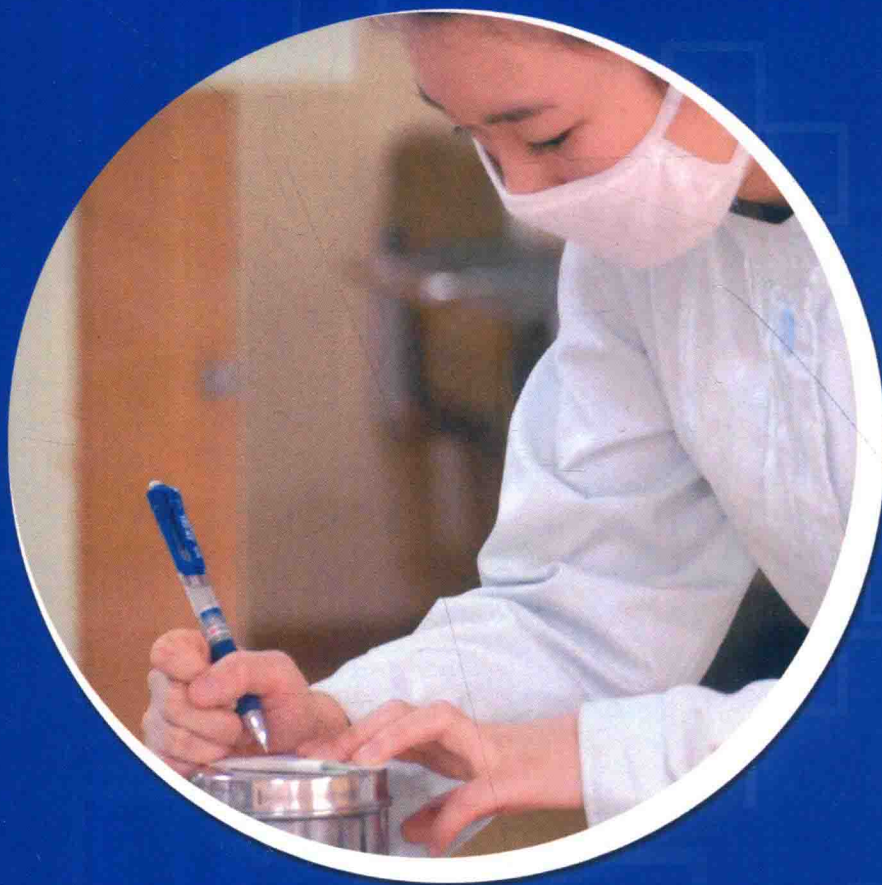


临床常见病护理学

LINCHUANG CHANGJIANBING HULIXUE

◎陈淑慧 等主编



上海交通大学出版社

SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

临床常见病护理学

LINCHUANG CHANGJIANBING HULIXUE

◎陈淑慧 等主编



上海交通大学出版社

SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书主要侧重于实用护理,因此多由富有临床实践经验的护理工作者执笔,亦聘请少数临床专业关心、支持护理工作的医学专家参加撰写。在编写过程中力求做到内容充实、文笔通顺,既重视护理理论、护理程序、护患关系及沟通、护理心理等基础知识,也注重水、电解质、酸碱失衡患者的护理、心肺复苏、心内科护理、呼吸内科护理、消化内科护理、内分泌科护理、普外科护理、妇产科科护理等各科室临床常见疾病的护理。本书基础与实践结合,同时参考国内外大量护理医学资料,取其精华,力求完善。希望对广大护理工作者、护理教育者有所帮助。

图书在版编目(CIP)数据

临床常见病护理学 / 陈淑慧等主编. --上海:上海交通大学出版社, 2017

ISBN 978-7-313-18285-2

I. ①临… II. ①陈… III. ①常见病—护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第264605号

临床常见病护理学

主 编: 陈淑慧 等

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 谈 毅

印 制: 北京虎彩文化传播有限公司

开 本: 889mm × 1194mm 1/16

字 数: 1288千字

版 次: 2018年6月第1版

书 号: ISBN 978-7-313-18285-2/R

定 价: 198.00元

地 址: 上海市番禺路951号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 40.25

印 次: 2018年6月第1次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 0769-85252189

编委会

主 编

陈淑慧 韩秋风 邱玲动 安 媛

副主编

苏 霞 王振华 司孟娟 陈惠萍
师玉霞 赵铭岚 金瑞芳 李 霞
李 真 李玉琴 王瑞霞 胡爱书
段和春

编 委 (按姓氏笔画排序)

卜 素 (湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院)
王振华 (河南省郑州市第七人民医院)
王瑞霞 (河北省邯郸市第二医院)
田晓杰 (新乡医学院第二附属医院)
司孟娟 (河南省郑州市第七人民医院)
师玉霞 (河南省郑州市第七人民医院)
向秀蓉 (甘肃省金塔县金塔镇卫生院)
刘翠薇 (山东省青岛市中心医院)
汤腊春 (湖北省荆门市第二人民医院<荆楚理工学院附属中心医院>)
安 媛 (青岛市市南区金门路街道仙游路社区卫生服务中心防疫科)
苏 霞 (山东省泰安88医院)
李 真 (湖北医药学院附属随州医院<随州市中心医院>)
李 霞 (湖北省阳新县第三人民医院)
李玉琴 (甘肃省金塔县金塔镇卫生院)
杨 靖 (湖北省荆门市第二人民医院<荆楚理工学院附属中心医院>)
邱玲动 (泰山医学院附属医院)
陈淑慧 (山东省淄博市第一医院)
陈惠萍 (山东省平度市人民医院)
金瑞芳 (甘肃省通渭县人民医院)
赵铭岚 (山东省滨州市沾化区人民医院)
胡爱书 (白求恩国际和平医院)
段和春 (河北省石家庄市第二医院)
席月东 (山东省阳谷县人民医院)
黄 芳 (湖北省荆州市妇幼保健院)
崔西美 (山东省新泰市中医院)
韩秋风 (泰山医学院附属医院)
蔡秀红 (河北省邯郸市传染病医院)



陈淑慧

女，1970年5月5日出生，大学本科，主管护师，先后毕业于淄博卫校、济宁医学院、山东大学护理专业。1990年参加工作，先后就职于淄博市第一医院普外科、心胸泌尿外科、肝胆血管外科、神经外科，有丰富的外科常见病、多发病及重症患者的护理经验。参与编写了《普外科健康教育处方》《静脉治疗知识手册》，担任科室科研论文小组成员，现正在研究课题一个，发表国家级论文六篇，实用新型专利三项，连续多次被评为院级“三星级护士”。

韩秋风

女，1997年7月毕业于山医大卫校，就职于泰山医学院附属医院，经过自学考试取得潍坊医学院本科学历。参加工作以来，一直在临床一线从事护理工作，曾荣获“泰安市巾帼建功标兵”“泰安市卫生技术岗位标兵”荣誉称号，在泰山医学院附属医院急救技能竞赛中获得特等奖，多次被医院评为先进工作者及十佳护士等荣誉称号。2011年度晋升为主管护师，2015年度升职为科室护士长负责EICU护理管理，同时担任临床带教老师，负责科室临床实习、见习带教、泰山医学院护理本科教学工作。在护理科研方面，在省级刊物发表论文三篇，担任山东省毒理学会中毒救治专业委员会护理分会委员，泰安市护理学会门急诊专业委员会委员。参与科研课题研究三项。



邱玲东

女，2001年7月毕业于泰山医学院护理系，同时就职于泰山医学院附属医院。参加工作以来，一直在临床一线从事护理工作，轮转了急诊科六年，烧伤科一年，普外科一年，心胸外科八年，经过十六年的学习成长，在专业技术水平、能力、业绩方面逐步提高，对临床护理理论和技术更加熟练。曾荣获临床护理技能大赛一等奖、泰山医学院附属医院微科比赛一等奖、优秀护士等。2004年度顺利晋升为护师，2005年取得本科学历，2006年取得高校教室资格证，同时担任临床带教老师，负责科室临床实习、见习带教工作。2010年度晋升为主管护师，担任泰山医学院护理本科教学工作，2011年度升职为科室护士长，负责科室护理管理。2012年在北京安贞医院进修学习半年，能熟练掌握心脏外科常见疾病的围手术期护理，在重症瓣膜疾病、冠脉搭桥、心脏移植、重症先天性心脏病术后管理方面，能够精准观察病情变化，为医生提供准确信息并协助处理。在护理科研方面，在省级刊物发表论文两篇，担任山东省护理学会疼痛护理专业委员会委员，山东省疼痛研究会加速康复外科专业委员会委员。发明使用新型专利两项，参与省级课题研究一项。

前言

现今基础医学和临床医学日新月异的快速发展,护理已成为医学领域中的重要学科。由于相关学科新理论和新技术的涌现,也丰富了护理医学的内涵。随着护理概念的更新,护理模式已转变为身心整体护理。尤其是人们对健康定义的认识加深和需求提高,护理内容、护理范畴也在相应地延伸和拓宽。因此,护理人员的知识结构和解决实际问题的能力必须根本转化。

本书主要侧重于实用护理,因此由富有临床实践经验的护理工作者执笔,亦聘请少数临床专业关心、支持护理工作的医学专家参加撰写。在编写过程中力求做到内容充实、文笔通顺,既重视护理理论、护理程序、护患关系及沟通、护理心理等基础知识,也注重水、电解质、酸碱失衡患者的护理,心肺复苏、心内科护理、呼吸内科护理、消化内科护理、内分泌科护理、普外科护理、妇产科护理等各科室临床常见疾病的护理。本书基础与实践结合,同时参考国内外大量护理医学资料,取其精华,力求完善,希望对广大护理工作者、护理教育者有所帮助。

由于全书内容多而广,各位编者对内容深浅度的掌握和文风等很难保持一致,加之水平有限,本书的缺点乃至错误在所难免,诚请广大读者不吝指教,以期再版时进一步提高。

《临床常见病护理学》编委会

2017年8月

目 录

第一章 健康与疾病	(1)
第一节 健康	(1)
第二节 疾病	(3)
第三节 疾病的三级预防	(5)
第二章 护理理论	(6)
第一节 系统化整体理论	(6)
第二节 人类基本需要层次论	(8)
第三节 应激与适应理论	(13)
第三章 护理程序	(17)
第一节 概述	(17)
第二节 护理程序的步骤	(18)
第三节 护理病历的书写	(24)
第四章 护患关系与沟通	(27)
第一节 患者角色	(27)
第二节 护士角色	(30)
第三节 护患关系	(33)
第四节 护患沟通	(36)
第五章 护理心理	(42)
第一节 护理心理学概述	(42)
第二节 不同年龄阶段患者的心理护理	(44)
第三节 护士的心理品质与培养	(47)
第六章 水、电解质、酸碱失衡患者的护理	(51)
第一节 水、钠失衡	(51)
第二节 血钾失衡	(53)
第三节 酸碱失衡	(57)

第七章 心肺复苏	(61)
第一节 心脏骤停与心肺复苏	(61)
第二节 特殊情况下的心肺复苏	(64)
第三节 气道异物阻塞与急救护理	(67)
第四节 成人基础生命支持	(68)
第五节 小儿基础生命支持	(71)
第六节 高级心血管生命支持	(73)
第八章 影像护理	(78)
第一节 ^{18}F -FDG PET/CT 显像的临床护理	(78)
第二节 儿科 CT 检查的护理	(82)
第三节 CTM 检查及护理	(84)
第四节 螺旋 CT 肺动脉造影检查护理	(86)
第九章 心内科护理	(89)
第一节 原发性高血压	(89)
第二节 心源性猝死	(96)
第三节 急性心肌梗死	(100)
第四节 心源性休克	(112)
第五节 心绞痛	(115)
第六节 心肌炎	(126)
第七节 心律失常	(129)
第八节 心力衰竭	(140)
第十章 呼吸内科护理	(143)
第一节 慢性阻塞性肺疾病	(143)
第二节 支气管哮喘	(148)
第三节 支气管扩张	(150)
第四节 急性呼吸道感染	(153)
第五节 慢性支气管炎	(157)
第六节 肺脓肿	(160)
第七节 肺炎	(162)
第八节 呼吸衰竭	(167)
第九节 急性呼吸窘迫综合征	(170)
第十节 慢性肺源性心脏病	(175)
第十一节 急性肺血栓栓塞症	(180)

第十一章 消化内科护理	(186)
第一节 反流性食管炎	(186)
第二节 慢性胃炎	(189)
第三节 消化性溃疡	(191)
第四节 上消化道大出血	(195)
第五节 肝硬化	(201)
第六节 胆囊结石	(205)
第七节 胆道感染	(209)
第八节 肝 炎	(211)
第九节 人工肝支持系统治疗重型肝炎患者时的护理	(213)
第十节 肝 癌	(215)
第十二章 内分泌科护理	(219)
第一节 糖尿病	(219)
第二节 甲状腺功能亢进症	(230)
第三节 甲状腺功能减退症	(236)
第四节 尿崩症	(237)
第五节 皮质醇增多症	(240)
第六节 痛 风	(243)
第七节 高脂血症	(247)
第八节 肥胖症	(248)
第十三章 神经内科护理	(253)
第一节 短暂性脑缺血发作	(253)
第二节 脑出血	(257)
第三节 运动神经元疾病	(262)
第四节 脑神经疾病	(263)
第十四章 心胸外科护理	(266)
第一节 胸部损伤	(266)
第二节 血 胸	(268)
第三节 气 胸	(269)
第四节 冠心病	(272)
第五节 风湿性瓣膜病	(281)
第六节 主动脉夹层动脉瘤	(289)
第七节 左向右分流型先天性心脏病	(296)

第八节	右向左分流型先天性心脏病	(305)
第九节	心血管手术的围手术期护理	(313)
第十节	心脏外科术后并发症的预防及护理	(319)
第十一节	肺 癌	(325)
第十二节	食管癌	(331)
第十五章	普外科护理	(338)
第一节	腹部损伤	(338)
第二节	肠梗阻	(341)
第三节	急性化脓性腹膜炎	(346)
第四节	腹外疝	(350)
第五节	胃 癌	(354)
第六节	急性阑尾炎	(358)
第七节	胆管肿瘤	(362)
第八节	胰腺癌	(366)
第九节	脾破裂	(370)
第十六章	泌尿外科护理	(373)
第一节	泌尿系统梗阻患者的护理	(373)
第二节	泌尿系统损伤患者的护理	(379)
第三节	泌尿系统结石患者的护理	(389)
第四节	泌尿系统肿瘤患者的护理	(395)
第五节	肾结核患者的护理	(400)
第六节	前列腺增生症	(403)
第七节	泌尿外科术后并发症的预防及护理	(407)
第十七章	妇产科护理	(409)
第一节	产力异常	(409)
第二节	产道异常	(412)
第三节	早 产	(416)
第四节	胎儿异常	(418)
第五节	羊水栓塞	(423)
第六节	产后出血	(427)
第七节	异位妊娠	(431)
第八节	流 产	(434)
第九节	胎盘早剥	(438)

第十节 前置胎盘·····	(441)
第十一节 妊娠剧吐·····	(444)
第十二节 外阴炎·····	(447)
第十三节 阴道炎·····	(448)
第十四节 宫颈炎·····	(451)
第十五节 盆腔炎·····	(452)
第十八章 儿科护理·····	(454)
第一节 小儿内科常用护理技术·····	(454)
第二节 小儿肺炎·····	(466)
第三节 急性感染性喉炎·····	(470)
第四节 急性上呼吸道感染·····	(471)
第五节 婴儿抚触·····	(473)
第六节 小儿腹泻·····	(475)
第七节 小儿惊厥·····	(480)
第八节 营养性贫血·····	(484)
第九节 正常足月新生儿的护理·····	(487)
第十节 新生儿窒息与复苏·····	(491)
第十一节 新生儿败血症·····	(495)
第十二节 新生儿肺炎·····	(498)
第十三节 新生儿黄疸·····	(501)
第十四节 新生儿疾病筛查·····	(505)
第十五节 新生儿病史和体格检查·····	(514)
第十六节 新生儿分类与胎龄评估·····	(519)
第十七节 早产与低出生体重儿管理·····	(522)
第十九章 肿瘤患者化疗的护理·····	(529)
第一节 概 述·····	(529)
第二节 肿瘤化疗原则和特点·····	(531)
第三节 抗肿瘤药物的毒副作用和护理·····	(532)
第二十章 眼科护理概述·····	(538)
第一节 眼科患者的护理评估·····	(538)
第二节 眼科患者常见的护理诊断·····	(540)
第三节 眼科手术患者的常规护理·····	(540)
第四节 眼科常用护理技术操作·····	(541)

第二十一章	康复护理	(546)
第一节	康复护理概述.....	(546)
第二节	脑卒中的康复护理.....	(548)
第二十二章	透析室护理	(557)
第一节	血液透析治疗技术及护理.....	(557)
第二节	连续性肾脏替代治疗技术及护理.....	(563)
第三节	血浆置换治疗技术及护理.....	(565)
第四节	血液灌流治疗技术及护理.....	(567)
第五节	老年患者血液透析技术及护理.....	(569)
第六节	小儿血液透析技术及护理.....	(574)
第七节	妊娠期血液透析技术及护理.....	(578)
第二十三章	监护室护理	(581)
第一节	监护病房的设置与管理.....	(581)
第二节	呼吸功能监测.....	(583)
第三节	循环功能监测.....	(586)
第四节	肾功能监测.....	(591)
第五节	肝功能监测.....	(592)
第六节	ICU 护理评估技能	(596)
第七节	人工气道的护理.....	(604)
第二十四章	社区护理	(610)
第一节	社区护理概述.....	(610)
第二节	社区妇幼保健和计划生育.....	(615)
第三节	社区口腔预防保健.....	(625)
参考文献		(635)

第一章

健康与疾病

第一节 健康

一、健康的概念

健康是医学中最重要的概念,然而给健康下定义却并非易事,因为健康是一个综合、复杂、多维,并在不断深化发展的概念。不同的历史条件、不同的文化背景与个体不同的价值观等都可能造成人们对健康的不同理解。

(一)健康就是没有疾病

这是一种传统的生物个体健康观,是对健康的最一般认识,也是不少人所持有的健康观。这种观点没有真正回答健康的实质、说明健康的特征,将健康与疾病视为“非此即彼”的关系,是一种片面的认识。

(二)健康是人体正常的生理、心理功能活动

这个定义抓住了健康的重要特征,使人们对健康的认识有了很大进步。人正是通过各种功能的发挥,以维持其生存和繁衍。健康不仅是躯体的健康,还包括心理健康。但是这种认识还不全面,忽略了人的社会适应性。

(三)世界卫生组织的健康概念

1949年世界卫生组织(WHO)对健康的定义是:“健康不但是没有疾病和身体缺陷,还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。”这一定义的优点在于:①指出了健康不仅是没有疾病,弥补了“健康就是没有疾病”这一定义的许多漏洞;②正确指出了健康应包括生理和心理两方面,克服了原来把身体、心理机械分割开来的传统的观念,为医务人员,尤其是护理人员拓宽了工作领域;③指出健康包括对社会环境的适应,将健康放入人类丰富的社会生活中,使健康不仅成为医务人员的职责,而且成为国家和社会的责任。因此,健康的这一定义反映出了人类对自身健康的理想追求。

1989年WHO又提出了有关健康的新概念:“健康不仅是没有疾病,而且包括躯体健康、心理健康、社会适应性良好和道德健康。”这一健康概念已发展为包括生理、心理、社会 and 道德4个方面内容的四维健康观。道德健康是指能够按照社会规范的细则和要求来支配自己的行为,能为人们的幸福做贡献,表现为思想高尚,有理想,有道德,守纪律。“道德健康”的概念,强调从社会公共道德出发,维护人类的健康,要求每个社会成员不仅要为自己的健康承担责任,而且也要对社会群体的健康承担社会责任。

二、健康的模式

(一)健康—疾病连续相模式

健康—疾病连续相模式指健康与疾病处于连续的过程,处于一条连线上,其活动范围可从濒临死亡至

最佳健康状态(图 1-1)。健康是指人在不断适应内外环境变化过程中所维持的生理、心理、社会等方面的动态平衡状态;疾病是指人的某方面功能较之于以前的状况处于失常的状态。任何人任何时候的健康状态都会在这连续相两端之间的某一点上占据一个位置,且时刻处在动态变化之中。连续相上的任何一点都是个体身心、社会等各方面功能的综合表现,而不是单纯的生理上没有疾病。

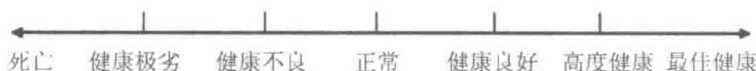


图 1-1 健康—疾病连续相模式图

(二)最佳健康模式

最佳健康模式认为健康是一种没有病的相对稳定状态,在这种状态下,人和环境协调一致,表现出相对的恒定现象。人应设法达到最佳健康模式,即在所处的环境中,使人的各方面的功能得以最佳发挥,并发展最大的潜能。最佳健康模式强调促进健康与预防疾病的保健活动,而非单纯的治疗活动。

三、影响健康的因素

健康是个复杂的概念,受多种因素的制约和影响。这些影响因素可归为以下 4 类。

(一)环境因素

1. 自然环境

人总是生活在一定的自然环境中。自然环境在为人类提供生存与生活条件的同时,还存在并传播对人体健康有害的物质,如水质污染、空气污染、各种病原微生物及其毒素等。人类在长期发展的历史过程中,人体对环境的变化形成了巨大的调节能力,以适应环境的任何异常改变。但人体对环境变化的这种适应能力是有限的,如果环境条件的异常变化超出了人类正常的生理调节范围,就可能引起人体某些功能和结构发生异常变化,甚至呈现病理变化,使人体患病或影响人的寿命。

2. 社会环境

是由政治、经济、文化、教育等因素构成的社会系统。它是人类生存和发展的最基本、最重要的环境,对人体健康有重要的影响。与健康有关的社会环境因素主要有:①政治制度,将影响国家对公民健康的重视程度。②社会经济因素,社会经济状况及个人经济状况都会影响人们的健康水平。③社会文化因素,教育制度、文化素质、受教育程度等会直接或间接影响人们的健康意识,从而影响健康水平。

(二)生物因素

1. 遗传因素

通过遗传不仅使后代具有与亲代相似的遗传特征,而且还把亲代的显性或隐性疾病传给后代,从而给家庭乃至社会带来极大的危害。染色体遗传性疾病,如血友病;具有家族遗传倾向的疾病,如肿瘤、心血管疾病等。

2. 心理因素

主要通过对情绪和情感发挥作用而影响人的健康。心理因素不仅可以致病,还可以治病。积极的情绪可以增进健康、延缓衰老;消极的情绪却可以损害健康。研究证实,焦虑、抑郁等情绪因素可引起人体各系统的功能失调,从而导致失眠、心动过速、血压升高、食欲下降等症状,并最终影响疾病的发生、发展和转归。

(三)生活方式因素

生活方式是指建立在文化继承、社会关系、个性特征及遗传等综合因素基础之上的稳定的行为方式,包括饮食习惯、作息习惯、社会交往习惯、社会生活习惯、体育锻炼习惯、爱好等。生活方式与健康有着越来越密切的联系。健康的生活方式可以维护健康,不良的生活方式会直接或间接地导致疾病或机体衰弱。例如,吸烟与高血压、冠心病、癌症等有关,精神紧张可导致高血压、冠心病、糖尿病等,久坐不动、高脂饮食

与肥胖、糖尿病等有关。

(四) 卫生保健因素

卫生保健设施是直接影响人的健康因素,是保障人们健康的重要因素。例如,卫生保健网络是否健全、医疗保障体系是否完善、供水安全及基本环境设施是否健全等。

(安 媛)

第二节 疾 病

一、疾病的概念

对疾病的认识经历了一个不断发展的过程。

(一) 疾病是鬼神附体

这是古代对于疾病的认识。由于生产力低下、人们认识自然能力有限,认为疾病是因为鬼神附体,便出现了与鬼神作斗争的各类治疗疾病的方法,如巫术等。

(二) 疾病是机体阴阳的失衡

这是我国古代劳动人民的疾病观。随着对自然界认识的加深,人们逐步从巫术中解脱,并将朴素的唯物自然观用于人体,将人体分为阴、阳两方面,阴阳协调则健康,而阴阳失调则发生疾病,治疗疾病的目的在于恢复阴阳平衡。同时,在西方,著名的“医学之父”希波克拉底(Hippocrates)提出了“液体病理学”,认为人的健康取决于4种基本流质:血液、黏液(痰)、黑胆汁(静脉血)和黄疸,疾病是由于这4种流质不正常的混合和污染的结果。

(三) 疾病是机体功能、结构与形态的改变

这是在生物医学模式指导下一个非常有影响力的疾病定义,是人们不断探索疾病本质的结果,也是医学发展所取得的成就。其特点是把疾病视为人体某个(些)组织、器官或细胞的结构、功能或形态的改变,从本质上基本把握了疾病发生的原因。

(四) 疾病是机体内环境稳态的破坏

法国生理学家 Bernard 认为所有生命都是以维持内环境的平衡为目的,疾病是机体内环境稳态的破坏。美国生理学家 Cannon 指出内环境稳定是机体及其他所有有生命系统的根本特征之一。将疾病看作是机体内环境稳态的破坏,是疾病认识上的一大进步。

(五) 现代疾病观

疾病是机体身心在一定内外因素作用下出现的一定部位的功能、代谢或形态结构改变,表现为机体内部及机体与环境间平衡的破坏或正常状态的偏离。

(六) 生病与疾病的区别

生病是指患者本人或他人对患者表现的主观感受,通常是通过对身体及心理上的不适、厌恶、不愉快、或难受的一种自我感觉和认识。如我们会常常听到“我觉得病了”“他看上去像生病了”等。因此,一般可以把身体或精神上的某些障碍而造成的某种痛苦或不愉快确定为“生病”,而疾病是客观的存在。

二、疾病与健康的关系

对于健康和疾病的关系,过去多认为,健康与疾病是彼此各自独立且相互对立的,即为一种“非此即彼”的关系;认为健康与疾病是生命延续中的一对矛盾,健康就等于没有疾病,疾病就等于不健康。20世纪70年代,又提出了健康和疾病是连续统一体的观点,认为人的生命活动从开始到终止,是由健康与疾病构成的一种线形谱。这种线形谱是以良好的健康状况为一端,以疾病、衰老及死亡状态为另一端,个体的

健康状况每时每刻都处在这种健康与疾病相互转化所构成的线形谱两端之间的某一点上,并且这个位置随时在不断地动态变化着,现在对健康与疾病关系的认识,多认为二者可在个体身上的不同层面并存,即一个人可能在生理、心理、社会的某方面处于低水平甚至疾病状态,但在其他方面却是健康的;同时健康与疾病之间无明显的界限,人的健康状况随时会发生变化。

三、疾病的影响

(一)疾病对个人的影响

1.积极的影响

个体患病成为患者后,疾病对患者可产生两方面的积极影响。第一,患病后进入患者角色,可暂时解除某些社会以及家庭责任,这样可以静心休养;第二,因有了本次患病的经验,从而提高了警觉性,在以后的生活当中会尽量避免或减少引起疾病的因素。

2.不利的影响

(1)身体方面的影响:疾病会造成机体组织器官的不同程度的伤害,患者也会因此表现出不同的症状和体征,如疼痛、呕血、呼吸困难等。(2)心理方面的影响:患病后,患者往往会出现一些心理方面的不良反应。如乳腺癌手术后的女性患者,因手术切除乳房而使其躯体外观发生改变,使其最为女人的感觉和自尊受到威胁,往往会表现出焦虑和恐惧,悲观与绝望的心理状态。又如截肢手术后的患者,因截肢而导致了其身体功能的丧失或障碍,患者会表现出悲哀和挫折感等。(3)社会适应能力和人际交往能力的影响:疾病一旦造成身体缺陷并影响正常的生理功能,正常的社会生活将会受到影响,社会适应能力和人际交往能力也会下降。

(二)疾病对家庭的影响

个体是家庭的重要组成部分,任何一个家庭成员患病,对整个家庭都是一种很大的冲击,从而产生不同程度的影响。

1.家庭的经济负担加重

一旦患病,就需要接受治疗,医疗费用的支出会增加家庭的额外支出。对于没有基本医疗保障或者经济困难的家庭来说,无疑是很大的负担。

2.家庭成员的精神心理压力增加

当面对罹患重病、生命垂危的家人时,家庭成员往往表现出不能接受残酷现实,会产生痛苦、悲伤、无助甚至绝望的心理。而且一旦患病,就会需要家庭成员的照顾。由于照料引起身体疲劳以及担心家人的疾病等,家庭成员会产生不同程度的心理压力,从而影响其心理状态。

3.家庭支持系统的改变

如果家庭中有一名家庭成员生病,这个家庭原有的系统稳定将被打破。如果这位家庭成员的疾病一直持续,这个家庭就会被这种破坏平衡的行为所困扰,使家庭的幸福质量降低。

(三)疾病对社会的影响

疾病不仅会对个人还会对社会产生影响。由于疾病原因,患者短期或长期丧失劳动力,都会在不同程度上降低社会生产力,影响社会经济发展。此外,疾病会增加国家医疗费用的支出,消耗社会医疗资源。而传染性疾病,如艾滋病、性病、结核病等,会对社会公众的健康产生威胁,增加了社会在预防疾病传播、控制感染方面的费用。

(安 媛)

第三节 疾病的三级预防

在医疗护理服务中,应实施三级预防。三级预防是以人群为对象,以健康为目标,以消除影响健康的危险因素为主要内容,以促进健康、保护健康、恢复健康为目的的公共卫生策略与措施。

一、一级预防

一级预防又称病因预防,是从病因上防止健康问题的发生,是最有效的预防措施。主要采取自我保健方法及特殊保护措施,防止疾病的发生。自我保健方法是通过增加个体的身心健康,抵御各种病原体的侵袭,预防疾病的发生,如养成良好的生活习惯,合理饮食、体育锻炼等。特殊保护措施指对特定的疾病或人群采取保护措施,以减少疾病的发生,如通过预防接种以防止传染病的发生、使用职业防护用品等。

二、二级预防

二级预防又称临床前期预防,关键是早期发现、早期诊断和早期处理健康问题,即“三早”预防。如高血压患者的早期筛查、糖尿病前期人群的筛查,早期发现目标人群,并及早采取干预措施、早期治疗疾病。

三、三级预防

三级预防又称临床期预防,即积极治疗、预防并发症并采取各种促进身心健康的措施,以防止疾病进一步恶化或出现伤残,以达到最大可能的恢复健康。如脑卒中后的康复治疗、乳腺癌术后的肢体运动等。

(安 媛)