



教育部人才培养模式改革和开放教育试点教材

内科护理学

(供护理学专业用)

主编 姚景鹏

中央广播电视大学出版社

教育部人才培养模式改革和开放教育试点教材

内科护理学

(供护理学专业用)

主编 姚景鹏

中央广播电视大学出版社
北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

内科护理学/姚景鹏主编. —北京: 中央广播电视大学出版社, 2006.12

教育部人才培养模式改革和开放教育试点教材. 供护理学专业用

ISBN 978-7-304-03734-5

I. 内... II. 姚... III. 内科学: 护理学-电视大学-教材 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 151768 号

版权所有, 翻印必究。

教育部人才培养模式改革和开放教育试点教材

内科护理学 (供护理学专业用)

主编 姚景鹏

出版·发行: 中央广播电视大学出版社

电话: 发行部: 010-58840200

总编室: 010-68182524

网址: <http://www.crtvup.com.cn>

地址: 北京市海淀区西四环中路 45 号 邮编: 100039

经销: 新华书店北京发行所

策划编辑: 何勇军

责任编辑: 安 红

印刷: 北京集惠印刷有限责任公司

印数: 6001~12000

版本: 2007 年 1 月第 1 版

2007 年 7 月第 2 次印刷

开本: 787×1092 1/16

印张: 22.5 字数: 514 千字

书号: ISBN 978-7-304-03734-5

定价: 29.00 元

(如有缺页或倒装, 本社负责退换)

前 言

“内科护理学”是护理学专业的一门必修专业课。本书是为教育部批准的中央广播电视大学人才培养模式改革和开放教育试点项目中的护理学专业而编写的教材。

课程组根据护理学专业的培养目标,结合中央广播电视大学专科护理学专业的要求、远程教育的特点以及电大护理专业学习者的特点,选聘有教学及临床经验的教师参加编写。本教材贯穿以病人为中心的整体护理,对重点常见病护理内容按护理程序编写,护理措施尽量结合我国临床实践情况,且写出措施的理由,便于学员操作及理解,同时使学员能更好地结合基础医学及基础护理学知识。

全书共十章,第一章为绪论,余章依顺序为循环系统疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌代谢性疾病、风湿性疾病、理化因素所致疾病、神经系统疾病。第一章绪论,介绍护理程序内容、学习方法及本书重点介绍。其余各章总论介绍解剖生理功能及常见症状、体征的护理,目的是为学习本章各节的护理知识打下基础,且使学员建立临床护理思维。各论叙述常见病有关医学及护理学知识,多数章最后一节内容为有关特殊治疗的护理,使学员对专科护理有初步认识。

为了方便学习者学习,本书在各章内容前列有学习目标,各节内容后附有练习题。学习者可在学习目标的指导下阅读教材,有侧重地去重点理解、掌握有关知识。学完一节的内容后,通过做练习题来检测对所学知识的掌握情况。与这本文字教材配套的还有一部录像教材,录像教材针对各章中的重点和难点问题进行设计和讲授。收看录像教材不仅有助于学习者更好地理解 and 掌握内科护理学的基本知识和理论,同时,也可以学习主讲教师分析问题、解决问题的思路和方法。另外,电大在线学习网上,有实时与非实时的辅导与答疑,为学习者提供学习支持服务。

本教材可供护理专业大专学生及临床护理工作者使用,也可供给各层次护理教学教师作为参考教材使用。

本书主编为北京大学护理学院姚景鹏教授。姚景鹏编写第一、五、六、七、九章,姚景鹏、李湘萍编写第四章,毛节明编写第二章,吴光煜编写第三章,李湘萍编写第八章。江华编写第十章。全书由姚景鹏统稿。中央广播电视大学郭晓霞执笔本课程的教学设计方案。

感谢王宜芝、陈卫红、李英华、肖菊青老师的大力协助和参与。特别感谢王宜芝教授、王群主任、梁晓坤副教授、李明子副教授在教材建设过程中提出建设性的意见和建议。

由于本书编写时间短促,内容有不当之处,望同行给予批评指正。

编 者

2006年10月

目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 护理程序及其在内科护理学中的应用	(1)
第二节 学习方法	(3)
第二章 循环系统疾病	(5)
第一节 总论	(5)
第二节 心功能不全	(10)
第三节 休克	(20)
第四节 心律失常	(24)
第五节 心脏骤停	(34)
第六节 人工心脏起搏和心脏电复律	(37)
第七节 心脏瓣膜病	(41)
第八节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(48)
第九节 高血压病	(58)
第十节 病毒性心肌炎	(63)
第三章 呼吸系统疾病	(65)
第一节 总论	(65)
第二节 慢性阻塞性肺疾病	(75)
第三节 支气管哮喘	(80)
第四节 支气管扩张症	(85)
第五节 肺炎	(88)
第六节 肺结核	(94)
第七节 原发性支气管肺癌	(100)
第八节 自发性气胸	(106)
第九节 慢性肺源性心脏病	(110)

第十节 呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征.....	(116)
第四章 消化系统疾病	(126)
第一节 总论.....	(126)
第二节 胃炎.....	(131)
第三节 消化性溃疡.....	(135)
第四节 溃疡性结肠炎.....	(142)
第五节 肝硬化.....	(147)
第六节 原发性肝癌.....	(154)
第七节 肝性脑病.....	(159)
第八节 急性胰腺炎.....	(164)
第九节 结核性腹膜炎.....	(168)
第十节 上消化道大量出血.....	(171)
第五章 泌尿系统疾病	(178)
第一节 总论.....	(178)
第二节 肾小球疾病.....	(184)
第三节 肾盂肾炎.....	(199)
第四节 肾功能衰竭.....	(203)
第六章 血液系统疾病	(217)
第一节 总论.....	(217)
第二节 贫血.....	(224)
第三节 出血性疾病.....	(239)
第四节 白血病.....	(252)
第五节 输血反应.....	(264)
第七章 内分泌代谢性疾病	(266)
第一节 总论.....	(266)
第二节 甲状腺疾病.....	(268)
第三节 皮质醇增多症.....	(276)
第四节 糖尿病.....	(280)
第八章 风湿性疾病	(292)
第一节 总论.....	(292)

第二节 类风湿关节炎·····	(295)
第三节 系统性红斑狼疮·····	(298)
第九章 理化因素所致疾病 ·····	(302)
第一节 中毒总论·····	(302)
第二节 有机磷杀虫药中毒·····	(312)
第三节 急性一氧化碳中毒·····	(318)
第四节 中暑·····	(322)
第十章 神经系统疾病 ·····	(327)
第一节 总论·····	(327)
第二节 脑血管疾病·····	(333)
第三节 帕金森病·····	(344)
第四节 癫痫·····	(346)
参考文献 ·····	(351)

第一章 绪 论

学习目标

熟 悉：护理程序在内科护理学中的应用。

了 解：内科护理学的学习方法。

内科护理学是随着基础医学、临床医学、护理学的发展而逐渐完善的。护理的概念、护理学形成及其各领域（理论、教育、管理、研究等）的不断发展，大大地促进和提高了内科护士对护理的认识和实践能力水平。

第一节 护理程序及其在内科护理学中的应用

护理程序是护士在为服务对象提供护理照顾时所应用的工作程序，是一种系统地解决问题的方法。护理程序包括五个步骤——评估、诊断、计划、实施及评价。

一、护理评估

从整体护理思想出发，护士所收集的资料不仅涉及病人身体状况，还应包括心理、社会、文化、经济等方面。评估在护士与病人第一次见面时就已开始，直到病人出院或护理照顾结束时才停止。每一次与病人接触都是一个评估的机会，护士应随时收集有关病人反应和病情变化的资料，以便对护理计划进行修改和补充。

二、护理诊断

护理诊断是关于个人生命过程及家庭、社区对现存的或潜在的健康问题的说明，是计划、实施及评价的基础。

1. 护理诊断的分类

护理诊断分为三类，即“现存的”护理诊断，“有……危险的”护理诊断和“健康的”护理诊断。其中“现存的”和“有……危险的”护理诊断最为常用。

2. 护理诊断的常用陈述方式

护理诊断常用的陈述方式有两种:

(1) 三部分陈述: 即健康问题 (P)、原因 (E) 和症状体征 (S), 简称 PES 公式。

①健康问题 (health problem), 简称 P, 是指病人的现存的或潜在的健康问题。

②原因 (etiology), 简称 E, 是指导致病人健康问题的原因, 是进行护理处理的依据。

通常用“与……有关”说明。

③症状和体征 (symptoms and signs), 简称 S, 是特征性的临床表现。

如排便异常 (P): 便秘 (S): 与生活方式改变有关 (E)。

心搏出量改变: 减少: 由充血性心力衰竭引起。

(2) 两部分陈述: 亦有人主张, 护理诊断 = 问题 + 原因, 即 PE 公式。

例如, 有体液不足的危险: 与频繁腹泻有关。疼痛: 由于手术引起。自理能力缺陷: 由脑血管疾患引起。两部分陈述多用于“有……危险的”护理诊断。

“知识缺乏”这个护理诊断在陈述上有其特殊之处, 其陈述方式是“知识缺乏: 缺乏……方面的知识”。如知识缺乏: 缺乏溃疡病饮食方面的知识。

3. 合作性问题——潜在并发症

合作性问题是需要护士进行监测, 以及时发现其发生和情况变化的一些生理并发症, 是要求护士运用医嘱和护理措施共同处理以减小并发症发生的问题。这里之所以指“一些”并发症, 含义在于并非所有的并发症都属于合作性问题, 有些可以通过护理措施预防 and 处理的, 则属于护理诊断, 如长期卧床导致皮肤受压, “有皮肤完整性受损的危险”属护理诊断。只有那些护士不能预防和独立处理的并发症才是合作性问题, 如急性广泛前壁心肌梗死的病人, 在发病后 24 小时之内最易出现较为严重的心律失常, 如频发室早、室速甚至室颤, 即“潜在并发症: 心律失常”, 护理无法预防, 只能通过连续心电监测及时发现严重心律失常的发生。

合作性问题有其固定的陈述方式, 即“潜在并发症: $\times \times \times \times$ ”。潜在并发症英文为 potential complication, 简写为 PC。例如, PC: 肺栓塞; PC: 电解质紊乱; PC: 脑血管意外。一旦诊断了潜在并发症, 就提醒护士这个病人有发生这种并发症的危险或病人可能正在出现这种并发症, 护士应注意病情监测, 以及时发现并发症的发生, 及早与医生配合处理。

三、护理计划

制定计划是护理程序的第三步, 制定计划包括三个步骤。

1. 排列优先顺序

当病人出现多个护理诊断时, 需要对这些诊断 (包括合作性问题) 进行排序, 确定解决问题的优先顺序, 以便根据健康问题的轻、重、缓、急安排护理工作。

2. 制定目标

目标是期望护理对象在接受护理照顾后的功能、认知、行为及情感 (或感觉) 的改变。

制定目标可以明确护理工作的方向，并且在护理程序进行到最后一步——评价时，可以用目标作为评价标准。

目标的陈述常包括以下几个成分：主语、谓语、行为标准及评价时间。例如，目标：4日后病人借助双拐能行走 100 米。

3. 制定护理措施

四、实 施

实施是执行护理计划的过程。所有的护理诊断都要通过实施各种护理措施得以解决。实施这一步不仅要求护士具备丰富的专业知识，还要具备熟练的操作技能和良好的人际沟通能力，这样才能保证病人得到高质量的护理。

五、评 价

评价是将病人的健康状态与护理计划中预定的目标进行比较并作出判断的过程。评价虽然位于程序的最后一步，但并不意味着护理程序的结束，相反，通过评价发现新问题、作出新的护理诊断和计划，或对以往的方案进行修改，从而使护理程序循环往复地进行下去。

六、护理程序的特性

(1) 在护理实践中使用护理程序的目的是保证护士能以病人为中心的整体护理，针对病人具体需要提供个体化的护理。

(2) 护理程序的运用需要护士具备多学科的知识。

(3) 护理程序的运用是以护士与病人、病人家属以及其他健康保健人员之间相互作用、相互影响为基础的。护士缺乏良好的人际沟通能力和合作能力，会阻碍护理程序的顺利进行。

(4) 护理程序具有普遍适用性，无论护理对象是个人、家庭还是社区，无论护理工作的场所是医院、诊所还是老人院，护士都可以运用护理程序提供护理服务。

护理程序是护士在从事护理工作时使用的工作方法，内科护士在护理内科病人时同样也要以护理程序为框架。如当病人入院后，护士要对病人生理、心理、社会等方面的状况和功能进行评估，根据这些资料判断病人存在哪些护理问题即作出护理诊断，围绕护理诊断制定护理计划，包括制定的护理措施，并对执行后的效果进行评价。只有了解和熟练掌握了护理程序的有关知识，才能成为一名合格的护士。

第二节 学习方法

内科护理学是临床护理各科的基础，即是外、妇、儿的基础，学好内科护理学极为重要，可为学好其他临床课做好准备。学员认识这点是前提，可以引起学员重视。

1. 学习环境

多数学员是边工作边学习，以工作为主，学习为辅，这种学习环境要求学员必须有足够的主动性，在忙中抽闲，有计划、严格要求自己、静下心来读书。

2. 学习资源

学员们都有教材及视听材料，估计少数人会参加辅导班的学习。

(1) 材料特点：每节或两节后附有练习题，总论练习题具有各种题型，可供学员参考，其他章节仅选择题型中的几种；各种练习题均没有提供答案，目的是请学员独立思考。每章开头都有学习目标，其中掌握部分为重点内容，对学员的最低要求是将需掌握的部分完全理解记住。

(2) 视听教材：视听教材多为常见病内容，讲解时放在重点及难点上。

3. 学习方法

要求学员按章节顺序学习，比如第一章绪论，要求只作一般理解。学习第二章循环系统疾病时，要求学员先将教材常见病粗读一遍，有些印象后可以看视听教材，重视重点难点处的讲解；第二次再阅读教材，要了解本节重点且要求加深理解，找出疾病的内在关系，重要护理诊断及护理措施、健康教育等，对常见病重点内容一定要在理解的基础上加强记忆；第三遍阅读教材就是为了加强记忆，可以做练习题，先测试自己，不会时再看书上的内容，这样印象会深刻。按以上学习方法进行学习，学员们都能通过考试，而且对临床实践会有一定指导及提高。

第二章 循环系统疾病

学习目标

掌握:

1. 循环系统疾病常见症状及其护理。
2. 急、慢性心力衰竭, 休克的定义、临床表现、治疗要点、护理及健康教育。
3. 心脏骤停概念、病因、临床判断、措施及处理。
4. 冠心病的概念、分型、临床表现、治疗要点、护理及健康教育, 动脉粥样硬化易患因素。
5. 高血压的定义、诊断标准、临床表现、治疗要点、护理及健康教育。

熟悉:

1. 慢性心力衰竭基本病因和诱发因素; 心功能分级。
2. 室早、室速、室颤的病因、治疗要点及心电图特征、护理要点、健康教育。
3. 对安装永久起搏器的病人进行健康教育的方法。
4. 二尖瓣狭窄的临床表现、主要并发症、治疗要点、护理及健康教育; 病毒心肌炎常见感染的病毒、临床表现、治疗要点及护理。

第一节 总 论

一、循环系统的解剖和生理

循环系统由心脏、血管和调节血液循环的神经、体液组成。心脏是血液循环的动力器官, 它连接大血管, 大血管分支形成中、小血管及毛细血管, 交织如网, 构成一个密闭的管道系统。

(一) 心 脏

心脏是中空的肌性器官, 由四个心腔——左心房、左心室、右心房、右心室组成, 同侧房室间、心室与大动脉间有瓣膜相通, 称为心瓣膜。心瓣膜的功能是防止血液在心房和心室

收缩、舒张时发生倒流。心壁可分为三层,内层为心内膜,由内皮细胞和薄的结缔组织组成;中层为心肌,心室的心肌层较心房为厚,左心室的心肌层最厚;外层为心外膜,即心包的脏层,紧贴于心脏表面,心外膜与心包壁层形成一个间隙称为心包腔,内含少量浆液,在心脏收缩、舒张时起润滑作用。

心脏的传导系统:是由特殊分化的心肌细胞组成,其主要功能是产生并传导冲动,维持心脏的正常节律。传导系统包括窦房结、结间束、房室结、希氏束(房室束)、左右束支和蒲肯野纤维网。正常人由窦房结发出冲动,沿着传导系统将冲动迅速传到心肌使之兴奋而收缩。心脏传导系统的细胞均能发出冲动,但以窦房结的自律性最高,成为心脏的正常起搏点,其后依次为房室结、房室束和左、右束支。

心脏的供血:心脏的营养由冠状动脉供给,左、右冠状动脉分别起源于主动脉根部,其大分支分布于心肌表面,小分支进入心肌,经毛细血管网汇成心脏静脉,最后形成冠状静脉窦,进入右心房。左冠状动脉主要分为前降支和回旋支,营养心脏前壁、左室侧壁及室间隔的前2/3;右冠状动脉主要营养右心室后壁、左室下壁、后壁、室间隔后1/3及窦房结等。

(二) 血 管

血管分动脉、毛细血管和静脉三种。动脉主要输送血液,将营养物质和激素等供给组织。其管壁有肌纤维和弹力纤维,能保持一定的张力和弹性,故又称“阻力血管”。毛细血管主要是血液和组织液交换营养物质和代谢产物的场所,故又称“功能血管”。静脉主要汇集从毛细血管来的血流,并将其运回心脏。因静脉容量大,故又称“容量血管”。

(三) 调节血液循环的神经、体液

调节循环系统的神经有两组,一组是交感神经,其兴奋时通过肾上腺素能 α 受体和 β 受体使心率加快,心肌收缩力增强和周围血管收缩,血压升高;另一组是副交感神经,兴奋时通过乙酰胆碱能受体使心率减慢,心肌收缩力减弱和周围血管扩张,血压降低。调节血液循环的体液因素包括激素、电解质和一些代谢产物,如儿茶酚胺、钠和钙可加速心率,加强心肌收缩力,而乙酰胆碱、钾、镁及心肌抑制因子则起相反作用。

二、循环系统疾病常见症状及护理

(一) 常见症状

1. 呼吸困难

呼吸困难是指呼吸时病人感到空气不足、憋气、呼吸费力。循环系统疾病病人出现呼吸困难主要见于左心功能不全,其产生的主要原因是肺淤血、肺组织弹性下降。其特点为活动、劳动时发生或加重,休息时缓解或减轻;仰卧时加重,坐位时减轻。中、重度呼吸困难患者常因卧位时呼吸困难加重而被迫采取半卧位或坐位,称为端坐呼吸。有些心功能不全患者还常出现夜间阵发性呼吸困难,即呼吸困难在夜间熟睡后1~2小时发生,病人突然因严重胸闷、气急而憋醒,被迫坐起。轻者历时数分钟至数十分钟后症状消失,重者可伴有咳嗽、咳泡沫痰、气喘、紫绀、肺部出现哮鸣音,故重者又称为心源性哮喘。

2. 心悸

心悸是指病人自觉心跳或心慌并伴心前区不适感。主要发病原因包括：

(1) 心脏搏动增强，除健康人在强烈体力活动、精神过度紧张、大量吸烟、饮酒时可发生外，多见于贫血、高热、甲状腺功能亢进以及各种疾病所致的心室肥大病人。

(2) 心律失常，如各种原因导致的心动过速、心动过缓、期前收缩、心房纤颤等均可使病人感到心悸。

(3) 心脏神经官能症，女性病人多见，除心悸外，常有胸痛、头痛、失眠等其他神经官能症症状。

3. 胸痛

循环系统疾病时发生的胸痛常由心肌缺血、缺氧所致，暂时性的缺血引起心绞痛，典型特点是病人在体力劳动、情绪激动或饱餐等诱因作用下发生胸骨后或心前区疼痛，呈压榨、紧缩或憋闷感，可向左肩、颈、左上肢放射，疼痛一般持续数分钟，经休息或使用硝酸甘油制剂后缓解。严重而持续的心肌缺血导致心肌坏死则称为心肌梗死，其疼痛的部位、性质同心绞痛，但程度剧烈，持续时间可达数小时，硝酸甘油制剂不能缓解。此外，肺梗死、夹层动脉瘤、急性心包炎及心脏神经官能症病人也可出现不同性质的胸痛。

4. 水肿

水肿是指过多的液体积聚在组织间隙。心源性水肿是右心功能不全的主要表现，其发生机制主要是右心功能不全致体循环静脉淤血，有效循环血容量减少，肾血流量减少，继发性醛固酮增多引起钠、水潴留。此外，静脉压增高使毛细血管内压力增高，使液体自毛细血管内渗透至组织间隙的量增多，也导致水肿形成。心源性水肿的特点是首先出现在身体下垂部位，常下床活动的病人易出现在双下肢，卧床病人则见于枕部、肩胛部及腰骶部等，严重水肿病人可出现胸、腹腔积液。

5. 晕厥

晕厥是一过性广泛脑组织缺血、缺氧引起的短暂、突然的可逆性意识丧失。导致晕厥发生的原因很多，除脑血管病变外，各种器质性心脏病引起的严重房室传导阻滞、病态窦房结综合征、阵发性室性心动过速、心室纤颤、心脏骤停等均可引起晕厥。这类由于心排血量突然下降出现的晕厥称为阿—斯综合征。

(二) 护 理

呼吸困难

1. 护理评估

(1) 护理病史及心理社会资料：注意了解病人呼吸困难的程度，有无夜间阵发性呼吸困难甚至心源性哮喘，呼吸困难的发生有无诱因，何种方式可使其减轻，发生呼吸困难时是否伴有其他症状。询问病人是否患有可引起左心功能不全而致呼吸困难的心血管系统疾病。呼吸困难的发生直接影响到患者的活动耐力，随着呼吸困难的加重，体力活动也越来越受到限制，直至不能从事任何体力活动，病人常处于内疚、不安、绝望的心理状态。而长期活动受

限也易使病人家属忽视或漠视病人的病情。

(2) 身体评估：对于心血管系统疾病引起的心源性呼吸困难，在体检时应注意评估心脏的速率、节律，有无紫绀、肺底湿啰音，心脏大小情况等。

(3) 有关检查：了解 X 线胸片、心电图、超声心动图等检查的结果有助于判断病情和病因。

2. 主要护理诊断

(1) 气体交换受损：与左心功能不全致肺循环淤血有关。

(2) 活动无耐力：与全身组织缺氧有关。

(3) 疼痛：与心肌缺血缺氧有关。

(4) 体液过多：与右心功能不全致体循环淤血有关。

(5) 焦虑：与心悸导致病人紧张不安有关。

3. 护理计划及评价

活动无耐力：与全身组织缺氧有关。

(1) 目标：主诉活动时耐力有所增加；活动时心率、血压正常，无不适感。

(2) 护理措施

1) 了解患者过去和现在的活动形态，与患者一起制定活动目标和计划；

2) 鼓励卧床病人在床上进行主动或被动的肢体活动，以保持肌肉张力和关节的活动范围，预防下肢静脉血栓形成；

3) 病人可遵循卧床休息、半卧休息、坐起或床边静坐、病室内活动、病室外活动的步骤，根据病人的身体状况和活动时的反应，确定活动的持续时间和频度；

4) 告诉病人活动中或活动后出现心悸、心前区不适、呼吸困难、头晕眼花、出汗、极度疲乏等现象时，应停止活动并休息，并将这一情况报告医生或护士以调整活动计划；

5) 在病人活动耐力可及的范围内，鼓励病人尽可能自理，并说服病人家属对病人自理给予理解和支持；

6) 当患者活动量增加时应给予鼓励。

(3) 评价：病人诉活动耐力增加，活动时无不适感，且心率、血压正常。

水 肿

1. 护理评估

(1) 护理病史：了解病人水肿出现的时间，部位，有无诱因如与劳累、感染、摄盐、摄水过多等有关，是否伴有呼吸困难、乏力、尿少等。护士应详细询问并记录病人每日出入量。

(2) 身体评估：检查病人颈静脉充盈、肺部啰音、肝脏大小以及身体下垂部位的水肿；定期测量体重，应使用同一体重计，时间宜安排在早餐前，嘱病人排尿后，并尽量穿相同重量的衣服称重。

(3) 有关检查：对于使用利尿剂的病人尤其应该注意血清钾、钠、氯的变化。

2. 主要护理诊断

- (1) 体液过多：与右心功能不全有关。
- (2) 有皮肤完整性受损的危险：与水肿致皮肤营养不良有关。
- (3) 有营养失调的危险：低于机体需要量，与肠黏膜水肿有关。
- (4) 知识缺乏：缺乏护理水肿皮肤的知识。

3. 护理计划及评价

体液过多：与右心功能不全有关。

(1) 目标

- 1) 病人能够说出减轻水肿的方法；
- 2) 病人水肿程度减轻。

(2) 护理措施

1) 饮食护理：限制钠盐和水分的摄入，并监督病人进餐、饮水情况。轻度水肿病人每日摄盐量应在 5 g 以下（以可口可乐饮料瓶盖计，5 g 盐为半瓶盖），重度水肿病人应在 1 g 以下。含钠多的食品、饮料如发面食品、腌制食品、罐头等也应限制。由于消化道水肿，故病人应少量多餐，并进食清淡、易消化的食物。

2) 药物护理：输液速度宜慢，防止加重心衰；使用利尿剂时应注意电解质紊乱问题，如低钾、低钠等。

3) 水肿及药物知识指导：告诉患者其水肿发生的原因以及进食低盐饮食的重要性，此外，各类利尿剂的作用机制不同其不良反应也会不同，故利尿剂的使用应遵医嘱。

(3) 评价：患者能够说出含钠较多的食物并会避免摄入；患者的水肿程度减轻。

有皮肤完整性受损的危险：与水肿部位皮肤抵抗力减低有关。

(1) 目标：水肿部位皮肤无破损发生。

(2) 护理措施

1) 观察皮肤：观察水肿部位的皮肤有无苍白或发红、破溃、褥疮发生。

2) 保护水肿部位的皮肤：由于水肿部位组织营养不良，皮肤变薄，易损。应嘱患者穿宽松、柔软的鞋袜、衣裤；应避免搔抓和过度擦洗水肿部位；对卧床病人应保持其床单平整，并定时协助病人翻身、按摩，注意操作时动作轻柔、防止牵拉、摩擦皮肤。

(3) 评价：患者水肿部位皮肤无破溃发生。

练习题

1. 单项选择题

(1) 心脏的正常起搏点位于 ()

A. 窦房结

B. 房室结

C. 房室束

D. 蒲肯野纤维

(2) 交感神经兴奋时循环系统的表现是 ()

- A. 心率减慢, 血压降低 B. 心率加快, 血压升高
C. 心率减慢, 血压升高 D. 心率加快, 血压降低

(3) 心脏的营养供应是来自 ()

- A. 主动脉 B. 肺动脉
C. 颈动脉 D. 冠状动脉

2. 名词解释: 晕厥

3. 填空题

(1) 心瓣膜的功能是防止血液在心房和心室收缩、舒张时发生_____。

(2) 循环系统疾病时发生的胸痛常由心肌_____、_____所致。

4. 简答题

(1) 心脏的传导系统组成、包括内容及功能是什么?

(2) 请列出循环系统疾病的三个常见症状, 并写出每一个症状的一个常见病因。

第二节 心功能不全

心功能不全 (cardiac dysfunction) 又称心力衰竭 (heart failure), 是指在静脉回流正常的情况下, 由于原发的心脏损害引起心排血量减少, 不能满足组织代谢需要的一种综合征。临床上以肺循环和 (或) 体循环淤血以及组织血液灌注不足为主要特征, 故亦称为充血性心力衰竭。

临床上按心功能不全发展的速度可分为急性和慢性两种, 以慢性居多。按心功能不全发生的部位可分为左心、右心和全心衰竭。

为正确及统一评定心功能不全程度, 目前世界各国都采用 NYHA 心功能不全分级标准 (1928 年纽约心脏病协会分级, 美国心脏病协会 (AHA) 标准委员会 1994 年修订)。

I 级: 体力活动不受限。日常活动不出现心悸、呼吸困难、乏力、心绞痛等症状。

II 级: 体力活动轻度受限。休息时无症状, 一般日常活动即可出现心悸、呼吸困难、乏力、心绞痛等症状, 休息后很快缓解。

III 级: 体力活动明显受限。休息时无症状, 轻于日常的活动即可出现明显的心悸、气短、呼吸困难、乏力、心绞痛等, 休息较长时间后症状可缓解。

IV 级: 不能从事任何体力活动。休息时即出现心悸、气短、呼吸困难、心绞痛等症状, 稍活动后症状明显加重。