



全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十版）

内科护理学

（新世纪第三版）

（供护理学专业用）

主 编 陈 燕

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

内科护理学

（新世纪第三版）

（供护理学专业用）

主 编

陈 燕（湖南中医药大学）

副主编

毕怀梅（云南中医学院）

陈 璇（南京中医药大学）

任 蓁（黑龙江中医药大学）

刘 宇（北京中医药大学）

编 委（按姓氏笔画排序）

卜秀梅（辽宁中医药大学）

王 娴（上海中医药大学）

王金霞（甘肃中医药大学）

邓少娟（广州中医药大学）

史铁英（大连医科大学）

伍永慧（湖南中医药大学）

刘艳丽（山东中医药大学）

李 丽（南阳理工学院）

肖丽娜（贵阳中医学院）

沈 勤（浙江中医药大学）

宋 丹（山西中医学院）

宗义君（河北中医学院）

赵 萍（天津中医药大学）

郝 丽（首都医科大学）

倪志宏（石河子大学医学院）

高小莲（湖北中医药大学）

蒋运兰（成都中医药大学）

学术秘书

朱正刚（湖南中医药大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

内科护理学 / 陈燕主编. —3 版. —北京: 中国中医药出版社, 2016.8

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

ISBN 978-7-5132-3433-7

I. ①内… II. ①陈… III. ①内科学—护理学—中医药院校—教材
IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 114684 号

请到“医开讲 & 医教在线”(网址: www.e-lesson.cn)
注册登录后, 刮开封底“序列号”激活本教材数字化内容。



中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

河北欣航测绘院印刷厂印刷

各地新华书店经销

开本 850×1168 1/16 印张 33.5 字数 889 千字

2016 年 8 月第 3 版 2016 年 8 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-3433-7

定价 73.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

专家指导委员会

名誉主任委员

王国强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

主任委员

王志勇（国家中医药管理局副局长）

副主任委员

王永炎（中国中医科学院名誉院长、中国工程院院士）

张伯礼（教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会主任委员、

中国中医科学院院长、天津中医药大学校长、中国工程院院士）

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

委员（以姓氏笔画为序）

马存根（山西中医学院院长）

王 键（安徽中医药大学校长）

王国辰（中国中医药出版社社长）

王省良（广州中医药大学校长）

方剑乔（浙江中医药大学校长）

孔祥骊（河北中医学院院长）

石学敏（天津中医药大学教授、中国工程院院士）

匡海学（教育部高等学校中药学类专业教学指导委员会主任委员、

黑龙江中医药大学教授）

吕文亮（湖北中医药大学校长）

刘振民（全国中医药高等教育学会顾问、北京中医药大学教授）

安冬青（新疆医科大学副校长）

许二平（河南中医药大学校长）
孙忠人（黑龙江中医药大学校长）
严世芸（上海中医药大学教授）
李秀明（中国中医药出版社副社长）
李金田（甘肃中医药大学校长）
杨 柱（贵阳中医学院院长）
杨关林（辽宁中医药大学校长）
杨金生（国家中医药管理局中医师资格认证中心主任）
宋柏林（长春中医药大学校长）
张欣霞（国家中医药管理局人事教育司师承继教处处长）
陈可冀（中国中医科学院研究员、中国科学院院士、国医大师）
陈立典（福建中医药大学校长）
陈明人（江西中医药大学校长）
武继彪（山东中医药大学校长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
周永学（陕西中医药大学校长）
周仲瑛（南京中医药大学教授、国医大师）
周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
胡 刚（南京中医药大学校长）
洪 净（全国中医药高等教育学会理事长）
秦裕辉（湖南中医药大学校长）
徐安龙（北京中医药大学校长）
徐建光（上海中医药大学校长）
唐 农（广西中医药大学校长）
梁繁荣（成都中医药大学校长）
路志正（中国中医科学院研究员、国医大师）
熊 磊（云南中医学院院长）

秘 书 长

王 键（安徽中医药大学校长）
卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）
王国辰（中国中医药出版社社长）

办公室主任

周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
李秀明（中国中医药出版社副社长）

编审专家组

组 长

王国强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

副组长

张伯礼（中国工程院院士、天津中医药大学教授）

王志勇（国家中医药管理局副局长）

组 员

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

严世芸（上海中医药大学教授）

吴勉华（南京中医药大学教授）

王之虹（长春中医药大学教授）

匡海学（黑龙江中医药大学教授）

王 键（安徽中医药大学教授）

刘红宁（江西中医药大学教授）

翟双庆（北京中医药大学教授）

胡鸿毅（上海中医药大学教授）

余曙光（成都中医药大学教授）

周桂桐（天津中医药大学教授）

石 岩（辽宁中医药大学教授）

黄必胜（湖北中医药大学教授）

前言

为落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，适应新形势下我国中医药行业高等教育教学改革和中医药人才培养的需要，国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室（以下简称“教材办”）、中国中医药出版社在国家中医药管理局领导下，在全国中医药行业高等教育规划教材专家指导委员会指导下，总结全国中医药行业历版教材特别是新世纪以来全国高等中医药院校规划教材建设的经验，制定了“‘十三五’中医药教材改革工作方案”和“‘十三五’中医药行业本科规划教材建设工作总体方案”，全面组织和规划了全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材。鉴于由全国中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版九版，为体现其系统性和传承性，本套教材在中国中医药教育史上称为第十版。

本套教材规划过程中，教材办认真听取了教育部中医学、中药学等专业教学指导委员会相关专家的意见，结合中医药教育教学一线教师的反馈意见，加强顶层设计和组织管理，在新世纪以来三版优秀教材的基础上，进一步明确了“正本清源，突出中医药特色，弘扬中医药优势，优化知识结构，做好基础课程和专业核心课程衔接”的建设目标，旨在适应新时期中医药教育事业发展和教学手段变革的需要，彰显现代中医药教育理念，在继承中创新，在发展中提高，打造符合中医药教育教学规律的经典教材。

本套教材建设过程中，教材办还聘请中医学、中药学、针灸推拿学三个专业德高望重的专家组成编审专家组，请他们参与主编确定，列席编写会议和定稿会议，对编写过程中遇到的问题提出指导性意见，参加教材间内容统筹、审读稿件等。

本套教材具有以下特点：

1. 加强顶层设计，强化中医经典地位

针对中医药人才成长的规律，正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点，突出中医理论在中医药教育教学和实践工作中的核心地位，与执业中医（药）师资格考试、中医住院医师规范化培训等工作对接，更具有针对性和实践性。

2. 精选编写队伍，汇集权威专家智慧

主编遴选严格按照程序进行，经过院校推荐、国家中医药管理局教材建设专家指导委员会专家评审、编审专家组认可后确定，确保公开、公平、公正。编委优先吸纳教学名师、学科带头人和一线优秀教师，集中了全国范围内各高等中医药院校的权威专家，确保了编写队伍的水平，体现了中医药行业规划教材的整体优势。

3. 突出精品意识，完善学科知识体系

结合教学实践环节的反馈意见，精心组织编写队伍进行编写大纲和样稿的讨论，要求每门

教材立足专业需求,在保持内容稳定性、先进性、适用性的基础上,根据其在整个中医知识体系中的地位、学生知识结构和课程开设时间,突出本学科的教学重点,努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。

4. 尝试形式创新,注重实践技能培养

为提升对学生实践技能的培养,配合高等中医药院校数字化教学的发展,更好地服务于中医药教学改革,本套教材在传承历版教材基本知识、基本理论、基本技能主体框架的基础上,将数字化作为重点建设目标,在中医药行业教育云平台的总体构架下,借助网络信息技术,为广大师生提供了丰富的教学资源 and 广阔的互动空间。

本套教材的建设,得到国家中医药管理局领导的指导与大力支持,凝聚了全国中医药行业高等教育工作者的集体智慧,体现了全国中医药行业齐心协力、求真务实的工作作风,代表了全国中医药行业为“十三五”期间中医药事业发展和人才培养所做的共同努力,谨向有关单位和个人致以衷心的感谢!希望本套教材的出版,能够对全国中医药行业高等教育教学的发展和中医药人才的培养产生积极的推动作用。

需要说明的是,尽管所有组织者与编写者竭尽心智,精益求精,本套教材仍有一定的提升空间,敬请各高等中医药院校广大师生提出宝贵意见和建议,以便今后修订和提高。

国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室

中国中医药出版社

2016年6月

编写说明

内科护理在医学领域和各专科护理工作中一直占有举足轻重的地位,为了更好地培养高素质、实用型护理人才,国家中医药管理局教材建设工作委员会、中国中医药出版社组织编写了本教材。

本教材的编写思路一是根据护理学专业本科的培养目标和护士执业要求坚持“三基”“五性”,“三基”即基本理论、基本知识、基本技能,“五性”即先进性、思想性、科学性、启发性和实用性。二是注重护理专业临床理论与实践的有机结合,并反映临床向预防、康复、健康指导、社区人群干预、家庭健康护理等领域的拓展。三是注重护理学知识的更新和疾病谱的变化,参照最新的《临床诊疗指南:护理学分册》和《护士执业资格考试大纲》,充分考虑医学技术更新速度快、需持续学习的特点,并反映国内外医学和护理学的新知识、新技术和新的政策法规,力求使学生掌握最新的临床诊疗护理知识。

本教材共分11章,除绪论外,分别介绍了呼吸、循环、消化、泌尿、血液及造血、内分泌与代谢、风湿免疫、神经系统疾病及传染病、理化因素所致疾病的护理。为了强化学生对所学知识的记忆与理解,编写了与之配套的教材数字化,内容丰富,包括教案、教学大纲、课件、习题、知识拓展、视频等。

本教材主要供高等医药院校护理学专业本科学生使用,也可供高等专科学校、高等职业教育、成人高等教育学生和从事临床、社区护理工作参考。

本教材的编写分工如下:第一章由陈燕编写,第二章由陈璇、陈燕和倪志宏编写,第三章由李丽、刘宇、高小莲和伍永慧编写,第四章由毕怀梅、史铁英和卜秀梅编写,第五章由赵萍和邓少娟编写,第六章由肖丽娜和郝丽编写,第七章由王金霞和任蓁编写,第八章由宋丹编写,第九章由沈勤、刘艳丽和宗义君编写,第十章由蒋运兰和王娴编写,第十一章由陈燕编写。

本教材数字化工作是在国家中医药管理局中医药教育教学改革研究项目的支持下,由中国中医药出版社资助展开的。该项目(编号:GJYJS16091)由陈燕负责,教材编委会全体成员参与。

教材中若有疏漏之处,恳请各位读者提出宝贵意见,以便再版时修订提高。

《内科护理学》编委会

2016年5月

目 录

第一章 绪论	1	第十二节 肺血栓栓塞症	65
第一节 内科护理学概述	1	第十三节 呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征	71
第二节 学习内科护理学的目标与任务	1	一、呼吸衰竭	71
第三节 内科护理专科管理	2	二、急性呼吸窘迫综合征	76
一、内科病房单元	2	三、呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征	
二、内科护理人力资源管理	2	患者的护理	78
三、内科病房的护理常规	3	第十四节 呼吸系统常用诊疗技术及护理	80
第二章 呼吸系统疾病患者的	4	一、专科常用护理技术	80
护理		二、专科常用诊疗技术及护理配合	83
第一节 概述	4	第三章 循环系统疾病患者的	89
第二节 急性上呼吸道感染及急性气管 - 支气		护理	
管炎	10	第一节 概述	89
一、急性上呼吸道感染	10	第二节 心力衰竭	95
二、急性气管 - 支气管炎	13	一、慢性心力衰竭	95
第三节 支气管哮喘	14	二、急性心力衰竭	100
第四节 支气管扩张症	21	第三节 心律失常	102
第五节 肺炎	24	一、窦性心律失常	103
一、肺炎链球菌性肺炎	26	二、房性心律失常	105
二、葡萄球菌肺炎	27	三、房室交界区性心律失常	109
三、常见革兰阴性杆菌肺炎	28	四、室性心律失常	111
四、肺炎支原体肺炎	28	五、房室传导阻滞	114
五、肺炎患者的护理	29	六、心律失常患者的护理	115
第六节 肺脓肿	31	第四节 心脏骤停与心脏性猝死	117
第七节 肺结核	33	第五节 原发性高血压	119
第八节 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病	42	第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	124
一、慢性支气管炎	42	一、稳定型心绞痛	125
二、慢性阻塞性肺疾病	43	二、心肌梗死	128
第九节 慢性肺源性心脏病	49	第七节 心脏瓣膜病	134
第十节 原发性支气管肺癌	53	一、二尖瓣狭窄	134
第十一节 胸膜疾病	59	二、二尖瓣关闭不全	137
一、胸腔积液	59	三、主动脉瓣狭窄	139
二、自发性气胸	62	四、主动脉瓣关闭不全	140
		五、心脏瓣膜病护理	142

第八节 感染性心内膜炎	143
一、自体瓣膜心内膜炎	143
二、人工瓣膜和静脉药瘾者心内膜炎	146
第九节 心肌疾病	147
一、心肌病	147
二、病毒性心肌炎	149
三、心肌疾病护理	151
第十节 心包疾病	151
一、急性心包炎	152
二、缩窄性心包炎	153
三、心包疾病护理	154
第十一节 血管疾病	155
一、主动脉夹层	155
二、闭塞性周围动脉粥样硬化	157
三、静脉血栓症	158
第十二节 循环系统常用诊疗技术与 护理配合	160
一、心脏电复律	160
二、心脏起搏术	162
第四章 消化系统疾病患者的 护理	164
第一节 概述	164
第二节 胃炎	170
一、急性胃炎	170
二、慢性胃炎	172
第三节 胃食管反流病	174
第四节 消化性溃疡	178
第五节 上消化道大量出血	183
第六节 胃癌	189
第七节 肠结核与结核性腹膜炎	192
一、肠结核	192
二、结核性腹膜炎	194
三、肠结核与结核性腹膜炎的护理	196
第八节 炎症性肠病	197
一、溃疡性结肠炎	198
二、克罗恩病	200
三、炎症性肠病的护理	201
第九节 肝硬化	202

第十节 原发性肝癌	209
第十一节 肝性脑病	215
第十二节 急性胰腺炎	220
第十三节 消化系统常用诊疗技术及护理	225
一、腹腔穿刺术	225
二、十二指肠引流术	226
三、食管胃底静脉曲张内镜下止血术	227
四、肝穿刺活组织检查术	228

第五章 泌尿系统疾病患者的 护理 230

第一节 概述	230
第二节 肾小球疾病	235
一、急性肾小球肾炎	236
二、急进性肾小球肾炎	239
三、慢性肾小球肾炎	242
第三节 肾病综合征	245
第四节 肾衰竭	251
一、急性肾衰竭	251
二、慢性肾衰竭	254
第五节 尿路感染	260
第六节 泌尿系统专科常用诊疗技术与护理	263
一、血液透析	263
二、腹膜透析	265
三、连续性肾脏替代治疗	267

第六章 血液及造血系统疾病 患者的护理 269

第一节 概述	269
第二节 贫血	274
一、缺铁性贫血	275
二、巨幼细胞贫血	278
三、再生障碍性贫血	281
四、溶血性贫血	284
第三节 出血性疾病	287
一、特发性血小板减少性紫癜	288
二、过敏性紫癜	290
三、血友病	293
四、弥散性血管内凝血	296

第四节 白血病	298
一、急性白血病	299
二、慢性髓细胞白血病	305
三、慢性淋巴细胞白血病	307
第五节 淋巴瘤	309
第六节 多发性骨髓瘤	312
第七节 常用专科技术与护理配合	316
一、骨髓穿刺术	316
二、造血干细胞移植术	316

第七章 内分泌与代谢系统 疾病患者的护理 320

第一节 概述	320
第二节 垂体瘤	324
第三节 尿崩症	326
第四节 腺垂体功能减退症	328
第五节 甲状腺疾病	331
一、单纯性甲状腺肿	331
二、甲状腺功能亢进症	333
三、甲状腺功能减退症	338
四、甲状腺炎	341
第六节 肾上腺皮质疾病	342
一、库欣综合征	342
二、原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	344
第七节 糖尿病	347
第八节 嗜铬细胞瘤	361
第九节 肥胖症	364
第十节 高尿酸血症与痛风	367
第十一节 原发性骨质疏松症	370
第十二节 专科常用诊疗技术与护理	373
一、快速血糖测试	373
二、胰岛素泵治疗	374

第八章 风湿免疫系统疾病 患者的护理 376

第一节 概述	376
第二节 系统性红斑狼疮	379
第三节 类风湿性关节炎	383
第四节 特发性炎症性肌病	386

第五节 雷诺现象与雷诺病	389
--------------	-----

第九章 神经系统疾病患者的 护理 391

第一节 概述	391
第二节 周围神经疾病	403
一、三叉神经痛	404
二、面神经炎	405
三、多发性神经病	406
四、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	407
第三节 脊髓疾病	409
一、急性脊髓炎	409
二、压迫性脊髓病	411
第四节 脑血管疾病	412
一、短暂性脑缺血发作	412
二、脑梗死	414
三、脑出血	421
四、蛛网膜下腔出血	425
第五节 多发性硬化	428
第六节 运动障碍疾病	430
一、帕金森病	431
二、肝豆状核变性	434
第七节 发作性疾病	437
一、癫痫	437
二、偏头痛	443
第八节 肌肉疾病	446
一、重症肌无力	446
二、周期性瘫痪	449
第九节 神经系统常用诊疗技术及护理	451
一、腰椎穿刺术的护理	451
二、脑室穿刺和持续引流术	452
三、数字减影脑血管造影	453
四、脑血管介入性治疗	454
五、高压氧舱治疗	455

第十章 传染病患者的护理 457

第一节 概述	457
第二节 病毒感染性疾病	461
一、流行性感冒	461

二、传染性非典型肺炎	464	四、钩虫病	503
三、病毒性肝炎	467	五、肠绦虫病	505
四、肾综合征出血热	473	第五节 人工肝技术与护理	507
五、艾滋病	477	第十一章 理化因素所致疾病	
六、狂犬病	480	患者的护理	510
第三节 细菌感染性疾病	483	第一节 概述	510
一、伤寒	483	第二节 冷损伤	511
二、细菌性食物中毒	485	第三节 高原病	513
三、细菌性痢疾	487	第四节 电离辐射损伤	517
四、霍乱	490	第五节 快速复温技术及护理	521
五、钩端螺旋体病	493	参考书目	522
第四节 原虫与蠕虫感染性疾病	496		
一、疟疾	496		
二、阿米巴病	498		
三、日本血吸虫病	501		

第一章 绪论

内科护理学是建立在基础医学、临床医学、人文学基础上的一门护理综合性应用学科,也是认识疾病、防治疾病、护理疾病、促进疾病康复的一门重要的临床护理学科。它阐述了内科疾病患者的生物、心理和社会等方面健康问题的发生、发展规律,综合体现了在护理理论框架下通过运用护理手段观察和处理患者的健康问题而达到维持和促进患者健康的目的。随着医学科学和临床内科学的发展及护理学科的专业分化,内科护理学日益凸显出其在临床护理中的核心学科地位。

第一节 内科护理学概述

内科护理学作为临床护理学中的一门重要基础学科,它的起源与现代医学密切相关。追寻现代医学轨迹,从发现迭起的文艺复兴时期《人体构造论》诞生后,相继涌现《心脏运动论》和法国人拉埃内克著文阐述“听诊法”等,尤其是19世纪以来,解剖、病理、生化、药理等基础学科的不断发现,为现代医学治疗疾病提供了科学基础,抗生素的发现与胰岛素的成功提取等,使某些疾病疗效明显改善;要素饮食、静脉高营养疗法、免疫疗法等的应用对重症衰弱患者和慢性患者的预后有明显改变;诊断技术的发展从X射线诊断(20世纪初重要诊断方法)到心电图、脑血管造影(1911年)、心脏导管术和脑电图(1929年)、CT及磁共振成像技术、放射免疫测定法、数字诊断技术(如心肺监视器、 γ -照相术、电子计算机)应用等使20世纪后的内科学进入高质速发展阶段,在临床医护协同工作模式下,内科学的发展极大地带动和促进了内科护理学的发展。

从19世纪发展起来的现代医学,最初对人类健康与疾病认识停留在纯生物学阶段,强调生物学因素及人体病理生理过程,形成了生物医学模式(biomedical model)。20世纪后期,由于人类文明和科学技术的高度进步,人类的社会环境、生活习惯、行为方式、疾病谱发生了明显的变化,而生物医学模式忽略了人体心理和所处社会及环境等因素对躯体的作用,恰恰是这些因素对当今内科疾病有着十分重要的影响。20世纪90年代,随着我国护理事业蓬勃发展,在与国际先进护理模式接轨中,内科护理也逐渐由单一疾病护理转向生物-心理-社会的“以人为中心”的整体护理。随着我国护理教育事业的发展,临床护士专业水平迅速提高,内科护理在先进诊疗技术、新型仪器设备、全球信息共享及自身专业科研等背景下不断发展成熟。

第二节 学习内科护理学的目标与任务

内科护理学是临床护理学的核心学科。它是以现代医学理论为指导,融合医学、护理学基础知识与内科、内科护理专门知识的临床应用性学科。主要研究人类在内科疾病中的生物、心理、社会因素及其疾病发生规律与反应,并运用护理程序解决存在和潜在的健康问题,以使患者达到恢复和保持健康的目的。内科护理学课程是一门重要的专业必修课。它涉及范围广,包

括内科系统的常见病、多发病的病因与发病机制、临床表现、实验室及其他检查、诊断要点和治疗要点,重点阐述了各系统主要症状的评估与护理及各系统疾病护理与健康教育等。具有知识综合性、系统广泛性、护理全程性的特征,所述内容在临床护理学的理论和实践中具有普遍意义。

1. 内科护理学课程知识结构 本课程以 8 大系统疾病和 2 种疾病类型为知识框架,涵盖了呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液及造血系统、内分泌与代谢系统、风湿免疫系统、神经系统的常见疾病和常见传染病、理化因素所致疾病。描述了各疾病的概念、病因、发病机制、临床特点、诊断与治疗要点等疾病基本知识,详细阐述了疾病护理措施。每个系统疾病的知识构架按专科特点构建。以呼吸系统为例,学生在概述中首先了解呼吸内科病房护士应具有的基础医学知识,熟悉本系统疾病常见问题处理与专科常用药物作用等;各系统疾病护理采取模块化结构,模块涉及安全与舒适、疾病监测、对症护理、用药护理、饮食护理、心理护理,意在表达疾病护理管理规范化趋向;疾病后还设有健康教育模块,突出护士教育角色功能,提高患者自我健康管理能力和治疗依从性;在章节的最后将归纳呼吸内科常用护理操作、诊疗技术及护理配合,形成一个完整的呼吸内科的专科知识体系。

2. 学习目标与任务 学生学习本课程后,能够说明内科各系统常见疾病的病因、发病机制及处理原则;识别内科各系统常见疾病的临床表现和主要并发症;描述内科常见急危重症患者的主要抢救措施和常用仪器设备的使用要求;说明内科常用诊疗操作技术的步骤及配合要点;应用护理程序为内科常见疾病患者制订护理计划;为内科常见疾病患者及家属提供健康教育。根据教育部高等学校护理学专业教学指导委员会组织制定的《护理学本科专业规范》建议,本课程最高学时(200 学时)居专业课之最,其中 30% 属于实践课时。学生通过本课程学习,不仅应具有内科护理学基本知识,同时具有解决内科疾病护理问题的专业能力和专科实践操作水平。

第三节 内科护理专科管理

当内科护理从普通护理技术向复杂专科技术过渡,从执行疾病治疗任务到覆盖全人照护,内科循证护理成绩斐然,而且临床内科护理实践与研究不断走向深入,内科护理专业角色扩展,都预示着内科护理专科化发展将成趋向。现在,我国护理学专业已升为一级学科,国家卫生和计划生育委员会医政医管局、国家中医药管理局等已遴选出若干重点护理专科,护理专科分化将成必然趋势。

一、内科病房单元

内科病房单元收治患者按系统疾病分类或集中管理。

一个独立的内科护理单元一般设 30 ~ 50 张病床,1 ~ 2 张抢救床。病区要求通风采光良好,环境安静,空气新鲜。病区分病房和附属用房两部分。主要附属用房包括治疗室、处置室、护士站(办公室)、医生办公室、医护值班室等。病区应配备抢救车、治疗车、护理车、发药车、平车、轮椅、洗头车等常用护理设备设施。

二、内科护理人力资源管理

①内科病房必须配备一支与科室发展规模相适应的护理专业队伍,在年龄、学历和职称层次上形成梯队,结构合理,护士与实际开放床位(收治患者数)之比 $\geq 0.4:1$,以满足病房可

持续发展的需要。②护理人员应具备其特有的职业素质,包括道德素质、人文素质、业务素质 and 身体素质,以维护生命、减轻痛苦、预防疾病、促进健康为服务宗旨,一切以患者为中心,满足患者合理需要。

三、内科病房的护理常规

①患者入病室后,根据病情由值班护士指定床位;危重者安排在抢救室或监护室,并及时通知医生。根据病情需要可分别采取平卧位、半坐卧位、坐位、头低脚高位、膝胸卧位等。病情轻者可适当活动,危重患者、行特殊检查和治疗的患者需绝对卧床休息。②病室应保持清洁、整齐、安静、舒适,室内空气应当保持新鲜,光线要充足,最好有空调装置,保持室温相对恒定。③按病情要求做好生活护理、基础护理及各类专科护理。对于长期卧床、消瘦、脱水、营养不良及昏迷患者应当做好皮肤的护理,防止压疮的发生。④新入院患者,应立即测血压、心率、脉搏、体温、呼吸、体重。病情稳定患者每日下午测体温、脉搏、呼吸各1次,体温超过 37.5°C 或危重患者,每4~6小时测1次,体温较高或波动较大者,随时测量。⑤严密观察患者的生命体征,如血压、呼吸、瞳孔、神志、心率等变化及其他的临床表现,同时还要注意观察分泌物、排泄物、治疗效果及药物的不良反应等,如发现异常,应当立即通知医生。根据病情需要,准确记录出入量。⑥饮食按医嘱执行,向患者宣传饮食在治疗疾病恢复健康过程中的作用。在执行治疗膳食原则的前提下帮助患者选择可口的食物,鼓励患者按需要进食。重危患者喂饮或鼻饲。⑦及时准确地执行医嘱。入院24小时内留取大、小便标本,并做好其他标本的采集和及时送检。认真执行交接班制度,做到书面交班和床头相结合,交班内容简明扼要,语句通顺并应用医学术语,字迹端正。⑧了解患者心理需求,给予心理支持,做好耐心细致的解释工作,严格执行保护性医疗制度,并向患者宣传精神因素在治疗疾病恢复健康过程中的重要性,帮助患者克服各种不良情绪的影响,引导患者以乐观主义精神对待病情,以便更好地配合治疗,能早日得以恢复健康。⑨根据内科各专科特点备好抢救物品,如气管插管、机械呼吸器、张口器、心电图机、电除颤器、双气囊三腔管、氧气、静脉穿刺插针、呼吸兴奋药、抗心律失常药、强心药、升压药。

第二章 呼吸系统疾病患者的护理

第一节 概述

呼吸系统疾病是我国的常见病、多发病。由于生存环境恶化、大气污染加重、吸烟等不良生活习惯的滋长及社会人口老龄化等因素, 呼吸系统疾病的流行病学和疾病谱分布正逐渐发生改变。肺癌发病年递增率居各种恶性肿瘤的首位, 慢性阻塞性肺疾病发病率居高不下(40岁以上人群中超过8%), 支气管哮喘、尘肺、肺结核发病率呈增高趋势, 以往少见的弥漫性肺间质疾病也明显增多。虽然各种新的抗生素不断问世, 但肺部感染发病率和死亡率仍有增无减。肺动脉高压、睡眠呼吸暂停综合征近年来也日益受到关注。

【组织结构功能与疾病关系】

1. 呼吸道 呼吸道分为上、下呼吸道。

(1) 上呼吸道 从鼻腔开始到环状软骨称为上呼吸道, 包括鼻、咽、喉。①上呼吸道是气体的通道, 具有加温、湿化、净化空气的功能, 并在发声和嗅觉中起重要作用。②咽是呼吸系统和消化系统的共同通路, 会厌、声门、声带具有保护性反射作用, 在发音、吞咽时防止口腔分泌物和食物误吸入呼吸道。

(2) 下呼吸道 环状软骨以下的气管、支气管至终末呼吸性细支气管末端的通道称为下呼吸道。①气管从喉开始至气管分叉处, 在第4胸椎水平分为左、右主支气管。右支气管粗、短、陡直, 左支气管相对较细长、趋于水平, 因此误吸物或气管插管易进入右侧支气管。②大的支气管组织和气管结构相似, 黏膜由复层纤毛柱状上皮和分泌黏液的杯状细胞组成。黏膜下为弹性纤维组成的固有膜。外膜由“C”字形软骨和结缔组织构成。软骨缺口由平滑肌、腺体和结缔组织封闭。随着支气管向外周分支, 管腔逐渐变小, 软骨成分渐少, 平滑肌相应增加。所以支气管平滑肌收缩可引起广泛的小支气管痉挛, 导致阻塞性呼吸困难。③呼吸道逐级分支使气道口径越来越小, 气道总截面积增大, 气体流速减慢。临床上将吸气状态下内径 $<2\text{mm}$ 的细支气管称为“小气道”, 由于小气管管壁无软骨支持、阻力小、气体流速慢、易阻塞, 病变时不易被感觉, 是呼吸系统的常见病变部位。④从鼻腔到终末细支气管的黏膜都有纤毛上皮细胞。纤毛具有清除呼吸道内分泌物和异物的功能, 但纤毛活动可因黏液分泌物的干燥、黏稠, 或因吸烟、吸入有害气体及病毒感染等受到不同程度的损害, 从而降低呼吸道防御功能, 诱发细菌感染。

2. 肺 ①肺是进行气体交换的器官, 位于胸腔内, 纵隔的两侧, 膈的上方, 左右各一。右肺分上、中、下三叶, 左肺分上、下两叶, 肺段与肺段间常仅在外周有纤维间隔划分, 其分布具有临床意义。如肺部炎症或肺不张常呈叶、段分布, 右肺上叶后段和下叶背段为吸入性肺炎和肺脓肿的好发部位, 左肺舌叶和左肺下叶是支气管扩张症好发部位。②肺泡上皮细胞有大量Ⅰ型细胞、少量Ⅱ型细胞和极少量巨噬细胞。Ⅰ型细胞呈扁平状, 占肺泡表面积的95%, 是肺泡与毛细血管间进行气体交换的场所。较少的Ⅱ型细胞分泌表面活性物质而降低肺泡表面张

NOTE