



技能型紧缺人才培养培训教材

全国高等学校规划教材

供高专、高职护理、助产等相关医学专业用



内科护理学

张小来 李 君 马淑贤 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

技能型紧缺人才培养培训教材
全国高等学校规划教材

案例版TM

供高专、高职护理、助产等相关医学专业用

内科护理学

主 编 张小来 李 君 马淑贤
副主编 林桂清 雍怡敏 李玉明 孟共林
编者 (按拼音排序)

陈 焰(成都大学医护学院)

孔德健(曲靖医学高等专科学校)

李 君(广州医学院从化学院)

李玉明(廊坊市卫生学校)

林桂清(广西医科大学护理学院)

马淑贤(赤峰学院医学院)

孟共林(邵阳医学高等专科学校)

潘正群(安徽医学高等专科学校)

吴 昌(汉中职业技术学院)

杨艳馨(西双版纳职业技术学院医学系)

衣运玲(大连医科大学)

雍怡敏(曲靖医学高等专科学校)

张俊玲(广州医学院从化学院)

张小来(安徽医学高等专科学校)

编写秘书 朋彩虹(安徽医学高等专科学校)

部分插图 朱 彧(合肥幼儿师范学校)

科学出版社

北 京

郑 重 声 明

为顺应教育部教学改革潮流和改进现有的教学模式,适应目前医学院校的教育现状,提高医学教学质量,培养具有创新精神和创新能力的医学人才,科学出版社在充分调研的基础上,引进国外先进的教学模式,独创案例与教学内容相结合的编写形式,组织编写了国内首套引领医学教育发展趋势的案例版教材。案例教学在医学教育中,是培养高素质、创新型和实用型人才的有效途径。

案例版教材版权所有,其内容和引用案例的编写模式受法律保护,一切抄袭、模仿和盗版等侵权行为及不正当竞争行为,将被追究法律责任。

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学/张小来,李君,马淑贤主编. —北京:科学出版社,2007.8
技能型紧缺人才培养培训教材 全国高等学校规划教材:案例版
ISBN 978-7-03-019682-8

I. 内… II. ①张…②李…③马… III. 内科学:护理学-高等学校-教材
IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 128124 号

责任编辑:裴中惠 李 君 / 责任校对:刘小梅

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2007年8月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2007年8月第一次印刷 印张:26

印数:1—5 000 字数:715 000

定价:39.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈长虹〉)

内科护理学是临床各专科护理的基础,是培养学生临床思维能力的必修课。但目前国内内科护理学教材基本上是纯理论型,不论是学生学习,还是教师备课、授课,都比较吃力。为此,本教材进行了大胆的改进。

1. 把临床思维、护士执业考试考点、基本知识点融为一体。围绕临床病例进行分析、提问,逐步展开教学内容,最后概括性地进行“诊断分析”、“护理分析”。

2. 突出重点、注意比较。针对学生抓不住重点、难点,相似疾病容易混淆的弱点,采取列表说明、课后“反思”总结、相似疾病“比较”等方式,帮助学生抓重点、找差异、巧记忆。

3. 使课本临床化。各章节均请临床专家审核、修改,以保证教材内容的准确性、实用性,并注意及时反映临床治疗、护理最新进展。

4. 注意理论通俗化。用箭头图表示“发病机制”、“诊断要点”,将繁杂的理论简明扼要地展示给学生,便于学生掌握、记忆。

5. 将临床操作流程图化。操作用“操作流程图”表示,重点突出,可操作性强,便于初学者学习及临床护理人员使用。

本教材编写力求准确、清楚、严谨、层次分明、重点突出、逻辑性强、实用性强、临床性强,力求反映临床最新进展,力求将人文素质教育、创新思维训练和实践能力培养贯穿其中。

为满足不同层次学生的需求,本教材内容深入浅出,图文并茂,紧密结合临床,不仅适用于高专、高职教育、成人教育,也适用于中专教学,并可作为本科教学的辅助用书以及临床护理人员自学的参考书籍。

本教材编委来自全国各地 10 余所高等院校,均是长期工作在内科护理教学一线的教师。各分篇负责人在审稿中做了大量工作。安徽省立医院马礼坤、吴正祥、王国平、黄业华教授及郭兵副主任护师、孙萍主管护师对本教材进行了认真的审核,在此一并表示感谢。

由于编写时间短促,加之编者水平有限,书中难免有不尽完善之处,祈盼广大读者不吝指正。

主 编

2007 年 4 月

目 录

第1章 绪论	(1)
第2章 呼吸系统疾病病人的护理	(9)
第1节 呼吸系统疾病相关知识要点	(9)
第2节 急性呼吸道感染	(17)
第3节 慢性阻塞性肺疾病	(19)
第4节 慢性肺源性心脏病	(28)
第5节 呼吸衰竭	(31)
第6节 肺炎	(38)
第7节 肺脓肿	(44)
第8节 支气管扩张	(47)
第9节 肺结核	(51)
第10节 支气管哮喘	(59)
第11节 原发性支气管肺癌	(68)
第12节 自发性气胸	(73)
第13节 呼吸系统常用诊疗技术及护理	(75)
第3章 循环系统疾病病人的护理	(84)
第1节 循环系统疾病相关知识要点	(84)
第2节 心力衰竭	(89)
第3节 心律失常	(101)
第4节 风湿性心脏瓣膜病	(113)
第5节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(119)
第6节 原发性高血压	(135)
第7节 病毒性心肌炎	(141)
第8节 心肌病	(142)
第9节 感染性心内膜炎	(145)
第10节 心包疾病	(147)
第11节 循环系统常用诊疗技术及护理	(150)
第4章 消化系统疾病病人的护理	(161)
第1节 消化系统疾病相关知识要点	(161)
第2节 胃炎	(165)
第3节 消化性溃疡	(171)
第4节 胃癌	(177)
第5节 结核性腹膜炎	(180)
第6节 肠结核	(182)
第7节 溃疡性结肠炎	(184)
第8节 肝硬化	(187)



第9节 原发性肝癌	(191)
第10节 肝性脑病	(195)
第11节 急性胰腺炎	(200)
第12节 上消化道大量出血	(204)
第13节 消化系统常用诊疗技术及护理	(208)
第5章 泌尿系统疾病病人的护理	(218)
第1节 泌尿系统疾病相关知识要点	(218)
第2节 肾小球肾炎	(222)
第3节 原发性肾病综合征	(228)
第4节 肾盂肾炎	(231)
第5节 急性肾功能衰竭	(235)
第6节 慢性肾功能衰竭	(238)
第7节 泌尿系统常用诊疗技术及护理	(243)
第6章 血液系统疾病病人的护理	(253)
第1节 血液系统疾病相关知识要点	(253)
第2节 贫血	(256)
第3节 出血性疾病	(269)
第4节 白血病	(273)
第5节 淋巴瘤	(285)
第6节 造血干细胞移植的护理	(287)
第7节 血液系统常用诊疗技术及护理	(289)
第7章 内分泌与代谢疾病病人的护理	(295)
第1节 内分泌与代谢疾病相关知识要点	(295)
第2节 甲状腺疾病	(301)
第3节 肾上腺皮质疾病	(312)
第4节 糖尿病	(317)
第5节 痛风	(330)
第6节 骨质疏松症	(332)
第8章 风湿性疾病病人的护理	(337)
第1节 风湿性疾病相关知识要点	(338)
第2节 类风湿关节炎	(340)
第3节 系统性红斑狼疮	(344)
第9章 神经系统疾病病人的护理	(350)
第1节 神经系统疾病相关知识要点	(350)
第2节 急性脑血管疾病	(358)
第3节 癫痫	(373)
第4节 帕金森病	(379)
第5节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	(383)
第6节 重症肌无力	(385)
第7节 神经系统常用诊疗技术及护理	(388)
主要参考文献	(394)
目标检测参考答案	(395)
内科护理学(3年制高专、高职)教学基本要求(108学时)	(396)

第1章 绪论



学习目标

1. 说出内科护士具有的角色功能,对内科病人进行心理护理的方法
2. 记住内科护理常规包括的内容
3. 描述内科护理各等级的异同点、内科疾病各分期护理异同点

内科学着重研究人体各系统疾病的病因、表现、诊断、防治,是临床医学其他学科的基础。内科护理学与内科学密切相关,是内科学与护理学的结合。打好内科护理学基础,将有利于提高学生评判性思维能力、疾病观察能力、配合用药能力、综合护理能力,也为从事其他专科护理工作奠定了基础。

若你更喜欢外科护理,是不是有必要学习内科护理?为什么?

内科护理学涉及基础医学、临床医学和人文社会学等多学科,其知识体系整体性强、理论性强、实用性强,结合临床病例进行分析、理解,带着问题学习,将有助于各方面知识的融会贯通,有助于灵活地应用理论知识。

一、内科护理中护士的角色

你能胜任内科护士的角色吗?

1. 照顾者 进行基础护理、内科专科护理、心理护理等。做好照顾者首先要对病人充满爱心、同情心,要具备耐心、细心的基本素质,具有扎实的理论基础和精湛的操作技能。要注意根据病人的病情及对护理的需求,灵活采取护理措施,最大限度地发挥病人自我照顾的能力。

希波克拉底誓言向世人

公示了四条戒律

1. 对知识传授者心存感激。
2. 为服务对象谋利益,做自己有能力做的事。
3. 绝不利用职业便利做不道德乃至违法的事情。
4. 严格保守秘密,尊重个人隐私。



2. 协作者 与医师、护士、营养师、康复治疗师、心理治疗师、社会工作者、家属的协作与配合,使各种治疗方案及护理计划得以顺利进行。要求护理人员不仅要有广博的知识,还要有灵活的沟通能力和团队精神。

3. 教育者 对住院病人的出院指导;对慢性病人干预、管理;指导人们如何自我保健护理、如何识别病情变化、如何及时就诊、如何现场急救等;承担对护士学生、低年资护士、辅助护理人员的教育责任。要使教育行之有效,护理人员要注意对受教育者进行评估,根据不同的需求及学习能力因材施教。

4. 代言者 尊重和维护病人或家属的知情权,代替病人或家属向其他医务人员询问疑虑,表达意见,帮助他们了解有关信息,协助他们与其他医务人员进行沟通,使病人或家属能在知情情况下做出选择和决策。

5. 管理者 内科疾病医嘱量大、用药多、检查项目繁杂,对护理人员的综合管理能力要求较高。要求护理人员具有合理的组织、协调与控制能力,对时间、空间、人员、资源进行合理的分配利用,提高工作效率,使护理对象得到优质服务。





6. 计划者 病人入院时,护理人员就应开始安排出院计划,尤其是对内科慢性疾病病人。评估病人自我照顾能力,主要照顾者是否有能力于出院后继续照顾病人等;初步制定出院后护理计划及住院期间相应培训指导计划;住院期间具体指导、教育病人及主要照顾者如何护理病人;出院时进一步完善出院护理计划。

7. 研究者 内科护理学是一门实践性与科学性相结合的学科。要求护理人员具有敏锐的观察能力、周密的思考能力、冷静的分析能力,通过研究验证内科护理中的科学规律,总结经验并使之升华为科学理论。

观察、实验发现了维生素 B₁

诺贝尔医学奖获得者,荷兰医生艾克曼观察到用不同饲料喂鸡,有的鸡得脚气病(维生素 B₁ 缺乏症),有的不得,于是进行对比实验,结果发现吃杂粮可以预防和治疗脚气病。随着科学技术的发展,后人终于从杂粮中提取出能防治脚气病的维生素 B₁。



二、内科一般护理常规

内科一般护理常规简称内科护理常规。

1. 病室环境良好 病室整洁、安静、舒适,空气新鲜,光线充足,室温恒定。

2. 热情接待病人 根据病情安排床位,危重者应安置在抢救室或监护室。根据病情准备床单位,必要时配置橡胶中单和中单。及时通知医生。

3. 卧位正确、舒适 根据不同病情、不同疾病采取不同卧位。危重病人及特殊诊治需要的病人绝对卧床休息,病情较轻者可适当活动,呼吸困难、心力衰竭等病人取半坐卧位、端坐位,休克病人取中凹位。

4. 必要时吸氧、吸痰、建立静脉通道。

5. 监测生命体征 对新入院病人立即测体温、脉搏、呼吸、血压、体重。对病情稳定病人每日下午测体温、脉搏、呼吸各 1 次;体温超过 37.5℃ 以上或危重病人,每 4~6 小时测 1 次;体温较高或波动较大者,随时测量。

6. 留取标本 入院 24h 内留取粪、尿、血常

内科疾病的医嘱往往是“内科护理常规……”内科护理常规包含哪些内容?

规标本。做好其他标本的采集和及时送验工作。

7. 及时准确地执行医嘱 科学地配合用药,敏锐地观察药物疗效。

8. 做入院指导 进行自我介绍,介绍环境,介绍病人权益及应注意的事项。若病人病情较重,此项护理可以等病情稳定后再进行。

9. 文字书写 填写有关入院表格、卡片,收集资料,书写护理病历首页,制定护理计划。

10. 严密观察病情 观察病人的生命体征及其他临床表现,观察治疗效果及药物的不良反应等。必要时观察神志、瞳孔、分泌物、排泄物、化验结果等,准确记录出入量。如果发现异常,立即通知医师。

11. 饮食护理 按医嘱根据不同病情选择不同的饮食,并做好饮食标记。

12. 心理护理 严格执行保护性医疗制度,帮助病人克服各种不良情绪的影响,积极配合治疗。

13. 认真做好基础护理、内科专科护理工作。

14. 执行交接班制度 书面交班和床头交班相结合,班班交接。

15. 根据内科疾病特点备好抢救物品 如氧气、吸引器、气管插管物品、开口器、呼吸机、心电监护仪、心电图机、除颤器、三腔二囊管、静脉穿刺插针、呼吸兴奋药、抗心律失常药、强心药、升压药、止血药等,并积极参加抢救工作。

16. 病人出院前,做好出院指导。

三、内科护理等级

内科护理等级是根据病人病情的轻、重、缓、急和病人自理能力的不同而定的。

各个等级护理中的观察、巡视时间有什么不同?

(一) 特级护理

1. 指征

(1) 急需行心、肺、脑复苏及复苏后病人。

(2) 多系统器官功能严重衰竭病人。

(3) 休克病人。

(4) 抽搐病人。

(5) 急性心肌梗死、严重心律失常、不稳定型心绞痛病人。

(6) 甲状腺危象、肾上腺危象、垂体危象、糖尿病急性并发症病人。





(7) 严重水、电解质、渗透压和酸碱失衡的病人。

2. 护理要求

(1) 设立护理组, 专人护理。每日早、中、夜三班, 班班交接, 24h 严密观察病情变化。

(2) 安置病人于重症抢救室、监护室或单人病室。室内温度适宜, 空气清新。

(3) 制定、落实护理计划, 及时、准确地填写特别护理记录单。

(4) 根据所患疾病及病情备好急救药品、用物。

(5) 准确、迅速地执行医嘱, 严密观察疗效并及时反馈。

(6) 做好专科护理和基础护理, 防止护理并发症。

(二) 一级护理

1. 指征

(1) 病情危重, 需绝对卧床休息的病人。

(2) 病情重, 生活不能自理者。

(3) 各类大出血、意识障碍、肝肾功能衰竭等病人。

(4) 病情允许活动, 但随时有可能发生病情变化的病人。

2. 护理要求。

(1) 严密观察病情, 每 15~30 分钟巡视 1 次。

(2) 制定、落实护理计划。及时、准确地填写护理记录单。按时执行医嘱。

(3) 做好专科护理和基础护理, 防止护理并发症。

(4) 生活上给予周密照顾, 满足病人的各种需要。

(三) 二级护理

1. 指征

(1) 急性、重病症状消失, 刚进入恢复期的病人。

(2) 年老体弱或慢性病病人, 及其他不宜过多活动者。

(3) 生活不能完全自理者。

2. 护理要求

(1) 注意观察病情, 每 1~2 小时巡视病人 1 次。特别要注意观察特殊治疗或特殊用药后的反应。

(2) 根据病情可让病人在床上、床边、走廊进行轻度活动。

(3) 指导病人做好晨、晚间护理。对生活不能完全自理者, 要协助喂饭及排便护理。

(4) 进行心理护理及健康教育。

(四) 三级护理

1. 指征

(1) 慢性病、轻症病人。

(2) 病情稳定的恢复期病人。

(3) 能下床活动, 生活能完全自理者。

2. 护理要求

(1) 每日巡视病人 2 次, 掌握病人的病情及思想情况。

(2) 注意病人的饮食及休息, 并进行相应指导。

(3) 注重医院规章制度的宣传, 提醒病人按时治疗。

(4) 进行心理护理及健康教育。

四、内科病人心理护理

内科疾病的发生与情绪有关

早在春秋战国时代, 人们就认识到内科疾病的发生与情绪有关。《内经》认为: “怒伤肝、喜伤心、思伤脾、悲伤肺、恐伤肾”。



(一) 内科病人的心理特点

1. 门诊内科病人的心理反应

(1) 急诊病人: 起病急, 有强烈的求医心理。表现为焦虑、恐惧和依赖。

(2) 慢性病病人: 长期受病痛折磨, 疗效甚微。表现为焦虑、怀疑、思想负担重, 不易接受医护人员的解释。

(3) 普通病人: 起病时间短, 病情轻, 情绪较稳定、理智。表现为求医择优、审慎等。

有人提出: “门诊内科病人最大的心理需求是顺利解决就医问题。住院内科病人最大心理需求是明确诊断, 药到病除。”你认为对吗?





2. 住院内科病人的心理反应

(1) 不适应:不熟悉医院的环境,对检查、治疗、护理、饮食、睡眠以及病友感到不适应。

(2) 思想负担重:内科病人不仅遭受疾病折磨,还承受着巨大的精神压力。不少内科疾病病情比较复杂,有的疾病长期诊断不明,有的疾病需要反复进行各种检查,有的疾病可能会造成全身各系统不同程度的损害。因此,内科病人往往渴望能对疾病的病因、治疗、转归、预后有所了解,但常得不到满意的答复,以致背上沉重的思想包袱。

(3) 多种心理反应

1) 焦虑、恐惧:与有些内科疾病至今尚未找到发病原因,有些病人对疾病诊断毫无准备,有些特殊检查、治疗对机体有一定影响,甚至受到医院环境的不良刺激等有关。表现为反复询问病情,对诊断半信半疑,注意力不集中,坐卧不安,食不甘味,夜不入眠,甚至哭泣、颤抖、心悸、呼吸加快等。

2) 烦恼、抑郁:多在长期住院、病情经久不愈的病人中出现。情绪低落、忧心忡忡、活动减少、交际减少、沉默寡言等。

3) 悲观、绝望:与有些慢性疾病常反复发作、有些疾病至今尚无特效疗法、有些病人对治疗期望值过高等有关。表现为消极怀疑、失去信心、检查不配合、抗药拒治,甚至产生轻生念头。

4) 依赖、自持:久病体弱、生活自理能力下降的病人易对医护人员产生依赖感,不能主动配合治疗、护理、康复。有的病人道听途说,盲目自信,随意停药,拒绝检查,对诊断、治疗、护理指手画脚,甚至提出一些毫无科学道理的要求。

(4) 心理矛盾突出:有些内科疾病病程较长,经久不愈,往往易涉及经济问题、生活自理能力问题、生活习惯问题、社会交往问题、个人就业问题以及家庭问题等,造成病人严重的心理矛盾,影响疾病康复。

(二) 内科心理护理的常用措施

1. 主动热情地接待病人 对于前来诊治的门诊病人要主动迎上前去,关切地询问。若是急诊病人要迅速配合医生采取紧急医疗措施。对于病人和家属的要求尽量满足,

作为门诊护士,你将怎样避免与病人及家属发生冲突?作为病房护士,你将怎样取得病人信任,使病人积极主动地配合诊治、护理?

若暂时不能满足,也不可简单拒绝,要有礼貌地耐心解释。使病人及家属产生安全感、信任感。

2. 理解、同情病人

(1) 鼓励病人倾诉:耐心倾听病人的诉说,并做出善意的反应,如:同情地说“我能理解……”等。也可以利用问卷、无记名提意见等方式鼓励病人把压在心里的想法尽量倾诉出来。

(2) 密切注意观察病人的情绪和行为变化:仔细研究病人的心理需要,并根据病人的需要,采取相应的心理护理措施,如:简要介绍病人所患疾病知识、介绍参与诊治的医务人员的经验等。

(3) 尊重关心病人:做到热情、礼貌、真诚地对待病人,尽量为病人解决一些实际困难,使病人备感亲切,消除陌生、恐惧感,增加信任感。

3. 做好说明、解释工作 诊疗护理前要向病人及其家属进行耐心的说明和解释,取得他们的理解、信任和配合。对期望值过高的病人,要通过说服、解释降低病人的过高期望值,使病人明确治疗需要有一个循序渐进的过程,不能急于求成。

4. 安慰、开导病人 对有沮丧、绝望心理的病人,应多关心、体贴、安慰、鼓励,启发他接受现实,以积极的态度和行为面对疾病,如介绍别人战胜疾病的事例,暗示病人“你看起来好些了”等,树立病人与疾病斗争的信心,引导病人产生愉悦的正性情绪,以利于康复。

5. 缓解病人心理压力 对心理压力比较大的病人,尤其是多因素造成心身疾病的病人,要帮助其寻找心理疏泄途径,如耐心倾听病人诉说,病人哭泣时给予安抚等,使病人产生满足感、被尊重感、被理解感,摆脱心理障碍,保持生理、心理平衡状态。也可利用听音乐、看电视、读书报、听广播、散步等方式转移病人的不良情绪。

欢笑是万病良药

如果你看过美国故事片《Pach Adams》(《心灵点滴》)、《妙手情真》、《亚当医生》,你会发现医学知识只能助我们去治病,而心灵的沟通才能助我们去治人,要打开病人的心灵之门就得靠乐观与幽默,而不是手术刀。

接 链



6. 加强健康教育 对盲目自信、产生否认心理的病人,应加强健康教育,提高病人对疾病的正确认识,使其积极主动地配合诊治。对合作的病人,可以指导病人有意识地放松肌肉、神经,指导其深慢呼吸,学会自我调节情绪。对神志清楚的病人,可以告知有关疾病常识及自我保健措施,帮助病人消除焦急、忧虑情绪。

7. 激励、支持病人 对有依赖心理的病人,在给予必要的合理照顾的同时,可采用语言激励、暗示、行动支持等方法,消除病人疑虑,鼓励病人进行自我锻炼,增强自理能力。帮助病人争取家属、亲朋好友、同事、单位、社会及组织的关爱和支持,增加病人战胜疾病的信心。

五、内科疾病的分期护理

(一) 急性病期病人的护理

1. 急性病期特点 急性病期(或急性病)起病急骤,病势凶猛,进展迅速,自觉症状明显,如发热、疼痛、呼吸困难等。若诊断正确,抢救及时,治疗、护理得当,病程可以迅速缩短,较快痊愈;反之,病情恶化、死亡,或病程迁延,转为慢性疾病,不能完全康复。急性病期病人面对突如其来的病痛和陌生的医疗环境及医务人员,往往缺乏思想准备,容易产生紧张、焦虑和恐惧心理。由于治病心切,渴望药到病除,急性病期病人及家属还特别容易产生急躁情绪,导致医患纠纷发生。

作为当班护士,你将如何稳定急性病期病人及家属的情绪?你如何积极配合治疗?

2. 护理措施

(1) 消除不良心理反应:在护理过程中认真倾听病人主诉,针对病人不同个人背景,选择简短、关切的语言予以解释和安慰,不与病人及家属发生争执。护理技术操作动作准确、快捷、熟练、轻柔,消除病人及家属的疑虑,增加安全感。在进行每项医疗检查和护理操作前,均需向病人说明、解释,以取得理解、合作。

(2) 加强病情观察:急性病期的病情变化较快,必须加强观察和记录。观察生命体征、临床表现、神志、尿量、饮食、睡眠情况等,注意疗效和不良反应,及时掌握病情变化信息,随时与医师保持联系。

(3) 疾病护理:根据病人存在的护理方面的问题,迅速采取相应护理措施。如高热给予降温护理、口腔护理、补充液体等,呼吸困难给予半坐卧位、吸氧及饮食、排便护理等。

(4) 加强营养:根据疾病及病情需要,鼓励病人进餐饮水,以保证各种营养物质和液体的全面摄入,增强机体抗病能力。

(5) 宣传卫生保健知识:选择适当的时间,根据病人的具体情况,对病人进行康复和预防保健知识的宣传教育。

(二) 慢性病期病人的护理

1. 慢性病期特点 慢性病期指病程长达三个月以上,一般不能完全康复。由于病程较长、病情反反复复,疗效欠佳,身体不能及

慢性病期病人和急性病期病人谁更关注诊治效果?谁更关注生活质量?你将怎样有针对性地护理?

时康复,给病人带来了许多躯体和精神上的痛苦及巨大的经济负担,病人常表现出焦虑、抑郁、易怒等严重心理问题。慢性病期病人若得到适当的治疗护理,症状消失,则转为缓解期。

2. 护理措施

(1) 心理护理:对慢性疾病造成的病人痛苦和悲观失落感,应予以理解和同情,帮助病人提高对自身疾病的认识和适应能力。耐心倾听病人叙述烦恼,鼓励病人宣泄郁闷,给予心理抚慰,使病人认识到,即使目前不能彻底治愈,但只要掌握发病规律,与医务人员密切配合,坚持治疗,适当锻炼,参加力所能及的社会活动,病情是可以得到适当缓解的。

(2) 满足病人因疾病而引起的需求:对长期卧床的病人,应积极帮助他们,如给予饮食护理、用药护理、活动护理等,消除病人不适,防止病情加重。对能起床的病人,应鼓励他们离床活动,根据实际情况进行积极的、安全的训练,以调节机体功能,有利康复。对有长期消耗和食欲不振现象的病人,需要注意补充营养。对长期用药的病人,要了解用药的种类、名称、剂量,注意观察用药后的不良反应,以便及时处理。指导病人不要随便改变和增减用药的种类和剂量。

(3) 帮助病人提高适应能力:对进入缓解期的病人,应积极为他们创造重归社会和家庭的条件,如在饮食、休息、用药、活动等方面的





自理能力训练,训练以不感劳累为限度。帮助病人进行积极安全的自我锻炼,增强体质,预防疾病复发,达到长期缓解的目的。

(4) 健康教育:有计划地进行健康教育,使病人熟悉自身疾病发生、发展的过程,知道如何自我护理、减轻病痛、避免诱因、预防并发症以及如何防止复发。鼓励病人积极参加力所能及的社会工作、活动,提高生活质量。

(三) 危重病期病人的护理

1. 危重病期特点 危重病期病人病情重笃,身体虚弱,可有神志改变和大小便失禁,病情变化迅速,随时有危及生命的危险。面对“死亡的威胁”病人常预感不测,十分惊恐,求治心切,往往把医务人员视为求生的希望,是他最需要、最可信赖的人。此时,生存需要、安全需要是病人最重要的心理需求。

2. 护理措施

(1) 减轻病人心理压力:做到抢救工作忙而不乱,动作敏捷、轻巧,用行动增加病人的安全感。守护在病床旁

你将怎样消除危重病期病人的恐惧心理,增加其信任感?

边,减轻或消除病人心理恐惧和孤独感。低声细语地安慰是给病人最好的精神支持,有利于提高抢救成功率。

(2) 全力以赴抢救病人:对危重病期病人监测的护理技术复杂多样,护理工作质量要求较高。护理人员必须熟悉有关仪器设备的性能、操作程序、各种监测项目的数据分析和化验指标的临床意义。做到连续、准确地监测和观察病情,搜集、记录各项数据、资料。严防差错、事故发生,减少并发症。及时、准确地配合抢救工作,确保抢救顺利进行,取得最佳护理效果。

(3) 最大限度地满足病人对护理的需求:尽量减轻病人不适和痛苦,如避免声、光和寒冷刺激;给予按摩肢体,协助排便,保持床褥清洁、舒适等;注意室内空气和器械用具消毒,遵守无菌操作规程,谨防交叉感染和并发症;对大量使用广谱抗生素病人要防止真菌感染。针对病情给予适当体位、排痰、吸氧、促进排泄等对症护理。尽一切可能减轻机体各脏器负荷,维护脏器正常功能。

(4) 加强营养:病人在应激状态下,机体代谢亢进,必须及时补充所耗能量,防止负氮平衡

和病情恶化。不能进食者尽量以鼻饲代替胃肠外营养,并注维持水、电解质、酸碱平衡。

(四) 康复期病人的护理

1. 康复期特点 康复期病人病情基本稳定,机体组织器官的器质性改变已基本修复,已进入了功能恢复阶段,有的病人有后遗症、残疾。康复期护理质量决定了病人病愈后机体整体功能水平状况。良好的康复护理,有利于急性病痊愈、慢性病缓解、残疾部位功能获得改善。此期病人病情虽然比较稳定,但心情并不平静,尤其是慢性病和残疾者,常因个人前途和家庭生活等方面的问题而消极、焦虑、抑郁。

2. 护理措施

(1) 协助病人恢复心理平衡:同情病人,帮助他们正视现实,建立带病延年的观点。帮助

康复主要包括哪三方面康复?

急性病康复期病人克服过于急躁或过于小心理谨慎两种不良心理状态,指导病人逐渐恢复体力活动。帮助慢性病人及有残疾的病人解除消极的思想顾虑,树立坚持到底、有朝一日各方面功能会有所恢复的信念。在恢复病人肢体器官生理功能的同时,要注意解除由于疾病和残疾带来的情绪上和精神上的种种障碍,使其对生活充满信心,愉快地生活。

(2) 协助病人恢复机体功能:注意与其他医务人员(康复医生、心理治疗师等)分工合作,按不同病情和对象,具体指导病人康复锻炼的种类、强度、次数和时间。在康复过程中要密切观察病情变化情况,防止操之过急使病情恶化或发生并发症。根据病人情况适时调整康复计划。

(3) 帮助病人重归社会与家庭:要注意训练病人掌握维持基本生活所必须的活动,如呼吸、饮食、排泄、独处、社交、工作、休息、安全、卫生、娱乐等,提高病人适应环境、适应社会的能力,重新恢复“自主”生活,融入家庭,走向社会。

(4) 培养病人康复保健的意识和能力:向病人说明疾病发生之时,即康复护理开始之日,康复护理的早迟及持续时间与疾病预后密切相关的道理,调动病人参与康复训练的主动性、积极性。帮助病人制定适宜的自我锻炼计划及合理的饮食搭配,鼓励他们持之以恒,自觉坚持锻炼,使疾病早日康复。





(五) 老年病人护理

1. 老年病人的特点 老年病人体内各脏器以及神经系统功能衰退, 机体免疫力、代偿能力减低, 常有多种疾病并存。记忆力减退, 活动范围缩小, 社会地位改变, 可产生各种不良心理反应, 如怀旧沮丧、孤僻抑郁、烦躁易怒、自卑固执等。

有人认为老年病人与一般内科病人护理相差不多, 所以, 不必专门讲述老年病人护理。你同意这个观点吗? 为什么?

2. 护理措施

(1) 心理护理: 帮助老年人正确认识自身衰老变化, 树立良好的生活态度, 提高生活能力和社会适应能力。尊重关心老年人, 对待老年人要主动、热情, 了解他们心目中所悬念和期待解决的问题, 并尽量帮助解决。重视老年病人的主诉和轻微的症状变化, 要耐心地、不厌其烦地多加解释, 多予安慰, 讲究沟通方式。消除老年病人对独立能力下降的不安和疑虑, 在力所能及的前提下, 放手让老年人自己管理生活, 提高生活自理能力。由于老年人反应迟钝, 行动不灵活, 在护理过程中还应适当减慢速度, 让老年病人有充分的时间穿衣、进餐、沐浴和回答问题, 以维护老年人的自尊和自信。

(2) 保证生理需要

1) 合理营养: 大多数专家认为, 老年人需要的热量随年龄增加而减少, 但对钙、铁等矿物质及维生素需要量则随年龄增长而应增加。老年人每日需要总热量约 6.3~10.0MJ, 同时还需要多种营养成分, 如优质蛋白质、以淀粉为主的适量糖类、新鲜水果和蔬菜等。摄取足量水分, 一般每日 1500~2000ml。少量多餐, 不宜多吃零食。不宜进食大量糖类、脂肪、胆固醇、坚硬的食物, 适当控制钠盐摄入。进食环境要整洁、安静, 心情要舒畅。

2) 充足睡眠: 早睡早起, 保证每日有 6h 夜间睡眠和 1h 午睡。睡前忌饮咖啡、浓茶, 但可食少量点心和热牛奶, 以助入眠。入睡时避免声、光和寒冷等不利因素的刺激。

3) 适当活动: 帮助老年人克服不爱活动的习惯, 对于卧床老人要经常帮助翻身、按摩、活动四肢, 指导做深呼吸运动, 以防止肢体失用性萎缩, 同时有利于增加肺活量, 促进胃肠蠕动, 有助消化, 减少便秘。对于能下床活动的老年人, 每天安排一定时间的身体锻炼, 但要注意活

动的内容、活动量、活动时间和安全问题。

4) 促进排泄: 指导老年人平时多吃含粗纤维的食物, 多饮水, 多活动, 少平卧, 经常有规律地按摩腹部等。养成定时入厕、规律排便的好习惯。尽量不用导泻药, 以免药物导致胃肠功能紊乱, 反而加重便秘。

5) 减轻疼痛: 可采取交流、按摩、放松治疗、音乐治疗、药物治疗等方法, 减轻或消除疼痛, 避免疼痛带来的身体不适、心理焦虑等不良后果。

(3) 满足安全需要: 老年人活动区域应有照明, 地面平坦、不滑, 楼梯、卫生间均有扶手, 以防跌倒。进食速度不宜过快, 以防哽噎。洗澡不必过勤, 洗澡水温宜在 45℃ 左右, 洗澡时间不宜超过 30min, 以防烫伤或晕倒。大小便宜用坐式便器, 以防下蹲过久引起一过性脑缺血。用降压药的老人, 在改变体位时动作要慢, 尤其起床时要缓慢坐起, 以防直立性低血压。

(4) 口腔、皮肤护理: 老年人常因牙龈萎缩, 牙齿脱落, 胃酸和消化酶分泌减少而影响口腔卫生, 需饭后漱口, 早晚清洁口腔 2 次, 防止口腔黏膜溃烂、感染。老年人皮肤干燥角化易裂, 可涂油脂保护。内衣以全棉、柔软、弹性较好的布料为好, 以减少对皮肤的刺激。由于老年人皮下脂肪缺乏、血液循环缓慢、御寒及抵抗力降低、感觉迟钝, 应注意加强保暖, 避免软组织长期受压。

(5) 用药监护: 由于老年人胃肠道、肝、肾功能发生退行性改变, 对药物耐受性差, 易出现药物不良反应, 加重肝肾功能损害, 应适当减少用药剂量和种类。避免长期使用半衰期较长的药物, 以防蓄积中毒。由于记忆力、视力、听力减退, 老年人易出现漏服、误服药物的情况, 要注意给予详细、具体的用药指导, 督促按时服药。用药期间需细心观察疗效, 重视病人及照顾者的主诉, 一旦出现轻微药物反应, 立即通知医生, 并进行必要的处理。静脉输入药物的服药时间要求, 避免胃肠刺激, 提高药物吸收率。

(6) 自我保健: 告诉患病老年人自我诊治、自我护理方法, 介绍自我保健类型。指导健康老年人根据自身状况和生活习惯, 建立一套自我养生保健方法。达到防病治病, 有利延年益寿, 脑、体训练结合, 适合自身生理、心理平衡的目的。注意维护老年人应有的生活节





奏,鼓励老年人经常参加体育锻炼,参与社会活动,保持稳定愉快的心情。

(张小来)

目标检测

一、A₁型题

1. 下列关于内科护理学描述不确切的是 ()
 - A. 是护理科研的工具书
 - B. 与内科学密切相关
 - C. 是内科学与护理学的结合
 - D. 有利于提高学生综合护理能力
 - E. 为从事其他专科护理工作奠定了基础
2. 下列哪种不是内科护士的角色 ()
 - A. 管理者
 - B. 协作者
 - C. 诊断者
 - D. 代言者
 - E. 研究者

二、A₃型题

(3~4题共用题干)

病人,男,65岁。有慢性阻塞性肺气肿病史20多年,因并发感染急诊入院。入院后情绪激动,认为医务人员动作缓慢,治疗不及时。

3. 你认为该病人应实施几级护理? ()

- A. 特级护理
- B. 一级护理
- C. 二级护理
- D. 三级护理
- E. 不需按级护理

4. 此时内科护士的角色主要是 ()

- A. 协作者
- B. 管理者
- C. 计划者
- D. 研究者
- E. 治疗者

三、B型题

- A. 特级护理
- B. 一级护理
- C. 二级护理
- D. 三级护理
- E. 不需按级护理

5. 病情危重,需绝对卧床休息的病人 ()
6. 注意观察病情,每1~2小时巡视病人1次 ()
7. 休克病人 ()
8. 急、重症病人,病情稳定进入恢复期 ()
9. 病情允许活动,但随时有可能发生病情变化的病人 ()

四、X型题

10. 内科护理常规主要涉及哪些相关学科护理内容? ()

- A. 护理学基础
- B. 急救护理学
- C. 心理护理学
- D. 营养与膳食
- E. 药理学

第2章 呼吸系统疾病病人的护理



学习目标

1. 能叙述呼吸系统疾病病人的主要临床表现、治疗要点
2. 能初步做出呼吸系统疾病病人的主要医疗诊断,提出主要护理诊断/问题
3. 能对呼吸系统疾病病人实施基本的护理,能把握主要疾病的最主要护理措施

第1节 呼吸系统疾病相关知识要点

一、解剖要点

呼吸系统主要由呼吸道和肺组成。

呼吸道:临床上通常把鼻、咽、喉称上呼吸道,把气管和各级支气管称下呼吸道。

肺:由支气管、肺泡、肺间质组成,是进行气体交换的重要器官(图 2-1-1)。

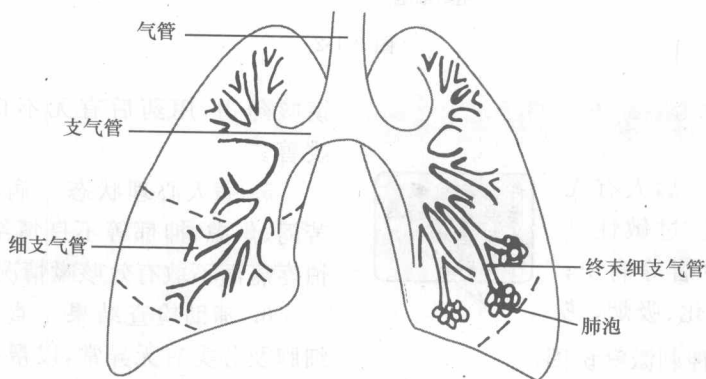
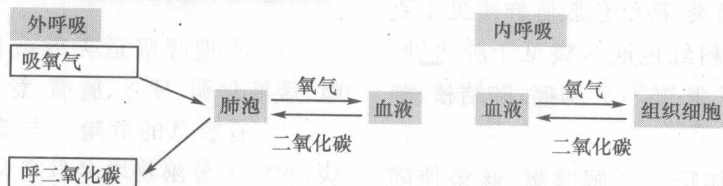


图 2-1-1 肺示意图

二、生理、病理要点

气体交换是肺最重要的生理功能,是吸入

氧气、排出二氧化碳,肺泡和血液之间、血液和组织之间氧气和二氧化碳交换的过程。分为外呼吸、内呼吸(图 2-1-2)。



三、常见症状护理要点

咳嗽、咳痰

咳嗽是延髓咳嗽中枢受刺激引起的一种防御动作,借以清除呼吸道内的分泌物和异物。

咳嗽也有一定的危害,如诱发脑出血、气胸等。咳嗽是借助支气管黏膜上皮细胞的纤毛运动、支气管平滑肌的收缩及咳嗽反射,将呼吸道分泌物从口腔排出体外的动作。咳嗽无痰或痰量少,称干咳;咳嗽伴较多痰液称湿性咳嗽。



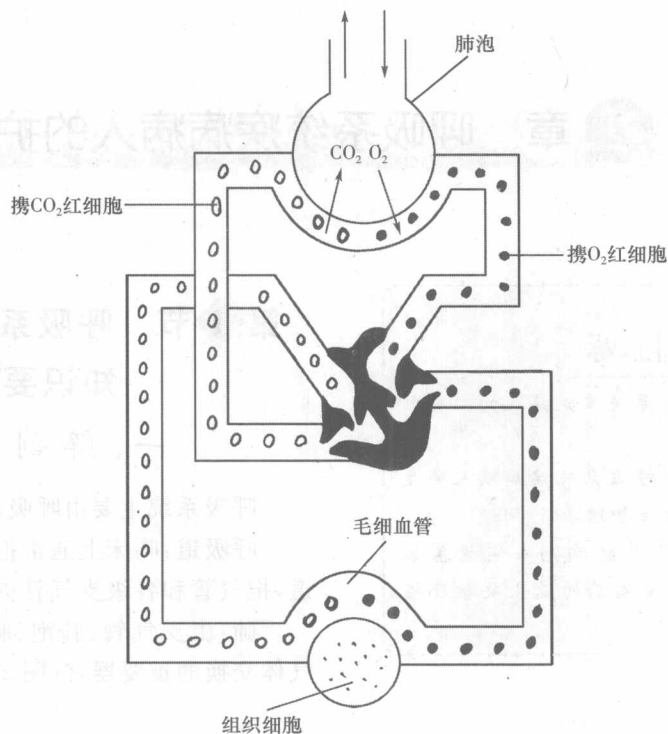


图 2-1-2

(一) 护理评估

1. 了解病史 病人有无呼吸道感染、哮喘、过敏性鼻炎、呼吸系统的肿瘤等病史；有无受凉、气候变化、吸烟、花粉或灰尘吸入、精神刺激等诱因。

评估有咳嗽、咳痰症状的病人主要从哪几方面进行？

2. 观察咳嗽、咳痰特点 注意开始咳嗽、咳痰的时间及在何时症状尤为明显；评估咳嗽的性质、音色、节律，痰的色、质、量、气味、是否容易咳出；观察痰中有无肉眼可见的异常物质，判断痰液颜色与疾病的关系，如铁锈色痰见于肺炎球菌性肺炎，砖红色胶冻样痰见于克雷伯杆菌性肺炎，粉红色泡沫痰见于肺水肿，血痰见于支气管扩张、支气管肺癌、肺结核、肺炎等。

3. 伴有症状体征 了解咳嗽、咳痰伴随症状，如体位变化和睡眠时咳嗽有无加重或减轻，慢性支气管炎、支气管扩张病人往往清晨起床或夜间刚躺下时咳嗽加剧并咳出大量脓痰。注意咳嗽、咳痰时有无发热，胸痛，呼吸困难，神志改变，生命体征变化，发绀，强迫体位以及干、湿性啰音等。

4. 目前治疗情况 使用了哪些祛痰、

镇咳药物，用药后有无不良反应，症状是否改善。

5. 病人心理状态 病人有无情绪烦躁、苦闷、焦虑、抑郁等不良情绪反应。有无因惧怕疼痛而不敢有效咳嗽情况。

6. 辅助检查结果 查看血常规，了解白细胞及分类有无异常，以帮助判断有无并发症。查看胸部X线检查或CT检查结果，以助于确定病变的部位、范围、性质。查看痰液涂片、痰培养结果，以确定致病微生物的种类，指导临床治疗和护理。

(二) 护理诊断/问题

1. 清理呼吸道无效或低效 与无效咳嗽、痰液黏稠、疲乏、胸痛、意识障碍有关。

2. 有室息的危险 与意识障碍、无力排痰、呼吸道分泌物增多阻塞大气道有关。

(三) 护理措施

1. 湿化痰液 适用于痰液黏稠而不易咳出者。保持体液平衡是最有效的祛痰措施。鼓励病人多饮水，每日饮水 1500ml 以上，同时注意湿润空气，使痰液湿化，便于排出。

请你总结一下排痰措施有几种？





2. 配合药物治疗

(1) 雾化吸入: 超声雾化吸入糜蛋白酶加生理盐水, 必要时酌情加入抗生素。糜蛋白酶有分解肽键作用, 可使黏稠的痰液稀化, 便于咳

出, 但要现配现用。也可单纯超声雾化吸入生理盐水湿化痰液。为避免超声雾化吸入降低吸入氧浓度的副作用, 可使用氧气驱动的射流雾化吸入器(图 2-1-3)辅助吸入液体及药物。

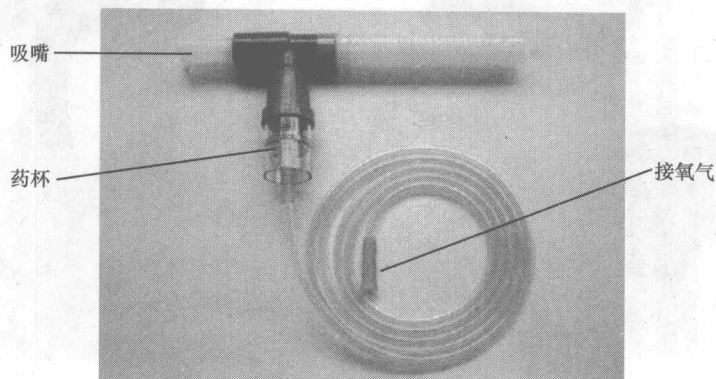


图 2-1-3 射流雾化吸入器

(2) 气管内滴入: 可将糜蛋白酶、生理盐水、抗生素混合溶液从气管切开处适量滴入。

(3) 注射、口服药物: 注射化痰药溴己新时, 要慎与其他药物混合配制, 若注射药变为白色混浊物, 禁用。遵医嘱按时、按量使用化痰药及抗生素, 观察疗效及副作用。

3. 翻身、叩背 每 1~2 小时改变体位 1 次, 便于痰液引流。必要时用手(图 2-1-4)或“自动叩击器”(图 2-1-5)在胸廓肺区处进行叩击。使痰液松动, 利于咳出。此法尤其适用于长期卧床、久病体弱、排痰无力的病人。具体叩击方法见护理学基础有关内容。



图 2-1-5 自动叩击器



图 2-1-4 叩背



图 2-1-6 抱膝咳痰

4. 指导有效咳嗽、咳痰

(1) 咳出中央气管内痰液: 协助病人坐于床上, 膝盖弓起, 双手抱膝, 上身前倾(图 2-1-6), 或在腹部置一枕头, 用双上肢夹紧(图 2-1-7), 指导病人深吸气后屏气 3s, 两手挤压支持物

为什么咳痰时要挤压腹部?

(腿或枕头)的同时, 用力将痰咳出; 也可以让病人坐在椅上, 屈膝, 腹部与膝之间垫枕, 上身前倾, 指导病人深吸气后屏气 3s, 双上肢挤压腹部处枕头的同时, 用力将痰咳出(图 2-1-8)。

