

疾病观察与护理技能丛书

内 科

疾病观察与护理技能

主 编 陈 娜 陆连生



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

疾病观察与护理技能丛书

内 科

疾病观察与护理技能

主 编 陈 娜 陆连生



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书论述了内科疾病的疾病概述、临床特点、辅助检查及治疗原则,列举了常见护理问题和各内科疾病的一般护理常规及护理措施,重点介绍疾病的主要护理问题。全书条理清晰,重点突出,简洁实用。本书是住院护师、基层医护工作者、护理管理人员、护理教学人员的参考书,同时也是护理本科生、大专生及进修生的学习用书。

图书在版编目(CIP)数据

内科疾病观察与护理技能 / 陈娜, 陆连生主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2019. 3

(疾病观察与护理技能丛书)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 8728 - 4

I. ①内… II. ①陈… ②陆… III. ①内科 - 疾病 - 护理 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 238044 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 南博文化

出版 中国健康传媒集团 | 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1000mm^{1/16}

印张 21^{1/4}

字数 302 千字

版次 2019 年 3 月第 1 版

印次 2019 年 3 月第 1 次印刷

印刷 三河市万龙印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 8728 - 4

定价 42.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010 - 62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会

主 编 陈 娜 陆连生

副主编 张 斌 杨爱丛

编 者 王聪杰 吕晓培 刘 钊 刘 珊
许 多 杨爱丛 李 虹 李 婧
李晓红 邸清洁 张 斌 陆连生
陈 娜 郑 丽

／ 前 言 ／

护理工作是医疗工作的重要组成部分，现代医学发展日新月异，护理工作也更趋多元化，护理模式、护理观念不断更新，“以人中心”的整体护理理念深入人心。随着人们健康观念与健康需求的不断增加，护理工作者被赋予了更艰巨的任务。为了培养更多的合格护理人员，提高现有护理工作人员的业务水平，我们特组织内科有丰富临床经验的一线人员编写了本书。全书从临床实用的角度出发，为内科护理人员提供了一套清晰明了的护理指导，使其能更好地掌握内科疾病的护理知识，提高专业技能，在理论知识与临床实践中架设了一座桥梁。

本书共9章，内容包括循环系统、呼吸系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、内分泌系统、风湿免疫系统、神经系统疾病及传染性疾病的观察与护理技能。书中介绍了各内科疾病的一般护理常规，略述了疾病的概述、临床特点、辅助检查及治疗原则，重点突出常见护理问题及针对护理问题给出相应的护理措施，临床实用性强，易于理解和掌握，方便查阅。

本书内容层次清晰，文字简洁、精炼，紧密结合临床护理工作实践，以患者为中心，以具体疾病为纲，要点式介绍护理措施，特别注意描述护理关键环节、难点及对策和护理细节。在结构上改变了护理学专业的教辅资料按照护理程序编写的模式，在综合以往护理常规与理论的基础上，根据医护人员的临床思维，发展符合现代临床需要的科学模式。本书是临床各科护士的重要参考书。

本书的编写，得到了多位同道的支持，他们在繁忙的医疗、教学和科研工作之余参与撰写，在此表示衷心的感谢。由于时间仓促，专业水平有限，书中难免存在不足之处，敬请读者批评指正。

编 者

2018 年 8 月

／ 目 录 ／

第一章 循环系统 / 001

第一节 一般护理常规	001
第二节 心律失常	002
第三节 心功能不全	004
第四节 心肌梗死	007
第五节 高血压	011
第六节 心绞痛	014
第七节 病毒性心肌炎	018
第八节 心脏瓣膜病	021
第九节 感染性心内膜炎	025
第十节 风湿性心脏病	029
第十一节 原发性心肌病	031
第十二节 心包炎	035

第二章 呼吸系统 / 039

第一节 一般护理常规	039
第二节 急性上呼吸道感染	040
第三节 肺炎	042
第四节 肺脓肿	044
第五节 阻塞性肺气肿	048
第六节 慢性肺源性心脏病	050

第七节	肺结核	054
第八节	慢性支气管炎	057
第九节	支气管扩张	060
第十节	支气管哮喘	064
第十一节	原发性支气管肺癌	067
第十二节	自发性气胸	074
第十三节	胸腔积液	078
第十四节	呼吸衰竭	080

第三章 消化系统 / 084

第一节	一般护理常规	084
第二节	慢性胃炎	085
第三节	消化性溃疡	089
第四节	胃癌	093
第五节	溃疡性结肠炎	097
第六节	上消化道出血	101
第七节	肝硬化	104
第八节	肝性脑病	109
第九节	原发性肝癌	114
第十节	急性胰腺炎	118
第十一节	克罗恩病	123

第四章 泌尿系统 / 129

第一节	一般护理常规	129
第二节	慢性肾小球肾炎	130
第三节	急性肾小球肾炎	134
第四节	急性间质性肾炎	137
第五节	肾病综合征	140
第六节	慢性肾衰竭	142

第七节 急性肾衰竭	146
第八节 肾小管性酸中毒	148
第九节 IgA 肾病	151
第十节 肾盂肾炎	154

第五章 血液系统 / 158

第一节 一般护理常规	158
第二节 缺铁性贫血	159
第三节 溶血性贫血	162
第四节 再生障碍性贫血	164
第五节 特发性血小板减少性紫癜	168
第六节 过敏性紫癜	172
第七节 淋巴瘤	174
第八节 多发性骨髓瘤	178
第九节 白血病	180
第十节 弥散性血管内凝血	186

第六章 内分泌系统 / 190

第一节 一般护理常规	190
第二节 成人垂体前叶功能减退症	191
第三节 单纯性甲状腺肿	194
第四节 甲状腺功能亢进症	196
第五节 甲状腺功能减退症	199
第六节 甲状旁腺功能亢进症	202
第七节 甲状旁腺功能减退症	205
第八节 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	208
第九节 原发性醛固酮增多症	211
第十节 糖尿病	214
第十一节 低血糖	220

第十二节	骨质疏松症	222
第十三节	肥胖症	224
第十四节	尿崩症	226
第十五节	库欣综合征	229
第十六节	嗜铬细胞瘤	233
第十七节	痛风	236

第七章 风湿免疫系统 / 239

第一节	一般护理常规	239
第二节	系统性红斑狼疮	239
第三节	风湿热	242
第四节	类风湿性关节炎	244
第五节	韦格纳肉芽肿	247
第六节	干燥综合征	249
第七节	大动脉炎	251
第八节	白塞病	254
第九节	混合性结缔组织病	256
第十节	强直性脊柱炎	259

第八章 神经系统 / 262

第一节	一般护理常规	262
第二节	颅内感染	263
第三节	短暂性脑缺血发作	266
第四节	脑出血	268
第五节	脑室出血	272
第六节	蛛网膜下隙出血	275
第七节	脑梗死	277
第八节	急性脊髓炎	281
第九节	急性炎性脱髓鞘性多发性神经病	284

第十节 脱髓鞘疾病	287
第十一节 帕金森病	290
第十二节 癫痫	293

第九章 传染性疾病 / 297

第一节 流行性感冒	297
第二节 水痘	299
第三节 伤寒、副伤寒	301
第四节 流行性乙型脑炎	304
第五节 细菌性痢疾	307
第六节 流行性出血热	310
第七节 麻疹	315
第八节 流行性腮腺炎	318
第九节 流行性脑脊髓膜炎	320
第十节 病毒性肝炎	323

第一章

循环系统

第一节 一般护理常规

一般护理内容如下：

(1) 病室安静整洁，温湿度适宜（22 ~ 24℃）。阴虚火旺者室内宜凉爽湿润，心阳不振者居室宜温暖干燥等，以患者自己感到舒适为主。

(2) 尽量避免使心脏病发作的诱因的发生，如感冒、情绪激动、劳累。

(3) 根据患者身体情况确定活动的持续时间和频度，循序渐进增加活动量，在活动耐力可及的范围内，鼓励患者尽可能生活自理，不支持患者养成过分依赖的习惯。护理人员给予必要的生活护理。

(4) 饮食宜清淡，少量多餐，可食用新鲜的蔬菜水果。若卧床患者，可给润肠通便之品，如香蕉、蜂蜜、核桃仁，多食富含纤维素的食品等。

(5) 关注患者的饮食量及尿量，必要时记录 24 小时出入量，定期测量体重。

(6) 严密观察病情变化，左心功能不全的患者常出现夜间阵发性呼吸困难，需加强夜间巡视，一旦发现病情变化，应立即报告医生，医护协作处理。

(7) 抢救药品、抢救器材，应定点安放，定期检查，常呈备用状态。

(8) 重视心理护理，了解患者的心理活动，有针对性地做好心理护理，树立战胜疾病的信心。

第二节 心律失常

一、疾病概述

【概念与特点】

正常心律起源于窦房结，频率为 60 ~ 100 次/分、比较规则。窦房结激动以一定顺序传导到心房与心室。心律失常是指心脏冲动的频率、节律、起源部位、传导速度与激动次序的异常。

心律失常可见于各种器质性心脏病，其中以冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病）、心肌病、心肌炎和风湿性心脏病为多见，尤其在发生心力衰竭或心肌梗死时。发生在基本健康者或自主神经功能失调患者中的心律失常也不少见。其他病因尚有电解质紊乱或内分泌失调、麻醉、低温、胸腔或心脏手术、药物作用和中枢神经系统疾病等。部分病因不明。

心律失常发生的基本原理是冲动形成的异常、冲动传导的异常或两者兼有。

【临床特点】

心悸、气短，心电图提示心律不齐。

【治疗原则】

- (1) 恢复窦性心律，控制心室率。
- (2) 纠正心律失常引起的血流动力学障碍。

二、主要护理问题

- (1) 心排量减少 与心律失常有关。
- (2) 恐惧 与预感有生命危险有关。

三、护理措施

1. 常规护理

- (1) 心律失常早期应酌情休息，严重的心律失常应绝对卧床休息。
- (2) 向患者详细讲解监护对心律失常诊断和治疗的指导意义，消除患者的陌生感和恐惧感。

(3) 建立静脉通路，以方便用药。

(4) 鼻导管吸氧，2~4L/min。

2. 专科护理

(1) 测量脉搏时，对于各种心律失常患者，时间均应1分钟以上。

(2) 使用抗心律失常药物过程中，要密切观察用药反应，防止不良反应的发生。

(3) 常用抗心律失常药物不良反应的观察。

利多卡因：其不良反应与血浆浓度过高有关，常见的有中枢神经系统不良反应和心血管不良反应。前者如呆滞、嗜睡、恶心、眩晕、视物不清，严重者可有呼吸抑制、惊厥；后者有窦性心动过缓、窦性停搏、房室传导阻滞、心肌收缩力下降、低血压等。

普罗帕酮：不良反应较少。心脏的不良反应有诱发或加重充血性心力衰竭或传导阻滞；心外不良反应最常见的是恶心、呕吐及眩晕等表现。

胺碘酮：其不良反应有间质性肺炎、角膜微粒沉着、甲状腺功能改变、皮肤反应如光敏感，胃肠道反应如恶心、呕吐、排便习惯改变，神经系统反应如头痛、噩梦、共济失调、震颤等，心脏不良反应如心率减慢、各类房室传导阻滞和束支阻滞，甚至可发生尖端扭转型室速。

(4) 备好各种抢救药品及器械，如除颤器、起搏器等。

3. 病情观察

(1) 连续24小时进行心电监护，密切观察心律失常的发生和演变过程。尽早发现严重的心律失常，及时通知医生处理。

(2) 观察患者有无电解质紊乱的表现，如嗜睡、反应迟钝、抽搐及心电图改变，一旦发现，应立即采血标本送检，对症处理。

4. 健康指导

(1) 饮食 养成良好的饮食习惯。选择低脂、易消化、清淡、高营养饮

食。少量多餐，不饮浓茶或咖啡，保持大便通畅。

(2) 日常生活 无器质性心脏病者应积极参加体育锻炼，调整自主神经功能，器质性心脏病者可根据心功能情况适当活动，注意劳逸结合。

(3) 心理卫生 帮助患者稳定情绪，避免精神过度兴奋或抑郁，以免诱发或加重心律失常发生。

(4) 医疗护理措施的配合 使患者认识服药的重要性，按医嘱服用药物，不可自行减量或撤换药物，如有不良反应及时就医。定期随访，复查心电图。

第三节 心功能不全

一、疾病概述

【概念与特点】

心功能不全系指由于各种原因引起心肌收缩力减退，使心脏排血量不能满足机体的需要（绝对的或相对的）而产生静脉系统的淤血和动脉系统的供血不足的一种综合征。按起病的急缓分为急性和慢性心功能不全，以慢性居多；按其发生的部位可分为左心、右心和全心衰竭。

【临床特点】

(1) 左心衰竭 主要表现为肺循环淤血和心排血量降低的综合征。常见的症状为疲劳、呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难、端坐呼吸，可有急性肺水肿症状如喘息性呼吸、患者感到发冷、皮肤苍白、焦虑、大汗淋漓等。

(2) 右心衰竭 主要表现为体循环过度充盈，压力增高，各脏器淤血、水肿及由此产生的体循环淤血为主的综合征。可有疲劳、右上腹疼痛（肝脏淤血所致）、畏食、腹胀，肾脏淤血可引起尿量减少、夜尿增多等。

【辅助检查】

典型的心力衰竭诊断并不困难。左侧心力衰竭的诊断依据为原有心脏病的体征和肺循环充血的表现。右侧心力衰竭的诊断依据为原有心脏病的体征

和体循环淤血的表现，且患者大多有左侧心力衰竭的病史。

心力衰竭时常伴心脏扩大，但正常大小的心脏也可发生心力衰竭，如急性心肌梗死。肺气肿时心脏扩大可被掩盖；心脏移位或心包积液又可被误认为心脏扩大。可见，为了正确诊断心力衰竭，避免漏诊和误诊，必须详细询问病史，仔细检查，结合心脏病和心力衰竭的症状和体征，进行综合分析。

【治疗原则】

- (1) 减轻心脏负荷。
- (2) 减轻活动时呼吸困难和疲劳感。
- (3) 维持体液平衡。
- (4) 避免药物中毒和并发症发生。

二、主要护理问题

- (1) 心排血量减少 与心功能不全有关。
- (2) 气体交换受损 与左心功能不全致肺循环淤血有关。
- (3) 活动无耐力 与心排血量下降有关。
- (4) 体液过多 与心排血量下降有关。
- (5) 潜在并发症 洋地黄中毒。

三、护理措施

1. 减轻心脏负荷

(1) 休息 限制体力活动，保证充足的睡眠。根据心功能情况决定休息原则。轻度心力衰竭者（心功能Ⅱ级）可适当活动，增加休息；中度心力衰竭者（心功能Ⅲ级）应限制活动，增加卧床休息；重度心力衰竭者（心功能Ⅳ级）应绝对休息，待病情好转后，活动量可逐渐增加以不出现心力衰竭症状为限，对需要长期卧床的患者定时帮助其进行被动的下肢运动。

(2) 饮食 低钠、低盐、低热量易消化饮食为宜，应少量多餐，避免过饱。控制钠盐的摄入，一般限制在每日 5g 以下，切忌盐腌制品。中度心力衰竭的患者，每日盐的摄入量应低于 3g；重度者控制在 1g 以内。

(3) 保持大便通畅 注意患者大便情况,有便秘者饮食中需增加粗纤维食物,必要时给缓泻剂或开塞露。

2. 缓解呼吸困难

(1) 注意室内空气的流通,患者的衣服应宽松,以减少患者的憋闷感。

(2) 给予舒适的体位,采取半卧或坐位。

(3) 一般为低流量吸氧,流量为 $2\text{L}/\text{min}$,肺源性心脏病为 $1 \sim 2\text{L}/\text{min}$ 。

3. 控制体液量

(1) 精确记录液体出入量,维持液体平衡。

(2) 每日测量体重,宜安排在早餐前,使用同一体重计。

(3) 严格控制钠和水的摄入。

4. 药物的护理

(1) 强心药物的用药观察与护理 洋地黄用量的个体差异性很大,在低钾、低镁或肾功能减退等情况下,患者对洋地黄敏感性增加,应严密观察患者用药后的反应。注意不能与奎尼丁、普罗帕酮、维拉帕米、钙剂、胺碘酮等药物合用。严格按时按医嘱给药,教会患者自测脉搏,当脉搏 < 60 次/分或节律不规则应暂停服药并报告医生。静脉注射毛花苷丙或毒毛花苷 K 应稀释后缓慢给药。①洋地黄毒性反应:胃肠道反应如食欲不振、恶心、呕吐;神经系统表现如头痛、乏力、头晕、黄视、绿视;心脏毒性反应,如频繁室性期前收缩呈二联律或三联律、心动过缓、房室传导阻滞等各种类型的心律失常。②一旦发生中毒,应立即协助医生处理:停用洋地黄;补充钾盐;纠正心律失常,快速性心律失常首选苯妥英钠或利多卡因,心率缓慢者可用阿托品静脉注射或临时起搏。

(2) 利尿剂的用药观察和护理 噻嗪类利尿剂最主要的不良反应是低钾血症,严重时伴碱中毒。故应监测血钾,及有无乏力、腹胀、肠鸣音减弱等低钾血症的表现,若有低血钾可食用补充含钾丰富的食物如香蕉、柑橘、蘑菇、红枣、深色蔬菜等,必要时补充钾盐。口服钾盐宜在饭后服用以减轻胃肠道反应,静脉补钾的浓度应小于 0.3% ,氨苯蝶啶是保钾利尿剂,长期用药可产生高钾血症,一般与噻嗪类利尿剂合用。另外,利尿剂的应用时间选择早晨或日间为宜,避免夜间排尿过频而影响患者的休息。

(3) 血管扩张剂的用药观察和护理 硝酸酯类血管扩张剂可致头痛、面