



新编临床 医护理论

靳蓉晖 石 丽 张 艳◎主编

 吉林科学技术出版社

新编临床医护理论

靳蓉晖 石 丽 张 艳◎主编

 吉林科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

新编临床医护理理论 / 靳蓉晖, 石丽, 张艳主编. --
长春 : 吉林科学技术出版社, 2018. 4
ISBN 978-7-5578-4043-3

I. ①靳… II. ①靳… ②石… ③张… III. ①护理学
IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第089762号

新编临床医护理理论

主 编	靳蓉晖 石 丽 张 艳
出 版 人	李 梁
责任编辑	许晶刚 米庆红
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸	185mm×260mm
字 数	438千字
印 张	23
印 数	650册
版 次	2019年3月第2版
印 次	2019年3月第2版第1次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85651759
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-85677817
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号	ISBN 978-7-5578-4043-3
定 价	95.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

《新编临床医护理论》编委会

主 编 靳蓉晖 石 丽 张 艳

副主编 吴荣岩 辛宇波 李 慧
程玉华 郭 凯 王晓峰
邹小丽 屈 冲

参编人员单位

靳蓉晖	吉林大学中日联谊医院
石 丽	吉林大学中日联谊医院
张 艳	吉林大学中日联谊医院
吴荣岩	吉林大学第二医院
辛宇波	吉林大学中日联谊医院
李 慧	吉林大学中日联谊医院
程玉华	吉林大学第二医院
郭 凯	吉林大学中日联谊医院
王晓峰	吉林大学中日联谊医院
邹小丽	吉林大学中日联谊医院
屈 冲	吉林大学中日联谊医院

前 言

跨入21世纪，随着人民生活水平的不断提高，人们对健康的需求也越来越高，科学技术的发展和医学模式的转变，医学新技术及新的治疗方法在临床上得到了广泛的应用，使越来越多的患者得以康复。多年来的临床实践证明，患者的康复不仅与医生的治疗方法息息相关，而且与护士的精心护理是分不开的，“三分治疗七分护理”也突出了护理工作卫生事业中的重要作用，目前，我国各大医院均存在着医护人员年轻化、经验不足、知识面不宽广等情况，为了帮助医护人员在短时间内掌握医学护理技术操作和常见疾病的基础知识，适应新技术、新治疗方法的需要，满足广大患者不同层次的健康需求，提高医护人员在临床工作中解决实际问题的能力。

本书为工作在临床一线的医护专家和医护骨干，结合多年的临床实践和教学经验编写了本书，内容新颖，深入浅出，重点明确，简单易懂适合广大基层临床医护人员，具有一定的实用性、指导性和可参照性，促进了临床护理工作的人性化和科学化发展。

由于护理学的发展日新月异，加之书中涉及内容广泛，难免有疏漏和不足之处，敬请各位专家及同仁批评指正，以求改进和完善。

编者

2017年9月

目 录

第一章 内科护理总论	1
第一节 概 论	1
第二章 内科技术操作知识.....	6
第一节 内科常用护理操作知识.....	6
第二节 内科常用穿刺技术配合知识.....	11
第三章 传染病	19
第一节 传染病知识概述	19
第二节 病毒性疾病	25
第三节 细菌性疾病	38
第四节 立克次体感染疾病	44
第五节 螺旋体疾病的护理	45
第六节 原虫病的护理	46
第四章 急性中毒	49
第一节 概 论	49
第二节 一氧化碳中毒	51
第三节 酒精中毒	52
第四节 阿托品中毒	53
第五节 有机磷中毒	54
第五章 呼吸系统疾病	56
第一节 呼吸系统基础知识	56
第二节 急性呼吸道感染	61
第三节 肺炎、支气管炎	63
第四节 慢性阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病	65
第五节 支气管哮喘、支气管扩张症	68
第六节 肺结核、肺脓肿	73

第七节	原发性支气管肺癌	76
第八节	自发性气胸	78
第九节	呼吸衰竭	80
第十节	机械通气	83
第六章	循环系统疾病	86
第一节	循环系统基础知识	86
第二节	心力衰竭	88
第三节	心律失常	93
第四节	心肌炎、心肌病	97
第五节	心内膜炎与心包疾病	98
第六节	心脏起搏与电复律	100
第七节	冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	105
第八节	心脏瓣膜病患者的护理	109
第七章	消化系统疾病	111
第一节	消化系统基础知识	111
第二节	食管疾病	114
第三节	胃炎、胃食管反流疾病	117
第四节	消化不良与消化性溃疡	124
第五节	胃 癌	130
第六节	上消化道出血	135
第七节	上消化道内镜检查与治疗	137
第八节	黄疸、肝硬化	141
第九节	原发性肝癌、肝性脑病	144
第十节	胰腺炎、胰腺癌	149
第十一节	肠结核、结核性腹膜炎、炎症性肠病	151
第八章	泌尿系统疾病	160
第一节	肾脏病的临床表现	160
第二节	肾小球疾病	164
第三节	肾功能衰竭	171
第四节	血液净化疗法	176
第九章	内分泌与代谢性疾病	179

第一节 甲状腺疾病	179
第二节 肾上腺疾病	196
第三节 糖尿病	202
第四节 血脂谱异常症	219
第五节 痛风	220
第十章 皮肤疾病和风湿疾病	222
第一节 皮肤知识与皮肤疾病	222
第二节 结缔组织疾病及风湿病	231
第十一章 神经系统疾病	235
第一节 神经系统基础知识	235
第二节 三叉神经痛	238
第三节 面神经炎	241
第四节 多发性神经病	243
第五节 急性单纯疱疹病毒性脑炎	247
第六节 脊髓疾病	249
第七节 帕金森病	252
第八节 癫痫	256
第九节 偏头痛	262
第十节 重症肌无力	263
第十一节 周围性瘫痪	266
第十二章 脑血管疾病	268
第一节 短暂性脑缺血	268
第二节 脑梗死	271
第三节 脑出血	276
第四节 蛛网膜下腔出血	280
第五节 脑卒中	283
第六节 下丘脑-垂体疾病	322
第十三章 儿科常见症状与鉴别诊断	329
第一节 发烧与低体温	329
第二节 呼吸困难	332
第三节 呼吸暂停	336

第四节 发绀 338

第五节 呕吐 341

第六节 腹胀 344

第七节 肝脾大 347

第八节 呕血与便血 350

第九节 血尿 353

第十节 水肿 357

第十一节 惊厥 359

第十二节 反应低下 363

参考文献 365

第一章 内科护理总论

第一节 概 论

1. 内科包括哪些科室?

内科包括呼吸内科、心血管内科、消化内科、肾内科、血液内科、内分泌科、风湿免疫科、神经内科。

2. 内科科护士长的职责是什么?

(1) 在护理部主任的领导和科主任业务指导下, 负责分管科室的护理管理工作

(2) 根据护理部对全院护理工作质量标准、工作计划、结合具体情况制订本科护理工作计划, 并指导组织各病区护士长实施。定期召开科护士大会, 每半年对区护士长进行一次工作考评。

(3) 负责全科护理质量的监督, 按照护理部制定的护理质量指标体系及各病区的专科护理质量标准, 定期或不定期组织检查, 及时发现问题, 及时指导病区护士长有针对性地整改并将记录呈交护理部, 确保基础护理质量和专科护理质量持续改进。

(4) 深入病房参加晨会交班及查房。检查危重患者护理, 组织疑难护理问题的会诊; 对复杂技术的新技术、新业务作具体指导并参加部分实践。

(5) 随同科主任委员查房, 以便了解对护理工作的要求及存在问题, 及时解决并加强医护间合作与沟通。

(6) 定期深入各病区了解患者的病情、对护理工作的意见与要求, 对病区护理工作提出改进措施。

(7) 定期组织本科护理人员学习专科护理理论与技术, 贯彻落实“三基”、“三严”, 并负责本科护理人员继续教育培训与考核工作。负责组织安排全科护生及进修生的临床教学及实习工作。

(8) 组织护士长和护理骨干开展护理科研, 定期组织经验交流与专科护理新技术的研究, 培训专科护士, 提高专科护理水平。

(9) 负责科内护理人力的调配和合理使用。

(10) 每月审阅各病区护理工作月报表,并于每月的固定日期上交护理部。

3. 内科护理小组组长的职责是什么?

(1) 在护士长的领导下,负责所在护理小组的日常工作。

(2) 根据工作需要,承担各种班次工作任务。

(3) 在护士长的统筹安排下,必要时可负责本护理小组的排班。

(4) 在工作允许的情况下,可参加科主任查房、科内会诊和疑难、死亡病例讨论,掌握所属护理小组患者病情,特别是危重患者的病情,参加并指导危重患者的抢救护理工作。

(5) 参加科室护理业务查房和业务学习,根据工作需要,可定期组织本小组护理业务学习。

(6) 督促本组护理人员严格执行各项规章制度和操作规程,按工作标准对本小组护理工作进行检查;发生的护理差错、事故及时向护士长汇报,查明原因,吸取教训,将处理意见及时上报。

(7) 协助护士长做好病区的管理工作,物品陈设做到统一、规范,保持病区的清洁、整齐、肃静、安全,做好病区单元的消毒隔离工作,预防院内感染的发生。

(8) 组织本小组护理人员的技术训练和考核工作。

(9) 督促检查卫生员、陪工的工作,如实评价本小组护士的工作。

(10) 认真收集资料,协助护士长填写护理月报和护士长工作手册。

(11) 节假日护士长不在岗时,代理区护士长的工作。

4. 内科高级责任护士职责是什么?

(1) 有权利行使初级责任护士的职能。

(2) 参加护理部领导的专科护理管理委员会,参与相应专科护理工作小组的工作,并履行相应的职责。

(3) 在护士长、护理组长的领导及专科护士指导下,负责分管患者的各项护理工作,保证分管患者护理质量。

(4) 运用护理程序开展工作。带领初级责任护士对分管患者进行评估。制定分管患者的护理计划,组织实施,并评估实施效果;组织急危重患者抢救。

(5) 及时记录、检查、候审下级护士的护理记录;协助护士长和护理组长做好科室持续质量控制,修改完善护理工作流程。

(6) 组织或主持护理业务查房、护理教学查房、重危患者护理会诊和护理个案讨论。

(7) 承担实习或进修护士临床教学任务。

(8) 完成本职称范围继续教育, 完成院内在职培训, 参与护理科研。

(9) 承担二线值班和一线值班。

5. 内科初级责任护士的职责是什么?

(1) 在护士长、护理组长领导及专科护士、高级责任护士指导下实施所分管患者的各项护理工作。

(2) 按照护理工作流程、护理工作标准和技术规范、常规等熟练完成各项基础护理和部分专科护理工作。

(3) 按要求完成病情观察及护理记录。

(4) 参与急重危患者抢救配合, 熟练地保养、使用各种急救器材及药品。

(5) 参与常规性护理查房、护理教学查房, 参与重危患者护理会诊和护理个案讨论。

(6) 参与临床教学工作; 协助高级责任护士指导实习护士或进修护士完成临床教学任务; 参与并指导助理护士完成相应的护理工作。

(7) 参与病区管理, 确保病区环境整洁、舒适、安静; 为患者制定安全防护措施(如防坠床、防跌倒、约束等)。

(8) 具备夜班岗位需要的专业技术。

(9) 按时完成护士规范化培训计划; 完成本职称范围继续教育; 完成院内在职培训。

6. 内科助理护士的职责是什么?

(1) 助理护士在注册护士指导下, 按分级护理要求, 协助注册护士完成低技术性基础护理及非技术性护理工作。

(2) 低技术性基础护理工作内容包括: 整理或更换床单位; 保持患者的清洁卫生; 常规性测量和记录患者生命体征; 预防压疮; 物理降温(冰袋、温水、酒精擦浴); 湿热敷; 绘制体温单; 准备各类护理技术操作物品; 更换卧位, 保护患者安全; 更换氧气湿化瓶; 留置胃管患者的鼻饲; 留取患者的大便、尿液、痰标本; 尸体料理; 协助患者进食、翻身、大小便、穿衣、洗漱及自我移动等, 护送患者检查、治疗、转科等; 负责清洁患者的生活用具; 及时将患者有关情况报告护士长等。

(3) 非技术性护理工作内容包括: 整理、清洁、维护各种护理仪器、设备和用品; 整理办公用品; 参与维持病区环境和秩序的管理; 外出请领、取送(借还)各种物品; 取药、退药、清点并补充药品(液体); 整理污染的可重复使用的医疗器械、医疗用品; 分类收集医疗废物; 保持病房的整洁与通风; 整理、清洁、消毒各房间, 终末消毒; 联系工作(接听电话, 联系和预约检查、会诊、复诊等); 协助办理出入院手续;

派送一日清单；整理、粘贴、制作病房健康教育资料；归档病区的各类文书等。

（4）助理护士不得从事创伤性或侵入性及无菌性护理技术操作，不得独立承担为重患者的生活护理工作。

7. 内科护士应具备哪些素质？

（1）心理素质

内科护士应具备良好的精神面貌、健康的心理素质和积极向上、乐观自信的生活态度；能临危不惧，沉着应对；能听取不同意见，工作中互相交流经验。

（2）职业道德素质

热爱护理工作，勇于奉献，具备良好的服务态度、慎独和慎审的品质。专业技术素质包括：①要有扎实的专业理论知识，掌握内科各种常见病的症状、体征和护理要点，能及时准确地制订护理计划；掌握护理心理学和护理伦理学知识，了解自然科学、社会科学、人文科学、最新的护理理论和信息，积极参与护理科研。②有娴熟的护理操作技能，除了常见的医疗护理技术，对现岗位的专科护理技术应精通，能稳、快、准、好地完成各项护理工作。③掌握急救技术和设备的使用，熟悉急救药品的应用，能熟练地配合医生完成对急危重患者的抢救。④具有高度的责任心，严守工作岗位，密切观察患者情况的变化，严格执行操作规程和查对制度，杜绝医疗差错、事故发生。⑤具有敏锐的观察力，刻苦钻研的精神；勇于技术创新；有较强的语言沟通能力，掌握沟通技巧，根据患者的具体情况有针对性地进行心理护理。⑥掌握医学知识，向患者及家属进行健康教育，对常见的内科疾病进行饮食、日常生活和用药等方面的指导。

（3）身体素质

护士要具有健康的身体、充沛的体力。

（4）文化素质

内科护士除了要有丰富的医学知识和精通的护理专业知识外，还要加强自身的文化修养，不断进取，积极参加继续教育，扩大知识面，提升个人素质，增强自信心和公众信服力，能应对各种挑战。

8. 内科有哪些常用的病情检测及新的检查技术？

内科常用的病情检测技术主要是心、肺、脑电子监护系统，它们通常用于持续病情检测，使护理人员能及时发现患者病情变化，及时进行处置，从而提高危重患者的抢

救成功率。

在检查技术方面，内科内镜技术方面不断发展，通过直接观察、摄影、摄像、活体组织检查、采集脱落细胞等方法，大大提高了对消化道、呼吸道、泌尿道、腹腔内等一些疾病的早诊断和确诊率，并可用于取出结石和异物、切除息肉和肿瘤、止血等治疗；另外，一些新的影像技术，如磁共振体层显像、高精密度螺旋电子计算机X线体层显像、放射性核素检查、超声诊断技术等出现和发展，也大大提高了疾病的诊断水平。

9. 内科有哪些新的治疗和护理技术？

内科新的治疗和护理技术有：在心脏内科方面，传统埋藏式人工心脏起搏器已向长效、微型、程序化和多功能化发展；心导管检查和介入治疗的出现，使一些心脏疾病的疗效大为改善；胸腔镜技术的应用，能够在直视下观察胸膜腔的变化并可进行胸膜壁层和（或）脏层检查，这项技术的应用对胸膜及肺部疾病的诊断具有重要的临床意义；支气管肺泡灌洗（BAL）是以纤维支气管镜（纤支镜）嵌入到肺段或亚段支气管水平，反复以无菌生理盐水灌洗、回收的一项技术，对其回收液(BALF)进行细胞学、生化学、酶学和免疫学等一系列检测和分析，是作为研究肺部疾病的病因、发病机制、诊断、评价疗效和判断预后的一项手段；胶囊胃镜全称为“智能胶囊消化道内镜系统”，又称“医用无线内镜”，其技术扩展了消化道检查的视野，克服了传统的插入式内镜所具有的耐受性差、不适应于年老体弱和病情危重等缺陷；血液透析和肠系膜透析等血液净化设备和护理技术的不断改进，使急慢性肾衰竭、某些急性中毒、高血容量状态的治疗效果明显改善，慢性肾衰竭患者的长期生存率和生活质量也已明显提高；胰岛素泵和动态血糖仪的应用，使糖尿病患者的血糖控制更加稳定，提高了糖尿病患者的生活质量，降低了并发症的发生率。静脉输液港的应用，是通过使用无损伤针穿刺输液港即可建立输液通道，减少反复静脉穿刺的痛苦和难度。

10. 内科护理观察记录单一般应记录哪些内容？

内科护理观察记录单的内容一般包括；患者的生命体征、出入量、病情动态、护理记录、药物治疗效果及反应等。

第二章 内科技术操作知识

第一节 内科常用护理操作知识

1. 血糖监测的目的是什么？

通过测试血糖，准确掌握血糖含量，为健康体检、胰岛素治疗、糖尿病患者的血糖控制等提供依据。

2. 血糖监测的注意事项是什么？

- (1) 不要涂血，以免手上的油脂影响测定效果。
- (2) 不要触摸试纸条测试区和滴血区。
- (3) 避免监测时血糖仪发生移动或倾斜。
- (4) 采血针不可重复使用，以免感染。

3. 皮下胰岛素注射的目的是什么？

胰岛素不宜口服，皮下注射较肌肉或静脉注射吸收慢，更有效地发挥胰岛素的治疗效果。

4. 皮下注射胰岛素的注意事项是什么？

- (1) 针头刺入角度不宜超过 45° ，以免刺入肌层。
- (2) 定期更换注射部位，建立轮流交替注射区计划，达到在有限的注射部位吸收最大药量的效果。
- (3) 必须用1ml注射器抽吸胰岛素，以确保剂量准确无误。
- (4) 两种胰岛素同时注射时，应先抽吸短效胰岛素，后抽吸长效胰岛素，以免影响短效胰岛素的速效效果。
- (5) 胰岛素需置于冰箱内存放（约 5°C ），注射前1小时自冰箱内取出升温后再

用，过冷的药物注射后不易吸收，并可致脂肪层萎缩。

5. 使用胰岛素笔的目的是什么？

让患者在任何时间、地点都可以迅速、准确地注射胰岛素。

6. 使用胰岛素笔的注意事项是什么？

- (1) 谨防坠落，保持清洁。
- (2) 安装连接机械装置部分和笔芯架前，应确认活塞杆已经完全回复到机械装置部分之内。
- (3) 保持机械装置部分和笔芯架之间结合紧密，不可出现脱落。
- (4) 每次注射前，都应排尽空气。
- (5) 笔芯上的色带表示胰岛素不同剂型。每次注射前，应仔细查对，确认所注射的胰岛素剂型无误。
- (6) 每次注射前，查看笔芯中的胰岛素是否足够本次注射。注射之后，应检查剂量显示窗，确认度数已回零。
- (7) 每次注射完后，立即卸下针头。
- (8) 勿用碘酊、酒精以及含氯洗洁剂清洁胰岛素笔，以免损坏其塑料部分。
- (9) 一支胰岛素笔仅供一人使用。
- (10) 小心存放胰岛素笔、笔芯和针头，以防伤害儿童。

7. 心电监测的目的是什么？

- (1) 对危重患者进行动态心电图观察，及时发现和诊断致命性心律失常，指导临床抗心律失常的治疗。
- (2) 通过仪器的报警装置，将危重患者的心率及时、准确地反映给医务人员，提高危重患者的抢救成功率。

8. 心电监测的注意事项是什么？

- (1) 根据患者病情，协助患者取平卧位或半卧位。
- (2) 密切观察心电图波形，及时处理干扰和电极脱落。
- (3) 正确设定报警界限，不能关闭报警声音。
- (4) 定期观察患者黏膜贴电极片处的皮肤，定时更换电极片和电极片位置。
- (5) 对躁动患者应固定好电极和导线，避免电极脱位及导线打折缠绕。
- (6) 停机时，先向患者说明，取得合作后再关机，切断电源。