

# 内科护理学

金问涛

安之

全国高等医药院校试用教材

(供护理专业用)

# 内 科 护 理 学

金问涛 主编

安之璧 副主编

内科护理学编审小组

组长 金问涛 (上海医科大学)

副组长 安之璧 (中华护理学会上海分会)

杨英华 (上海医科大学)

徐 和 (上海医科大学)

廖履坦 (上海医科大学)

人 民 卫 生 出 版 社

## 编写说明

《内科护理学》是由卫生部组织、上海医科大学与中华护理学会上海分会共同负责编写的供全国高等医药院校护理专业使用的试用教材。

全书共分十一篇，除第一篇总论外，其余各篇均由专科医师与护师共同编写，分为呼吸、循环、消化、肾病，血液、内分泌代谢、理化、神经、传染病、皮肤病，除精神病学外，包括了大内科的各分支专科的内容。每篇第一章为概述，着重介绍本科的解剖生理、临床表现和治疗与系统护理。其余各章紧扣护理专业重点阐明所必需的临床医学知识，并包括有关各专科的治疗和护理操作，可供学生在临床实习时参考。

在编写过程中承蒙医学系王申生、施寿康同志修改某些篇章，特此致谢。由于本书是我国解放后第一次编写的高等护理专业教材，我们经验不足，错误在所难免，希望各兄弟院校参考本校护理专业教学计划中规定的时数，选择重点疾病进行教学。恳请广大教师及学生在试用本教材中提出宝贵意见，以便修订时参考。

**《内科护理学》编审小组**

1986. 6.

# 目 录

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| <b>第一篇 总论</b> .....             | 1  |
| <b>第一章 内科临床护理</b> .....         | 1  |
| 第一节 内科护理单元的组织与技术管理.....         | 1  |
| 第二节 内科病人的心理护理.....              | 2  |
| <b>第二章 内科临床护理的要求</b> .....      | 4  |
| 第一节 病情动态观察的重要意义.....            | 4  |
| 第二节 发热、昏迷的临床护理.....             | 5  |
| 第三节 不同年龄分期的护理需要.....            | 9  |
| <b>第三章 康复护理</b> .....           | 10 |
| 第一节 康复护理的意义.....                | 10 |
| 第二节 康复护理的内容与方法.....             | 11 |
| <b>第四章 内科临床护理人员应具备的条件</b> ..... | 12 |
| 第一节 确立整体护理的概念.....              | 12 |
| 第二节 应具备的素质要求.....               | 13 |
| <b>第二篇 呼吸系统疾病</b> .....         | 15 |
| <b>第一章 概述</b> .....             | 15 |
| 第一节 结构与呼吸功能.....                | 15 |
| 第二节 结构与非呼吸功能.....               | 16 |
| 第三节 呼吸系疾病的病因.....               | 18 |
| 第四节 呼吸系疾病的临床护理.....             | 19 |
| <b>第二章 呼吸衰竭</b> .....           | 21 |
| <b>第三章 急性呼吸道感染</b> .....        | 29 |
| 第一节 急性上呼吸道感染.....               | 29 |
| 第二节 急性气管-支气管炎.....              | 30 |
| <b>第四章 慢性呼吸道疾病</b> .....        | 31 |
| 第一节 慢性支气管炎.....                 | 31 |
| 第二节 慢性阻塞性肺气肿.....               | 33 |
| 第三节 慢性肺原性心脏病.....               | 34 |
| <b>第五章 支气管哮喘</b> .....          | 37 |
| <b>第六章 支气管扩张</b> .....          | 42 |
| <b>第七章 肺炎</b> .....             | 44 |
| 第一节 肺炎链球菌肺炎.....                | 45 |
| 第二节 葡萄球菌肺炎.....                 | 48 |
| 第三节 肺炎支原体肺炎.....                | 49 |
| 第四节 肺部真菌感染.....                 | 50 |
| <b>第八章 肺脓肿</b> .....            | 52 |
| <b>第九章 肺结核</b> .....            | 55 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>第十章 原发性支气管癌</b> .....                     | 61  |
| <b>第十一章 尘肺</b> .....                         | 66  |
| <b>第十二章 胸膜炎</b> .....                        | 69  |
| <b>第十三章 气胸</b> .....                         | 72  |
| <b>第十四章 呼吸系疾病的有关检查</b> .....                 | 74  |
| 〔胸腔穿刺术〕(74) 〔胸腔闭合引流〕(74) 〔气管插管〕(75) 〔气管切开〕   |     |
| (75) 〔辅助呼吸器〕(76) 〔血气分析采血方法——动脉穿刺〕(77) 〔氧疗〕   |     |
| (77) 〔超声雾化吸入〕(78) 〔环甲膜穿刺〕(79) 〔纤维支气管镜检查〕(79) |     |
| 〔支气管造影〕(80) 〔体位引流〕(80)                       |     |
| <b>第三篇 循环系统疾病</b> .....                      | 81  |
| <b>第一章 概述</b> .....                          | 81  |
| 第一节 心血管病的解剖与功能 .....                         | 81  |
| 第二节 心血管病常见的症状和体征 .....                       | 82  |
| 第三节 心血管病的护理 .....                            | 84  |
| <b>第二章 心功能不全</b> .....                       | 86  |
| 第一节 急性心功能不全 .....                            | 86  |
| 第二节 慢性心功能不全 .....                            | 88  |
| <b>第三章 心律失常</b> .....                        | 93  |
| 第一节 过早搏动 .....                               | 94  |
| 第二节 快速型心律失常 .....                            | 96  |
| 第三节 缓慢型心律失常 .....                            | 101 |
| 第四节 心律失常的处理 .....                            | 104 |
| <b>第四章 风湿性心瓣膜病</b> .....                     | 106 |
| <b>第五章 冠状动脉硬化性心脏病</b> .....                  | 110 |
| 第一节 心绞痛 .....                                | 110 |
| 第二节 心肌梗塞 .....                               | 112 |
| <b>第六章 高血压病</b> .....                        | 115 |
| <b>第七章 病毒性心肌炎</b> .....                      | 118 |
| <b>第八章 原发性心肌病</b> .....                      | 119 |
| 第一节 扩张型心肌病 .....                             | 120 |
| 第二节 肥厚型心肌病 .....                             | 120 |
| <b>第九章 先天性心脏病</b> .....                      | 121 |
| <b>第十章 心包疾病</b> .....                        | 124 |
| 第一节 急性心包炎 .....                              | 125 |
| 第二节 缩窄性心包炎 .....                             | 125 |
| <b>第十一章 心脏骤停</b> .....                       | 127 |
| <b>第十二章 心血管病有关检查</b> .....                   | 129 |
| 〔周围静脉测压术〕(129) 〔心包穿刺〕(129) 〔心导管检查及心血管造影      |     |
| 术〕(130) 〔直流电复律术〕(131) 〔人工心脏起搏器安置术〕(132) 〔漂浮  |     |
| 导管检查〕(133)                                   |     |
| <b>第四篇 消化系统疾病</b> .....                      | 135 |
| <b>第一章 概述</b> .....                          | 135 |
| <b>第二章 胃炎</b> .....                          | 139 |

|             |  |     |
|-------------|--|-----|
| 第一节         | 急性胃炎   | 140 |
| 第二节         | 慢性胃炎   | 141 |
| <b>第三章</b>  | <b>消化性溃疡</b>   | 142 |
| <b>第四章</b>  | <b>胃癌</b>  | 147 |
| <b>第五章</b>  | <b>肠结核</b>   | 148 |
| <b>第六章</b>  | <b>溃疡性结肠炎</b>  | 150 |
| <b>第七章</b>  | <b>肝硬化</b>   | 153 |
| <b>第八章</b>  | <b>原发性肝癌</b>   | 158 |
| <b>第九章</b>  | <b>肝性脑病</b>  | 161 |
| <b>第十章</b>  | <b>胰腺炎</b>   | 165 |
| 第一节         | 急性胰腺炎  | 165 |
| 第二节         | 慢性胰腺炎  | 168 |
| <b>第十一章</b> | <b>结核性腹膜炎</b>  | 169 |
| <b>第十二章</b> | <b>上消化道出血</b>  | 170 |
| <b>第十三章</b> | <b>消化系疾病的有关检查</b>  | 174 |
|             | 〔肝脏穿刺术〕(174) 〔胃液分析术〕(175) 〔十二指肠引流〕(176) 〔X线胃<br>肠钡餐检查〕(176) 〔纤维胃、十二指肠镜检查〕(176) 〔纤维结肠镜检查〕<br>(177) 〔逆行性胰胆管造影〕(177) 〔口服胆囊造影〕(178) 〔静脉胆道造<br>影〕(178) 〔腹腔穿刺放液术〕(179) 〔腹水浓缩静脉回输术〕(179) 〔选择<br>性腹腔动脉造影、肝动脉插管栓塞术〕(180) 〔胰功能检查(BT-PABA)(苯<br>酪胺)试验〕(182) |     |
| <b>第五篇</b>  | <b>泌尿系统疾病</b>  | 183 |
| <b>第一章</b>  | <b>概述</b>  | 183 |
| 第一节         | 肾脏的结构  | 183 |
| 第二节         | 肾脏的生理功能  | 186 |
| 第三节         | 泌尿系统疾病的临床表现  | 188 |
| 第四节         | 泌尿系统疾病的护理  | 189 |
| <b>第二章</b>  | <b>肾小球疾病</b>   | 191 |
| 第一节         | 原发性肾小球肾病   | 193 |
| 第二节         | 急性肾小球肾炎  | 195 |
| 第三节         | 急进性肾小球肾炎   | 198 |
| 第四节         | 慢性肾小球肾炎  | 200 |
| <b>第三章</b>  | <b>肾盂肾炎</b>  | 203 |
| <b>第四章</b>  | <b>急性肾功能衰竭</b>   | 206 |
| <b>第五章</b>  | <b>慢性肾功能衰竭</b>   | 214 |
| <b>第六章</b>  | <b>泌尿系统疾病的几项检查和透析疗法</b>  | 220 |
|             | 〔肾功能测定〕(220) 〔肾穿刺活组织检查〕(223) 〔腹膜透析〕(224) 〔血液<br>透析〕(228) 〔口服透析疗法〕(235)   |     |
| <b>第六篇</b>  | <b>血液及造血系统疾病</b>   | 236 |
| <b>第一章</b>  | <b>概述</b>  | 236 |
| 第一节         | 造血系统的生理及疾病分类   | 236 |

|            |  |     |
|------------|--|-----|
| 第二节        | 造血系统疾病的护理  | 237 |
| <b>第二章</b> | <b>贫血</b>  | 239 |
| 第一节        | 缺铁性贫血  | 241 |
| 第二节        | 再生障碍性贫血  | 243 |
| <b>第三章</b> | <b>溶血性贫血</b>   | 246 |
| <b>第四章</b> | <b>出血性疾病</b>   | 250 |
| <b>第五章</b> | <b>原发性血小板减少性紫癜</b>   | 255 |
| <b>第六章</b> | <b>白血病</b>   | 256 |
| 第一节        | 急性白血病  | 257 |
| 第二节        | 慢性白血病  | 263 |
| <b>第七章</b> | <b>淋巴瘤</b>   | 265 |
| <b>第八章</b> | <b>血液系统疾病有关检查</b>  | 268 |
|            | 〔骨髓穿刺〕(268) 〔骨髓移植〕(268)  |     |
| <b>第七篇</b> | <b>内分泌代谢性疾病</b>  | 270 |
| <b>第一章</b> | <b>概述</b>  | 270 |
| <b>第二章</b> | <b>糖尿病</b>   | 272 |
| <b>第三章</b> | <b>甲状腺疾病</b>   | 279 |
| 第一节        | 单纯性甲状腺肿  | 279 |
| 第二节        | 甲状腺功能亢进症   | 280 |
| 第三节        | 原发性甲状腺功能减退症  | 287 |
| <b>第四章</b> | <b>肾上腺皮质疾病</b>   | 289 |
| 第一节        | 皮质醇增多症   | 289 |
| 第二节        | 慢性肾上腺皮质功能减退症   | 292 |
| <b>第五章</b> | <b>垂体前叶功能减退症</b>   | 294 |
| <b>第六章</b> | <b>内分泌、代谢疾病的有关检查</b>   | 297 |
|            | 〔甲状腺功能试验〕(297) 〔下丘脑-垂体-甲状腺轴心动态试验〕(298) 〔甲状旁腺功能试验〕(299) 〔肾上腺皮质功能试验〕(300) 〔下丘脑-垂体-肾上腺轴心动态试验〕(301) 〔有关原发性醛固酮增多症(原醛)的特殊试验〕(302) 〔肾上腺髓质功能试验〕(303) 〔抗利尿激素(ADH)分泌兴奋试验〕(305) 〔有关胰岛β细胞瘤的特殊试验〕(305) 〔下丘脑-垂体-性腺轴心动态试验〕(306) |     |
| <b>第八篇</b> | <b>理化因素所致疾病</b>  | 307 |
| <b>第一章</b> | <b>中毒概述</b>  | 307 |
| <b>第二章</b> | <b>有机磷农药中毒</b>   | 310 |
| <b>第三章</b> | <b>一氧化碳中毒</b>  | 313 |
| <b>第四章</b> | <b>中暑</b>  | 315 |
| <b>第九篇</b> | <b>神经系统疾病</b>  | 318 |
| <b>第一章</b> | <b>概述</b>  | 318 |
| 第一节        | 神经系统解剖与功能  | 318 |
| 第二节        | 神经系统疾病常见症状   | 322 |

|            |   |     |
|------------|---|-----|
| 第三节        | 神经系统疾病的护理   | 331 |
| <b>第二章</b> | <b>周围神经疾病</b>   | 332 |
| 第一节        | 脑神经疾病   | 333 |
| 第二节        | 脊神经疾病   | 335 |
| 第三节        | 急性感染性多发性神经根炎  | 336 |
| <b>第三章</b> | <b>脊髓疾病</b>   | 338 |
| 第一节        | 急性脊髓炎   | 340 |
| 第二节        | 脊髓压迫症   | 344 |
| 第三节        | 运动神经元疾病   | 346 |
| <b>第四章</b> | <b>脑血管疾病</b>  | 347 |
| 第一节        | 脑出血   | 349 |
| 第二节        | 蛛网膜下腔出血   | 351 |
| 第三节        | 脑血栓形成   | 352 |
| 第四节        | 脑栓塞   | 354 |
| <b>第五章</b> | <b>锥体外系疾病</b>   | 355 |
| 第一节        | 震颤麻痹  | 356 |
| 第二节        | 肝豆状核变性  | 357 |
| 第三节        | 小舞蹈病  | 359 |
| <b>第六章</b> | <b>发作性疾病</b>  | 360 |
| 第一节        | 癫痫  | 360 |
| 第二节        | 偏头痛   | 366 |
| <b>第七章</b> | <b>肌肉疾病</b>   | 366 |
| 第一节        | 重症肌无力   | 367 |
| 第二节        | 周期性麻痹   | 370 |
| <b>第八章</b> | <b>神经系统特殊检查及护理</b>  | 371 |
|            | 〔腰椎穿刺〕(371) 〔脑血管造影〕(372) 〔气脑造影〕(373) 〔脊髓造影〕(374) 〔电子计算机X线断层扫描〕(375) |     |
| <b>第十篇</b> | <b>传染病及寄生虫病</b>   | 376 |
| <b>第一章</b> | <b>概述</b>   | 376 |
| 第一节        | 传染病的基本概念  | 376 |
| 第二节        | 传染病的预防与处理   | 380 |
| <b>第二章</b> | <b>病毒性疾病</b>  | 385 |
| 第一节        | 流行性感冒   | 385 |
| 第二节        | 病毒性肝炎   | 386 |
| 第三节        | 流行性出血热  | 393 |
| 第四节        | 登革热   | 398 |
| 第五节        | 狂犬病   | 400 |
| <b>第三章</b> | <b>立克次体病</b>  | 402 |
| 第一节        | 流行性斑疹伤寒   | 402 |
| 第二节        | 地方性斑疹伤寒   | 403 |
| 第三节        | 恙虫病   | 404 |
| <b>第四章</b> | <b>细菌性疾病</b>  | 405 |



|             |                  |     |
|-------------|------------------|-----|
| 第一节         | 伤寒与副伤寒           | 405 |
| 第二节         | 沙门氏菌食物中毒         | 409 |
| 第三节         | 细菌性痢疾            | 410 |
| 第四节         | 霍乱与副霍乱           | 414 |
| 第五节         | 其他感染性腹泻          | 417 |
| 第六节         | 败血症              | 420 |
| 第七节         | 厌氧菌感染            | 423 |
| 第八节         | 布氏杆菌病            | 426 |
| 第九节         | 化脓性脑膜炎           | 428 |
| <b>第五章</b>  | <b>钩端螺旋体病</b>    | 429 |
| <b>第六章</b>  | <b>原虫病</b>       | 433 |
| 第一节         | 疟疾               | 433 |
| 第二节         | 阿米巴病             | 437 |
| <b>第七章</b>  | <b>蠕虫病</b>       | 441 |
| 第一节         | 血吸虫病             | 441 |
| 第二节         | 肺吸虫病             | 445 |
| 第三节         | 华支睾吸虫病           | 447 |
| 第四节         | 丝虫病              | 448 |
| 第五节         | 钩虫病              | 450 |
| 第六节         | 蛔虫病              | 452 |
| <b>第八章</b>  | <b>深部真菌病</b>     | 453 |
| <b>第九章</b>  | <b>传染病的隔离和消毒</b> | 455 |
| <b>第十一篇</b> | <b>皮肤疾病</b>      | 463 |
| <b>第一章</b>  | <b>概述</b>        | 463 |
| 第一节         | 皮肤的组织结构和功能       | 463 |
| 第二节         | 皮肤病的临床表现         | 466 |
| 第三节         | 皮肤病的防治与护理        | 468 |
| <b>第二章</b>  | <b>病毒性皮肤病</b>    | 472 |
| 第一节         | 疣                | 472 |
| 第二节         | 单纯疱疹             | 474 |
| 第三节         | 带状疱疹             | 475 |
| <b>第三章</b>  | <b>细菌性皮肤病</b>    | 475 |
| 第一节         | 化脓性皮肤病           | 476 |
| 第二节         | 麻风               | 477 |
| <b>第四章</b>  | <b>皮肤真菌病</b>     | 480 |
| 第一节         | 癣                | 481 |
| 第二节         | 癣菌疹              | 483 |
| 第三节         | 念珠菌病             | 483 |
| 第四节         | 孢子丝菌病            | 484 |
| <b>第五章</b>  | <b>梅毒</b>        | 485 |
| <b>第六章</b>  | <b>动物性皮肤病</b>    | 486 |

|             |                   |            |
|-------------|-------------------|------------|
| 第一节         | 疥疮                | 486        |
| 第二节         | 虱病                | 487        |
| 第三节         | 螨皮炎               | 488        |
| <b>第七章</b>  | <b>变态反应性疾病</b>    | <b>488</b> |
| 第一节         | 接触性皮炎             | 490        |
| 第二节         | 湿疹                | 491        |
| 第三节         | 异位性皮炎             | 492        |
| 第四节         | 药疹                | 492        |
| 第五节         | 荨麻疹               | 494        |
| <b>第八章</b>  | <b>职业性皮肤病</b>     | <b>495</b> |
| <b>第九章</b>  | <b>瘙痒性皮肤病</b>     | <b>497</b> |
| 第一节         | 瘙痒症               | 497        |
| 第二节         | 神经性皮炎             | 498        |
| <b>第十章</b>  | <b>红斑丘疹鳞屑性皮肤病</b> | <b>498</b> |
| 第一节         | 银屑病               | 498        |
| 第二节         | 玫瑰糠疹              | 500        |
| 第三节         | 多形红斑              | 501        |
| <b>第十一章</b> | <b>物理性皮肤病</b>     | <b>501</b> |
| 第一节         | 日光性皮肤病            | 501        |
| 第二节         | 痱子                | 502        |
| <b>第十二章</b> | <b>遗传性皮肤病</b>     | <b>503</b> |
| 第一节         | 鱼鳞病               | 503        |
| 第二节         | 遗传性大疱表皮松解症        | 504        |
| <b>第十三章</b> | <b>皮肤血管炎性疾病</b>   | <b>504</b> |
| 第一节         | 变应性皮肤血管炎          | 505        |
| 第二节         | 结节性血管炎            | 505        |
| <b>第十四章</b> | <b>结缔组织疾病</b>     | <b>506</b> |
| 第一节         | 红斑狼疮              | 506        |
| 第二节         | 皮炎                | 508        |
| 第三节         | 硬皮病               | 509        |
| <b>第十五章</b> | <b>大疱性皮肤病</b>     | <b>510</b> |
| 第一节         | 天疱疮               | 510        |
| 第二节         | 疱疹样皮炎             | 511        |
| 第三节         | 大疱性类天疱疮           | 511        |
| <b>第十六章</b> | <b>皮肤肿瘤</b>       | <b>511</b> |
| 第一节         | 色素痣               | 512        |
| 第二节         | 基底细胞癌             | 512        |
| 第三节         | 蕈样肉芽肿             | 512        |
| <b>第十七章</b> | <b>皮肤附属器疾病</b>    | <b>513</b> |
| 第一节         | 寻常性痤疮             | 513        |
| 第二节         | 斑秃                | 514        |

**100种常用注射药物配伍变化表**

# 第一篇 总 论

## 第一章 内科临床护理

### 第一节 内科护理单元的组织与技术管理

护理单元(即病区)是病员住院接受治疗与护理、医护科技人员开展治疗与护理工作的实践场所,是医院的基本组成单位,是保证医疗质量的重要环节。各科护理单元的护理管理基本上分组织管理与技术管理两方面。组织管理是在护士长的直接领导下,通过统一指挥,发挥集体协同力量,达到治疗与护理的共同目标,使护理单元的人力、物资、设备等,在医院管理总系统的制约下,得到最优运转,从而提高护理质量。技术管理是根据一般护理工作的特点和规律,以及专科护理的任务、特点、内容和技术要求进行临床管理,更好地发挥护理工作临床医学科学中的作用。

护理单元的环境管理,对病员的康复有着重要的影响。许多环境管理的措施落实,涉及整个医院管理的设施,但护理科学管理有赖于护理人员的建议与监督,护理人员在病区管理中处于主导地位。环境管理的中心目标是为病员创造一个整齐、清洁、安静、舒适、安全的医疗环境。也是不断加强医院和病员之间的适应性的管理。良好的医疗环境是病员接受治疗所不可缺少的外在条件。良好的卫生条件,充足的睡眠,洁净的空气,安静的环境,以及可供病员散步的绿化地面都是十分重要的治疗环境。室内的墙壁以及用具的色彩对病员的心理调节也有影响,以浅蓝色或绿色为宜,照明设备既要便利护理人员工作,又要避免病员的不适感,保护病员的视力。夜间的照明设备以不干扰病员的睡眠为原则。

绿化病区的环境,有安定病员情绪而提高疗效的作用,还可净化空气,减轻大气污染的危害。绿化植物在阳光下可吸收二氧化碳,进行光合作用而产生氧气。调节室内的温、湿度,防止噪音也十分重要。室内的温度过低时,机体的水分因空气过于干燥而蒸发带走大量热能,导致呼吸道粘膜干燥、咽痛,对呼吸道疾病的康复十分不利。但湿度过高,有利于细菌繁殖,人体的水分蒸发过慢而感到不适,同时,对许多仪器的使用与管理也不利。故应经常调节湿度于40~60%之间。室温则通常以18~20℃为宜。总之,适当的温、湿度有利于病员的康复,适宜的温度,可减少病员机体的消耗并有利于散热,降低肾脏负担。室温过高会使神经系统受到抑制,干扰消化及呼吸功能,不利于体热的散发,影响体力恢复。过低的室温则因冷的刺激而使肌肉紧张而感到不安,在接受诊疗和护理时也易受凉。噪音控制也十分重要,一切噪音都会干扰病员的情绪。“声波”40分贝是正常的环境。30分贝以下时则非常安静,因此,要求医护人员在病区内不得高声谈话,走路、动作都应注意避免噪音。因为,噪音可使病员出现眩晕、恶心、呕吐,以及脉搏血压发生波动。严防交叉感染,也是环境管理的重要环节,污水必须消毒后再排入下水道。凡检查过的痰、血、粪便等标本必须焚烧处理。

不同科别的病区,护理技术管理的要求也不同。内科护理技术管理要求如下:

1. 心、肾及呼吸疾病，均属普通内科，而心血管，肾及呼吸系病员各有其特点，在管理上应将同一病种的病员相对集中，以利于护理技术管理，并应设置一定床位的重病室及急救治疗室、血透析室、层流净化室等设备以及监护系统的管理措施。在护理技术措施方面，如腹膜透析的操作规程、心导管检查及心血管造影的护理、电击复律及纤维内窥镜检查、胃壁造影、胆道造影等技术的护理、技术操作常规的实施。上述系统的护理技术管理的特点是：心、肾、呼吸系内科疾病，一方面以急症多、危重病人多、老年病人多、病情变化快，要掌握熟练的急救技术，但另一方面，又反映出另一特点，慢性疾病多，要求护理人员耐心、细心，善于进行心、身整体护理，促进迅速康复。

2. 消化系统疾病在内科病区中占较大比例，其中有一定比例的肿瘤患者，因此，检查项目多。许多消化系统疾病可存在许多共性的症状与体征，特异性较少，如腹痛、恶心、呕吐、便血、肝大、黄疸、腹内肿块等，要求在技术管理上加强对各种检查的护理配合与操作规程的落实，如胃液分析、十二指肠引流、放射线、内窥镜、超声波、核素扫描等。对出血、昏迷、休克等病员均应安置于重病病室，并有急救设施及药物。但胃肠系统不仅是消化器官，而且也是内分泌器官，许多全身病变或邻近脏器的病变也可以出现胃肠道系统的症状，涉及面广，要求护理人员具备较丰富的各科临床护理知识。例如，腹痛为消化系统疾病常见的临床表现，各个消化器官罹病后都可出现不同程度的腹痛，有时消化道外的脏器病变也可出现腹痛，因而在临床护理观察中，及时辨别腹痛的性质，判断病情的轻重，为诊断提供临床资料，都有较高的要求。

3. 神经、内分泌系统两者相互联系，相互促进、相互制约，构成了机体完整的机能活动的调节系统。神经内科疾病主要包括脑血管病、锥体外系统疾病、癫痫、炎症性疾病、周围神经痛、肌肉疾病以及某些内科疾病的神经系统并发症等。内分泌系统的主要疾病包括糖尿病、甲状腺病、急、慢性肾上腺皮质功能紊乱等。其共同特点是临床表现多样，器质性与功能性表现常并存而互相掩盖。同时，中枢神经系统疾病须要用特殊的检查方法。一方面，不少疾病疗程长，疗效慢，神经系统功能恢复很慢，因而危重者多，护理任务繁重。另一方面，神经内分泌科的病员常突然昏倒、抽搐、昏迷、呼吸麻痹等紧急情况也多，需要有随时都能应激处理的急救措施与设备的管理。对昏迷、抽搐、瘫痪、高热、颅内压增高以及精神异常等多方面的护理技术要求较高。

4. 造血系统和血液疾病的特点对护理技术管理也有其特殊性；患有严重贫血的病员，特别是急性溶血性贫血伴有危象者，均需有抢救常规的落实措施。出血性疾病如血友病、过敏性紫癜等均应有预防出血的护理措施。白血病为造血系统的恶性肿瘤，严密观察出血的动态表现及相应的抢救措施与设备均更属重要。饮食管理及防止交叉感染是本系统疾病的护理技术管理的重点，因为饮食具有重要的治疗作用，并应有保护性隔离的措施（无条件设层流装置时，至少要分单独的房间进行隔离）及防止交叉感染的管理措施，如限制探望等。一切护理操作如输液、注射、输血、导尿、口腔及皮肤护理等均严格掌握无菌技术，杜绝医源性的感染发生。

## 第二节 内科病人的心理护理

临床护理应该以病人为中心，通过护理工作促进病人处于接受治疗的**最佳身心状态**。病员面对陌生的医疗环境和疾病的折磨，往往会产生各种心理活动和各种情绪的表现。

人的情绪是大脑活动的产物，它既受大脑皮层的调节，又和边缘系统、脑干网状结构和植物神经系统有着非常密切的联系，而这些神经系统控制着人体内脏器官和内分泌腺体活动。精神、情绪对疾病的发生、发展和治疗效果以及其转归都有着极其重要的影响。例如，积极的情绪（兴奋、愉快、平静）对心血管系统有益，消极的情绪（悲伤、惊恐、紧张、愤怒、失望、痛苦）可加重心脏疾患。高血压病的发生与心理创伤、精神紧张有密切关系。情绪忧郁的人容易患心肌梗塞。长期焦虑、抑郁的人又易患阵发性心动过速。情绪暴躁、容易激动的人，其血中胆固醇水平比较高，肾上腺素的分泌增加，导致血压升高、心律不齐、冠心病的发作。情绪温和、稳定、胸襟开朗的人，其血压与心脏所受的影响较小，发生高血压、心脏病的机会也较少。总之，病员的情绪愉快，或对治疗树立了信心，常可使病情好转或稳定。当病员对治疗失去信心，或受到不良的刺激而情绪波动时，病情极易恶化，随病员的精神状态和情绪的波动而出现病情突变者，临床上已属常见。因此，心理护理在临床护理中占有极为重要的地位。

内科病人的心理护理，除了掌握一般的心理护理要求外，特别还应该针对内科病人的特点，加强针对性的心理护理。人是一个身心统一体，是一个面向社会环境、自然界开放的人，是一个开放系统。人的心理健康与生理健康密切相关。情绪活动不仅是一种心理反应，同时会引起明显的神经系统及内分泌系统机能改变，病员如果能心情开朗，保持心理上的平衡，情绪上的安定，疾病的愈后就良好，否则适得其反。积极的情绪，可以加强机体的应激能力，因此，通过护理措施调节病员的情绪，利用其情绪的积极作用，提高治疗效果，正是心理护理的最终目的，也是内科病人心理护理的重要指导思想。内科病员的心理护理具体要求如下：

1. 美好、和蔼、诚恳、充满信心的语言、举止和态度，使病员感到他被护理人员所重视，并受到人格的尊重，从而形成对护理人员的信赖，可以起到良好的治疗作用。针对疾病的特点，及时的做好心理护理，消除病员的焦急、恐慌等不安情绪。例如，急性心肌梗塞的病员，不仅自己思想顾虑重、精神情绪紧张，同时伴送来院的家属也十分紧张，应及时讲清病情，并让该家属在急性期减少探望，并切实防止对病员精神上的不良刺激。对某些需要接受特殊检查时，如漂浮导管等，应在术前向病员充分解释检查的意义及检查后应注意的事项，以取得病员的密切配合。

又如消化系统疾病的病情大多呈慢性过程，治疗多而效果不甚显著，病员长期受疾病的折磨，往往希望解除痛苦的心情焦切，护理人员应理解病员心情，热情、耐心、细致地做好心理咨询。又如甲状腺机能亢进的病员，大多脾气急躁，极易发怒，护理人员应予以谅解并以和蔼的态度对待，以达到促进其心理的平衡。而对一些癥病的病员常容易在语言、文字、思想活动等内外因素的暗示下而复发和多变，其临床表现常与某些器质性疾病的临床表现相同，因此，护理人员应该以体贴关怀、热情诚恳的同情态度，耐心听取病员的主诉，作安慰解释，这样不仅可以取得病员的信赖，配合治疗，还可以获得临床资料，明确诊断，避免器质性疾病的漏诊。周期性麻痹的病员，精神紧张常为诱发因素，护理人员应了解与掌握其家庭、社会背景，掌握应有的临床资料，并做好针对性的心理护理。

2. 充足的睡眠与积极的休息，对情绪调节有良好的作用。内科病人大多疗程慢，住院时间长，新入院者面对陌生的环境，情绪不安而影响睡眠，病程长，久住院者又因思

想顾虑而情绪不安，影响睡眠，也有因病区环境造成情绪不安者，总之，睡眠不好，情绪也随之波动，甚至影响食欲，影响康复。但也有些病员总认为自己睡眠不足，甚至整天卧床不起，时睡时醒，自认为可以补偿夜间的睡眠不足，但实际效果适得其反，于是每到夜晚即要求护理人员给予镇静安眠剂，但也未能奏效。由于睡眠质量不高，感到疲倦乏力，影响食欲，导致情绪不好，不利于提高治疗效果。护理人员应该理解同情病员，更重要的是创造使其能安静入睡的条件与心理状态。许多慢性病在日间安排适当的活动，是一种积极的休息，可以达到调整中枢神经的活动状态，促使病员转移自己对疾病的过分注意力，产生愉快的情绪，使自觉症状减轻。又如有些内科疾病的病员，在发病前或发病时，都会出现睡眠障碍，同时睡眠情况的好转常预示着病情的好转。观察睡眠情况，以及调节病员的睡眠规律，耐心解释，消除其对药物的依赖，有利于精神、情绪的调节，也是重要的心理护理。

## 第二章 内科临床护理的要求

### 第一节 病情动态观察的重要意义

对病情动态的观察具有重要的临床意义。不仅是临床护理质量优劣的衡量标准，同时也是护理人员的应尽的职能。

内科疾病的病情观察的效果，关键是掌握“动态”。例如心、肾、呼吸系疾病病员的病情极易变化，但变化之前大多有一定的预兆出现，如心血管疾病可出现一时性昏厥，突然出现心律失常，心力衰竭。急性肾炎，起病常急骤，但起病前1~2周多有上呼吸道或皮肤感染，尿少，高血压，眼睑浮肿，尿检查可见红细胞、管型、蛋白，并可有短期的肾功能损害。特别应指出的是该病突出的临床表现为血压升高，可高达180~200/120mmHg，血压过高可以引起心脑血管损害，发生急性心力衰竭、高血压脑病，可危及生命。同时应该注意的是急性肾炎虽然并发急性肾功能衰竭的并不多，但仍应密切注意尿量及血压的变化。一般多先有尿量逐日减少，血压升高和氮质血症的表现，不能麻痹大意。尿毒症早期大多有精神症状、食欲不振、恶心、呕吐或腹泻、精神萎靡、表情淡漠，而当处于晚期时，也可因出现心包炎而引起心包填塞。肝昏迷的前驱症状，最早出现的是性格和情绪的改变，以反常的冷淡或欣快，异常的沉默，或急躁为常见。也常有取物不准，握物不牢，到昏迷前期则表现为理解力迟钝，及睡眠规律改变，日间嗜睡，夜间兴奋，无原因的吵闹等精神失常。又如消化系统疾病的演变，往往是由渐变到突变，如慢性隐痛的溃疡病病员，突然剧痛难忍，腹壁强硬，应警惕是发生穿孔和腹膜炎。肝硬化门静脉高压的病员，突然呕血或排柏油样大便，可能是食管静脉曲张破裂出血，都需要及时发现先兆动态才能不延误抢救时机。

临床护理的病情观察，也贯穿于整个治疗的全过程，对于治疗效果的及时掌握有赖于护理人员及时掌握病情的动态变化。例如对于昏迷病员的病情观察，完全依赖于护理人员对意识、瞳孔、体位、呼吸、脉搏、血压的变化观察，以判断昏迷程度的进展情况，及时提供临床资料，以利于医生的治疗方案的不断补充。又如在心力衰竭的治疗过程中，护

理人员应密切观察治疗效果及药物副作用,协助医生准确调整调节剂量,是提高疗效、预防并发症的重要环节。例如强心甙有提高心脏储备力及功能效率的效果,毛花强心丙(西地兰)、毒毛旋花子甙(K或G)均系作用快的制剂,用高渗葡萄糖稀释作静脉缓慢注射,不应少于五分钟,并同时观察心律、心率。但是强心甙类药物的治疗量与中毒量比较接近,每个病员对它的治疗与耐受量也不一样,同一个病员在不同条件下或心脏病的不同阶段也有不同的治疗量和耐受量。因此,护理人员对新入院病员要询问两周内有无用过此类药物。并将当时的用药量、用药时间、治疗反应和全身情况作为交接班的内容。要按时给药,并在每次给药前后数脉搏。若有心律毒性反应必须及时告知医生。

## 第二节 发热、昏迷的临床护理

发热、昏迷是内科疾病带有共性的常见症状,以发热、昏迷为主要特征的内科疾病涉及面广,而且其临床表现错综复杂,必须加强临床观察及对症护理,分述如下:

### 一、发热的护理

正常人的体温,通过体温调节中枢的控制呈稳定状态,当体温由于调节功能发生障碍,而导致高于正常范围。导致体温升高(腋窝温在 $37^{\circ}\text{C}$ 以上,口腔温在 $37.3^{\circ}\text{C}$ 以上,直肠温在 $37.6^{\circ}\text{C}$ 以上,一昼夜体温波动在 $1^{\circ}\text{C}$ 以上)称为发热。发热本身可增强机体的代谢活动,加速细胞吞噬作用和抗体形成,起着抗感染的作用。但持续高热则可导致中枢神经系统的机能发生障碍,并损害心、肝、肾器官,增加蛋白质、维生素的消耗,消化功能减退,机体的抵抗力减弱,以致发生各种并发症。

发热有感染性和非感染性两类。感染性发热,系由病原微生物侵入人体后其毒性产物所致。如细菌、病毒、立克次体、螺旋体、寄生虫等。非感染性发热,系由一些疾病所导致的产热过多与散热减少,体温调节中枢紊乱,如癫痫持续状态、惊厥、甲状腺机能亢进等病人,均因产热大于散热而出现发热。广泛性皮炎、大量失水、失血、心力衰竭病人,心排出量少、皮肤血流减少、经皮肤散热量减少而引起发热。因体温调节中枢机能失常而导致发热者,如脑炎、脑出血、中暑、安眠药中毒等。

发热时,机体的代谢活动加强而引起一系列的代谢变化。具体反映在糖、脂肪、蛋白质、维生素类代谢以及水、电解质代谢和能量代谢方面都有变化,并导致酸、硷平衡紊乱。突然高热时,交感——肾上腺系统强烈兴奋,同时垂体肾上腺皮质激素分泌也增加,使肝糖原分解加强,使血糖升高,并可出现酸中毒,但长期消耗性疾病时发热,血糖反而降低。感染性长期低热时,糖分解加强,脂肪组织分解也显著增加,病人体质消瘦。发热时蛋白质分解也加强,因蛋白质分解增多,血中非蛋白氮升高,尿素排出也增多。病员因发热而食欲减退,蛋白质吸收也减少,常出现负氮平衡,同时维生素消耗增加,营养不良,维生素缺乏。发热时,由于上述各方面分解代谢增加,代谢物质的蓄积,以及神经、体液调节机能的改变,水,电解质特别是钠在组织内的潴留,尿量随之减少。退热时又有大量汗液排出和尿量增加,组织内潴留的水和盐大量排出。血、尿中钾含量增加。同时,由于发热时,脂肪和糖的氧化不全,酸性中间代谢产物在体内积聚,血中硷储备减少,因而常发生酸中毒。

发热时各器官的变化也很突出,发热时神经系统的兴奋性增高,高热病员常出现烦

躁不安、谵语、但重症或衰竭的高热病人，其神经系统呈抑制状态，表现为嗜睡，甚至昏迷。心血管系统方面的变化常因致热原对心脏窦房结的刺激，而心率增快，随体温的升高而增加心率，每升高 $1^{\circ}\text{C}$ ，心率每分钟可增加10次左右。血压也相对升高。但伤寒，严重毒血症等病员则心率相对不增加甚至减慢。退热时，由于副交感神经的兴奋性也有所加强，因而心率减慢、血管扩张、大量出汗及排尿，随体液的丧失而血压可能下降。所以，当高热骤退时，极易发生虚脱。

由于体温升高及酸性代谢产物的积聚，刺激呼吸中枢兴奋性增高而出现呼吸加快。消化系统的功能因发热而受到抑制，消化酶的活性降低，出现口干、食欲不振、便秘、腹胀。当高热持续时，水和氯化钠的潴留以及肾小管重吸收机能增强，尿量减少，尿比重及血中非蛋白氮增加，尿中氯化物降低。退热期，尿量增多，比重下降，尿中氯化物反而增多。

针对上述发热时机体的代谢变化与各器官功能的变化，临床护理应着重注意以下几方面：

(一) 注意观察影响病员的体温波动的因素，通过体温曲线判断基础体温及热型，以及伴随的症状，为临床提供资料，明确发热原因。例如，伴有肠道疾病所致腹泻时的急性发热，大多为各种原因引起的急性食物中毒。而急性全身性感染所出现的腹泻，则大多见于病毒和细菌性感染。此外，甲状腺危象，阿狄森氏病危象也可出现腹泻。伴随肝细胞性黄疸、梗阻性黄疸以及肝肿大的发热，则大多见于肝胆疾患，而伴有昏迷的发热则多见于各种脑炎。

#### (二) 对症处理应注意的问题

1. 使用解热镇痛药物，对于有顽固性头痛、失眠、兴奋不安者以及长期高热一时未能控制者是适宜的，但应注意用量不能过大，否则出汗过多，体温骤然下降，血压也将随之下降而引起虚脱，对年老体弱的病员应慎用，以首选物理降温为宜。同时，还应注意解热镇痛剂常有过敏反应，出现发热、皮疹以及造血系统的损害。

2. 对于诊断未明的发热病员，应尽可能不使用解热镇痛药，以免导致热型不典型而误诊。

3. 物理降温法可应用冰袋冷敷法，酒精擦浴与冷水擦浴法、温水擦浴法、冷水灌肠法，但应根据病员的具体情况加以选择。例如高热伴有四肢厥冷等循环不良者，或高热伴烦躁不安者，宜用温水或酒精擦浴，中暑高热者用大量冷清水灌肠有良好降温效果。

(三) 注意营养及水、电解质的平衡 由于发热引起的水分消耗量大，各种代谢机能的变化，机体消耗量大，应给予适宜的易消化的营养丰富的高维生素流质或半流质饮食。并鼓励病人摄入饮料外，还需要予以静脉输液，并补充电解质，以达到补充机体所需要的水分并促进排出致病微生物及其毒素。输液时应注意合理调节输液的速度，速度过快时可引起一系列不良后果，例如输液过快而引起的急性左心衰竭与急性肺水肿；因输液过快过多，肾脏不易排出，引起钠、水在体内潴留；含钾的液体输入过快而引起高血钾，含葡萄糖的溶液输入过快可引起糖尿，因此，应适当的控制滴速。输液一般应将第一日总液量的一半在前八小时内滴完，其余下的一半在十六小时内滴完，以后每天按日间12小时平均速度输入，夜间让病人休息。特殊病情例外，按医嘱执行。输液过程中应严密观察，若有发热反应或过敏反应，或急性肺水肿的出现，并立即停止输液予以急救处理，



(四) 注意抗菌药物应用过程中的二重感染 长期大量应用抗生素药物时,使寄生于人体消化道、呼吸道、生殖器的正常菌群受到抑制或杀灭,以致引起菌群失调,未受到抑制者和耐药菌株乘机而大量繁殖,外来细菌也乘隙而侵入,导致发生二重感染。引起二重感染的病原菌分金黄色葡萄球菌、真菌、肠道革兰氏阴性杆菌。二重感染的临床表现多为败血症或内脏感染,如消化道感染,口腔感染,葡萄球菌性肠炎(即伪膜性肠炎),肺部感染等,以致病员的机体抵抗力更为下降,故必须认真加强病员的口腔护理,饮食护理。同时,发热、出汗均易使皮肤受损,必须认真做好皮肤的保护,防止褥疮的发生。

## 二、昏迷的护理

昏迷是脑功能发生高度抑制的病理状态,其临床表现为意识障碍,随意运动消失,对外界刺激不起反应,或具有病态的反射活动,但生命体征如呼吸、脉搏、心跳、血压、体温都存在。人的意识可分为清晰、朦胧、嗜睡、昏睡、浅昏迷及深昏迷。昏迷概念指浅昏迷与深昏迷。临床上引起昏迷的原因可分为:全身性疾病引起的昏迷和颅内病变引起的昏迷二种。如急性感染性疾病,内分泌及代谢障碍性疾病,水、电解质平衡紊乱,心血管疾病,外源性中毒;物理性及缺氧性损害,如中暑、触电、高山病等;脑血管疾病,颅脑损伤,颅内感染,颅内占位病变等;颅内弥漫性病变,代谢性脑病,如一氧化碳中毒、尿毒症昏迷、肺性脑病、低血糖等。临床护理应注意如下几方面:

(一) 迅速采集病史,加以分析 昏迷病员均以急诊入院,护理人员必须敏捷迅速地争取伴随病员来院的家属或友人提供病史,而且应该一边询问一边检查,不失时机地迅速掌握病史,因为准确的病史是迅速作出诊断与紧急处理的基础。应询问病员有无饮酒、服毒、外伤,是急骤发病还是缓慢发病?以往有无类似发作?以往健康情况?有无患过心血管疾病和高血压、肝病、肾病、糖尿病等?昏迷病员的现场有无安眠药、农药等痕迹。有无精神刺激因素(如婚姻、家庭、生活等)?有无传染病接触史?有无狗咬病史?等等。在询问病史的同时,仔细检查病员的生命体征情况,首先观察呼吸障碍的程度,有无气道阻塞?瞳孔大小,是否对称?口腔有无特殊气味?伴随的症状有无高热、腹泻、呕吐、肢体偏瘫、脑膜刺激征,有无大小便失禁?有无抽搐?同时应考虑病员的年龄及发病当时的季节。

从生命体征的检查中可以加以判断。如血压急剧上升时,常见于脑出血、子痫、高血压脑病。血压急剧下降者多见于心肌梗塞、心脑综合征、急性失血、糖尿病昏迷、中毒性肺炎。脉搏缓慢,可见于心脏房室传导阻滞、阿-斯综合征。脉搏增快者多见于高热感染性疾病。脉搏先慢后快,同时伴有血压下降者,可见于脑疝压迫脑干、延髓生命中枢衰竭,提示预后不良。呼吸节律不整,多见于中枢性呼吸衰竭,呼吸为深而慢,同时脉搏慢而有力和血压增高者,为颅内压增高的表现。呼吸肌无力所致的呼吸困难多见于重症肌无力危象和多发性肌炎等所引起的呼吸肌麻痹。呼吸道梗阻所致的呼吸困难多见于粘痰聚积、呕吐物阻塞、深昏迷时舌后坠等。体温升高多见于严重感染性疾病,体温下降多见于酒精中毒、一氧化碳中毒、脱水。瞳孔的大小与光反射的变化,常提示病情变化,应系统地观察与记录瞳孔的变化。

(二) 病情的动态观察 定时测量体温、脉搏、血压、呼吸,仔细观察和详细记录