

现代临床内科护理 进展集萃

XIANDAI LINCHUANG NEIKE HULI

JINZHAN JICUI

◎ 主编 张新丽 汪细平 任金芳 崔俊仙



河北科学技术出版社

现代临床内科护理 进展集萃

主编 张新丽 汪细平 任金芳 崔俊仙

XIANDAI LINCHUANG NEIKE HULI
JINZHAN JICUI

河北科学技术出版社

主 编 张新丽 汪细平 任金芳 崔俊仙
编 者 张新丽 汪细平 任金芳 崔俊仙
徐巧妮

图书在版编目 (C I P) 数据

现代临床内科护理进展集萃 / 张新丽等主编. -- 石家庄 : 河北科学技术出版社, 2013. 8
ISBN 978 - 7 - 5375 - 6403 - 8

I. ①现… II. ①张… III. ①内科学 - 护理学 IV.
①R473. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 190115 号

现代临床内科护理进展集萃

主编 张新丽 汪细平 任金芳 崔俊仙

出版发行 河北科学技术出版社

地 址 石家庄市友谊北大街 330 号 (邮编: 050061)

印 刷 河北家园印刷有限公司

经 销 新华书店

开 本 880 × 1230 1/32

印 张 10

字 数 200 千字

版 次 2013 年 10 月第 1 版

2013 年 10 月第 1 次印刷

定 价 25.00 元

前 言

当代医学科学的发展十分迅速，内科护理学在诊断、治疗技术方面的知识更新日新月异。为了便于广大护理人员系统学习内科疾病护理的新理论、新知识、新技术，不断提高内科护理专科水平，更好地为患者服务，推进优质护理服务工程更好开展，我们编写了《现代临床内科护理进展集萃》一书。

在本书的编写过程中我们本着科学、严谨、创新的态度，既吸取了国内外的护理经验，又融入了有关作者长期临床实践的经验积累及研究成果。在择要归纳各系统疾病病因及临床表现的基础上，着重介绍了疾病的护理问题。

由于作者水平所限，疏漏之处在所难免，希望同仁批评指正；同时希望本书对广大同仁的护理工作能有所助益。

编 者

2013 年 6 月

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 呼吸系统疾病的护理	(7)
第一节 概述	(9)
第二节 慢性阻塞性肺疾病	(10)
第三节 慢性支气管炎	(16)
第四节 肺炎	(22)
第三章 循环系统疾病的护理	(33)
第一节 概述	(35)
第二节 心力衰竭	(36)
第三节 心律失常	(57)
第四节 高血压	(63)
第五节 冠心病	(73)
第四章 消化系统疾病的护理	(91)
第一节 概述	(93)
第二节 胃炎	(105)
第三节 消化性溃疡	(109)
第四节 溃疡性结肠炎	(120)
第五节 肝硬化	(125)
第五章 泌尿系统疾病的护理	(139)
第一节 概述	(141)

第二节	肾小球肾炎	(145)
第三节	肾病综合征	(155)
第四节	肾盂肾炎	(164)
第五节	透析	(170)
第六章	血液系统疾病的护理	(175)
第一节	概述	(177)
第二节	贫血	(181)
第三节	白血病	(194)
第七章	内分泌代谢性疾病的护理	(209)
第一节	概述	(211)
第二节	甲状腺功能亢进症	(216)
第三节	肾上腺皮质疾病	(228)
第四节	糖尿病	(236)
第八章	风湿免疫性疾病的护理	(253)
第一节	概述	(255)
第二节	系统性红斑狼疮	(257)
第三节	类风湿关节炎	(272)
第九章	神经系统疾病的护理	(285)
第一节	概述	(287)
第二节	急性脑血管病	(292)
第三节	三叉神经痛	(297)
第四节	面神经炎	(302)
第五节	癫痫	(307)

第一章 绪论

一、内科护理学的范围和内容

内科护理学是研究内科疾病患者生理、心理和社会等方面健康问题的发生、发展规律,介绍维护人类身心健康的内科护理理论、技能,运用护理程序对护理对象实施整体护理的思维和方法,以减轻痛苦、促进康复、增进健康的一门应用性护理专业课程。内科护理学所阐述的内容在临床护理的理论和实践中具有普遍意义,是临床各科护理的基础。它与各门临床护理课程,其中包括新兴的社区护理学、老年护理学均有着密切的关系。随着社会文明的进步、医学科学技术的发展,医学模式也由“生物医学模式”向“生物—心理—社会”医学模式转变。“以人的健康为中心”的现代护理理念的建立和整体护理观的形成,促进了临床护理工作迅速走上了整体化、系统化、科学化的轨道,内科护理的内涵也在不断地扩展和延伸。因此,内科护士要不断地充实自己以适应社会发展的需要。

二、内科护士素质要求

内科护理范畴广泛,内科病多呈慢性发展,病情复杂多变,以药物治疗为主,心理治疗相辅,内科护理的组织和技术管理是内科的护理重点。因此,必须十分重视提高护理的整体水平,增加职业的光荣和责任感。

(一) 内科护理的异性

内科的老年患者居多,多具备反应差、感觉差、痛域差、病程长、多脏器机能功能衰退、并发症多、反复发作、病情迁延等特点。治疗护理缺乏成就感,中老年患者因丰富的生活阅历,突出了对疾病转归担忧,接受治疗护理疑虑而又谨慎,潜在危险因素较多,有的缺乏子女照顾,需要护理重点突出。要

求内科护理人员具备：专科理论知识丰富，操作能力无可挑剔，心理护理与专科护理同等重要，加强病情观察，生活护理等特异性。

（二）内科护理素质要求

1. **良好的职业道德** 良好的护理道德基于对护理事业的热爱，我们既然选择了护理事业，就应肩负起救死扶伤的崇高使命，就应热爱它、钻研它。我们的中心目标是为患者创造一个整齐、清洁、安静、舒适、安全的医疗环境。良好的道德修养会使患者产生亲切感、信任感、安全感，因此，具备良好的职业道德是每个内科护士应有的素质。

内科护理单元的技术管理是根据内科各专业疾病的特点，在护士长的统一安排下，定期有针对性、有条理地组织护理人员进行业务学习，重点突破技术难关，在护理工作中，只有刻苦耐劳、一丝不苟、耐心细致，配以精湛的护理技术，才能发挥最大的工作效益。

2. **专业素质** 内科护士观察病情动态具有重要的临床意义。这不仅是临床护理质量优劣的衡量标准，同时可以看到护士的专业素质。

（1）**敏锐的观察力**：护士是否具有敏锐的观察力是衡量护士心理品质的首要标志。护士除观察患者的体温、脉搏、呼吸、血压等生命指标以外，还应观察患者的细微的外表行为、躯体动作、语调等变化，以便了解患者的内心活动和机体变化的情况。

（2）**娴熟的护理技术和丰富知识**：具备高超、娴熟的护理操作技术，将躯体治疗与心理护理融为一体，是护士角色功能的具体体现。护理工作很多内容是对患者进行技术性的操作。基本技术、基本技能的娴熟及基本知识的扎实是护士的基

本功。护理人员如不刻苦学习，更新知识，则远远不能满足工作的需要。由此可见，内科病情动态观察要求护士有扎实的理论基础，丰富的临床经验和熟练的技术操作。

丰富的理论知识和娴熟的护理操作技术不能依赖本单位的培训和学习，一个具备专业素质的内科护士应时时刻刻牢记，从我做起，从点滴做起，不断学习、更新。例如内科的药品多，通过养成阅读药品说明书的习惯学习，掌握药名、剂量、浓度、用法、适应证、不良反应，更好地开展工作，收集临床资料，积极储备病情观察内容。

(3) 建立良好护患关系：相关素质包括端庄的仪表，亲切的微笑，机智灵活的沟通技巧，耐心的倾听与解说，体贴细致的生活帮助，儿女般的关怀。多数内科患者伴随焦虑、疑问、恐惧、依赖、绝望心理。一位刻意追求值得信赖的工作者足以轻易击破这些“堡垒”，赢得宝贵的信任，它是建立良好护患关系的基础。

(4) 规范的护理行为：积极参与整体护理，遵守各项规章制度，如安全管理制度、药品管理制度、各班职责制度、交接班制度、劳动纪律、请假制度等。良好的竞争意识，完善护理质量管理体系，明确的质量管理方案，定期查房，工作座谈会和及时改进措施等，是安全医疗护理质量的保障。链接环节的缺口与注意事项：内科疾病治疗从用药方法到实施，均需严格遵守三查七对制度及无菌操作技术。并且突出严密观察病情；标本的搜集：痰、呕吐物、分泌物、大小便、血液采集合理而准确；掌握高科技技术：电脑、呼吸机、除颤、冠脉造影、透析等。

(本章节由任金芳 徐巧妮编写)

第二章

呼吸系统疾病的护理

第一节 概述

呼吸系统疾病是一种常见病、多发病，主要病变在气管、支气管、肺部及胸腔，病变轻者多咳嗽、胸痛、呼吸受影响，重者呼吸困难、缺氧，甚至呼吸衰竭而致死。在城市的死亡率占第三位，而在农村则占首位。更应重视的是由于大气污染、吸烟、人口老龄化及其他因素，使国内外的慢性阻塞性肺病（简称慢阻肺，包括慢性支气管炎、肺气肿、肺心病）、支气管哮喘、肺癌、肺部弥散性间质纤维化，以及肺部感染等疾病的发病率、死亡率有增无减。

呼吸系统的咳嗽、咳痰、咯血、气急、哮鸣、胸痛等症状，虽为一般肺部疾病所共有，但仍各有一定的特点，可以为诊断提供参考。

1. **咳嗽** 急性发作的刺激性和慢性咳嗽常为上呼吸道感染引起，若伴有发热、声嘶，常提示急性病毒性咽、喉、气管、支气管炎。慢性支气管炎，咳嗽多在寒冷天发作，气候转暖时缓解。体位改变时咳嗽加剧，常见于肺脓肿、支气管扩张。支气管癌初期出现干咳，当肿瘤增大阻塞气道，出现高音调的阻塞性咳嗽。阵发性咳嗽可为支气管哮喘的一种表现，晚间阵发性咳嗽可见于左心衰竭的患者。

2. **咳痰** 痰的性质（浆液、黏液、黏液脓性、脓性）、量、气味，对诊断有一定帮助。慢支咳白色泡沫或黏液痰；支气管扩张、肺脓肿的痰呈黄色脓性，且量多，伴厌氧菌感染时，脓痰有恶臭；肺水肿时，咳粉红色稀薄泡沫痰；肺阿米巴病呈咖啡色，且出现体温升高，可能与支气管引流不畅有关；咳绿色痰见于绿杆菌感染；痰白黏稠且牵拉成丝难以咳出，见于真菌感染；咳铁锈色痰见于肺炎球菌肺炎。

3. **咯血** 咯血可以从痰中带血到整口鲜红血。肺结核、支气管肺癌以痰血或少量咯血为多见；支气管扩张的细支气管动脉形成小动脉瘤（体循环）或肺结核空洞壁动脉瘤破裂可引起反复、大量咯血，24 小时达 300ml 以上。此外咯血应与口鼻喉和上消化道出血相鉴别。

4. **呼吸困难** 按其发作快慢分为急性、慢性和反复发作性。急性气急伴胸痛常提示肺炎、气胸、胸腔积液，应注意肺梗死，左心衰竭患者常出现夜间阵发性端坐呼吸困难。慢性进行性气急见于慢性阻塞性肺病、弥散性肺间质纤维化疾病。支气管哮喘发作时，出现呼气性呼吸困难，且伴哮鸣音，缓解时可消失，下次发作时又复出现。呼吸困难可分吸气性、呼气性和混合性三种。如喉头水肿、喉气管炎症、肿瘤或异物引起上气道狭窄，出现吸气性喘鸣音；哮喘或喘息性支气管炎引起下呼吸道广泛支气管痉挛，则引起呼气性哮鸣音。

5. **胸痛** 肺和脏层胸膜对痛觉不敏感，肺炎、肺结核、肺梗死、肺脓肿等病变累及壁层胸膜时，方发生胸痛。胸痛伴高热，考虑肺炎。肺癌侵及胸壁层胸膜或骨，出现隐痛，持续加剧，乃至刀割样痛。亦应注意与非呼吸系统疾病引起的胸痛相鉴别，如心绞痛、纵隔、食管、膈和腹腔疾患所致的胸痛。

第二节 慢性阻塞性肺疾病

一、慢性阻塞性肺疾病的概述

慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary diseases, COPD）是一种重要的慢性呼吸系统疾病，主要指具有不可逆性气道阻塞的慢性支气管炎和肺气肿两种疾病。患者数多，病死率高。由于其缓慢进行性发展，严重影响患者的劳动能力和

生活质量。COPD 患者在急性发作期过后，临床症状虽有所缓解，但其肺功能仍在继续恶化，并且由于自身防御和免疫功能的降低以及外界各种有害因素的影响，经常反复发作，而逐渐产生各种心肺并发症。

稳定期康复治疗的根本目的在于预防急性发作，改善日常活动能力，尽可能恢复受损的心肺功能，防止或减缓心肺功能的减退。近年来，一些国家和地区分别制订了 COPD 的诊治规范，其中不同程度地强调了呼吸康复治疗的重要性。

稳定期 COPD 的主要康复治疗措施包括卫生宣教、心理支持、药物治疗、预防感染、物理治疗和运动锻炼、长期氧疗、营养治疗、呼吸肌锻炼等。

（一）症状

起病缓慢，病程较长。主要症状如下。

慢性咳嗽：随病程发展可终身不愈，常晨间咳嗽明显，夜间有阵咳或排痰。

咳痰：一般为白色黏液或浆液性泡沫痰，偶可带血丝，清晨排痰较多。急性发作期痰量增多，可有脓性痰。

气短或呼吸困难：早期在劳力时出现，后逐渐加重，以致在日常生活甚至休息时也感到气短，是 COPD 的标志性症状。

喘息和胸闷：部分患者特别是重度患者或急性加重时出现喘息。

其他：晚期患者有体重下降、食欲减退等现象。

几乎所有严重的呼吸系统疾病都可产生精神症状。呼吸困难可引起焦虑、低氧血症和高碳酸血症。低氧血症可引起认知功能障碍与意识障碍，中度的高碳酸血症会引起头痛、头晕、淡漠、健忘，而重度高碳酸血症可导致木僵或昏迷。