

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

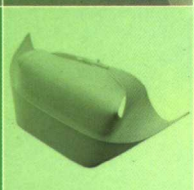
全国高等学校教材

供 **本科护理学类专业** 用

第4版

内科护理学

主 编 尤黎明 吴 瑛



人民卫生出版社

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等学校教材

供本科护理学类专业用

内 科 护 理 学

第 4 版

主 编 尤黎明 吴 瑛

副主编 孙国珍 王君俏

编 者 (以姓氏笔画为序)

尤黎明 (中山大学护理学院)	吴 瑛 (首都医科大学学院)
王文茹 (西安交通大学医学院)	张 清 (天津医科大学护理学院)
王君俏 (复旦大学护理学院)	林 平 (哈尔滨医科大学附属第二医院)
王艳玲 (首都医科大学宣武医院)	林晓岚 (中山大学附属第三医院)
王耀辉 (中南大学湘雅医院)	赵志新 (中山大学附属第三医院)
朱小平 (武汉大学中南医院)	袁 丽 (四川大学华西医院)
孙国珍 (江苏省人民医院)	胡 荣 (福建医科大学护理学院)
汪小燕 (九江学院护理学院)	高丽红 (中国医科大学护理学院)
李英丽 (哈尔滨医科大学)	谭坚玲 (中山大学护理学院)
杨期东 (中南大学湘雅医院)	

编写秘书 黄俭强 (中山大学护理学院)

郑 晶 (中山大学护理学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学/尤黎明等主编. —4版. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 8

ISBN 7-117-07832-4

I. 内… II. 尤… III. 内科学: 护理学—医学院
校—教材 IV. R473. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 073914 号

本书本印次封底贴有防伪标, 请注意识别。

内 科 护 理 学

第 4 版

主 编: 尤黎明 吴 瑛

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 43.5 插页: 1

字 数: 1190 千字

版 次: 2002 年 7 月第 1 版 2006 年 8 月第 4 版第 31 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07832-4/R·7833

定价(含光盘): 65.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等学校本科护理学类专业第四轮卫生部规划教材

修 订 说 明

为适应我国高等护理学类专业教育发展与改革的需要,经过全国高等医药教材建设研究会和护理学专业教材评审委员会的审议和规划,卫生部教材办公室决定从2004年9月开始对原有教材进行修订。

在调查和总结第三轮卫生部规划教材质量和使用情况的基础上,提出了第四轮教材的规划与编写原则:①体现“三基五性”的原则:“三基”即基本理论、基本知识、基本技能;“五性”即思想性、科学性、先进性、启发性、适用性。②力求作到“四个适应”:适应社会经济发展和人群健康需求变化,护理的对象从“病人”扩大到“人的健康”;适应科学技术的发展,教材内容体现“新”;适应医学模式的变化与发展,教材内容的选择和构建从传统的“生物医学模式”转变为“生物-心理-社会模式”,体现“以人的健康为中心,以整体护理观为指导,以护理程序为主线”;适应医学教育的改革与发展,以学生为主体,注重学生综合素质和创新能力的培养,把教材编写成为方便学生学习的材料——“学材”。③注重全套教材的整体优化,处理好不同教材内容的联系与衔接,避免遗漏和不必要的重复,并在整体优化的基础上把每本教材都努力编写成同类教材中最权威的精品教材。④为辅助教师教学和学生学习,本套教材进行立体化配套,根据不同教材的特点,分别编写了相应的《学习指导及习题集》和(或)配套光盘。

经研究确定第四轮本科护理学类专业教材共33种,包括医学基础课程、护理专业课程和相关人文学科课程。在原有教材的基础上增加了《护理礼仪》、《人际沟通》、《社会学基础》、《护理专业英语》、《护理美学》。根据调查使用意见,《护理学基础》课程编写了两种版本的教材:①《新编护理学基础》;②《护理学导论》、《基础护理学》。以上教材供有不同教学需求的学校根据实际情况选用。《急危重症护理学》和《临床营养学》为与高职高专共用教材。

全套教材于2006年9月前由人民卫生出版社出版,以供全国高等学校本科护理学类专业使用。

卫生部教材办公室

2006年6月

第四轮教材目录

序号	课 程	版次	主 编	配套光盘	配套教材
01	人体形态学	第2版	项涛、周瑞祥	√	√
02	生物化学	第2版	高国全	√	√
03	生理学	第2版	唐四元	√	√
04	医学微生物学与寄生虫学 **	第2版	刘晶星		√
05	医学免疫学	第2版	安云庆		
06	病理学与病理生理学 **	第2版	步宏		√
07	药理学	第2版	董志		
08	预防医学	第2版	凌文华		
09	健康评估 * **	第2版	吕探云	√	√
10	护理学导论 **	第2版	李小妹		√
11	基础护理学 **	第4版	李小寒、尚少梅	√	√
12	护理教育学 * **	第2版	姜安丽		
13	护理研究 * **	第3版	肖顺贞		
14	内科护理学 **	第4版	尤黎明、吴瑛	√	√
15	外科护理学 **	第4版	曹伟新、李乐之		√
16	儿科护理学 * **	第4版	崔焱		
17	妇产科护理学 * **	第4版	郑修霞	√	√
18	中医护理学 **	第2版	刘革新		√
19	眼耳鼻喉口腔科护理学 **	第2版	席淑新	√	√
20	精神科护理学 *	第2版	李凌江		√
21	康复护理学	第2版	石凤英	√	
22	护理管理学 **	第2版	李继平		√
23	护理心理学	第2版	周郁秋		√
24	临床营养学 *	第2版	张爱珍		
25	急危重症护理学 * *	第2版	周秀华		√
26	老年护理学	第2版	化前珍	√	
27	社区护理学	第2版	赵秋利		√
28	护理礼仪		刘宇	√	
29	人际沟通		冷晓红		
30	社会学基础		史宝欣		
31	护理专业英语		宋军	√	
32	护理美学		姜小鹰	√	
33	新编护理学基础 * **		姜安丽	√	√

注：*为普通高等教育“十五”国家级规划教材。

**为普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

*为本科、高职高专共用教材。

√为有相应的配套教材或配套光盘。

全国高等学校 第二届护理学专业教材评审委员会

- 顾问** 林菊英 (卫生部北京医院 南丁格尔奖获得者)
巩玉秀 (卫生部医政司护理处)
杨英华 (复旦大学护理学院)
- 主任委员** 沈 宁 (中国协和医科大学)
- 副主任委员** 尤黎明 (中山大学护理学院)
殷 磊 (澳门理工学院高等卫生学校)
左月燃 (中国人民解放军总医院)
- 委 员** 李秋洁 (哈尔滨医科大学护理学院 南丁格尔奖获得者)
郑修霞 (北京大学医学部护理学院)
姜安丽 (第二军医大学)
崔 焱 (南京医科大学护理学院)
李小妹 (西安交通大学医学院)
李继平 (四川大学华西护理学院)
胡 雁 (复旦大学护理学院)
李小寒 (中国医科大学护理学院)
段志光 (山西医科大学)
汪婉南 (九江学院护理学院)
熊云新 (柳州医学高等专科学校)
姜渭强 (苏州卫生职业技术学院)
梅国建 (平顶山卫生学校)

前 言

《内科护理学》第一版于1987年出版,是我国恢复高等护理教育后第一次编写的5种护理学专业教材之一,在1999年和2002年分别修订过。本书是我国高等护理学专业历史最长、版次最多的教材,逐步形成了鲜明的专业特色,得到广大读者的喜爱和好评,在培养高等护理专业人才中起了重要作用。随着我国社会 and 卫生保健事业包括临床护理的快速发展,为了使教材更好地为培养护理专业人才服务,全国高等医药教材建设研究会护理学专业教材评审委员会和卫生部教材办公室规划组织了本套教材第四轮的编写。

本书第四版编写的基本思路是:一是坚持以人为本和整体护理的理念,反映临床护理服务向预防、康复、健康指导、社区人群干预、家庭护理等领域的扩展。二是注意知识的更新和疾病谱的变化,紧跟临床实际工作的发展,反映医学和护理学的新知识、新技术和新的政策法规。三是明确教材的学科定位,在应用基础医学、临床医学、人文社会科学知识的基础上,突出护理学专业特色,在内容取舍上符合护理学专业本科的专业培养目标、人才规格和业务要求。四是汲取国外护理学发展的先进之处,同时立足于我国国情,使教材符合我国护理学专业的课程特色。五是遵循教材编写的“三基”、“五性”、“三特定”原则,强调全书结构体例规范,编写风格一致,内容科学严谨。

在修订过程中,本书具体作了如下调整和努力:①明确护理程序是一种体现整体护理观的、科学的临床思维和工作方法,继续以护理程序为框架编写,分为完整、简略两种格式,以此培养学生主动思维、及时发现和正确解决临床护理问题的能力。在本书第一章“绪论”中,阐述了对整体护理观、护理程序和护理诊断/问题的基本理解和应用方法,并在全书贯穿了这一思路。②进一步完善护理诊断/问题在教材中的应用和相应护理措施的组织,规范“健康指导”的编写,突出重点,充实内容。③更新和补充了临床新的诊断、治疗和护理的方法、技术,例如心、脑血管介入性诊断及治疗、胃肠道内镜检查及治疗、造血干细胞移植的护理等;适当增加了病种,例如传染性非典型肺炎、人禽流行性感冒、肺血栓栓塞症等;部分章节内容作了较大的改动。④根据全套教材的整体规划,本书仍然包括了内科各系统专科、传染病、神经系统疾病病人的护理,而将理化因素所致疾病等内容归入其他教材。⑤书末增加了参考文献、中英文名词对照索引;编写了《内科护理学学习指导及习题集》,内容包括学习要求与重点难点、自测习题与参考答案、个案护理计划范例、见习与实习指导等;还编制了配套光盘。

本教材主要供我国高等护理学专业普通教育本科学生使用,也可供高等专科学校、高等职业教育、成人高等教育学生和临床护理工作使用 and 参考。

本书编写过程中得到各有关学校大力支持,中山大学护理学院、各附属医院和广州市各医院多位老师参与各章节的审阅、文稿的整理和校对等工作,在此一并表示诚挚的感谢。本书全体编者都以高度认真负责的态度参与了工作,但因时间仓促和水平限制,内容不当之处难免。殷请各院校师生、临床护理工作在使用本教材过程中,提出意见和建议,以求再版时改进与完善。

尤黎明

2006.6 于中山大学

目 录

第一章 绪论	1
第一节 概述	1
第二节 成年人的主要健康问题	5
第二章 呼吸系统疾病病人的护理	9
第一节 概述	9
第二节 呼吸系统疾病病人常见症状体征的护理	13
第三节 急性呼吸道感染	17
一、急性上呼吸道感染	17
二、急性气管-支气管炎	19
第四节 肺部感染性疾病	20
一、肺炎概述	20
二、肺炎链球菌肺炎	24
三、葡萄球菌肺炎	26
四、其他肺炎	26
第五节 肺脓肿	28
第六节 支气管扩张	31
第七节 肺结核	36
第八节 慢性阻塞性肺疾病	45
第九节 支气管哮喘	50
第十节 慢性肺源性心脏病	59
第十一节 肺血栓栓塞症	63
第十二节 原发性支气管肺癌	69
第十三节 胸腔积液	76
第十四节 自发性气胸	80
第十五节 呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征	85
一、呼吸衰竭	85
二、急性呼吸窘迫综合征	90
三、呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征病人的护理	93
第十六节 机械通气	96
第十七节 呼吸系统常用诊疗技术及护理	104
一、纤维支气管镜检查术	104
二、胸腔穿刺术	105
第三章 循环系统疾病病人的护理	107
第一节 概述	107
第二节 循环系统疾病病人常见症状体征的护理	111

第三节 心力衰竭	115
一、慢性心力衰竭	115
二、急性心力衰竭	124
第四节 心律失常	125
一、窦性心律失常	126
二、房性心律失常	128
三、房室交界区性心律失常	132
四、室性心律失常	134
五、心脏传导阻滞	137
六、心律失常病人的护理	139
第五节 心脏骤停与心脏性猝死	141
第六节 心脏瓣膜病	144
一、二尖瓣狭窄	144
二、二尖瓣关闭不全	145
三、主动脉瓣狭窄	146
四、主动脉瓣关闭不全	147
五、心瓣膜病病人的护理	148
第七节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	149
一、心绞痛	150
二、心肌梗死	154
第八节 原发性高血压	162
第九节 病毒性心肌炎	168
第十节 心肌病	170
一、扩张型心肌病	171
二、肥厚型心肌病	171
三、心肌病病人的护理	172
第十一节 感染性心内膜炎	173
一、自体瓣膜心内膜炎	173
二、人工瓣膜和静脉药瘾者心内膜炎	175
三、感染性心内膜炎病人的护理	175
第十二节 心包疾病	176
一、急性心包炎	176
二、缩窄性心包炎	178
三、心包疾病病人的护理	178
第十三节 循环系统常用诊疗技术及护理	180
一、心脏起搏治疗	180
二、心脏电复律	182
三、心导管检查术	183
四、心导管射频消融术	185
五、经皮穿刺球囊二尖瓣成形术	185
六、经皮穿刺球囊肺动脉瓣成形术	186
七、主动脉内球囊反搏术	187
八、冠状动脉介入性诊断及治疗	188

九、先天性心血管病介入性治疗	191
第四章 消化系统疾病病人的护理	192
第一节 概述	192
第二节 消化系统疾病病人常见症状体征的护理	197
第三节 胃炎	202
一、急性胃炎	202
二、慢性胃炎	204
第四节 消化性溃疡	207
第五节 胃癌	213
第六节 肠结核和结核性腹膜炎	216
一、肠结核	216
二、结核性腹膜炎	218
三、肠结核和结核性腹膜炎病人的护理	219
第七节 炎症性肠病	220
一、溃疡性结肠炎	221
二、克罗恩病	224
第八节 肝硬化	225
第九节 原发性肝癌	233
第十节 肝性脑病	238
第十一节 急性胰腺炎	243
第十二节 上消化道大量出血	247
第十三节 消化系统常用诊疗技术及护理	254
一、胃酸分泌功能检查	254
二、腹腔穿刺术	256
三、十二指肠引流术	256
四、上消化道内镜检查术	258
五、食管胃底静脉曲张内镜下止血术	259
六、结肠镜检查术	261
七、肝穿刺活组织检查术	262
第五章 泌尿系统疾病病人的护理	264
第一节 概述	264
第二节 泌尿系统疾病病人常见症状体征的护理	268
第三节 肾小球疾病概述	272
第四节 肾小球肾炎	273
一、急性肾小球肾炎	273
二、急进性肾小球肾炎	275
三、慢性肾小球肾炎	277
第五节 肾病综合征	279
第六节 尿路感染	283
第七节 急性肾衰竭	286
第八节 慢性肾衰竭	290

第九节 血液净化治疗的护理	297
一、血液透析	297
附：血液滤过	301
二、腹膜透析	301
第六章 血液系统疾病病人的护理	303
第一节 概述	303
第二节 血液系统疾病病人常见症状体征的护理	308
第三节 贫血	311
一、概述	311
二、缺铁性贫血	316
三、巨幼细胞性贫血	320
四、再生障碍性贫血	323
五、溶血性贫血	328
第四节 出血性疾病	333
一、概述	333
二、特发性血小板减少性紫癜	338
三、过敏性紫癜	341
四、血友病	344
五、弥散性血管内凝血	347
第五节 白血病	351
一、急性白血病	352
二、慢性白血病	361
第六节 淋巴瘤	365
第七节 多发性骨髓瘤	369
第八节 造血干细胞移植的护理	373
第九节 骨髓穿刺术	379
第七章 内分泌与代谢性疾病病人的护理	380
第一节 概述	380
第二节 内分泌与代谢性疾病病人常见症状体征的护理	386
第三节 腺垂体功能减退症	389
第四节 甲状腺疾病	392
一、单纯性甲状腺肿	392
二、甲状腺功能亢进症	393
三、甲状腺功能减退症	402
第五节 肾上腺皮质疾病	404
一、Cushing 综合征	404
二、原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	407
第六节 嗜铬细胞瘤	410
第七节 糖尿病	413
第八节 血脂异常和脂蛋白异常血症	427
第九节 肥胖症	431

第十节 痛风	435
第十一节 骨质疏松症	438
第八章 风湿性疾病病人的护理	443
第一节 概述	443
第二节 风湿性疾病病人常见症状体征的护理	445
第三节 系统性红斑狼疮	449
第四节 类风湿关节炎	454
第五节 特发性炎症性肌病	459
第九章 传染病病人的护理	463
第一节 概述	463
第二节 传染病病人常见症状体征的护理	473
第三节 病毒感染	476
一、流行性感冒	476
附：人禽流行性感冒	480
二、传染性非典型肺炎	482
三、病毒性肝炎	487
四、肾综合征出血热	495
五、艾滋病	500
六、流行性乙型脑炎	505
七、登革病毒感染	508
八、狂犬病	513
第四节 恙虫病	515
第五节 细菌感染	518
一、伤寒	518
二、细菌性食物中毒	524
三、细菌性痢疾	527
四、霍乱	531
五、布氏菌病	537
六、流行性脑脊髓膜炎	540
第六节 钩端螺旋体病	545
第七节 原虫感染	550
一、疟疾	550
二、阿米巴病	555
第八节 蠕虫感染	560
一、日本血吸虫病	560
二、钩虫病	564
三、肠绦虫病	566
四、囊尾蚴病	568
第十章 神经系统疾病病人的护理	572
第一节 概述	572

第二节 神经系统疾病病人常见症状体征的护理	581
第三节 周围神经疾病	595
一、概述	595
二、三叉神经痛	595
三、面神经炎	597
四、多发性神经病	598
五、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	599
第四节 脊髓疾病	602
一、概述	602
二、急性脊髓炎	603
三、脊髓压迫症	605
第五节 脑血管疾病	607
一、概述	607
二、短暂性脑缺血发作	609
三、脑梗死	612
四、脑出血	619
五、蛛网膜下腔出血	623
第六节 多发性硬化	627
第七节 运动障碍疾病	630
一、概述	630
二、帕金森病	630
三、肝豆状核变性	635
第八节 发作性疾病	638
一、癫痫	638
二、偏头痛	646
第九节 肌肉疾病	648
一、概述	648
二、重症肌无力	648
三、周期性瘫痪	652
第十节 神经系统常用诊疗技术及护理	654
一、腰椎穿刺术	654
二、脑室穿刺和持续引流术	656
三、数字减影脑血管造影	657
四、脑血管介入性治疗	658
五、高压氧舱治疗	660
附录一 传染病的潜伏期、隔离期与观察期	663
附录二 预防接种	666
参考文献	671
中英文名词对照索引	673

第一章 绪 论

第一节 概 述

内科护理学是临床护理学中一门重要的学科，是关于认识疾病及其预防和治疗、护理病人、促进康复、增进健康的科学。内科护理学所阐述的内容在临床护理学的理论和实践中具有普遍意义，它既是临床各科护理学的基础，又与它们有着密切的联系，故学好内科护理学是学好临床专业课的关键。

护理专业的起始教育主要是通科护理教育，学生毕业时应具备通科临床护理的基本能力，通过国家的护士执业资格考试，才能获得护士执业资格证书，经注册，成为合格的注册护士，从事护理专业工作。换言之，通科护理能力是对护理专业毕业生的基本要求，也是日后进一步从事专科领域护理的基础。要打好这个基础，护理专业学生必须学好各临床专业课，特别是内科护理学这门临床专业课中的基础和关键课程。

【内科护理学的内容结构】 内科护理学建立在基础医学、临床医学和人文社会科学基础上，是临床护理学中的综合性学科。在临床护理学中，内科（用非手术方法治疗病人）是相对于外科（手术科）而言。内科护理学的知识体系的整体性强，涉及的临床领域宽广，内容几乎涵盖了所有的“非手术科”。虽然随着科技发展和学科分化，临床分科越来越细，但根据培养通科护理人才的需要，内科护理学仍涵盖了呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌与代谢性疾病、风湿性疾病等各系统疾病病人的护理，以及传染病、神经系统疾病病人的护理。同时，为了护理学专业本科全套教材的整体优化，避免不必要的重复，上述各系统各专科有个别内容归入其他临床护理学教材，例如理化因素所致疾病归入急救护理学。

本教材的基本编写结构为：每个系统或专科的各章第一节均为概述，简要地复习该系统的结构功能及其与疾病的关系，或简述该组疾病的共同特点和分类方法，并对该组病人的护理评估重点内容进行阐述。第二节列出该系统或专科疾病带有共性的常见症状体征，并阐述其中数种症状的护理。第三节以后为具体的疾病，每个疾病的编写内容大致包括概述、病因与发病机制、临床表现、实验室及其他检查、诊断要点、治疗要点、护理和健康指导。

【护理学专业特色在内科护理学中的体现】 护理学专业教材的专业特色，是通过贯穿始终的整体护理理念、护理程序这一临床护理思维和工作方法，通过教材内容及其组织形式得以反映的。

1. 整体护理观 整体护理观是与生物心理社会医学模式相适应的护理理念或概念模式。为了从学校教育开始，使学生形成整体护理观，在护理学专业教材建设中贯穿着这一理念，在课程体系、教材结构和内容上，都力求反映整体护理的思想。例如，在课程设置中增加人文社会科学的内容，为以整体观认识和理解人、环境、健康、护理提供必需的知识基础；增设社区护理、老年护理等课程，反映护理服务视野的扩大，以及对特殊群体护理需求的关注；在内科护理学等临床护理学课程教材编写中，强调关注病人在生理、心理、社会等各方面对健康问题的反应和对护理的需求。

然而，贯穿整体护理的理念，不等于一种教材可以包括实施整体护理的全部内容。我们应真正理解整体护理观是指导护理实践的理念，避免将其简单化、公式化。内科护理学阐述了各系统或专科病人护理评估的重点内容、各系统常见症状的护理、各种疾病病人的护理。

作为教材,它是针对某个系统、某种症状、某种疾病有关的专业理论和临床实践经验进行归纳、提炼而成的具有共性的内容。换言之,教材所述是评估和护理病人的“重点”内容但并非“整体”内容。在临床上,每个病人的情况是错综复杂的、有时是瞬息变化的。因此,要求我们既要知晓某种疾病常见的临床过程,又要应用科学的临床思维和工作方法,全面认识和考虑病人的具体情况,这样才能给予个体化的整体护理。为了帮助学生学习护理具体病人的方法,本教材的辅助教材《内科护理学学习指导及习题集》提供了一些个案护理计划供参考。

2. 护理程序 护理专业作为健康相关专业之一,应该有一套科学的工作方法。实际上,护理程序就是各学科、各专业通用的科学方法 (scientific method) 和解决问题方法 (problem-solving approach) 在护理专业实践中的应用,是一种体现整体护理观的临床思维和工作方法。

临床护理实践中,要求护士细心地观察和监测病人的病情并能及时识别病情变化;实施护理措施和执行医嘱的治疗措施后能观察和评价其效果;能全面评估和综合考虑病人生物、心理、社会等各层面的需求,并积极地采取适当的干预。这些既要求护士具有扎实的理论知识和过硬的实践技能,也要求护士在工作中有更积极、主动的思维过程。

以护理程序去思考病人的问题,做出评估、判断和决策,据以计划、实施并记录护理活动,进而总结、评价处理的效果,这一过程有利于促使护士不断地提高业务能力,积极、主动地开展工作;有利于增强护士的专业意识,界定护理专业自主性、独特性,以及在工作范围方面与其他专业的不同之处;有利于促进护士之间的沟通,向病人提供连续的整体护理,提高病人的满意度。随着应用护理程序的经验积累,护士应能够做到无需有意识地逐个步骤地刻板依照,也能自然地根据病人的具体情况加以应用。例如面对急性大量出血的病人,护士必须迅速评估病情,同时采取和执行抢救措施,并评价处理的效果,亦即几乎是在同一时间完成护理程序的全部步骤,以挽救病人生命。如果面对的是患有慢性病或功能残疾的病人,护士则需对病人进行全面深入的评估,与其共同制定目标和护理计划,以书面记录的形式使其他护士也知晓和执行,并在实施过程中根据病人情况的进展变化,对护理措施作出修改和更新。如果护士能习惯于这种思维,即使护理记录不以护理程序的格式书写或不以完整的护理程序的格式书写,也应该不会妨碍它在临床护理中的应用。

简言之,对护理程序的熟练应用,意味着使之融入护理工作之中,成为护士工作过程中无法分割的组成成分;意味着使这种概念框架内化为护士的思维习惯,再外化为工作的方法。目前,在护理专业实践中,应用护理程序已成为各国护理界的共识。

根据这一思路,在本教材的编写中:①各章的概述均简要地阐述了该系统或专科病人护理评估的重点内容。②各系统或专科常见症状的护理以护理程序的格式编写。③各种疾病的护理部分亦按护理程序的格式编写,分为完整、简略两种格式。以“章”为单位,每组疾病中均有数个有代表性的病种按完整的护理程序格式编写,包括护理评估、常用护理诊断/问题、目标、护理措施及依据、评价等五部分,最后列出其他护理诊断/问题。其他疾病按简略的格式编写,只包括常用护理诊断/问题、护理措施及依据,然后列出其他护理诊断/问题。在内容编排上,简略与完整的格式是一致的,每个常用护理诊断/问题与有关的护理措施及依据相对应,不同之处仅在于省略了护理评估、目标和评价部分。学生可以学习和参照完整的编写格式,训练自己运用这种思维方式,举一反三,去认识、思考患有各种疾病病人的问题,进而计划、实施护理措施并评价其结果。

3. 护理诊断/问题 护理诊断是护理程序中的重要一环,它既是评估得出的结论,又是护理干预的指向(护理干预所要解决的问题)。应用护理诊断的实际意义,在于对护理评估的结论给予一个命名,用以指导有针对性地制定护理措施。NANDA 护理诊断分类的优点,

在于它对诊断名称（对问题的命名）已有比较严谨的定义和诊断依据；当然，另一方面，这一分类系统还在不断完善的过程中。在护理诊断的应用中，应注意准确理解诊断名称的定义和主要的诊断依据，避免望文生义，避免对一个问题罗列数个看似相近的护理诊断。同理，如果我们要自己命名一个“护理问题”，亦应给这个问题名称以明确的定义和诊断依据。

【内科护理学的教与学】 在第四版修订时，补充和更新了教材内容，增加了辅助教材，以反映护理学、以及医学等相关学科的新进展。在教学中，教师还应充分利用各种形式和来源的信息资源，及时介绍临床诊断、治疗和护理的新知识、方法和技术，结合临床病例进行教学。

内科护理学课程的教学分为系统学习和毕业实习两个阶段。系统学习包括课堂讲授常见病、多发病和配合课堂教学进行的临床见习。毕业实习阶段要求学生在临床老师的指导下，通过实施对内科病人的整体护理，把学得的理论、知识和技能综合运用于实践之中，逐步培养独立工作的能力。在毕业时，学生应能较为全面和系统地获得内科常见病、多发病及其防治和护理的基础理论、基本知识和基本技能，具备一定的对内科病人实施整体护理的能力，以及对内科常见急症的配合抢救能力。

【内科护理学与相关学科的发展】 近年来，由于基础和临床医学的进展，对许多疾病的病因和发病机制有了进一步的认识，从而为探索新的预防和治疗方法开辟了新路径。例如遗传学的进展，使通过胎儿绒毛膜或羊水细胞基因中 DNA 的分析，可得到胎儿地中海贫血遗传类型和血友病的产前诊断。由于免疫学的发展，免疫机制障碍在很多疾病，如恶性肿瘤、部分慢性活动性肝炎、肾小球疾病、Graves 病、类风湿关节炎中的作用得到重视；免疫治疗在器官移植、白血病等治疗中的应用，使治疗效果显著提高。药理学的研究进展，产生了大批根据发病机制研制的新药，如肾上腺素能 β 受体阻滞剂、 H_2 受体阻滞剂、血管紧张素-II 受体拮抗剂，为一些疾病提供了更有效的治疗方法。

在检查和诊断技术方面，心、肺、脑的电子监护系统用于持续的病情监测，能连续记录并显示各项监测指标的读数和形态，在监测指标超出设定范围时及时报警，以利及时发现和处理病情变化，提高了危重病人的抢救成功率。内镜技术的改进使其用途不断扩大，通过直接观察，摄影摄像、采集脱落细胞和活组织检查等方法，有效地提高了消化道、呼吸道、泌尿道、腹腔内一些疾病的早期诊断和确诊率，并且可用于止血、取出结石和异物、切除息肉和肿瘤等治疗。影像诊断技术如高精密度螺旋电子计算机 X 线体层显像、磁共振体层显像、放射性核素检查包括正电子射线计算机体层显像、以及超声诊断技术等的发展，极大地提高了疾病的诊断水平。

在治疗技术方面，血液透析、腹膜透析等血液净化设备和技术的不断改进，使急、慢性肾衰竭、高血容量状态、某些急性中毒的治疗效果明显改观，使慢性肾衰竭病人的长期生存率和生存质量明显提高。器官移植和细胞移植技术的进展及术后有效的免疫治疗，使脏器功能严重衰竭的病人得以生存。埋藏式人工心脏起搏器向微型、长效能源、程序控制和多功能化发展；溶栓、抗栓治疗的改进；心导管诊断和介入治疗技术的进展，使一些心脏疾病的疗效大为改善。

以上这些基础和临床医学的进展所带来的临床上诊断和治疗的变革，无不促进了内科护理学的发展，而内科护理学的发展，又促进了临床诊疗技术的进步。例如对疾病的病因和发病机制的进一步认识，成为临床护理以及对病人和社会人群进行健康教育和健康指导的理论依据。电子监护系统用于病情监测，促进了重症监护护理学的发展，包括监护室的建设，危重病人监护及抢救技术的完善。血液净化治疗中大量临床观察及护理资料的积累，为血液净化技术的改进提供了依据。器官移植和干细胞移植术前、术后一整套护理方法的形成，是器官移植和干细胞移植成功的关键因素之一。

临床护理科研的开展,丰富了内科护理学的知识,例如对病人的求医行为、治疗依从性的研究,探讨了病人的行为方式和治疗效果及预后之间的关系;对患有各种严重疾患或功能性残疾病人的病情与功能状况、需求、心理状态、应对方式、生活质量、社会支持等的研究,增进了护士对病人生理、心理、社会等方面的理解,并据此探讨有效的护理干预;对临床专科护理及护理技术方面的研究和经验总结,为临床护理水平和护理质量的提高展示了良好的前景。

【内科护理学对社会需求的适应】 随着人类文明和科学技术的进步,社会经济发展和人民生活水平的提高,病因和疾病谱发生了很大变化。国外有研究表明,现代人类的疾病约有50%与行为和生活方式有关,20%与生活和社会环境有关,20%与衰老、遗传等生物学因素有关,10%与卫生服务的缺陷有关。在我国,心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性支气管炎、糖尿病等与生活方式、环境因素有关的疾病呈逐年上升的趋势;性病、艾滋病、乙型病毒性肝炎、一些原已基本得到控制的传染病,如结核病等,感染率和发病率也呈上升趋势。这些变化说明了心理社会因素对人类健康的影响,暴露了生物医学模式的局限性,从而促使生物-心理-社会医学模式取而代之。与此相应的是,以整体的人的健康为中心的现代护理观也取代了原有的以疾病护理为中心的护理观。另外,2003年一种传染性极强的急性呼吸道疾病——传染性非典型肺炎的爆发流行,再次引起对突发性公共卫生事件的重视,增强了在群体层面预防与控制疾病的意识。这些认识和观念上的转变,使临床护理学包括内科护理学研究的内容,已不再局限于医院内病人的护理。护理实践的视野正在从人的疾病向患病的人到所有的人,从个体向群体,从医院向社区扩展。护理实践以促进健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦为目的,着眼于人的生命的全过程,着眼于整体的人的生理、心理、文化、精神、环境需求。

护理工作的场所从医院扩展到社区和家庭,是内科护理的一个重要发展趋势。当今的临床护理实践不仅指医疗机构内的临床护理,还应包括在社区对个体和群体的护理。在欧美等发达国家,已有近半数的专业护士在从事初级卫生保健,以及慢性病病人、老年人、残疾人等重点人群的家庭护理和社区护理工作。在我国,虽然目前护士仍主要在医院内工作,但发展社区卫生服务已是刻不容缓的任务,且护士将在其中起重要的角色作用。

这一发展趋势的主要原因,一方面是随着社会发展、疾病谱的变化和人口老龄化,人们对卫生服务的需求日趋增长;另一方面是医疗费用增长过快,使国家、社会和群众经济负担过重。价-效医学(cost-effect medicine),亦即用最少的钱最有效地治疗疾病,已成为医疗改革的重要内容。从节省卫生资源和方便服务对象出发,许多健康问题并不一定需要住院治疗或长期在大医院治疗。随着卫生保健和医疗体制的改革,医疗保险制度的逐步成熟和完善,缩短病人住院时间以节省费用是必然趋势,这就需要大量的家庭护理、社区护理作为病人出院后的后续服务,保证病人虽离开医院但不影响治疗和康复的进程,保证治疗护理的连续性和协调性。内科疾病中慢性病居多,病人出院后的治疗和护理的连续性显得更为重要。

【内科护理中护士的角色作用】 内科护理的服务对象是从青年、中年、老年直至高龄老人的成年人。服务对象的年龄跨度大,因而各种健康问题和对卫生保健的需求高度复杂。同时,临床护理中护士的角色作用在扩展和延伸,也对内科护士提出了新的更高的要求,内科护士不仅是病人的直接护理者,还应承担协作者、教育者、代言者、管理者和研究者的角色作用。

1. 护理者(caregiver) 直接护理病人从来是护士的基本工作职责。每一名注册护士作为护理专业的从业人员,必须应用科学的理论和知识指导临床实践,从整体的观念出发,以适当的生理和心理社会指标对病人及家属进行全面的评估,发现并诊断人对健康问题的反应,以满足服务对象在生理、心理、文化、精神和环境等方面的需求为目标,制定切实可行