



技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供高职（**5年制**）护理、英护、助产、卫生保健等相关医学专业使用




成人护理

（上册）

田桂莲 严鹏霄 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供高职(5年制)护理、英护、助产、卫生保健等
相关医学专业使用

成人护理

(上册)

田桂莲 严鹏霄 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本教材是技能型紧缺人才培养培训工程及面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材之一,主要供初中起点 5 年制高职护理、英护、助产、卫生保健专业的学生使用,也可以供中等护理专业毕业生等在职自学深造使用。

本册包括体液失衡、麻醉、围手术期、营养支持、外科感染、肿瘤、损伤、组织和器官移植、神经系统疾病、肺部疾病、胸部损伤和脓胸、胸部肿瘤以及循环系统疾病病人的护理,共 14 章。根据章节内容,绝大多数章节后开辟有“护理实训园地”,以培养学生护理思维能力和解决实际问题为目标,为教师开展情境教学提供资源;同时每章附有适量的目标检测题,以促进和巩固学生的学习。

本教材的编写遵循“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,着眼于学生职业素质、创新精神和专业技术应用能力的培养,把学习知识、培养能力与人文情感教育有机结合起来,突破传统的思路与框架,以能力为主线,加强护理专业知识与能力的整合。全书结构新颖,行文流畅,版面活泼,具有前瞻性、应用性、实践性和可读性。

图书在版编目(CIP)数据

成人护理(上册)/田桂莲,严鹏霄主编. —北京:科学出版社,2004·9
(技能型紧缺人才培养培训工程教材·面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材)

ISBN 7-03-013890-2

I. 成… II. ①田… ②严… III. 护理学-专业学校-教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 070085 号

责任编辑:李 君 郑 红 / 责任校对:朱光光

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004 年 9 月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2004 年 9 月第一次印刷 印张:22 1/2

印数:1—5 000 字数:448 000

定价:34.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(环伟))

全国卫生职业教学新模式研究课题组名单

(按汉语拼音排序)

- | | |
|---------------|----------------|
| 安徽省黄山卫生学校 | 吉林省吉林卫生学校 |
| 北京市海淀卫生学校 | 吉林省辽源市卫生学校 |
| 成都铁路卫生学校 | 江苏省无锡卫生学校 |
| 重庆医科大学卫生学校 | 江西省井冈山医学高等专科学校 |
| 大连大学医学院 | 辽宁省阜新市卫生学校 |
| 甘肃省定西市卫生学校 | 内蒙古兴安盟卫生学校 |
| 甘肃省武威卫生学校 | 山东省滨州职业学院 |
| 甘肃省张掖医学高等专科学校 | 山东省聊城职业技术学院 |
| 广东省嘉应学院医学院 | 山东省潍坊市卫生学校 |
| 广西桂林市卫生学校 | 山西省晋中市卫生学校 |
| 广西柳州市卫生学校 | 山西省吕梁市卫生学校 |
| 广西南宁地区卫生学校 | 山西省太原市卫生学校 |
| 广西梧州市卫生学校 | 山西省忻州市卫生学校 |
| 广西医科大学护理学院 | 山西省运城市卫生学校 |
| 广西玉林市卫生学校 | 陕西省安康卫生学校 |
| 广州市卫生学校 | 陕西省汉中卫生学校 |
| 贵州省遵义市卫生学校 | 陕西省西安市卫生学校 |
| 河北省沧州医学高等专科学校 | 陕西省咸阳市卫生学校 |
| 河北省廊坊市卫生学校 | 陕西省延安市卫生学校 |
| 河北省邢台医学高等专科学校 | 陕西省榆林市卫生学校 |
| 河南省开封市卫生学校 | 上海职工医学院 |
| 河南省洛阳市卫生学校 | 沈阳医学院护理系 |
| 河南省信阳职业技术学院 | 深圳职业技术学院 |
| 黑龙江省大庆职工医学院 | 四川省达州职业技术学院 |
| 黑龙江省哈尔滨市卫生学校 | 四川省乐山职业技术学院 |
| 湖北省三峡大学护理学院 | 四川省卫生学校 |
| 湖北省襄樊职业技术学院 | 新疆石河子卫生学校 |
| 湖南省永州职业技术学院 | 云南省德宏州卫生学校 |
| 湖南省岳阳职业技术学院 | 中国医科大学高等职业技术学院 |

技能型紧缺人才培养培训工程教材

面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材

课程建设委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏笔画排序)

- 于珺美(山东省淄博科技职业学院) 杜彩素(大连大学医学院)
马占林(山西省大同市第二卫生学校) 杨宇辉(广东省嘉应学院医学院)
方 勤(安徽省黄山卫生学校) 杨尧辉(甘肃省天水市卫生学校)
王立坤(沈阳市中医药学校) 杨明武(陕西省安康卫生学校)
王维智(甘肃省定西市卫生学校) 杨新明(重庆医科大学卫生学校)
韦天德(广西南宁地区卫生学校) 汪志诚(甘肃省武威卫生学校)
车春明(陕西省西安市卫生学校) 沈蓉滨(成都铁路卫生学校)
冯建疆(新疆石河子卫生学校) 沙吕律(吉林省吉林大学四平医学院)
申慧鹏(贵州省遵义市卫生学校) 肖永新(深圳职业技术学院)
刘书铭(四川省乐山职业技术学院) 孟繁臣(辽宁省阜新市卫生学校)
刘文西(陕西省咸阳市卫生学校) 林 珊(广东省东莞卫生学校)
刘平城(湖南省永州职业技术学院) 林 静(辽宁省丹东市卫生学校)
孙 菁(山东省聊城职业技术学院) 范 玫(沈阳医学院护理系)
成慧琳(内蒙古自治区医院附属卫生学校) 姚军汉(甘肃省张掖医学高等专科学校)
纪 林(吉林省辽源市卫生学校) 贺平泽(山西省吕梁市卫生学校)
许俊业(河南省洛阳市卫生学校) 赵 斌(四川省卫生学校)
何旭辉(黑龙江省大庆职工医学院) 赵学忠(陕西省延安市卫生学校)
余剑珍(上海职工医学院) 徐正田(山东省潍坊市卫生学校)
吴伯英(陕西省汉中卫生学校) 徐纪平(内蒙古赤峰学院医学部)
宋大卫(辽宁省铁岭市卫生学校) 徐晓勇(吉林省吉林卫生学校)
宋永春(广东省珠海市卫生学校) 莫玉兰(广西柳州地区卫生学校)
宋金龙(湖北省三峡大学护理学院) 郭 宇(内蒙古兴安盟卫生学校)
张 峻(山西省太原市卫生学校) 郭靠山(河北省邢台医学高等专科学校)
张 琳(宁夏医学院护理系) 高亚利(陕西省榆林市卫生学校)
张红洲(山西省运城市卫生学校) 曹海威(山西省晋中市卫生学校)
张丽华(河北省沧州医学高等专科学校) 梁 菁(广西桂林市卫生学校)
张晓春(新疆昌吉州卫生学校) 鹿怀兴(山东省滨州职业学院)
张新平(广西柳州市卫生学校) 黄家诚(广西梧州市卫生学校)
李 丹(中国医科大学高等职业技术学院) 傅一明(广西玉林市卫生学校)
李 克(北京市海淀区卫生学校) 曾志励(广西医科大学护理学院)
李 莘(广州市卫生学校) 温茂兴(湖北省襄樊职业技术学院)
李小龙(湖南省岳阳职业技术学院) 温树田(吉林大学通化医药学院)
李长富(云南省德宏州卫生学校) 程 伟(河南省信阳职业技术学院)
李汉明(河北省华油职业技术学院) 董宗顺(北京市中医学校)
李晓凡(黑龙江省哈尔滨市卫生学校) 潘传中(四川省达州职业技术学院)
李培远(广西桂东卫生学校) 戴瑞君(河北省廊坊市卫生学校)
李智成(青岛市卫生学校) 瞿光耀(江苏省无锡卫生学校)
李新春(河南省开封市卫生学校)

《成人护理》(上册)编者名单

主 编 田桂莲 严鹏霄

副主编 秦洪江 汤 洪

编 者 (按姓氏笔画为序)

于仲辉(大庆卫生学校)

王怡仙(安徽省黄山卫生学校)

田桂莲(山东省聊城职业技术学院)

刘海燕(广西医科大学护理学院)

汤 洪(广西医科大学护理学院)

严鹏霄(江苏省无锡卫生学校)

李晓慧(大连大学医学院)

闵晓松(吉林卫生学校)

周庆云(河南省信阳职业技术学院)

秦洪江(四川省卫生学校)

郭存举(山东省聊城职业技术学院)

陶金胜(山西省运城卫生学校)

彭兰地(湖南省岳阳职业技术学院)

程亚兰(深圳职业技术学院)

曾桂群(江西省井冈山医学高等专科学校)

编写秘书 王怡仙

序 言

雪,纷纷扬扬。

雪日的北京,银装素裹,清纯,古朴,大器,庄重。千里之外的黄山与五岳亦是尽显雾凇、云海的美景。清新的气息、迎新的笑颜,在祖国母亲的怀抱里,幸福欢乐,涌动着无限的活力!

今天,“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”——一套为指导同学们学、配合老师们教而写的系列学习材料,终于和大家见面了!她是全国卫生职业教学新模式研究课题组和课程建设委员会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。

同学,老师,所有国人,感悟着新世纪的祖国将在“三个代表”重要思想的指引下,实现中华民族的伟大复兴,由衷地欢欣鼓舞与振奋。与世界同步,祖国的日新月异更要求每个人“活到老,学到老”,才能贡献到老,终生幸福。学习的自主性养成、能动性的发挥与学习方法的习得,是现代人形成世界观、人生观、价值观和掌握专业能力、方法能力、社会能力,进而探索人生与一生持续发展的基础、动力、源泉。面对学习,每个人都会自觉或不自觉地提出三个必须深思的问题,即为什么学?学什么?怎么学?

所以,教材的编写老师也必须回答三个相应的问题,即为什么写?为谁写?怎么写?

可以回答说,这一套系列教改教材是为我国医疗卫生事业的发展,为培养创新性实用型专业人才而写;为同学们——新世纪推动卫生事业发展的创新性专业人才,自主学习,增长探索、发展、创新的专业能力而写;为同学们容易学、有兴趣学,从而提高学习的效率而写;为同学们尽快适应岗位要求,进入工作角色,完成工作任务而写。培养同学们成为有脑子,能沟通,会做事的综合职业能力的专业人才。

为此,教材坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性,即体现社会对卫生职业教育的需求和专业人才能力的要求、体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接、体现开放发展的观念及其专业思维、行为的方式。

纷飞的雪花把我们的遐想带回千禧年的初春。国务院、教育部深化教育改革推进素质教育,面向 21 世纪教育振兴行动计划和“职业教育课程改革和教材建设规划”的春风,孕育成熟了我们“以社会、专业岗位需求为导向,以学生为中心,培养其综合职业能力”的课程研究构思,形成了从学分制、弹性学制的教学管理改革,建立医学相关多专业的高职、中职互通的模块化课程体系,延伸到课程教学内容与教学模式开发的系统性课题研究。

新课程模式的构架,由“平台”和“台阶”性模块系统构成。其中,“平台”模块是卫生技术人员在不同专业的实践、研究中具有的公共的、互通的专业、方法与社会能力内容;而“台阶”模块则是各专业的各自能力成分的组合。其设计源于“互动整合医学模式”。现代医疗卫生服务是一个以服务对象——人的健

康为中心的、服务者与被服务者、服务者(医学与医学相关专业工作者)之间协调互动的完整过程。医疗卫生服务是一个团队行为,需要不同专业人员从各自专业的角度提供整合性的专业服务,才能达到最佳效果。她是“生物-心理-社会医学模式”的完善、提升与发展。

系统化的课程开发与教材编写的依据是教育部职成教司“中等职业学校重点建设专业教学指导方案”(教育部办公厅[2001]5号文)和教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”指导方案(教育部教职成[2003]5号文),积极吸收国外护理教育与国外职教的先进教学理论、模式与方法。课程体系在国际平台上得到了同行的认可,她保证了课程、教材开发的先进性与可操作性的结合。教材的主编选自全国百余所卫生类职业院校与承担教学任务的高水平的医院,他们富有理论与实践经验。教材编写中,编写人员认真领会教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”的指导原则,严格按照“工程”方案的课程体系、核心课程目标、教学方法而完成编写任务。

使用本套系列教改教材,应把握其总体特点:

1. 相关医学专业课程体系的整体化

高职、中职不同教育层次、不同专业的课程结构形成开放性的科学系统。各“平台”、“台阶”课程教材之间、教材与学生的心理取向以及认知情感前提、社会、工作岗位之间,通过课程正文系统和“链接”、“接口”的“手拉手”互连,为学生搭建了“通畅、高速、立交、开放”的课程学习系统。学生可利用这一系统自主选择专业与课程,或转换专业、修双专业等,以适合自己的兴趣和经济状况、社会和专业岗位的需求,更好地发展自己。

每门课程的教材内部结构分为正文与非正文系统。正文部分保证了模块在课程系统中的定位,非正文部分的“链接”等对课程内容做了必要的回顾与扩展,保证学生的学习和教师的指导能在专业目标系统与各学科知识系统之间准确地互动整合,提高教学的有效性。

2. 学习的能动化

在学生的学习成长过程中,模块化教材体系为教师指导下的学生自主学习提供了基础。学生可以把岗位特征、社会需要与个人兴趣、家庭的期望和经济承受能力相结合,自主选择专业,调动学习的能动性,促进有效学习过程。这种作用已经在国际化职教课程研究中得到证实。

3. 课程学习向实践的趋近化

促进了医学相关专业的的发展,缩小了教学与临床实践的距离。

“平台”与“台阶”的模块化课程结构,使护理等医学相关专业在医疗卫生大专业概念的基础平台上,能够相对独立地建构自己专业的学习与发展空间。于此,“台阶”的专业模块课程,可按照本专业的理念、体系、工作过程的逻辑序列与学生认知心理发展的发展序列,建构二者相互“匹配”的专业课程教学体系,特别是得以形成以“行动导向教学”为主的整合性专业课程,提高了课程的专业与应用属性,使专业教学更贴近岗位要求。

同时,“台阶”性专业课程系列的模块集群为校本课程开发留有空间。

4. 课堂教学活动与学习资源的一体化

学校在现代教学观念与理论引导下,可以按照不同的心理特点与学习方法、学习习惯,引导学生,可以组成不同班次,选择相适合的老师指导。

现代职业教育要求教师根据教学内容与学生学习背景,活用不同的教学模

式、方法与手段,特别是专业课程通过“行动导向教学”的团组互动、师生互动,指导学生自学和小组学习,这样在情境性案例教学中,培养学生的综合职业能力。本套教材配合这样的教学活动,通过正文与非正文内容,恰当地处理重点、难点和拓展性知识、能力的联系,引导学生通过适当形式学习,使学生有兴趣学,容易学,学会解决实际问题,不再是“满堂灌”、“背符号”。

5. 科学性、工作过程与可读性的统一化

教材的正文系统是学习资源的主体信息部分,应当认真研读。正文外延与内涵以专业的科学性及其工作过程为基础,深入浅出,化繁为简,图文并茂。非正文系统,特别是“链接”、“片段”和“接口”的创新性设计,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”的内涵较浅而小,而“片段”的内涵较“链接”为多。它们既是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,而且是课程系统向外部伸延,向学生、社会、岗位“贴近”的小模块,它帮助学生开阔视野,激活思维,提高兴趣,热爱专业,完善知识系统,拓展能力,培养科学与人文精神结合的专业素质。对此,初步设计了“历史瞬间”、“岗位召唤”、“案例分析”、“前沿聚焦”、“工具巧用”、“社会视角”、“生活实践”等7个延伸方向的专栏。各教材都将根据课程的目标、特点与学生情况,选择编写适宜内容。“接口”表述的内涵较深,存在于另一门课程之中,用“链接”不足以完成,则以“接口”明确指引学生去学(复)习相关课程内容,它是课程连接的“指路牌”。

我们的研究与改革是一个积极开放、兼容并蓄、与时俱进的系统化发展过程,故无论是课程体系的设计还是教材的编写,一定存在诸多不妥,甚至错误之处。我们在感谢专家、同行和同学们认可的同时,恳请大家的批评指正,以求不断进步。

值此之际,我们要感谢教育部职成教司、教育部职业教育中心研究所有关部门和卫生部科教司、医政司等有关部门以及中华护理学会的领导、专家的指导;感谢北京市教科院、朝阳职教中心的有关领导、专家的指导与大力支持。作为课题组负责人和本套教材建设委员会的主任委员,我还要感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作;感谢各位主编以高度负责的态度,组织、带领、指导、帮助编者;感谢每一位主编和编者,充分认同教改目标,团结一致,克服了诸多困难,创造性地、出色地完成了编写任务;感谢科学出版社领导、编辑以及有关单位的全力支持与帮助。

“河出伏流,一泻汪洋”。行重于言,我们相信,卫生职业教学的研究、改革与创新,将似涓涓溪流汇江河入东海,推动着我们的事业持续发展,步入世界前列。

纷纷扬扬的雪花,银装素裹的京城,在明媚的阳光下粼粼耀眼,美不胜收。眺望皑皑连绵的燕山,远映着黄山、五岳的祥和俊美。瑞雪丰年,润物泽民。腾飞的祖国,改革创新的事业,永远焕发着活力。

全国卫生职业教学新模式研究课题组
《面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材》
课程建设委员会

刘晨

2002年12月于北京,2004年1月2日修

前 言

现代医疗卫生服务实质上就是一个以服务对象——人的健康为中心,服务者与被服务者、服务者(医学与医学相关专业工作者)之间互动的完整过程。医疗卫生服务是一个团队行为,需要不同专业人员从各自专业的角度提供整合性的专业服务,才能达到最佳效果。这对于从业人员的培养提出了更高的要求。

护理教育的关键是培养以护理专业能力为核心、有头脑、能沟通、会做事的复合型人才。以往按照医学专业培养模式设置课程、编制教学内容和传统的教学方法,难以完成上述教学目标,不利于专业发展,不能充分满足岗位要求。

为此,全国卫生职业教学新模式研究课题组在教育部和卫生部的改革精神指导下,在教育部职成教司教学指导处和职业教育研究所教学研究室的领导与专家的直接指导下,经过几年努力,初步建构了符合护理科学与职业教育理论的新课程体系,并充分体现教育部、卫生部等关于护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”及其《职业院校护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》的精神要求。

应用国际流行的课程开发理论,新的课程体系将传统的护理专业课程分成“临床医学概要”和“临床护理”两个层面,为专科护理内容提供了足够的“独立发展的空间”。后者又根据生命周期和专业特点整合成了成人护理、母婴与儿童青少年护理、老年护理、急危重症护理、精神护理等。

《成人护理》的学习是在“临床医学概要”和“护理概论”、“护理技术”等基础上进行的。教学实践中应从护理出发,按照护理程序的框架组织教学内容,倡导采用“行动导向教学”的方法,使学生在教学情境中更多地了解护理病人的过程知识,培养解决实际问题的能力。本教材中,我们对护理评估和护理措施做了详细的阐述,而对于针对性较强的护理诊断、护理目标和护理评价(需要对具体病人而言),写得较为简单;根据教学内容的需要,多数章节后开辟了“护理实训园地”,以便于学生进行护理情境的案例思考,也可以作为教师进行“行动导向教学”的基本素材。

作为一本教改教材,在各位编者所在学校的大力支持下,全体编者在探索中尽了自己的一份力量,但由于水平有限,难免存在不妥之处,恳请广大师生和临床护理工作提出宝贵意见,以便本教材日臻完善。

编 者
2004年5月

目 录

《成人护理(上册)》部分

第 1 章 绪论	(1)
第 2 章 体液失衡病人的护理	(11)
第 3 章 麻醉病人的护理	(24)
第 1 节 麻醉前病人的护理	(24)
第 2 节 麻醉中及麻醉恢复期病人的护理	(26)
第 3 节 麻醉后病人的护理	(27)
第 4 章 围手术期病人的护理	(33)
第 1 节 手术前病人的护理	(34)
第 2 节 手术后病人的护理	(40)
第 5 章 营养支持病人的护理	(53)
第 1 节 概述	(53)
第 2 节 营养支持病人的护理	(56)
第 6 章 外科感染病人的护理	(64)
第 1 节 软组织急性化脓性感染病人的护理	(64)
第 2 节 全身化脓性感染病人的护理	(67)
第 3 节 破伤风病人的护理	(69)
第 7 章 肿瘤病人的护理	(75)
第 8 章 损伤病人的护理	(82)
第 1 节 机械性损伤病人的护理	(82)
第 2 节 烧伤病人的护理	(85)
第 3 节 冷伤病人的护理	(89)
第 4 节 生物损伤病人的护理	(92)
第 9 章 组织、器官移植病人的护理	(97)
第 1 节 概述	(97)
第 2 节 组织、器官移植的法规和伦理道德	(99)
第 3 节 组织、器官移植手术病人的护理	(101)
第 10 章 神经系统疾病病人的护理	(107)
第 1 节 神经系统疾病病人常见症状体征的护理	(107)
第 2 节 脑血管疾病病人的护理	(118)
第 3 节 颅内压增高病人的护理	(132)
第 4 节 颅脑损伤病人的护理	(136)
第 5 节 颅内肿瘤病人的护理	(141)
第 6 节 锥体外系疾病病人的护理	(145)
第 7 节 癫痫病人的护理	(150)

第 8 节	急性脊髓炎病人的护理	(154)
第 9 节	周围神经疾病病人的护理	(156)
第 10 节	重症肌无力病人的护理	(161)
第 11 节	周期性瘫痪病人的护理	(165)
第 11 章	肺部疾病病人的护理	(171)
第 1 节	肺部疾病病人常见症状体征的护理	(172)
第 2 节	急性上呼吸道感染病人的护理	(180)
第 3 节	支气管哮喘病人的护理	(182)
第 4 节	慢性支气管炎、阻塞性肺气肿及慢性阻塞性肺疾病病人的护理	(188)
第 5 节	慢性肺源性心脏病病人的护理	(194)
第 6 节	支气管扩张病人的护理	(198)
第 7 节	细菌性肺炎病人的护理	(201)
第 8 节	肺结核病人的护理	(204)
第 9 节	呼吸衰竭病人的护理	(211)
第 12 章	胸部损伤和脓胸病人的护理	(219)
第 1 节	胸部损伤病人的护理	(219)
第 2 节	脓胸病人的护理	(225)
第 13 章	胸部肿瘤病人的护理	(231)
第 1 节	乳腺癌病人的护理	(231)
第 2 节	肺癌病人的护理	(237)
第 3 节	食管癌病人的护理	(243)
第 14 章	循环系统疾病病人的护理	(251)
第 1 节	循环系统疾病病人常见症状体征的护理	(252)
第 2 节	心力衰竭病人的护理	(259)
第 3 节	心律失常病人的护理	(268)
第 4 节	慢性风湿性心瓣膜病病人的护理	(276)
第 5 节	冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理	(280)
第 6 节	原发性高血压病人的护理	(291)
第 7 节	病毒性心肌炎病人的护理	(297)
第 8 节	心肌病病人的护理	(300)
第 9 节	感染性心内膜炎病人的护理	(303)
第 10 节	心包炎病人的护理	(307)
第 11 节	体外循环围手术期病人的护理	(309)
第 12 节	下肢静脉曲张病人的护理	(312)
第 13 节	血栓闭塞性脉管炎病人的护理	(315)
《成人护理》教学基本要求		(325)

绪 论



学习目标

1. 说出成人护理的学习目的、目标和要求
2. 叙述成年人生理、心理、社会特点和健康问题
3. 详述成年人保健指导并能进行相关的健康教育

一、成人护理的内容

成人护理是根据教育部和卫生部《职业院校护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》新开设的一门护理专业核心课程,主要包括水电解质酸碱代谢失衡、麻醉、围手术期、营养支持、外科感染、损伤、肿瘤、组织器官移植病人的护理和神经系统、呼吸系统、心胸腹部、泌尿系统、男性生殖系统、血液系统、内分泌及代谢、风湿、周围血管、传染、五官、皮肤及性传播疾病病人的护理,打破了学科界限,避免了不必要的重复和交叉,强调了对成年人及成年病人的整体护理。

为了培养学生具有整体护理观的临床护理思维和工作方法,成人护理按照护理程序的框架用护理的语言进行编写。护理评估从致病因素、身体状况、心理社会状况和辅助检查四个方面详细论述,把护理措施归纳为生活护理、治疗配合、病情观察、心理护理和健康教育五个方面,也做了详细的阐述,而由于护理诊断、护理目标和护理评价(对具体病人的)针对性较强,写得较简单。为了引导学生带着问题学习,让学生积极参与到阅读以及教学过程中,同时也为了使学生对临床护理工作形成初步的感性认识,在一些章节后附有护理实训园地。为了便于学生自学和巩固知识,每章前后分别有本章的学习目标、小结和目标测验。

二、成人护理的学习目的、目标和要求

学习成人护理的目的是使学生树立“以人的健康为中心”的护理理念,理解整体护理的科学内涵,能独立运用成人护理的基本知识和基本技能,以护理程序的方法实施整体护理,为护理对象提供减轻痛苦、促进康复、保持健康的护理服务。

通过本课程的学习,学生应能够达到如下目标:

- (1) 掌握常见成人疾病病人的护理评估和护理措施。
- (2) 理解常见成人疾病病人存在的护理诊断及合作性问题。
- (3) 了解常见成人疾病病人的护理目标和护理评价。
- (4) 能独立地对常见成人疾病病人进行护理评估,提出常见护理诊断,应用护理程序实施整体护理。
- (5) 能对常见成人疾病病人的病情变化和治疗反应进行观察和初步分析处理。
- (6) 具有运用常用护理操作技术进行成人护理的能力以及常见成人手术护理配合的能力。
- (7) 具有向个体、家庭、社区提供保健服务和开展健康教育的能力。
- (8) 认识和珍爱生命,初步养成自觉地关心、爱护、尊重护理对象,全心全意为护理对象服务的观念与行为意识,树立时间就是生命的观念。
- (9) 养成自觉按照护理程序工作的观念和认真、热情、主动地执行护理措施的工作意识,具有反应敏捷、严谨、细致的工作作风。
- (10) 建立医学的“洁净”观,不怕“脏”和累,爱岗敬业。
- (11) 建立与其他人员配合工作的团队意识,具有协作精神。
- (12) 具有自觉爱护器械、仪器和设备的观念。
- (13) 有学习、尝试临床护理新理论、新方法和新技术的创新意识。

本课程是护理专业主干课程,与前期平台课程存在密切和广泛的联系,学好本课程的前提之一就是很好掌握相关课程,因此,在学习过程中一定要随时复习以前的相关知识,使所有知识形成有机的联系,更好地理解成人护理。本课程的突出特点是实践性非常强,学习过程中一定要积极参与教师安排的实践活动,认真完成护理实训园地中的各种任务,努力形成护理思维,提高职业能力。

三、成年人的主要生理、心理、社会特点和保健指导

成人期一般指年满 18 周岁以后的整个人生时期,它是人生各期中最长的时期。由于整个成人期时间跨度大,其前后生理、心理、社会等各方面存在明显的差异,所以通常又根据年龄将成人期划分成为不同的时期。成年人的年龄分期各国有不同的标准。WHO 的划分标准为 18~44 岁为青年期,45~59 岁为中年期,60~74 岁为年轻的老年期,75~89 岁为老年期,90 岁以上为长寿老年期。老年期在《老年护理》中讲解,本章主要阐述青年期和中年期的有关情况。

青年期和中年期是一个漫长的人生历程,是人生中的黄金时代,有以下几个特点:

①人生的奉献期:青年期和中年期是人生的贡献时期,承担着社会、家庭的重任;②人生的鼎盛时期:生理功能、体力、精力、智力等都已发展到了高峰,并可以稳定较长时间,是取得各项事业成就和科学成果的最佳年龄阶段;③工作的紧张竞争期:随着社会的发展和转型,人们面临越来越多、越来越激烈的竞争和精神压力,为了生存及获得更高的收入和社会地位,人们不得不付出更大的努力;④人际关系的复杂期:这一时期,人们要处理来自不同方面的各种人际关系,如在家庭中与亲属的关系,在单位里与同事、领导的关系等;⑤心理能力的不断发展期:人们从生活的部分独立走向完全独立,情绪逐渐趋于稳定,待人处世的社会行为也趋于成熟。

总之,青年期和中年期是人生最繁忙、最紧张、负荷最重的时期。然而,许多中年人往往自恃年富力强、精力充沛,夜以继日地勤奋工作或学习,不重视或不了解中年时期机体已开始逐渐走向下坡路,甚至已出现身心不健康的情况。有的人甚至对已经和可能出现的疾病满不在乎,总以为小小的不舒服没什么了不起,如此天长日久、沉重的负荷超过了自身承受能力,终于积小恙而成大疾,甚至酿成令人痛心的结局。在日常工作中应有意识地加强中年人的卫生保健教育,指导中年人的防病保健措施,使一些可以预防的疾病得到早期预防,可以早期发现的疾病得以早期发现,一些已有的疾病得到早期治疗。

(一) 青年期

1. 青年期的主要生理特点 这一时期身体各方面均已达到成熟,并呈现稳定状态,各种生理机能都处于全盛时代。具体表现为:①机体内部各器官的功能处于最佳阶段;②机体免疫功能良好;③形体较完美,皮肤滋润,肌肉丰满具有弹性,头发乌黑,牙齿整齐,体魄健壮;④体力与精力处于最旺盛时期,能承担繁重的体力与脑力活动;⑤处于性行为能力的高峰期,并具有良好的生育能力。

2. 青年期的主要心理社会特点 ①心理比较活跃,其主要特点是好胜、不服输及竞争性强;②个人关系向自由化发展,兴趣深化,关注面扩展,逐步形成比较稳定的价值观,具有比较强烈的责任感;③青年期要面对日益激烈的社会竞争,学业和就业的压力、经济困难、恋爱情感问题、人际关系不协调等均影响心理健康,甚至造成精神失常;④青年期的主要任务是成家立业,养育孩子;⑤青年期容易沾染吸烟、酗酒、吸毒恶习,

链 接

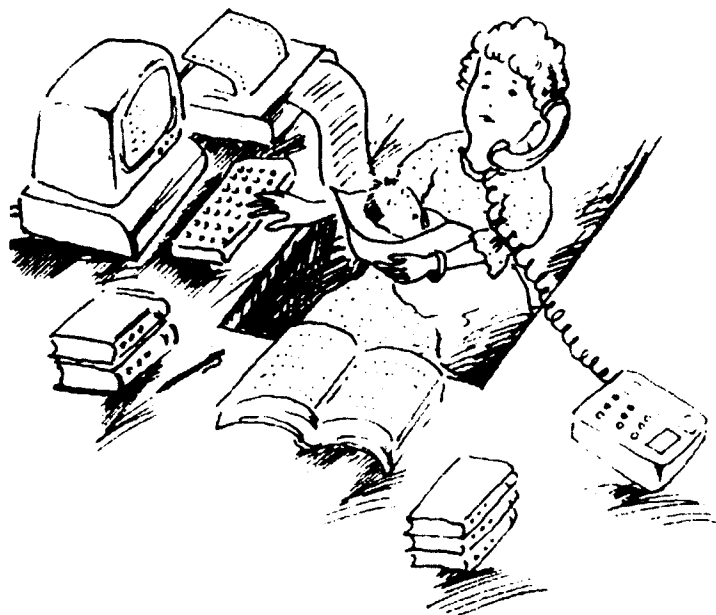
英年早逝,笼罩在青中年 知识分子头上的阴霾

最近国家体改委公布的一个专项调查结果表明,我国知识分子平均寿命仅为58岁,低于全国平均寿命10岁左右。54岁的爱立信(中国)有限公司总裁杨迈由于连日超负荷地工作,猝死在健身房的跑步机上;刚40岁的著名艺人李媛媛和梅艳芳也因癌症逝世。20年来,一大批才华横溢的知识分子,都在50岁上下撒手人寰:如数学家张广厚、罗健夫,物理学家蒋筑英,气象学家曾再顺,电力专家陈安乐,船舶专家华怡,力学家卓克聪,世界宗教学家张跃,语言学家杨顺安,作家路遥、梁左,艺术家施光南等。他们的英年早逝,折射出青中年知识分子的健康危机。他们往往是单位的领导和业务骨干,承担着最重的任务,责任感很重,事业心很强,对自己要求很高。长期超负荷工作,把自己的健康置之度外,最终积劳成疾,英年早逝。“过劳死”成了青中年知识分子早逝的主要原因。

是性病、艾滋病和意外伤害的高发时期。

链接

繁忙的现代女性



(二) 中年期

1. 中年期的主要生理特点

(1) 心血管系统:随着年龄的增长,心肌收缩能力下降,血管壁弹性趋于降低,血管运动功能和血压调节能力减弱,全身组织器官得不到充足的血液供应,可以诱发血压升高;胆固醇浓度往往随年龄的增长而增高;本时期容易形成明显的动脉粥样硬化斑块,引起管腔狭窄,导致一系列心脑血管病。

(2) 呼吸系统:肺组织弹性降低,肺泡和支气管口径逐渐扩大,肺泡和毛细血管壁间的纤维增加,从而使肺的扩张能力下降,肺的总容量及肺活量均渐减少,呼吸功能逐渐下降。一般来说,肺的最大通气量,从30岁开始随年龄的增加而呈线性下降。人到40岁以后便感到活动稍为剧烈就会累得气喘吁吁,容易患慢性支气管炎、支气管扩张、肺气肿等。

(3) 消化系统:消化能力逐渐下降,胃液分泌量逐渐减少,胃酸及胃蛋白酶原含量降低,其他消化腺的功能也减退。由于早晨的匆忙、工作的紧张、家庭膳食安排及社会上宴席应酬等原因,形成饥饱失调和暴饮暴食,容易产生消化系统疾患,如胃炎和消化性溃疡。

(4) 大脑及神经系统:脑组织的水分、蛋白质、脂肪等含量下降,脂褐质增多,脑神经细胞减少,脑组织开始萎缩,重量逐渐减轻。神经传导和突触传导随年龄的增长而减慢,对外界反应速度不及青年期快捷。中枢抑制过程逐渐减弱,睡眠时间逐渐减少,而且易醒。

(5) 肥胖和形体:中年期代谢水平开始下降,但许多人仍然保持较高的进食量,并且随着生活的改善,摄入蛋白质、脂肪量增多,而活动量远远低于青年期,结果是吃得多,消耗的少,多余的热量转化为脂肪储存起来,因而要发胖,尤其是腰腹部脂肪明显增加。而肥胖不仅给生活上带来种种不便,而且使人易患心、脑血管疾病、糖尿病及阻塞型睡眠呼吸暂停低通气综合征等。同时毛发逐渐稀少、变白,皮肤日益显得粗糙,出现皱纹。

(6) 感觉功能:所有的感觉阈限都升高,感觉能力减退,尤其是视、听能力变化明显。一般到45岁以后,很多人不得不配戴老花镜才能做细致的工作。在这个时期开始发生老年性白内障。皮肤的触觉55岁以后急剧迟钝,并且皮肤老化出现皱纹。

(7) 骨骼和肌肉系统:骨质会逐渐发生退行性改变,主要为骨质疏松、骨的脆性增加,容易造成骨折;还会发生骨质肥大性改变即骨质增生,常见的有颈椎病;椎间盘也发生退行性变化,原来比较软而有弹性的椎间隙变窄,椎间盘变性可引起椎间盘突出,压迫神经根或脊髓,引起相应的神经症状;此外,骨关节周围弹性纤维开始减少,弹性降低,可使关节逐渐僵硬,易发生关节扭伤、劳损或增生性关节炎;骨骼肌细胞减少,会使附在骨骼上的肌肉收缩能力降低,造成肌肉容易疲劳,应激能力下降。

2. 中年期的主要心理社会特点 ①比较老练持重,但是,勇敢果断的魄力逐渐减弱,有的人逐渐产生了谨慎小心的心理;②体力、精力、能力日益衰退,记忆力将逐渐下降,而理解力显著增强,从而补偿了记忆力下降的不足;③适应能力逐渐下降,不易重新建立人际关系,不易改变生活方式;④性生活兴趣、能力都会有所下降;⑤维持家庭生活,把孩子逐渐抚养成人,然后孩子离开家庭,夫妇又将再度过“无子女”的生活;⑥赡养父母,对他们的生活进行各方面的照顾;⑦工作环境比较稳定,是社会的骨干,承担着繁重的社会工作,但逐渐面临退休的生活。

链 接

危害健康的行为和生活方式

- (1) 日常危害健康行为:吸烟、酗酒、吸毒、性乱等。
- (2) 致病性行为模式:A型行为和C型行为等。
- (3) 不良生活习惯:饮食过度;高脂、高糖、低纤维素饮食;偏食、挑食;嗜好含致癌物的食品;进食过快、过热、过硬、过酸等。
- (4) 不良疾病行为:在已知自己患病或已被确诊后,表现出瞒病行为、恐惧行为、自暴自弃行为、角色行为超前、角色行为缺如、角色心理冲突、悲观绝望、求神拜佛等。