



全国医学院校高职高专规划教材
供护理、助产及其他相关专业使用

内科护理学

NEIKE HULIXUE

主 编 / 宋国华 高健群

(第2版)



YZLI0890165900



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



全国医学院校高职高专规划教材

供护理、助产及其他相关专业使用

内科护理学

NEIKE HULIXUE

(第2版)

主 编 宋国华 高健群
副主编 李伟萍 刘奇志 张朝鸿
编 者 (以姓氏笔画为序)
丁燕程 包头医学院第二附属医院
刘奇志 大连医科大学附属二院
刘佳美 自贡卫生学校
李 娅 泰山护理职业学院
李伟萍 漯河医学高等专科学校
宋国华 漯河医学高等专科学校
张朝鸿 重庆医药高等专科学校
范福玲 漯河医学高等专科学校
赵 伟 长白山职业技术学院
赵慧晶 漯河医学高等专科学校第一附属医院
秦殿菊 承德医学院
高健群 宜春职业技术学院



YZLI0890165900



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学/宋国华,高健群主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2012.1
全国医学院校高职高专规划教材
ISBN 978-7-5091-5274-4

I. ①内… II. ①宋… ②高… III. ①内科学:护理学—高等职业教育—教材 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 228700 号

策划编辑:池 静 徐卓立 文字编辑:李香玉 责任审读:陈晓平

出版人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8203

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:21.5 字数:517千字

版、印次:2012年1月第2版第1次印刷

印数:17501—23500

定价:45.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)

编 审 委 员 会

主任委员 黄 敏 宋国华

副主任委员 牟兆新 封苏琴 欧阳蔚 单伟颖
田 仁 姚 磊

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁淑贞	马 骥	马可玲	王安民
王志敏	王桂琴	王惠珍	牛卫东
牛春雨	叶文忠	刘昌权	刘晓芳
刘家英	关 红	杜友爱	李军改
李志强	李怀珍	杨云山	杨壮来
杨美玲	肖建英	邱兰萍	冷圣梅
沈曙红	宋大卫	宋小青	张 敏
张立力	陈月琴	陈佩云	陈俊荣
陈瑞领	周 英	周立社	周更苏
周国明	周恒忠	周晓隆	周菊芝
赵 玲	赵佩瑾	贵亚琍	胡雪芬
保颖怡	侯继丹	耿 杰	钱 明
徐江荣	高江原	常唐喜	崔香淑
崔洪雨	雷 慧	慕江兵	蔡文智
薛洲恩			

编辑办公室 郝文娜 徐卓立 曾小珍 池 静
袁朝阳

全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)

教 材 书 目

1. 信息技术应用基础
2. 职业生涯与发展规划
3. 就业与创业指导
4. 医用化学基础
5. 人体解剖学
6. 组织学与胚胎学
7. 生理学
8. 生物化学
9. 病理学
10. 病理生理学
11. 病原生物学与免疫学基础
12. 医学遗传与优生
13. 护理药理学
14. 营养与膳食
15. 预防医学(含卫生统计)
16. 护理学导论
17. 基础护理学
18. 健康评估
19. 社区护理学
20. 内科护理学
21. 外科护理学
22. 妇产科护理学
23. 儿科护理学
24. 传染病护理学
25. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学
26. 精神科护理学
27. 皮肤病与性病护理学
28. 中医护理学
29. 急危重症护理学
30. 康复护理学
31. 老年护理学
32. 护理美学
33. 护理心理学
34. 护理管理学
35. 护理礼仪与人际沟通
36. 护理伦理学
37. 卫生法律法规

出版说明

人民军医出版社 4 年前组织全国各地近 50 所医学院校编写出版了《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》第 1 版。全套教材出版后在几十家院校应用,先后多次重印,有的学科重印 10 余次,逐步成为医学教育领域中的一套优质品牌教材,为我国高等医学职业教育和专科教育事业作出了贡献。

随着我国医疗卫生事业的发展和进步、国家大力促进医疗体制改革、加快卫生职业教育步伐、加强社会主义新农村和社区医疗建设,进一步提高基层医疗卫生水平成为日渐迫切的需求;为各级卫生机构大量输送既有良好职业素质和沟通技巧,又有精湛专业技术和实践能力的医护人员,是当前医学教育的重要目标。人民军医出版社有 60 年的医学专业出版历史,出版了大批优秀学术著作和教材,具有较强的出版力和影响力。按照国家教育部、卫生部的有关文件精神,人民军医出版社广泛征求各院校的意见,决定组织《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》的修订再版。

修订再版工作从 2011 年年初开始,组成第 2 版教材编委会,召开主编会议及各本教材的编审会议,确定教材的编写思路,按规定进度完成教材的编写出版工作。

本套教材秉承科学严谨、特色鲜明、质量一流的传统,坚持精理论强实践、精基础强临床、培养实用技能型人才的核心思想,遵循“三基”“五性”原则,结合当前医学模式的变化和整体化护理的进程,针对新的需要,注重与国家护士执业考试新大纲接轨,突出护理专业实践技能培养,紧贴高职高专这一层次的人才培养目标,满足“双证上岗”的需求。

本版教材的书目调整为 37 本,保留了第 1 版教材的精华,补充了近年来的新知识新发展,改进了部分章节的讲授方式,修改删除了原教材中部分不够实用的内容。本版教材淡化学科界限,围绕“基础课为专业课解惑、专业课渗透人文关怀、体现先进护理理念”的主线展开。第 2 版教材经过精简、融合、重组、优化的精心打造,内容更加充实,更适用于技能型人才的培养模式,更能促进校内的理论和实践教学与临床实际工作相结合,也更符合当前医疗卫生事业的发展需求。

本套教材涉及面广,起点较高,涵盖了护理、助产专业的基础课、专业基础课、专业课和人文课 4 个领域,可供高职高专护理、助产以及其他相关专业的学生使用,基本满足了多数院校的教学要求。欢迎各高等医学专科学校、职业技术学院以及有高职高专培养需求的医学院校选用本套教材并对教材存在的不足提出宝贵意见。

前言

全国医学院校高职高专规划教材《内科护理学》(第2版)在承袭第1版精华的基础上对结构和内容进行了调整和修订。

本次修订的基本思路:一是坚持以人为本和整体护理的理念,反映护理服务内容从疾病护理向心理护理和健康指导延伸,护理服务范围由医院向家庭、社区扩展的趋势;二是注重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理论和新技术;三是明确教材的科学定位,注重知识、技术的临床应用和人文社会知识的渗透,突出高职高专教学特点,体现护理职业能力的培养和岗位适应的要求;四是遵循教材编写的“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)原则,强调全书编写体例一致,编写风格一致,内容科学严谨。

本教材章节按系统编排,共9章。除第1章和第8章外,每章第一节均为常见诊疗技术及护理。在结构上,结合临床护理工作过程和疾病的发生发展过程,以护理程序为框架,按照护理评估、常见护理诊断/医护合作问题、护理目标、护理措施、护理评价、健康教育6个方面进行编排,充分体现护理专业特色。在内容上,结合疾病谱的改变与护士执业资格考试大纲要求,增加了“功能性胃肠病病人的护理、帕金森病病人的护理”等。为减少内容上的重复,对同一类型疾病进行有机整合,有利于对学生综合分析和判断能力的培养,如肺炎病人的护理、心肌病病人的护理、心包疾病病人的护理等,并增加必要的“链接”,以拓宽学生的知识面,增加趣味性。

随着医学科学技术的飞速发展和现代护理新技术的应用,临床护理的内容也会不断的更新和发展,加之编写人员的水平有限,本书不完善和错误之处,恳请使用和阅读本书的同仁、同学批评指正,我们将不胜感激!

本教材在编写过程中,得到了漯河医学高等专科学校和大连医科大学领导的关怀和大力支持,同时也得到编者所在单位领导的支持和外科护理教师、附属医院医护人员的无私帮助,谨在此表示衷心的感谢!

编者

2011年12月

目 录

第1章 绪论.....	(1)		(29)
一、内科护理学的范围和内 容	(1)	三、慢性肺源性心脏病病人的护理	(32)
二、内科护理学对社会需求的适应	(1)	第七节 肺结核病人的护理	(36)
三、内科护理学的教与学	(2)	第八节 原发性支气管肺癌病人的护理	(43)
四、内科护士的角色作用及要求	(3)	第九节 自发性气胸病人的护理	(49)
第2章 呼吸系统疾病病人的护理	(5)	第十节 急性呼吸窘迫综合征病人的护理	(52)
第一节 呼吸系统疾病常见诊疗技术及护理	(5)	第十一节 呼吸衰竭病人的护理	(56)
一、胸腔穿刺术及护理	(5)	第3章 循环系统疾病病人的护理	(63)
二、纤维支气管镜检查术及护理	(6)	第一节 循环系统常见诊疗技术及护理	(63)
第二节 急性呼吸道感染病人的护理	(8)	一、心脏起搏术的护理	(63)
一、急性上呼吸道感染病人的护理	(8)	二、心脏电复律术的护理	(65)
二、急性气管-支气管炎病人的护理	(11)	三、心导管检查术的护理	(66)
第三节 肺炎病人的护理	(12)	四、心导管射频消融术的护理	(68)
第四节 支气管哮喘病人的护理	(18)	五、经皮穿刺球囊二尖瓣成形术的护理	(69)
第五节 支气管扩张病人的护理	(23)	六、经皮穿刺球囊肺动脉瓣成形术的护理	(69)
第六节 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿和慢性肺源性心脏病病人的护理	(26)	七、冠状动脉介入性诊断及治疗的护理	(70)
一、慢性支气管炎病人的护理	(26)	第二节 心力衰竭病人的护理	(72)
二、慢性阻塞性肺气肿病人的护理		一、慢性心力衰竭病人的护理	(72)
		二、急性心力衰竭病人的护理	(79)
		第三节 心律失常病人的护理	(81)

一、概述·····	(81)	第八节 上消化道出血病人的护理	(165)
二、常见各种心律失常的护理		第九节 结核性腹膜炎与肠结核病人	(170)
评估·····	(82)	人的护理·····	(170)
三、心律失常病人的护理·····	(92)	第十节 溃疡性结肠炎病人的护理	(174)
第四节 原发性高血压病人的护理	(94)	·····	(174)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病		第十一节 功能性胃肠病病人的	
病人的护理·····	(99)	护理·····	(178)
一、心绞痛病人的护理·····	(101)	一、功能性消化不良病人的护理	(178)
二、心肌梗死病人的护理·····	(105)	·····	(178)
第六节 心脏瓣膜病病人的护理	(110)	二、肠易激综合征病人的护理··	(180)
·····	(110)	第5章 泌尿系统疾病病人的护理	(184)
第七节 心肌疾病病人的护理·····	(115)	第一节 泌尿系统常见诊疗技术及	
第八节 感染性心内膜炎病人的		护理·····	(184)
护理·····	(120)	一、肾穿刺术的护理·····	(184)
一、自体瓣膜心内膜炎·····	(120)	二、血液透析的护理·····	(186)
二、人工瓣膜和静脉药瘾者心内		三、腹膜透析的护理·····	(189)
膜炎·····	(122)	第二节 肾小球肾炎病人的护理	(191)
第九节 心包疾病病人的护理·····	(124)	·····	(191)
第4章 消化系统疾病病人的护理	(129)	一、急性肾小球肾炎病人的护理	(191)
第一节 消化系统常见诊疗技术及		·····	(191)
护理·····	(129)	二、慢性肾小球肾炎病人的护理	(194)
一、上消化道内镜检查术的护理	(129)	·····	(194)
·····	(129)	第三节 肾病综合征病人的护理	(197)
二、结肠镜检查术的护理·····	(130)	·····	(197)
三、肝穿刺活组织检查术的护理	(132)	第四节 慢性肾衰竭病人的护理	(202)
·····	(132)	·····	(202)
第二节 胃炎病人的护理·····	(133)	第五节 尿路感染病人的护理·····	(208)
一、急性胃炎病人的护理·····	(133)	第6章 血液及造血系统疾病病人的	
二、慢性胃炎病人的护理·····	(135)	护理·····	(215)
第三节 消化性溃疡病人的护理	(139)	第一节 血液及造血系统疾病常见	
·····	(139)	诊疗技术的护理·····	(215)
第四节 肝硬化病人的护理·····	(145)	一、造血干细胞移植的护理·····	(215)
第五节 原发性肝癌病人的护理	(150)	二、骨髓穿刺术的护理·····	(219)
·····	(150)	第二节 贫血病人的护理·····	(220)
第六节 肝性脑病病人的护理·····	(155)	一、缺铁性贫血病人的护理·····	(220)
第七节 急性胰腺炎病人的护理	(161)	二、巨幼细胞性贫血病人的护理	(223)
·····	(161)	·····	(223)

三、再生障碍性贫血病人的护理	护理..... (276)
..... (226)	
第三节 特发性血小板减少性紫癜病人的护理..... (229)	第二节 类风湿关节炎病人的护理..... (281)
第四节 过敏性紫癜病人的护理..... (231)	
第五节 血友病病人的护理..... (234)	第9章 神经系统疾病病人的护理..... (288)
第六节 淋巴瘤病人的护理..... (236)	
第七节 白血病人病人的护理..... (239)	第一节 神经系统常见诊疗技术及护理..... (288)
一、急性白血病人病人的护理..... (239)	一、腰椎穿刺术病人的护理..... (288)
二、慢性白血病人病人的护理..... (245)	二、脑血管造影术病人的护理... (289)
第7章 内分泌代谢性疾病病人的护理..... (249)	三、脑室穿刺和持续引流术病人的护理..... (290)
第一节 内分泌系统常见诊疗技术及护理..... (249)	第二节 三叉神经痛病人的护理..... (291)
一、快速血糖测试..... (249)	
二、24h动态血糖监测技术..... (250)	第三节 面神经炎病人的护理..... (293)
第二节 甲状腺疾病病人的护理..... (252)	第四节 急性炎症性脱髓鞘性多发神经病病人的护理..... (295)
一、单纯性甲状腺肿病人的护理..... (252)	第五节 急性脊髓炎病人的护理..... (297)
二、甲状腺功能亢进症病人的护理..... (254)	
三、甲状腺功能减退症病人的护理..... (259)	第六节 脑血管疾病病人的护理..... (300)
第三节 糖尿病病人的护理..... (263)	一、短暂性脑缺血发作病人的护理..... (302)
第四节 皮质醇增多症病人的护理..... (270)	二、脑梗死病人的护理..... (305)
第五节 痛风病人的护理..... (272)	三、脑出血病人的护理..... (310)
第8章 风湿性疾病病人的护理..... (276)	四、蛛网膜下腔出血病人的护理..... (316)
第一节 系统性红斑狼疮病人的	第七节 癫痫病人的护理..... (318)
	第八节 帕金森病病人的护理..... (323)
	第九节 重症肌无力病人的护理..... (327)
	参考文献..... (332)

第 1 章

绪 论

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疾病、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。

一、内科护理学的范围和内容

内科护理学是建立在基础医学、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,涉及的范围广,内容丰富,知识体系的整体性强。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”。虽然随着科学技术发展和学科分化,临床分科越来越细,精神病、传染病等作为独立学科设置,但根据培养通科护理人才的需要,内科护理学仍然涵盖了呼吸、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。

二、内科护理学对社会需求的适应

1. 疾病谱的变化 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,心脑血管疾病、恶性肿瘤、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。这些变化说明了心理、社会因素对人类健康的影响,从而促使生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变。与此相适应,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,从而促使护理服务内容由疾病护理向心理护理和健康教育延伸;护理服务范围由医院向家庭和社区扩展;以促进健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦的护理实践,将着眼于人的生命全过程,着眼于整体的人对生理、心理、社会、文化、精神和环境的需求。

2. 人口老龄化 随着老年社会的到来,老年病、慢性病日益增多,人们对卫生服务的需求日趋增长,随之而来的是卫生保健和医疗体制的改革。随着医疗保险制度和社区服务机制的不断完善,疾病的预防、保健,慢性疾病的康复以及病人出院后的后续治疗和护理等大量工作将在社区和家庭进行。所以,社区和家庭将成为内科护理的又一重要阵地。

3. 人们的健康观念 随着社会的进步,人民物质生活水平的提高,人类对健康的需求也日益提高,高水平的护理质量,成为病人、家属和各方面人员共同关心的问题,更是护理人员的重要职责。随着临床护理工作独立性、自主性的日益增加,护理新技术的开展,内科临床护士将承担更重的社会责任,承载社会给予的更高期望。

4. 医学科学发展及检查治疗新技术的应用 近年来,临床医学发展迅速,对许多疾病病因和发病机制的认识已日趋明确,新的诊断检查技术及治疗方法不断涌现。如心、肺、脑的电子监护系统用于危重病人病情的持续监测,促进了内科重症监护的护理研究和护理干预措施的完善;心脏介入性诊断和治疗技术的进展,促进了相应的术前、术中、术后护理方案的研究和完善;心血管病、糖尿病、恶性肿瘤等疾病的发生与生活方式、环境因素有关,给内科护理工作带来了新的健康教育研究课题。

三、内科护理学的教与学

内科护理学的教学理念是:以岗位需求为基础,以工作过程为导向,以岗位职业能力培养为目标。本着知识、能力、素质并重的原则,按照医院实际工作过程安排教学过程,采用“教、学、做”一体化的教学模式,突出对学生能力的培养和综合素质的提高,实现对工作过程的认识和对完成工作任务的体验而形成职业能力,从知识、技能、态度等方面达到教学目标。

1. 以现代护理观指导学习 护理程序是一种体现整体护理观的临床思维和工作方法,在学习过程中要确立整体护理的理念,用护理程序为指导,注重各个环节的系统性,机体的完整性及与内外环境的统一性。在对病人实施护理的过程中,注意身心护理并重,护士不仅要配合医师,解决患者机体的不适和疾病,而且还要考虑患者的心理需要及影响疾病的家庭和社会因素,从整体的角度观察和护理患者,在实践过程中还要注意个体差异,把症状护理、心理护理和健康教育有机地结合起来。

2. 掌握内科护理的特点

(1)以系统的理论为基础:内科护士对病情的观察或判断,临床新技术的应用,并发症的预防及处理,心理护理及健康教育等,均要求护士具备系统的医学基础、护理学、社会科学等理论知识,并综合运用。因此,护士在学习中首先学会归纳、总结,将系统的理论知识融会贯通,达到灵活运用。

(2)内科病人慢性病多、老年病人多、疑难杂症多、易引起并发症:学习中要学会全面、联系、动态地看问题,症状护理是解决护理问题的基础,在学习中要注重把握好每个系统、每组疾病的典型症状与体征,熟练地掌握症状护理的要点及技能要领,才能有效地为病人解决问题。

(3)把握内科疾病的治疗要点:内科疾病总的治疗原则是消除病因,防治并发症,恢复机体及其组织的功能。在治疗方法上一般不损害机体的完整性,药物是内科治疗的主要手段。要认真学习,熟练掌握内科常见病常用药物的作用、分类、特殊要求及不良反应。

3. 加强理论与实践的结合 护理学是一门应用性学科,实践性很强。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、实训、见习。在系统学习中,以典型的教学案例为载体,以临床实际工作过程为逻辑顺序,对病人进行详细的护理评估、提出护理问题,制定可行的护理计划,实施具体的护理措施(包括健康教育)和护理评价。在病案的引导下,与工作过程完全一致地完成完整的护理程序5个步骤,达到教学和临床实际的衔接,缩短临床和教学的距离。并利用实训基地和教学医院进行综合训练和临床见习,以达到强

化理论知识、熟练操作技能、增强沟通技巧、培养职业素养的目的。毕业实习是在临床老师的指导下,通过实施对内科病人的整体护理,把理论知识和技能综合运用于实践中,逐步培养独立工作的能力。通过理论与实践的有机结合,真正达到综合能力的全方位训练和培养。

4. 训练和培养临床思维 护理工作面对的是一个具体的病人,人与人之间的个体差异很大,病情的发生和发展也是一个动态的演变过程。作为临床护士,如果能用全面、联系、发展的观点判断病人在诊疗过程中的病情变化,并采取及时正确的护理对策,就有利于减轻病人的病痛,促进其早日康复。相反,如果以片面的、孤立的、静止的观点看待病人的病情变化,一味机械地执行医嘱,就有可能贻误病情。因此,作为未来的临床护士,必须重视训练和培养临床思维能力,学会从临床表现、病情观察着手,以动态的、发展的眼光对病人存在的或潜在的护理问题进行护理评估、护理判断,并实施有针对性、预见性的护理措施。

四、内科护士的角色作用及要求

随着医学模式的转变及整体护理在临床护理中的开展,临床护理中护理人员的角色作用在不断扩展和延伸,护理人员不仅是病人的直接护理者,承担着治疗方案的直接执行和病情观察、健康教育,还是病人康复的协作者、教育者、代言者、管理者和研究者。因此,临床工作对护士的要求也越来越高,其具体要求主要有以下几方面。

1. 正确的专业价值观 护理专业与人类健康及生命密切相关。1853年的克里米亚战争、2003年的SARS疫情,当人类的健康和生命受到威胁时,护理工作者总是不顾个人安危,用知识与技术、劳动与汗水捍卫着人们的生命和健康,她们用实际行动履行着关爱生命、维护健康的职责,以高尚的情操、精湛的技术和坚强的意志展现了“白衣天使”的美好形象,以关爱和关怀诠释着护理的真谛,也更加突出了护理工作在维护和促进人民群众健康中的重要作用和专业价值。护理作为一门与人的生命和健康密切相关的专业,要通过其特定的知识、技能和与专业实践相符合的价值观、道德观来服务于人民乃至整个社会,它需要护理专业的实践者——护士,必须具备尊重人、关爱人、对工作负责的职业道德素质,立足本职,与时代同步发展,充分体现护理的专业价值。

2. 精湛的专业护理能力 为适应社会和护理学科发展的需要,护理人员必须具备合理的知识结构,敏锐的观察能力和综合、分析、判断能力。比较系统完整的专业理论知识和较强的实践技能。运用所学的知识,为病人的生理、心理需求提供服务。如运用控制感染的方法,控制医源性感染;对重症病人进行全面系统的检查、及时的治疗与监护;运用有效地沟通技巧与不同的人群进行恰当、准确的沟通;帮助病人获得或解释相关疾病与健康方面的知识;与其他医护人员建立和保持良好的工作关系等。为病人提供高质量的护理服务。

3. 良好的身体心理素质 应具有健美的体魄和良好的职业形象,着装整洁素雅、举止端庄大方、动作轻盈敏捷、话语亲切真诚,给病人留下温和、善良、仁爱的良好形象;具有健康的心理,乐观开朗、情绪稳定、胸怀豁达,同仁间相互尊重、团结协作,建立良好的人际关系;有较强的适应能力、应变能力、忍耐力和自控能力,能不断自我完善、自我发展。

4. 终身学习和持续发展能力 近年来,科技水平的飞速发展,分子生物学、计算机技术、信息技术等先进科技在医学领域的广泛应用,极大地推动了临床医学的进步和发展,很多全新的高科技检查手段、治疗方法、监测系统、仪器设备不断应用于临床。新技术、新设备、新手段、新方法给病人带来了新的希望,也给医护人员提出了新的挑战,这就要求护理人员必须具备终身

学习和持续发展的能力,不仅能够不断的更新知识,掌握与现代护理相关的科学技术、手段与方法,还需要不断地去寻找其发生、发展的规律,并探索全新的护理方法和处理手段,以最新的知识和技能服务于临床护理工作。

宋国华

宋国华

宋国华

呼吸系统疾病病人的护理

第一节 呼吸系统疾病常见诊疗技术及护理

一、胸腔穿刺术及护理

胸腔穿刺术(thoracentesis)是将胸穿针通过肋间隙刺入胸膜腔进行抽取和注射的一种临床常用诊疗技术。

【目的】

1. 抽取胸腔积液送检,明确其性质,协助病因诊断。
2. 排除胸腔积液、积气,以缓解压迫症状,避免胸膜粘连增厚。
3. 胸腔内注射药物,辅助治疗。

【适应证】

1. 诊断性穿刺,抽取胸腔积液送检,以明确其性质,协助诊断。
2. 胸腔大量积液、积气者,排出胸腔内积液或积气,以缓解压迫症状,避免胸膜粘连增厚。
3. 脓胸或恶性胸腔积液抽脓、灌洗治疗,胸腔内注射药物,辅助治疗。

【禁忌证】

出血性疾病、体质衰弱或病情危重而不能耐受者。

【操作前护理】

(一)用物准备

备常规消毒盘 1 套,无菌胸腔穿刺包(内有胸腔穿刺针、5ml 和 50ml 注射器、止血钳、孔巾、纱布等),2%利多卡因针剂(或 1%普鲁卡因),0.1%肾上腺素 1 支,无菌手套,无菌试管,量杯等。

(二)病人准备

1. 向病人说明穿刺目的和术中注意事项,如术中不能移动位置,尽量不要咳嗽或深吸气。
2. 需用普鲁卡因时做好普鲁卡因皮试,并将结果记录在病历上。
3. 协助病人采取正确的穿刺体位,嘱病人反坐于靠背椅上,两前臂平置于椅背上缘,前额伏于前臂上(不能起床者取半坐位,患侧前臂枕于头下)。

4. 协助术者确定穿刺点,穿刺点宜取在叩诊实音部位,一般在肩胛下角第7~9肋间隙或在腋中线第6~7肋间隙。气胸者取患侧锁骨中线第2肋间隙或腋前线第4~5肋间隙。也可结合X线、超声波检查结果进行定位。

【操作中护理】

(一)常规消毒、局部麻醉

常规消毒穿刺点皮肤,打开胸穿包,术者戴手套、铺洞巾后,护士用胶布固定洞巾两上角以防滑脱,并打开利多卡因或普鲁卡因药液供医师抽吸做局麻。

(二)固定穿刺针

术者持胸穿针沿下一肋骨上缘的穿刺点缓慢刺入胸腔后,护士用止血钳协助固定穿刺针,以防穿刺针刺入过深损伤肺组织。

(三)协助抽液

术者用50ml注射器抽吸胸腔积液时,护士将止血钳放松即可抽液,当针管吸满后,护士用止血钳协助固定穿刺针,并随时夹闭胶管,以防空气进入胸腔。一次抽液不宜过多、过快,诊断性抽液50~100ml即可;减压抽液,首次不超过600ml,以后每次不超过1000ml;如为脓胸,每次尽量抽尽。

(四)抽液完毕记录

记录抽出液体的色、质、量,按需要留取标本及时送检。如治疗需要,可注射药物。术毕拔出穿刺针,用乙醇棉球按压针孔片刻,敷以纱布,用胶布固定。

(五)术中观察

术中应密切观察病人有无头晕、面色苍白、出冷汗、心悸、胸闷、胸部剧痛、刺激性咳嗽等情况,一旦发生立即停止抽液,报告医师并协助处理,如协助病人平卧,必要时遵医嘱皮下注射1:1000肾上腺素。

【操作后护理】

1. 嘱病人平卧位或半卧位休息,注意观察呼吸、脉搏等情况。
2. 注意观察穿刺处有无渗血或液体流出。
3. 术中注入药物者,应嘱病人转动体位,以便药液在胸腔内混匀,并观察病人对注入药物的反应。

二、纤维支气管镜检查术及护理

纤维支气管镜检查术是将纤维支气管镜经鼻或口腔插入气管、支气管或各叶、段支气管,进行检查的方法。

【目的】

1. 有助于明确咯血部位和病因诊断。
2. 进行活体组织检查,明确肺癌的组织分型,用以指导治疗。
3. 引流呼吸道分泌物、去除异物、摘除息肉、局部止血或用药。

【适应证】

(一)协助诊断

1. 原因不明的X线阴影、肺不张、阻塞性肺炎、支气管狭窄或阻塞、胸腔积液等。
2. 原因不明的刺激性咳嗽、咯血,疑为异物或肿瘤的病人。

3. 原因不明的喉返神经或膈神经麻痹者。

(二) 局部治疗

利用纤维支气管镜引流呼吸道分泌物、支气管肺泡灌洗、去除异物、摘除息肉、局部止血及用药、扩张狭窄支气管或激光治疗。

(三) 急诊抢救

作为气管插管的引导,用于急诊抢救。

【禁忌证】

1. 严重心、肺、肝、肾功能不全,频发心绞痛,呼吸衰竭,全身极度衰竭者。
2. 主动脉瘤有破裂危险者,2周内有关支气管哮喘发作或大咯血者。
3. 出、凝血机制严重障碍者。
4. 麻醉药过敏,而又无其他药物代替者。
5. 哮喘发作者。

【操作前护理】

(一) 用物准备

1. 器械准备:纤维支气管镜、吸引器、活检钳、细胞刷、冷光源、注射器。
2. 药物准备:2%利多卡因、阿托品、肾上腺素、50%葡萄糖液、生理盐水。
3. 必要时准备氧气和心电监护仪等。

(二) 病人准备

1. 向病人说明检查目的及有关配合事项,消除紧张情绪,取得病人的合作。
2. 检测血小板和出凝血时间,摄X线胸片,对心肺功能不佳者必要时做心电图和血气分析。
3. 禁食4h,术前30min按医嘱肌内注射阿托品1mg、地西洋10mg,静脉注射50%葡萄糖液40ml(糖尿病者除外)。

【操作中护理】

1. 用2%利多卡因做咽喉喷雾麻醉,每2~3min喷雾1次,共3次。
2. 安置病人取仰卧位,头部向后仰,使口、喉与气管成一直线,根据病情选择经口或鼻插管,并经纤维支气管镜滴入麻醉药做黏膜表面麻醉。
3. 插镜前协助术者检查所用器械,确保检查过程不发生故障。
4. 按需配合医师做好吸引、活检、治疗等措施。

【操作后护理】

1. 术后禁食2h,以防食物误入气管。麻醉消失后方可进食,以进温凉流质或半流质饮食为宜。
2. 密切观察病人有无发热、声嘶或咽喉疼痛、胸痛、呼吸道出血等表现。如呼吸道出血量多时应及时通知医师,发生大咯血时应配合医师及时抢救。
3. 按医嘱常规应用抗生素,预防呼吸道感染。
4. 鼓励病人轻轻咳出痰液和血液,如有声嘶或咽喉疼痛,可给予雾化吸入。
5. 及时留取痰标本或活体组织送检。

【并发症及护理】

(一) 咯血

病人行活检术后出现少量的咯血属正常现象,表现为痰中带血或少量咳血痰。原因是支