

卫生部规划教材

全国中等卫生学校教材

供护士专业用

内科护理学

第三版

主编 张审恭



河北教育出版社

资源库

PDG

98
R473.5
6=2
2

全国中等卫生学校教材

供护士专业用

内科护理学

第三版

主编 张审恭

编者 (按姓氏笔画为序)

王黎光 史维君 朱兆明
李明贵 苏仲勉 张审恭
张培生 章定怡

XA904/25



河北教育出版社



3 0005 3809 4

新华书店
PDG

全国中等卫生学校教材

供护士专业用

内科护理学

第三版

主编 张审恭

河北教育出版社出版(石家庄市城乡街 44 号)

河北新华印刷一厂印刷 河北省新华书店发行

787×1092 毫米 1/16 27.75 印张 645,000 字 1997 年 6 月第 1 版

1998 年 5 月第 2 次印刷 印数:106,001—213,200 定价:22.40 元

ISBN 7-5434-2924-1/R·6

新华书店
PDG

第三轮中等医学教材出版说明

卫生部曾于1983年组织编写、陆续出版全国中等卫生学校11个专业使用的77种教材。1992年又组织小修订，出版第二轮教材。为我国的中等医学教育作出了积极贡献。

为适应中等医学教育改革形势的需要和医学模式的转变，1993年11月，卫生部审定、颁发了全国中等卫生学校新的教学计划及教学大纲。在卫生部科教司领导下，我们组织编写（修订）出版第三轮全国中等医学12个专业96种规划教材，供各地教学使用。

这轮教材以培养中级实用型卫技人才为目标，以新的教学计划及大纲为依据，体现“思想性、科学性、先进性、启发性、适用性”，强调“基本理论知识、基本实践技能、基本态度方法”。教材所用的医学名词、药物、检验项目、计量单位，注意规范化，符合国家要求。

编写教材仍实行主编负责制；编审委员会在教材编审及组织管理中，起参谋、助手、纽带作用；部分初版教材和新任主编，请主审协助质量把关。第三轮中等医学教材由人民卫生、河北教育、山东科技、江苏科技、浙江科技、安徽科技、广东科技、四川科技和陕西科技九家出版社出版。

希望各校师生在使用规划教材的过程中，提出宝贵意见，以便教材质量能不断提高。

卫生部教材办公室

1995年10月

全国中等医学教材编审委员会

主任委员：姜寿葆

副主任委员：陈咨夔

殷冬生

委员：（以姓氏笔画为序）

马惠玲	王同明	方茵英	王德尚	延民	那功伟
朱国光	吕树森	李绍华	李振宗	李振林	陈心铭
吴忠礼	杨华章	洪启中	洪思劬	郭常安	张冠玉
张审恭	殷善堂	董品泸	谭筱芳		

前 言

本教材是根据 1994 年卫生部颁发的《全国中等卫生学校十二个专业教学计划及教学大纲》编写而成，供三年制中等护士专业教学使用，也可供四年制中等护士专业教学使用和参考。

近年来，随着护理学科理论与实践的进展，以生物、心理、社会医学为基础、以病人为中心的护理模式业已确立，广泛应用于临床。为使中等护理教育更好地适应社会需求，对专业课程设置和理论知识体系之改革，势在必行。

本教材是在培养“实用型”护理人才的教育目标指导下，确定知识智能结构，用护理诊断/护理问题来取代用医疗诊断组织课程的办法，体现近代护理学科的体系和范畴，更好适应专业培养需要。目前由于护理诊断尚处于不断完善和发展之中，故本教材仍按教学大纲要求暂用“护理问题”一辞。

全书除绪言外，分内科护理学总论和内科护理学各论两大部分，共十七个单元（章），将教学见习内容附录于后。本教材完全立足于护理学角度编写，对内科疾病的基本概念，发病机制和辅助检查方法等仅作简明扼要的介绍，旨在为正确收集病人的护理估计资料和为病人提供整体护理打下必要的知识基础。按课程目标要求将“护理程序”有机地贯穿于整体护理教学之中，重点阐述通过调查病人健康资料提出护理问题，制订护理目标和护理措施，达到学以致用。

本教材由上海医科大学护士学校张审恭，北京积水潭医院苏仲勉，上海第二医科大学卫生学校史维君，上海医科大学护士学校章定怡，山东医科大学卫生学校王黎光，杭州护士学校张培生，四川省卫生学校李明贵，云南大理卫生学校朱兆明八人合编。部分内容在定稿中得到温州卫校朱国光高级讲师、上海化工职防研究所刘卓宝副主任、上海医科大学华山医院核医学研究室邓守真副主任技师和护理部陆静谷主管护师的热心指导，并蒙华山医院核医学研究室提供放射性核素检查资料，在此一并致以衷心感谢。

以现代护理模式编写内科护理学是一种新的尝试，限于水平，错漏难免，特别是对护理问题的提法和护理目标的制订，如何更具科学性、实用性，尚待进一步探讨，恳望同行专家和读者批评指正。

编 者

1996 年 8 月

目 录

绪言	(1)
第一篇 内科护理学总论	(5)
第一章 病人估计总述	(5)
第二章 护理病史的采集	(9)
〔附〕采集护理病史交谈指引	(11)
第三章 护理体检	(13)
第四章 常用实验检查	(37)
第一节 血液检查	(38)
〔附〕自动细胞计数检查	(42)
第二节 尿液检查	(43)
尿糖定性检查操作法	(47)
〔附〕尿九项自动分析法	(48)
第三节 粪便检查	(49)
第四节 常用肾功能检查	(50)
第五节 常用肝功能检查	(52)
第六节 血清电解质测定	(56)
第七节 血清脂类测定	(57)
第八节 浆膜腔穿刺液检查	(58)
第九节 常用免疫学检查	(59)
第五章 其他检查	(63)
第一节 X 线检查	(63)
第二节 心电图检查	(71)
第三节 超声检查	(83)
第四节 放射性核素检查	(88)
第六章 内科护理病历	(94)
〔附〕内科护理病历举例	(98)
第七章 内科疾病各期病人的护理	(104)
第一节 内科病人的心理护理	(104)
第二节 内科疾病各期病人的特点和护理	(105)
第二篇 内科护理学各论	(116)
第一章 呼吸系统疾病病人的护理	(116)
第一节 总述	(116)
第二节 急性上呼吸道感染病人的护理	(125)
第三节 支气管哮喘病人的护理	(127)
第四节 慢性支气管炎和阻塞性肺气肿病人的护理	(133)
第五节 支气管扩张症病人的护理	(137)

体位引流护理	(140)
第六节 肺炎病人的护理	(141)
第七节 肺结核病人的护理	(146)
胸腔穿刺术护理	(151)
第八节 原发性支气管肺癌病人的护理	(153)
纤维支气管镜检查护理	(158)
第九节 慢性呼吸衰竭病人的护理	(158)
第二章 循环系统疾病病人的护理	(166)
第一节 总述	(166)
第二节 心力衰竭病人的护理	(173)
漂浮导管检查护理	(181)
第三节 心律失常病人的护理	(182)
心脏电复律护理	(191)
心脏起搏器安置术护理	(192)
第四节 慢性风湿性心瓣膜病病人的护理	(193)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理	(197)
经皮腔内冠状动脉成形术 (PTCA) 护理	(206)
体内、外反搏术护理	(207)
第六节 原发性高血压病人的护理	(208)
第七节 慢性肺原性心脏病病人的护理	(213)
第八节 心肌疾病病人的护理	(217)
第三章 消化系统疾病病人的护理	(225)
第一节 总述	(225)
第二节 慢性胃炎病人的护理	(233)
纤维胃镜检查护理	(236)
第三节 消化性溃疡病人的护理	(237)
第四节 肝硬化病人的护理	(242)
腹腔穿刺术护理	(247)
双气囊三腔管压迫止血术护理	(248)
第五节 原发性肝癌病人的护理	(250)
第六节 肝性脑病病人的护理	(254)
第七节 急性胰腺炎病人的护理	(258)
第四章 肾脏疾病病人的护理	(263)
第一节 总述	(263)
第二节 肾盂肾炎病人的护理	(269)
第三节 慢性肾小球肾炎病人的护理	(272)
肾脏穿刺术护理	(276)
第四节 慢性肾功能衰竭病人的护理	(277)
透析疗法及护理	(283)
第五章 血液病病人的护理	(287)
第一节 总述	(287)
第二节 贫血病人的护理	(294)

骨髓穿刺术护理	(300)
〔附〕 正常骨髓象	(301)
第三节 白血病人护理	(302)
第四节 特发性血小板减少性紫癜病人的护理	(310)
第六章 内分泌代谢疾病病人的护理	(315)
第一节 总述	(315)
第二节 甲状腺功能亢进症病人的护理	(322)
第三节 糖尿病病人的护理	(327)
第四节 皮质醇增多症病人的护理	(334)
内分泌有关试验	(338)
第七章 风湿性疾病病人的护理	(340)
第一节 总述	(340)
第二节 系统性红斑狼疮病人的护理	(341)
第三节 类风湿关节炎病人的护理	(345)
第八章 理化因素所致疾病病人的护理	(350)
第一节 总述	(350)
第二节 急性有机磷农药中毒病人的护理	(356)
第三节 急性一氧化碳中毒病人的护理	(361)
第四节 中暑病人的护理	(364)
第九章 神经系统疾病病人的护理	(369)
第一节 总述	(369)
神经反射检查法	(380)
第二节 急性感染性多发性神经炎病人的护理	(383)
腰椎穿刺术护理	(385)
〔附〕 脑脊液正常值及临床意义	(387)
第三节 急性脑血管病病人的护理	(387)
〔附〕 血液流变学化验	(396)
第四节 癫痫病人的护理	(396)
第十章 精神疾病病人的护理	(402)
第一节 总述	(402)
第二节 精神分裂症病人的护理	(410)
电抽搐疗法护理	(415)
第三节 神经症病人的护理	(416)
附一： 内科护理学课间实习、临床见习、练习计划	(422)
附二： 内科护理学教学实习要求（供参考）	(423)
附三： 内科护理学教学大纲使用说明	(435)

绪 言

学 习 目 标

1. 简述内科护理学概念和重要性
 2. 简述内科护理学的学习要求
 3. 解释内科护理的要点
 4. 表述内科护士的角色功能及自己如何去适应
 5. 认真、主动参与教学活动
-

内科护理学是研究内科病人生物、心理和社会等方面特点,以护理程序为核心,实施整体护理达到保持和恢复健康的一门应用学科。它和内科医疗保健工作密不可分,是在内科医学理论和护理学理论的基础上,综合社会、人文科学,以解决与病因、症状和体征有相关因素的护理问题为主要目标。其范畴、内容很广,涉及人体各系统、各脏器疾病的许多护理问题。随着医学科学的进展,“健康和疾病”观念的转变,内科护理学将承担更多维护健康的责任。其主要任务是以病人为中心,提供参与诊疗、消除病痛、预防保健,以及安全、舒适的健康服务。因此,它必然是综合的、动态的、具有决策和反馈功能的整体护理。正确的诊断治疗与优良的专科护理相辅相成是取得最佳医疗保健效果的保证,两者不可缺一。由于2000年“人人享有卫生保健”目标的提出,内科护理面向少数住院病人服务的传统倾向受到了挑战,其工作领域已由医院逐渐扩展到社区,其工作方法也由只靠医嘱加常规的被动状态逐步向有目的、有计划、有严格质量标准的高效能护理转化。

内科护理是根据机体完整性和内外环境统一性的观点护理病人。人是一个复杂的整体,各系统、各脏器既有独立性,又相互密切联系,某一系统或脏器疾患实际是整体病变的局部表现。人体具有自身调节功能,还有被动加强的特性。人类疾病不只是人体细胞和器官的病理过程;也是人体与自然、心理、社会环境相互作用的结果。躯体疾病可以导致心理障碍;精神因素可成为躯体疾病发生的诱因或使病情加重。同一疾病在不同病人或不同阶段可出现不同的健康问题。因此,内科护士必须善于接触和评估病人,以发现与疾病有关的健康问题,以及从医学诊断角度不能涉及到的健康问题,从而达到最大限度地满足内科病人的健康需求,发挥内科护士在人类健康体系中的重要作用。

【内科护理学的学习目的、方法和要求】

学习内科护理学的目的是以课程目标为导向,能运用内科护理学的理论知识和实践技能、树立良好的服务态度,为病人提供整体护理,以解决健康问题。并进一步为维护 and 增进人民健康,为发展我国护理事业和社会主义现代化作出努力。

内科护理学是一门理论联系实际课程,分为理论学习和临床实习两个阶段,理论

和实践并重。教材内容包括总论和各论两部分。总论是阐述有关判断人体对疾病反应的理论和方 法，如护理病史、护理体检、常用辅助检查，以及护理病历的书写等；各论是叙述常见内科疾病病人所出现的护理问题，及其判断、决策、处理和评价。通过课堂教学、示教、见习和操作训练等方法，使学生理解、熟悉内科常见疾病的临床过程和这些疾病带给病人的痛苦，以及如何为病人提供有效的帮助。在实习过程中树立以病人为中心的服务观点，以理论指导实践，结合实际病例查阅参考资料进行自学，引发思考，锻炼处理问题的能力，和培养高尚的职业道德。通过本课程的学习，要求学生能够：

1. 简述内科常见病的病因、发病机制、常用辅助检查及治疗措施，描述内科病人的身心状况。
2. 运用护理程序方法，对内科病人进行资料收集，作出护理评估，确定护理问题，制订护理目标和措施，进行整体护理。
3. 按操作规程，进行内科常用护理技术操作。
4. 在老师指导下对内科常见急危重病人进行护理。
5. 贯彻预防为主的原则，运用人际沟通技巧，对内科病人及其家属进行健康教育。
6. 以刻苦勤奋、严谨求实的态度学习本课程，在护理实践中，表现出关心、爱护、尊重病人和认真负责的态度。

【内科护理的要点】

（一）重视病人的观点和心理感受

内科疾病致病因素是多方面的，除各种生物、理化等因素外，社会环境、人际关系和应激状态，都能引起相应心理活动，可通过大脑边缘系统传输到自主神经中枢—脑下垂体，对人体免疫系统产生影响。当前，一些与心理社会因素有关的疾病日趋增多，而且在患病和诊疗过程中出现的心理问题也日益突出，需要护士给予充分理解，抱有接纳的胸怀，随时听取他们的观点和心理感受，使护理工作与病人的需要相适应。面对疑难杂症和急危重病人，首先应该考虑并满足他们对生存和安全的需要，以亲切的态度和熟练的技术减轻他们心理压力和躯体不适；同时也不可忽视对“人”存在意义的尊重。如果病人得到医护人员的关心、爱护和尊重，他们就容易解除孤独、焦虑和忧郁的情绪，增加信心和希望，有利于疾病的治疗和康复。

（二）制定和实施计划护理

人们由于所处的特定环境和文化背景的影响，个体对疾病的感受和反应方式也有所差异，必须从生物、心理、社会三方面去了解病人，只有在全面收集资料的基础上，才能准确地列出护理问题，分析相关因素，制定合乎实际的护理计划，以及实施有效措施，达到预期的护理效果，使病人最大限度受益。

（三）参与临床诊断

内科疾病累及脏器功能者多，病情往往错综复杂，甚或至今病因、发病机制不明，也有的症状、体征不典型，一时难以明确诊断，需要接受各种诊断性检查和积累大量临床资料。这不仅有赖于医师做深入调查研究，也有赖于护士做细致的动态观察。重视诊断检查前的准备和必要说明，避免病人不安和恐惧，以有利于检查顺利进行和标本准确收集，为诊断提供依据。

(四) 配合药物治疗

药物治疗是内科疾病的主要治疗方式。内科护士必须熟悉各种常用药物的药理作用、毒副反应、常用治疗剂量、疗程和给药途径，在实施药物治疗过程中观察药物疗效和不良反应。此外，尚需了解一些合理用药的有关问题，如药物的配伍禁忌、协同作用、用药最佳时机，以及药物的心理效应等，以熟练的操作技术，顺利完成药物治疗任务。

(五) 注重饮食护理

合理饮食与营养对内科病人至关重要。某些疾病可由于营养缺乏所造成；某些与营养失调有关的疾病常由于膳食不平衡所致；各种消耗性疾病如补偿不足易引起氮的负平衡；内分泌代谢疾病若不通过膳食措施调节代谢紊乱状态可继发严重损害等。此外，很多病人往往由于存在病痛、存在着情绪冲击和心理压力，或因药物、化学及放射疗法引起机体反应，影响味觉、胃口和消化器官功能。这些都需要内科护士时加关注，和主管医师、营养师共同解决，使病人获得最合适的滋养、扶持、照料、调节，以及必要的营养知识，提高疗效，促使康复。

(六) 预防和处理并发症

内科疾病常因影响全身健康状况，而使机体抵抗力和反应性降低，在临床过程中易引起并发症，如感染、出血、褥疮等。此外，有些内科疾病根据本身发展规律，也易引起并发症和伴发病，如消化性溃疡病人易并发上消化道出血，糖尿病病人易伴发心血管病等，这些都需要针对不同情况进行精心护理，以提高机体防御能力，排除不良因素而促进病情缓解，一旦发现并发症需及时妥善处理。

(七) 协助康复

内科不少病人在接受治疗过程中，由于长期卧床而使肺活量减小，通气功能降低；又因肢体活动减少而使血循环速度减慢，血管运动神经功能调节障碍，肌力减退，骨质疏松，甚至食欲减退，排便困难，以及精神障碍等，这些均有碍于康复。为避免上述不良影响，当疾病进入好转期，应及早协助病人按计划逐步恢复身心活动，促进康复。

(八) 健康教育

健康教育的目的在于帮助人们树立健康意识，养成良好的行为和生活方式，降低或消除影响健康的危险因素，增进群体健康水平。也是帮助病人树立信心，配合治疗，促进康复，和防止复发的最佳手段。此外，内科有许多疾病，仅通过住院期间的治疗护理，并不一定能取得理想的效果，若再通过健康教育，使病人及其家属掌握自我护理知识和方法，在家庭继续治疗则易于巩固疗效，也有利于避免疾病的再发。健康教育的责任在于帮助而不是替代，必须考虑采取一种行之有效的方式循循善诱，使病人收到最大效益。

【内科护理学发展趋势】

(一) 大力开展健康教育

由于医疗保健面向群体的扩大，内科护士将成为初级保健和健康教育的主要力量，这就要求内科护士必须具有健康教育、与他人沟通和合作的能力。

(二) 加强对老年人、慢性病者的护理

由于人类生命周期延长，使老年人口增加，同时受环境因素、生活方式等影响，慢性疾病人数也因此而增多，这些变化大大增加了老年人、慢性病者的护理需求，而这些

护理将不可能集中在医院内进行，主要靠社区和家庭提供。

（三）为急危重病人提供高质量整体护理服务

随着社区保健力量的加强，大量不需要特殊仪器和技术处理的病人，均可在社区及时得到应有的治疗护理。这就大大提高急危重病病人的住院率，也就需要护士提供高质量整体护理服务，掌握抢救和监护设备的使用技能，具有处理紧急突发事件的能力。

（四）护士的角色将随着职能的扩展而改变

护理程序的运用扩大了护理专业的自主权和独立性，其目标是为病人解决问题而不只是被动执行医嘱和技术操作。尤其是内科护士面临许多防病治病问题，均需主动参与、医护合作加以解决，特别是对那些与社会环境、生活方式、心理因素关系愈来愈密切的疾病，需通过内科护士整体护理和健康教育，方能较好地解除病人痛苦，促进和恢复健康。

内科护理工作既是一门科学，又是一项精巧的艺术，它需要运用专业知识和技能，更需要投入人类的关怀和爱心。有了扎实的理论知识，才能准确判断病人存在的问题，预测可能发生的变化而采取有效措施；有了熟练的操作技能，才能减少病人的痛苦，较好地配合新技术的开展，在紧张抢救的关键时刻发挥转机作用。内科病人中疑难杂症、病情迁延者居多，甚至有的终身罹疾，在人生困境中徘徊，丧失治疗信心，迫切需要医护人员的理解和感情交流。内科护士这一角色恰能适时地深入病人内心世界，关怀和爱心对改变病人的信念是一种无与伦比的力量，能帮助他们作自我调整，使自己的行为与价值观相一致，避免自抱自弃，即使带病延年，亦能获得高质量生活，以较好的身心状态，回归社会和家庭。

一个德才兼备、学识丰富、技术精湛、善于领悟、体察人生悲欢离合之情的内科护士，所给予病人的帮助，往往可以取得医药所不能收到的效果。

（张审恭）

自 测 题

1. 试述内科护理学的概念及其主要任务。
2. 如何理解内科护理工作的整体观点。
3. 内科护理的要点有哪些？并解释之。
4. 怎样认识内科护士的角色功能。

第一篇 内科护理学总论

第一章 病人估计总述

学 习 目 标

1. 简述对内科病人进行估计的重要性
 2. 列出病人估计的步骤
 3. 详细叙述收集资料的目的和方法
 4. 区别功能性健康型态的正常和异常变化
 5. 表述内科护士应具备能力及自己如何努力实现
-

现代护理是以服务对象为中心；以解决问题为目标；以科学的护理程序方法进行护理。因此病人估计是护理程序的基础，只有全面了解病人的身体、心理、社会、文化、经济等情况，才能作出护理诊断（或护理问题），确认病人将要达到的预期目标，然后进行计划，按计划的执行情况进行评价。

内科病人常有病程较长、病情反复多变的特点。近年来，由于内科疾病谱的改变，心身疾病逐渐占优势，病人对心理、社会的需要有所增加。因此，内科护士要特别重视对病人的估计，不断发现病人心理的、社会的和身体的护理问题。为了估计正确，内科护士应具备以下能力：①系统地观察能力；②有效的沟通能力；③学会做护理体检；④能正确地区别和分析有关的资料，如实验检查和其他辅助检查结果；⑤学会作出合理的推论并确认印象。内科病人估计一般按收集资料、分析和整理资料二个步骤进行。

【收集资料】

收集资料的目的是为正确列出护理问题提供依据，它的准确性直接影响护理计划的可靠性，因此是十分重要的。

收集资料通常在第一次接触病人时就开始，随着病情发展及时积累、补充，以便修改计划，采取相应的护理措施，因而收集资料应贯穿于护理程序的全过程中。

（一）收集资料的方法

1. 观察 护士一开始接触病人，观察随之开始，病人的一般情况如年龄、外貌、体位、神态、营养、步态、精神等情况已留下印象，并在住院过程中，护士随时进行动态观察，包括收集支持或否定护理问题的信息，以及执行护理计划后的效果。

观察能力的强弱是与每一个护士的理论知识和临床经验有关，提高自己的业务水平。

保持警觉状态，是提高观察能力的关键。

2. 交谈 通过与病人或其家属的交谈来了解病人健康情况，一般可分：

(1) 正式交谈：是指事先通知的有目的、有计划的交谈，如采集护理病史。

(2) 非正式交谈：是指护士在与病人日常接触中如护理查房、护理操作中与病人的交谈，护士从交谈中取得关于病情的发展、心理反应等信息。

3. 体格检查 护士通过视、触、叩、听、嗅等方法，了解病人的生命体征及各系统的病理改变，以便了解病情变化和发现健康问题。

4. 阅读 包括病人的门诊和住院的医疗病历，各种实验室检查和其他检查资料，护理记录，以及有关医学文献。

(二) 资料的来源

1. 病人本身 是资料的主要来源，可分为两大类：

(1) 主观资料：即病人对于健康状况的主观感觉和情绪体验，如“我的头像裂开一样痛”“我整夜都睡不着”“我心里很不高兴”“我预感病情十分严重”。

(2) 客观资料：即通过护士的观察、检查了解到的病人症状或体征以及心理反应，如面色苍白、血压下降、腹部有压痛、肺部有罗音、表情惊慌等。

2. 亲属及与病人有关人员 如了解病人情况的至亲好友、邻居、同事等。

3. 其他保健人员 如医师、心理医师、其他护理人员。

4. 既往健康记录 如健康检查记录、过去的病历。

5. 各种辅助检查报告 如化验报告、X线报告、心电图报告、病理检查报告等。

(三) 资料记录

1. 记录方法

(1) 主观资料要按病人原话记录，不要带护士自己的主观判断，以便分析整理。例如护士记录“病人有严重的腹痛。”这句话对不同的病人及不同的护士来说有不同的含意，因为每一个人的痛感不同，对疼痛的耐受性也不同。因此，应按病人原话记录“我腹痛时，痛得在床上打滚”“我感到我从来也没有这样痛过”。又如“病人有悲观情绪”应按病人当时情况记录成病人哭泣流泪，他说“我再也不能起床了。”

(2) 客观资料可按医学术语书写，但应语言简洁，书写清楚，避免使用只有自己才能理解的词以及模糊不清、无法衡量的词句。如好、尚好、佳、尚可、差等。例如“病人有呕吐，量少”应记录成“7pm 病人呕吐一次为胃内容物，量约 100ml”，又如“病人胃纳较差”应记录成“三天来病人每餐仅进食一两粥及半小碗蔬菜，厌食肉类。”

2. 资料的证实 某些观察到的客观资料可用主观资料来证实。如你观察到一个病人沉默不语，情绪低落，常暗自流泪，为了核实可问病人：“你今天看起来很不高兴，我注意到你哭过了，午饭也没有吃，是不是想家了。”病人的回答可证实或否定你的观察和猜想“我不是不高兴，只是感觉到头痛得厉害。”如果你观察未经核实，也许会理解病人的行为是想家，让病人继续忍受不必要的痛苦。

【资料的分析和整理】

将所收集的主、客观资料进行分类，并检查有无遗漏，再与正常值比较，归纳、思考病人的基本情况。

（一）分类方法

1. 按 Maslow 的“人的基本需要层次”来整理分类

- （1）生理需要：体温、脉搏、呼吸、饮食、大、小便情况。
- （2）安全需要：对医院环境不熟悉，走路容易摔倒等。
- （3）爱与归属的需要：害怕孤独，想家，想小孩等。
- （4）尊敬与被尊敬的需要：怕因患病被人看不起。如“我什么都不行”“我恨自己不能起床去厕所”“你们应该听听我的意见”。

（5）自我实现的需要：担心住院影响工作和学习，担心有病不能实现自己的理想。

2. 根据功能性健康型态分类（近年来应用较广泛）

（1）健康状况——保健型态：病人目前的健康状况，既往的健康状况，保健措施如何。

（2）营养——代谢型态：病人的饮食情况，饮食习惯，营养状态等。

（3）排泄型态：大、小便情况。

（4）活动——锻炼型态：包括：①生活自理能力；②活动能力及耐力；③疾病对活动的限制；④步履有无辅助工具如轮椅、拐杖；⑤锻炼情况。

（5）睡眠——休息型态：睡眠情况，是否失眠，需要安眠药否，休息后体力是否容易恢复。

（6）认知——感觉型态：疼痛、视力、听力、味觉、触觉、嗅觉有无异常，思维情况及记忆能力等。

（7）自我感觉——自我观念型态：情绪状态、心理感觉等。

（8）角色——关系型态：就业状况、社交及角色概念。

（9）应对能力——耐受力型态：对住院、疾病及各种事件的适应能力，对现实的态度。

（10）性——生殖型态：指婚姻、生育情况，女病人的月经情况。

（11）价值观——信仰型态：指力量和希望的源泉以及宗教信仰。

（二）检查有无遗漏

不管按哪一种分类方法，均需按身、心二个方面整体需要进行整理，不要只着眼于疾病，而忽视心理、社会因素。

（三）与正常值相比较

护士必须掌握生长、发展、心理学及行为科学的理论来估计病人的各种功能水平，如身高、体重、生命体征、认知情况、应对能力，从中找出异常情况。

（四）分析、归纳

通过资料的分析整理，初步考虑以下几个问题：

- （1）病人现在和过去的健康状况。
- （2）病人现在和过去的应对方式。
- （3）存在的问题和潜在的问题。

（史维君）

乙乙乙乙乙

- 上肢
匹

第二章 护理病史的采集

学 习 目 标

1. 简述护理病史采集的必要性
2. 学会内科入院病人的护理病史采集方法
3. 复述护理病史的内容和格式
4. 阐述采集护理病史的注意事项，体现严谨求实的学习态度

护理病史采集是护士对病人进行估计的开始，是内科护士必须掌握的基本技能，通过与病人交谈，了解病人所患疾病的发生、发展和变化过程和由此产生的躯体不适、活动障碍、心理反应，结合以往的健康情况、生活习惯、家庭背景、工作条件，予以判断病人目前存在哪些需要由护士解决的健康问题，和需要通过观察、预防的潜在性健康问题。因此，护理病史应体现以病人为中心的整体护理观。

【护理病史的采集方法】

1. 准备阶段

(1) 环境：为了保证交谈不受干扰，应安排合适的环境。轻病人或家属可请到办公室，坐定后开始交谈；重病人则可在床边进行。

(2) 时间：一般在病人入院事项安排就绪后进行交谈。不宜在病人就餐或其他不便时间内进行，以免引起病人焦躁不安。危重病人则需在病情稍稳定后进行。

(3) 确定交谈目的：护理病史采集的重点在于了解病人对疾病的认识及心理状况：日常生活习惯；住院带来的不便；对医疗护理的需求；以及其他双方共同关心的问题。

(4) 参阅必要的资料：为了使交谈达到预期的目标，护士应对病人的基本情况及所患疾病的有关医学知识有所了解。如通过查阅门诊、急诊病史，了解该病人的姓名、年龄、入院诊断；通过查阅参考书籍，了解该病的一般表现、治疗护理措施。根据这些资料，初步确定交谈的方法。

2. 起始阶段 为了创造融洽的气氛，交谈的开始应有礼貌的称呼对方并作自我介绍。例如介绍姓名，属本病室护理的成员，使病人感到亲切，这种平等的气氛对交谈的进行特别重要。不可使病人有被审问的感觉。

随后谈谈入院的情况，如对环境的看法（是否习惯，是否安静、温暖等）。在进行护理病史采集前简单的聊天，可使病人和护士互相适应，但不要谈得过多，否则会使交谈离题太远。

3. 探讨阶段 在护士和病人相互比较熟悉，双方感到比较舒坦的情况下，护士可向病人说明交谈的目的。如“为了使您在住院期间得到更好护理，我想了解一下您的病情和生活习惯，您看可以吗？”。以后再按入院评估内容顺序逐步进行交流。