



内科护理基础

人民卫生出版社



內科护理基础

童 雅 培 編 著

人 民 卫 生 出 版 社

一 九 六 五 年 · 北 京

內 容 提 要

本书主要内容为內科疾病护理及护理技术操作,按生理解剖系統分章叙述內科病的一般护理及常見內科病的病因、症状、診斷、治疗、护理方法;以及內科护理人员需要熟知并亲自执行的医疗护理技术操作方法。和护理工作关系密切的膳食治疗及标本收集法,亦作为专章列入。

本书从临床实践出发,比較全面地介紹了有关內科护理工作的基本知識及技术操作方法,使讀者能在学习及工作过程中充分認識到所从事的护理工作的现实情况和它的重要意义。

本书可供內科专业护士及护士学校教学人員參閱。

开本: 850×1168/32

印张: 14 4/16

字数: 380 千字

童 雅 培 編 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业登记证出字第〇四六号)

·北京崇文区磁子胡同三十六号·

北 京 新 华 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店經售

統一书号: 14048·1685

1959年4月第1版—第1次印刷

定 价: (科六)1.60 元

1965年3月第2版修訂

1965年3月第2版—第4次印刷

印 数: 25,401—60,400

前 言

内科护理技术一书自 1959 年出版以来,经常接到读者来函,奖掖有加,给我很大的鼓励。同时也感到自己的责任重大,对书中不足之处,盼望有个修改的机会。

这次人民卫生出版社有计划地组织编写有关基础护理方面的书,内科护理基础嘱我在内科护理技术一书的基础上修改重写,这样就有机会将原书进行一次较大的修改和增删。增删内容主要有:

1. 删去与基础护理相重复的部分。
2. 增写内科各系统疾病护理。
3. 增添新检查和新试验的护理操作。

书内中毒的急救和护理、传染病护理二章为赵如璞医师执笔,肺活量、动脉波测定、心电图描计三节为张增祯医师执笔。

本书自约稿到交稿有一年的时间,但由于编者水平所限;加上工作较忙,实际编写的时间不多,因而思考推敲工夫很不够,恳切希望从事护理工作的同志们多加指正。

童雅培

写于山东省立医院

目 录

前言

第一章 呼吸系疾病的护理及护理技术1

第一节 呼吸系疾病的护理.....1

一 呼吸系病的一般护理.....1

(一)病室环境设置和要求(1) (二)一般护理原则(2) (三)对症护理(2)

二 急性和慢性支气管炎的护理.....8

三 支气管扩张的护理.....10

四 支气管哮喘的护理.....13

五 肺气肿的护理.....16

六 肺不张的护理.....19

七 肺炎的护理.....21

(一)大叶性肺炎(21) (二)支气管肺炎(22) (三)非典型肺炎(23)

八 休克型肺炎的护理.....25

九 肺化脓症的护理.....28

十 肺结核病的护理.....31

十一 支气管肺癌的护理.....43

十二 胸膜炎的护理.....44

十三 脓胸的护理.....46

十四 自发性气胸的护理.....49

第二节 呼吸系统的护理技术.....52

一 常用药物过敏试验.....52

(一)结核菌素试验(52) (二)青霉素过敏试验(54) (三)普鲁卡因过敏试验(56) (四)碘过敏试验(56)

二 药物气管、支气管滴入法.....59

(一)直接穿刺法(59) (二)鼻孔插入法(60) (三)支气管肺导管术(64)

三 体位引流术.....67

四 拔罐子(吸杯术).....70

五 肺活量测定.....73

六	胸腔穿刺术	75
七	人工气胸术	79
八	人工气腹	85
九	胸腔抽气术	87
十	支气管镜检查	89
十一	支气管碘油造影术	90
第二章 消化系疾病的护理及护理技术		93
第一节 消化系病的护理		93
一	消化系病的一般护理	93
	(一)病室的设置和安排(93) (二)饮食护理(93) (三)对症护 理(94)	
二	急性和慢性胃炎的护理	98
	(一)急性胃炎(98) (二)慢性胃炎(99)	
三	胃及十二指肠溃疡病的护理	100
四	胃癌的护理	106
五	胃肠神经官能症的护理	108
六	非特异性溃疡性结肠炎的护理	109
七	局限性肠炎的护理	111
八	肠结核的护理	113
九	结核性腹膜炎的护理	114
十	肝硬变的护理	115
十一	肝癌的护理	122
十二	肝脓肿的护理	123
	(一)化脓性肝脓肿(123) (二)阿米巴性肝脓肿(124)	
十三	胆石症的护理	126
十四	胆囊炎的护理	127
十五	胆道蛔虫症的护理	129
十六	胰腺炎的护理	130
第二节 消化系统的护理技术		133
一	胃灌洗法	133
二	胃液分析	136
	(一)胃管插入法(136) (二)胃液检查对诊断疾病的意义(139) (三)无胃管胃液分析法(140)	
三	十二指肠引流术	142

四 腹腔穿刺术	145
(一)腹腔放液术(145) (二)腹腔试探穿刺(149) (三)腹水检验的临床意义(149)	
五 肝穿刺术	150
(一)肝穿刺活组织检查(150) (二)肝穿刺抽脓术(153)	
六 脾穿刺术	154
七 胃肠道钡餐透视	155
八 钡剂灌肠法	158
九 胆囊造影术	160
十 腹膜后充气造影术	164
十一 食道镜检查法	166
十二 胃镜检查法	167
(一)胃镜的种类(168) (二)胃镜检查的适应症及禁忌症(168)	
(三)检查方法(169)	
十三 腹腔镜检查术	171
十四 直肠乙状结肠镜检查法	173
十五 门静脉循环时间测定	178
十六 肝功能试验	180
(一)肝功能介绍(180) (二)肝功能试验的种类及方法(181)	
十七 胰腺功能试验	187
十八 封闭疗法	190
第三章 心血管病的护理及护理技术	197
第一节 心血管病的护理	197
一 心血管病的一般护理	197
二 风湿热的护理	200
三 风湿性心脏病的护理	203
四 亚急性细菌性心内膜炎护理	205
五 高血压病的护理	206
六 动脉硬化性心脏病的护理	210
七 梅毒性心脏病的护理	213
八 慢性肺原性心脏病的护理	215
九 先天性心脏血管病的护理	218
(一)房间隔缺损(218) (二)室间隔缺损(219) (三)动脉导管未闭(220)	
十 心力衰竭的护理	221

十一 心律紊乱的护理	226
十二 心包炎的护理	232
(一)急性心包炎(232) (二)慢性心包炎(234)	
第二节 心血管系统的护理技术	235
一 动脉波的测定	235
二 静脉压的测定	237
三 血循环时间的测定	238
四 心包穿刺术	241
五 减压试验	243
六 冷加压试验	244
七 心导管检查术	245
八 心电图描记法	249
九 心电图负荷试验	253
第四章 泌尿系病的护理及护理技术	255
第一节 泌尿系病的护理	255
一 泌尿系病的一般护理	255
二 肾小球性肾炎的护理	257
(一)急性肾炎(258) (二)慢性肾炎(260)	
三 肾盂炎及肾盂肾炎的护理	263
四 尿毒症的护理	265
第二节 泌尿系的护理技术	267
一 肾功能试验	267
(一)酚红排泄试验(268) (二)浓缩和稀释试验(270) (三)尿素廓清试验(274) (四)取血测定非蛋白氮检查肾脏功能(275)	
二 应用内生肌酐的肾清除率测定	275
三 埃狄(Addis)氏沉渣计算法	276
四 分杯试验	278
五 膀胱导尿术	280
六 泌尿道造影术	282
(一)肾盂逆行造影术(282) (二)静脉肾盂造影术(284) (三)膀胱逆流造影术(286)	
第五章 血液病的护理及护理技术	289
第一节 血液病的护理	289
一 贫血的护理	289

二 白血病的护理	299
(一)急性白血病(300) (二)慢性白血病(301)	
三 紫癜病的护理	303
(一)血小板减少性紫癜(303) (二)过敏性紫癜(304)	
第二节 血液病的护理技术	305
一 出血时间和凝血时间的测定	305
二 骨髓穿刺术	307
第六章 内分泌、新陈代谢病的护理及护理技术	311
第一节 内分泌、新陈代谢病的护理	311
一 单纯性甲状腺肿的护理	311
二 甲状腺机能亢进的护理	312
三 尿崩症的护理	316
四 阿狄森氏病的护理	317
五 糖尿病的护理	319
第二节 内分泌及新陈代谢技术操作	324
一 基础新陈代谢测定	324
二 葡萄糖耐量试验	326
三 胰岛素耐量试验	328
四 葡萄糖加胰岛素耐量试验	329
五 肾上腺皮质功能试验	329
(一)尿中 17 酮类固醇的测定(329) (二)肾上腺皮质激素水试 验(330) (三)罗-凯-包(Robinson-Kepler-Power) 三氏水试 验(331) (四)促肾上腺皮质激素试验(332) (五)肾上腺素试 验(333) (六)尿崩症试验(334)	
第七章 神经系疾病护理及护理技术	335
第一节 神经系疾病的护理	335
一 截瘫病人的护理	335
二 癫痫的护理	336
三 脑血管病变的护理	339
(一)脑出血(339) (二)脑血栓形成(339) (三)脑栓塞(340) (四)脑血管痉挛(340) (五)蛛网膜下腔出血(341)	
第二节 神经系的护理技术	344
一 人工发热疗法	344
二 腰椎穿刺术	346

三	气脑造影	349
四	脑室造影	351
五	脑血管造影	352
六	膀胱的虹吸排液法	354
第八章 物理原因疾病的护理		358
中暑病人的护理		358
第九章 中毒的急救和护理		360
第一节	急性中毒的处理原则	360
第二节	一氧化碳中毒	361
第三节	药物中毒	362
一	砷中毒	362
二	巴比妥酸盐中毒	363
三	农药中毒	364
(一)有机磷化合物中毒(364) (二)六六六和二二三中毒(365)		
第十章 传染病的护理		367
第一节	传染病的一般护理	367
第二节	肠胃传染病的护理	371
一	伤寒、副伤寒的护理	371
二	细菌性痢疾的护理	374
三	传染性肝炎的护理	376
四	食物中毒的护理	378
五	布氏杆菌病的护理	379
第三节	呼吸传染病的护理	381
一	流行性感冒的护理	381
二	流行性脑脊髓膜炎的护理	383
三	白喉的护理	384
第四节	昆虫媒介传染病的护理	387
一	斑疹伤寒的护理	387
(一)流行性斑疹伤寒(387) (二)地方性斑疹伤寒(388)		
二	流行性乙型脑炎的护理	388
三	疟疾的护理	390
四	黑热病的护理	393
五	丝虫病的护理	395
第五节	寄生虫病的护理	396

一 蛔虫病·····	396
二 钩虫病·····	398
三 血吸虫病·····	400
四 阿米巴痢疾·····	402
第十一章 内科疾病的膳食疗法 ·····	405
一 膳食对病人的治疗意义·····	405
二 医院内的膳食种类·····	405
(一)基本膳食(405) (二)特别膳食(406)	
第十二章 各种标本的采取、检查内容及临床意义 ·····	417
第一节 血液标本·····	417
一 全血或血浆标本的采取、检查内容及临床意义·····	417
二 血清标本的采取、检查内容及临床意义·····	421
三 血清学检验·····	424
四 血液培养标本的采取·····	426
第二节 痰标本·····	427
一 痰标本检查的内容及临床意义·····	427
二 痰标本的收集和送验·····	429
第三节 小便标本·····	430
一 小便标本检查的内容及临床意义·····	430
二 小便标本的收集、保存及送验·····	432
第四节 大便标本·····	435
一 大便标本的检查及其临床意义·····	435
二 大便收集法·····	437

第一章 呼吸系疾病的护理及护理技术

第一节 呼吸系疾病的护理

一 呼吸系病的一般护理

(一) 病室环境设置和要求

1. 病床安置：患呼吸器官病的病人，应集中一室，便于护理。一般每个病室以安三个病床为宜。因病床过多，病人的咳嗽声、痰的臭味会相互影响，也会妨碍彼此的休息和睡眠。

患有传染性呼吸系病的病人，应安置在单独病室进行呼吸道隔离，以防传染别人。垂危的病人应集中一室，并设专人护理，便于观察病情并能及时抢救。

2. 病室应阳光充足，空气流通。但不使阳光直接照射到病人的脸上，以免刺激眼睛引起不安。天暖时要随时打开窗子，保持室内空气流通，但避免直接吹风。冬季天冷，可于早晨、午后、傍晚，一日三次打开气窗换气，保持病室空气新鲜，但注意防止受凉。

3. 保持病室适宜的温度和湿度

室温一般保持在 $18\sim 21^{\circ}\text{C}$ 为宜，因这样室温病人最感舒适。为使室内保持恒定的温度，在冬季应有取暖设备，如暖气、火炉、火盆等。在夏季要有降温措施，如电扇、室内置冰块、或定时地上洒水等。当有温度急剧变化时，随时给病人增减衣服。护理人员应定时检查室温表，并设法调节温度。

病室的湿度应在 55% 为最适宜。因室内干燥可使尘埃飞扬，刺激病人的呼吸道粘膜，使咳嗽加剧，故空气过于干燥对病人是不利的。为使室内维持恒定的湿度，天热时可经常洒水，在冬季火炉上放置热水盆散发蒸气，扫地前先洒水，避免灰尘飞扬。

4. 室内宜清洁、幽美、简单，周围要安静。使病人有一个舒适的休养环境。

(二) 一般护理原则

1. 休息能保护大脑皮层,并能减少肺脏的呼吸次数,可使局部病变得休息,有利于疾病的恢复。其次能减少病人能量的消耗,对发热的病人尤为重要。

在发热期病人应绝对卧床休息。短期发热的如感冒、支气管炎,当体温下降后,仍需继续休息 1~2 天,恢复体力。较长期发热的如肺炎,经治疗后体温虽已正常,但病变尚未吸收,需继续休息 7~10 天,至病变完全吸收为止。又如肺结核、肺化脓症急性期以后,虽无发烧,但病变未愈,仍需继续休息。故休息时间的长短,必须根据病情而决定。总之休息与用药治疗同等重要,不可忽视。

2. 口腔清洁:口腔清洁对患有呼吸器官病的病人颇为重要。既能去除口臭,又能防止粘膜糜烂,并能预防腮腺炎等合并症的发生。

方法:每晨应刷牙,饭前饭后用朵贝尔氏液或 4% 硼酸水漱口。重症用盐水棉球或棉签擦洗口腔,然后用冷开水冲洗,1 天 3~4 次。如已发生口腔糜烂或有溃疡的,均不应刷牙,以免刺激患处而致疼痛或出血。有溃疡或口唇疱疹处,可用 1% 龙胆紫涂布,涂擦后一小时内不宜进食、喝水。口唇干燥可用石蜡油涂擦,防止干裂。

3. 饮食:营养和水分的补充极为重要。急性期病人应给易消化富营养的高热流质或半流质饮食。高热病人应多给饮水,每天需 3,000 毫升左右。多饮水能使口腔清洁,又能补充体内消耗,并能稀释毒素,以助排泄。

4. 预防褥疮:患呼吸器官病的病人一般发生褥疮的机会很少,但遇有重症大小便失禁,或患支气管肺炎的老年人以及有营养不良的消瘦患者,如不注意预防,也可发生褥疮。

预防方法是经常保持皮肤的清洁、干燥,局部用热水毛巾或用 50% 酒精按摩,再撒以滑石粉。不能翻身的要定时帮助更换卧位,并在骨的隆凸处垫以气圈。

(三) 对症护理

1. 咳嗽:咳嗽是一种保护性反射动作,它能帮助呼吸道分泌

物排出体外，因此咳嗽一般不宜用药物抑制。咳嗽应注意观察其性质、出现的时间和咳嗽的音色，并作记录，对疾病的判断可有帮助。

(1) 性质：

① 干咳：见于支气管炎、粟粒性肺结核、肺结核早期、肺支气管淋巴结核等。

② 体位更换引起的咳嗽：见于支气管扩张、肺脓肿和肺结核空洞时。

③ 发作性咳嗽：见于异物进入呼吸道时、也见于百日咳、支气管哮喘等。

(2) 时间：

① 晨间咳嗽见于慢性支气管炎或吸烟过多的人，冬季尤甚。

② 夜间咳嗽见于肺结核、肺支气管淋巴肿大等。乃由于夜间迷走神经兴奋性增高而起。

(3) 音色：

① 咳嗽带有金属声：见于纵隔肿瘤或血管瘤直接压迫支气管引起。

② 咳嗽带有嘶哑：见于急性气管炎、喉结核、喉肿瘤等。

③ 咳嗽无声：见于全身高度衰弱或有声门水肿。

④ 短促而小心的咳嗽：见于干性胸膜炎、大叶性肺炎。

(4) 咳嗽的处理：

咳嗽是排痰的自然方法，轻者不必用药，如咳嗽剧烈影响睡眠和休息时可用止咳祛痰剂。

常用止咳祛痰剂的选择：

① 咳嗽多痰而不易咳出时，可用远志合剂 10 毫升 1 天 3 次，或用 10% 氯化铵 10 毫升 1 天 3 次。有肝病肝功能不良时，禁用氯化铵。

② 轻度或中度干咳可用复方甘草合剂 10 毫升 1 天 3 次。

③ 剧咳无痰可用可待因糖浆 4 毫升 1 天 3 次，或用磷酸可待因 0.03 1 天 2~3 次。

④ 痰粘稠不易咳出时，可用 5% 碘化钾 10 毫升 1 天 3 次。有

活动性肺结核时禁用。

(5) 咳嗽护理:

① 注意室内空气湿度,避免干燥。空气要新鲜。

② 嘱病人进食要缓慢,以免食物误入呼吸道。

③ 当干咳时胸部有紧压感,可用蒸气吸入法,1天2~3次,每次20分钟,能使咳嗽减轻,痰易于咳出。

介绍一种简易蒸气吸入法如下:

(1) 装置说明(图1):

① 以炭精棒2根,分别在一端缠以电线(剥去外皮,用铜丝部分),以瓷瓦隔开,扎在一起。

② 取一1,000毫升之耐热中性玻璃瓶(即一般盐水瓶),将炭精棒置入,橡皮塞上穿两孔,一孔使电线通过瓶塞至瓶外,再安上插销。另一孔插入玻璃管一根。

③ 使用时,在瓶内加水,插上插销,电流入水中后即可很快达沸点,蒸气即可由玻璃管中喷出。

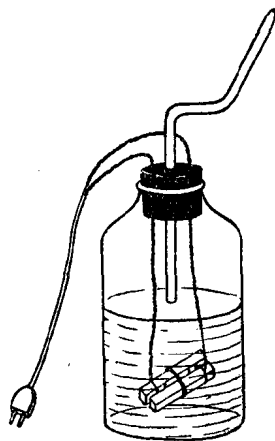


图1 简易蒸气吸入法

(2) 使用步骤:

① 准备用物:蒸汽吸入器一套,治疗巾、凡士林、棉棒。

② 将瓶内加热水 $\frac{1}{2}$,盖好瓶盖,检查吸管是否通畅。

③ 将用物携至床旁,插上插销。

④ 助病人侧卧,以治疗巾围于病人颈下,口周围涂以凡士林。

⑤ 待喷出均匀蒸气以后,将出气口对准病人口腔,调节距离,嘱病人作深呼吸,吸入10~20分钟即可。

⑥ 吸完后拔去插销,擦干面部,将用物搬走,归还原处。

(3) 注意事项:

① 瓶子外面要擦干,瓶内装水不可超过 $\frac{1}{2}$,以免水溢出走电。

② 瓶盖不要太紧,以免水沸后迸脱。

③ 每次使用前要检查玻璃瓶有否裂纹,以防加热后瓶子炸裂。

④ 治疗作完后 1~2 小时内勿外出,以防着凉。

2. 咳嗽:

咳嗽应注意观察其性质、粘稠度、颜色、气味,有无分层,作出记录,并及时保留以便化验。这对疾病的判断有重要意义。

(1) 咳嗽的护理:

① 给病人准备好痰具和废纸,放于病人易取得之处。

② 咳嗽多的病人取侧卧位,或经常变换体位,使痰易于咯出。

③ 大口咳嗽或咳嗽无力,应注意防止呼吸道堵塞而突发窒息。要随时准备好吸痰器以备急需。

④ 咳粉红色泡沫痰是肺水肿的严重征象,应及时报告医师处理。

⑤ 咳嗽多的病人,在呼吸时带有臭味,影响病人食欲,故应注意在晨起、饭前、饭后、睡前进行口腔护理。

⑥ 痰具应加盖,如用玻璃痰具,外面可套用硬纸套,以避免痰液色嗅对病人的恶性刺激。每天记痰量。

(2) 痰和痰具的处理:

① 在一般痰盒中(无须化验的痰)可倒入 $\frac{1}{2}$ 罐消毒液。痰与消毒液用量的比例为 1:2,每次应将消毒液与痰搅拌均匀。

② 痰的消毒液一般用 4~5% 来苏液,消毒 $\frac{1}{2}$ ~2 小时。对于结核杆菌,应用 10% 来苏液消毒 10~12 小时,如果用 5% 氯胺,则需 6 小时,用 20% 漂白粉,则需 2 小时,用 5% 石炭酸液,需 4~6 小时。

③ 丢弃的痰可用焚化炉焚烧或用上述消毒液消毒后倒入下水道,也可将痰内加入 2% 苏打水,煮沸 10~30 分钟进行消毒,煮沸器要有严密的盖。

④ 一般痰具应先将痰液倒掉,再刷洗干净后,煮沸消毒或用消毒液消毒。

3. 咯血:咯血是呼吸道疾病常见的重要症状之一。多见于肺结核、支气管肺癌、支气管扩张、肺脓肿等疾病,也见于二尖瓣狭窄、肺栓塞。在严重咳嗽和急性支气管炎时,有时痰中也可带血。

遇咯血时应与齿龈、鼻腔、咽喉的少量出血相区别，更要与呕血相鉴别。咯血与呕血的鉴别要点如下：

咯 血	呕 血
量少，色鲜红	量多，褐红色
常与痰相混，呈硷性或弱硷性反应	常伴有食物残渣，呈酸性反应
咯血不咽下时，大便无柏油样改变	大便为柏油样
常有呼吸道病史	常有消化道病史

咯血的护理：遇咯血时应先区别一下出血部位，并按照出血量的多少分别进行护理，同时及时报告医师处理。少量咯血应让病人卧床休息，按医嘱给小量镇静剂，要安慰病人，避免恐惧。大量咯血应绝对静卧，给流质饮食，给镇静剂（禁用吗啡）。咳嗽剧烈的按医嘱可服磷酸可待因 0.03 一天 2~3 次。胸部可放置冰袋，并用止血药物，常用的止血药有维生素 K、凝血质、安得诺新、中药凝血散等。严密观察并记录脉搏、心律、血压、出血量，并严格交接班，必要时有专人护理。大量咯血引起休克的可作好输液、输血、和去甲肾上腺素点滴的准备工作，并协助医师进行操作。

4. 胸痛：

胸痛的原因：

(1) 因胸膜病变引起的胸痛：肺组织无痛觉神经，故病变时缺乏疼痛症状。当病变侵犯胸膜时可发生疼痛，见于干性胸膜炎、渗出性胸膜炎、慢性胸膜炎有胸膜粘连时、或因自发性气胸刺激胸膜而突然发生胸痛。

(2) 因其他病变引起的胸痛：患支气管炎时，可有胸骨后疼痛或胸部紧压感。胸痛也见于肋间胸膜炎、带状疱疹、肋间神经痛、心绞痛、心肌梗塞、心包炎等。

胸痛的护理：

① 胸痛较重的如胸膜炎时，可用 15 厘米的宽胶布，在呼气状态下紧贴于患者的胸部，这样可减少该处的胸壁运动，可使胸痛减轻。一般应用不宜超过五天。

② 胸痛轻的可在局部作热敷。