



面向 21 世纪课程教材

Textbook Series for 21st Century

全国高等医药院校教材

供高专、高职护理学专业用

内科护理学

主编 尤黎明



人民卫生出版社

面向 21 世纪 课程 教材
全国 高等 医药 院校 教材
供 高专、高职 护理 学 专业 用

内 科 护 理 学

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

内科护理学/尤黎明主编. —北京:
人民卫生出版社, 2001. 3
ISBN 7-117-04091-2

I. 内... II. 尤... III. 内科学: 护理学
IV. R473. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 03497 号

内 科 护 理 学

主 编: 尤黎明
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)
地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: <http://www.pmph.com>
E - mail: pmph@pmph.com
印 刷: 北京市安泰印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/16 印张: 39.5
字 数: 827 千字
版 次: 2001 年 5 月第 1 版 2001 年 5 月第 1 版第 1 次印刷
印 数: 00 001—20 050
标准书号: ISBN 7-117-04091-2/R·4092
定 价: 46.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版说明

全国高等医药院校护理学专业教材是国家教育部《面向 21 世纪护理学专业课程体系, 教学内容, 教学方法改革》课题的重要组成部分。因此, 教材的编写必须按照 21 世纪我国护理学专业人才培养的目标和要求, 以适应和满足社会发展和卫生事业发展以及社区人群健康教育对护理专业人才的需求。

本套教材 1998 年在卫生部教材办公室组织下, 依据知识、能力、素质综合发展的培养目标, 结合各校教学模式, 在内容编排上注重“三基”(基础理论、基本知识和基本技能), “五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性) 及能力的培养; 贯穿了护理程序, 充分体现以病人为中心的整体护理理念; 强调医学模式和护理模式的转变。在教学实践中, 鉴于有些知识对本科、专科护理学专业学生可以共用, 所以, 组织编写的这套 20 种教材, 其中有 4 种可供本科、高专、高职护理学专业共用。

供本科、高专、高职护理学专业用

临床营养学	张爱珍	主编
老年护理学	殷磊	主编
急救护理学	周秀华	主编
社区护理	李继坪	主编

供高专、高职护理学专业用

健康评估	吕探云	主编
护理学基础	崔焱	主编
内科护理学	尤黎明	主编
外科护理学	李梦英	主编
妇产科护理学	夏海鸥	主编
儿科护理学	朱念琼	主编
五官科护理学	张龙禄	主编
中医护理	贾春华	主编
精神科护理学	陈彦方	主编
预防医学	左月燃 邵昌美	主编

人体结构与功能
病原生物与免疫学
病理学
生物化学
药理学
护理美学

窦肇华 主编
刘荣臻 主编
孙保存 主编
孙树秦 主编
张大祿 主编
王益锵 主编

卫生部护理学专业教材评审委员会

主任委员 杨英华

副主任委员 涂明华

委 员 (以姓氏笔画为序)

尤黎明 左月燃 白 琴 巩玉秀 刘纯艳 张培生
岳亚飞 郑修霞 段志光 殷 磊 崔 焱 梅国建

评审委员会秘书 汪婉南

前 言

在卫生部教材办公室的领导下，经卫生部护理学专业教材评审委员会统一组织，编写了供护理学专业高专、高职使用的教材共 20 种，《内科护理学》是其中的一种。

编写这本教材的基本思路是：顺应医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变，贯穿整体护理观，反映医学和护理学的新进展，汲取国外护理学发展的先进之处，立足于我国国情，在教材定位和内容选择上力求符合护理学专业高等专科的专业培养目标的要求，体现 21 世纪初社会发展和卫生保健事业发展对护理学专业的要求。全书共分十章，第一章为绪论，其他各章内容为呼吸、循环、消化、泌尿、血液及造血、内分泌代谢性疾病、风湿病、传染病、神经系统疾病病人的护理。其中，护理内容是按护理程序进行编写，以利于学生学会以护理程序这种思维和工作方法，去认识、思考、计划、实施和评价病人的护理。

本书在编写过程中承蒙各有关医学院校大力支持，中山医科大学多位老师参与各章节的审阅、文稿电脑的输入等工作，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。恳请各院校师生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

于中山医科大学

2000. 10

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 呼吸系统疾病病人的护理	(6)
第一节 概述	(6)
第二节 呼吸系统疾病病人的常见症状体征及护理	(12)
第三节 急性呼吸道感染	(18)
一、急性上呼吸道感染	(18)
二、急性气管-支气管炎	(21)
第四节 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿和肺源性心脏病	(22)
一、慢性支气管炎	(22)
二、阻塞性肺气肿	(25)
三、慢性肺源性心脏病	(31)
第五节 支气管哮喘	(37)
第六节 支气管扩张症	(47)
第七节 肺炎	(51)
一、概述	(51)
二、肺炎球菌肺炎	(55)
三、革兰阴性杆菌肺炎	(56)
四、肺炎支原体肺炎	(57)
五、军团菌肺炎	(58)
六、其他肺炎	(58)
第八节 肺脓肿	(59)
第九节 肺结核	(63)
第十节 原发性支气管肺癌	(74)
第十一节 自发性气胸	(82)
第十二节 呼吸衰竭和成人型呼吸窘迫综合征	(88)
一、呼吸衰竭	(88)
二、成人型呼吸窘迫综合征	(95)
第十三节 机械通气	(97)
第十四节 呼吸系统常用诊疗技术及护理	(104)
第三章 循环系统疾病病人的护理	(108)

第一节	概述	(108)
第二节	循环系统疾病病人的常见症状体征及护理	(112)
第三节	心功能不全	(116)
	一、慢性心功能不全	(116)
	二、急性心功能不全	(125)
第四节	心律失常	(127)
	一、窦房结性心律失常	(128)
	二、期前收缩	(130)
	三、阵发性心动过速	(131)
	四、扑动与颤动	(133)
	五、房室传导阻滞	(135)
	六、预激综合征	(137)
	七、心律失常病人的护理	(138)
第五节	心脏骤停	(140)
第六节	人工心脏起搏和心脏电复律	(142)
	一、人工心脏起搏	(142)
	二、心脏电复律	(144)
第七节	风湿性心瓣膜病	(146)
	一、二尖瓣狭窄	(146)
	二、二尖瓣关闭不全	(147)
	三、主动脉瓣关闭不全	(148)
	四、主动脉瓣狭窄	(149)
	五、风湿性心瓣膜病病人的治疗和护理	(150)
第八节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(152)
	一、心绞痛	(153)
	二、心肌梗死	(157)
第九节	原发性高血压	(164)
第十节	病毒性心肌炎	(169)
第十一节	心肌病	(172)
	一、扩张型心肌病	(172)
	二、肥厚型心肌病	(173)
	三、心肌病病人的护理	(174)
第十二节	感染性心内膜炎	(175)
	一、亚急性感染性心内膜炎	(175)
	二、急性感染性心内膜炎	(177)
	三、感染性心内膜炎病人的护理	(177)
第十三节	心包炎	(179)

一、急性心包炎	(179)
二、缩窄性心包炎	(180)
三、心包炎病人的护理	(181)
第十四节 心血管病介入性诊治技术及护理	(182)
第四章 消化系统疾病病人的护理	(188)
第一节 概述	(188)
第二节 消化系统疾病病人的常见症状体征及护理	(193)
第三节 胃炎	(196)
一、急性胃炎	(197)
二、慢性胃炎	(198)
第四节 消化性溃疡	(200)
第五节 胃癌	(206)
第六节 肠结核	(209)
第七节 溃疡性结肠炎	(212)
第八节 肝硬化	(215)
第九节 原发性肝癌	(223)
第十节 肝性脑病	(228)
第十一节 急性胰腺炎	(234)
第十二节 结核性腹膜炎	(239)
第十三节 上消化道大量出血	(241)
第十四节 消化系统常用诊疗技术及护理	(249)
第五章 泌尿系统疾病病人的护理	(257)
第一节 概述	(257)
第二节 泌尿系统疾病病人的常见症状体征及护理	(262)
第三节 肾小球疾病	(267)
第四节 急性肾小球肾炎	(269)
第五节 急进性肾小球肾炎	(271)
第六节 慢性肾小球肾炎	(274)
第七节 肾病综合征	(276)
第八节 肾盂肾炎	(281)
第九节 急性肾衰竭	(285)
第十节 慢性肾衰竭	(291)
第十一节 透析疗法的护理	(297)
第六章 血液及造血系统疾病病人的护理	(302)
第一节 概述	(302)
第二节 血液及造血系统疾病病人的常见症状体征及护理	(306)
第三节 贫血	(311)

一、概述	(311)
二、缺铁性贫血	(314)
三、巨幼细胞贫血	(318)
四、再生障碍性贫血	(321)
五、溶血性贫血	(326)
第四节 出血性疾病	(330)
一、概述	(330)
二、特发性血小板减少性紫癜	(334)
三、过敏性紫癜	(336)
四、血友病	(338)
五、弥散性血管内凝血	(341)
第五节 白血病	(343)
一、急性白血病	(344)
二、慢性白血病	(353)
第六节 淋巴瘤	(357)
第七节 输血反应	(360)
第八节 骨髓移植的护理	(363)
第七章 内分泌代谢性疾病病人的护理	(370)
第一节 概述	(370)
第二节 内分泌代谢性疾病病人的常见症状体征及护理	(375)
第三节 甲状腺疾病	(378)
一、单纯性甲状腺肿	(378)
二、甲状腺功能亢进症	(380)
三、甲状腺功能减退症	(388)
第四节 肾上腺皮质疾病	(393)
一、皮质醇增多症	(393)
二、原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	(396)
第五节 腺垂体功能减退症	(399)
第六节 糖尿病	(402)
第八章 风湿性疾病病人的护理	(415)
第一节 概述	(415)
第二节 风湿性疾病病人的常见症状体征及护理	(417)
第三节 系统性红斑狼疮	(421)
第四节 类风湿关节炎	(425)
第五节 皮炎	(429)
第九章 传染病病人的护理	(432)
第一节 概述	(432)

第二节 传染病病人的常见症状体征及护理	(445)
第三节 病毒感染	(448)
一、病毒性肝炎	(448)
二、流行性乙型脑炎	(459)
三、狂犬病	(463)
四、流行性出血热	(466)
五、艾滋病	(473)
第四节 恙虫病	(478)
第五节 细菌感染	(480)
一、伤寒	(480)
二、细菌性食物中毒	(485)
三、细菌性痢疾	(488)
四、霍乱	(492)
五、布氏杆菌病	(497)
六、流行性脑脊髓膜炎	(501)
第六节 钩端螺旋体病	(506)
第七节 原虫感染	(510)
一、疟疾	(510)
二、阿米巴病	(516)
第八节 蠕虫感染	(521)
一、血吸虫病	(521)
二、钩虫病	(526)
三、肠绦虫病	(530)
四、囊尾蚴病	(532)
第十章 神经系统疾病病人的护理	(537)
第一节 概述	(537)
第二节 神经系统疾病病人的常见症状体征及护理	(546)
第三节 周围神经疾病	(557)
一、三叉神经痛	(558)
二、面神经炎	(559)
三、多发性神经病	(560)
四、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	(562)
第四节 脊髓疾病	(564)
一、急性脊髓炎	(566)
二、脊髓压迫症	(568)
第五节 脑血管疾病	(570)
一、概述	(570)

二、短暂性脑缺血发作	(572)
三、脑梗死	(575)
四、脑出血	(581)
五、蛛网膜下腔出血	(586)
第六节 锥体外系疾病	(591)
一、帕金森病	(591)
二、肝豆状核变性	(595)
第七节 发作性疾病	(597)
一、癫痫	(597)
二、偏头痛	(604)
第八节 肌肉疾病	(607)
一、重症肌无力	(607)
二、周期性麻痹	(612)
第九节 神经系统常用诊疗技术及护理	(613)
附录 急性传染病的潜伏期、隔离期、观察期	(618)

第一章 绪 论

第一节 概 述

内科护理学是一门重要的临床护理专业课，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的理论和实践中具有普遍意义，是临床各科护理的基础。它与各门临床护理课程，其中包括新兴的社区护理学、老年护理学均有着密切的关系。随着医学模式从“生物医学模式”向“生物-心理-社会医学模式”的转化，整体护理观的形成，护理实践范围从医院向社区，从人的疾病向患病的人到所有的人，从个体向群体扩展，也随着高新医学科学技术的蓬勃发展，内科护理学的内容也在不断地更新和发展。

【内科护理学的范围、结构和内容】

内科护理学的涉及范围广，内容丰富，知识体系的整体性强。这本教材的第一章为绪论，介绍内科护理学的范围，本书的结构和内容，本学科的进展，以及成年人的主要健康问题；其余各章的内容包括呼吸、循环、消化、泌尿、血液及造血、内分泌代谢性疾病、风湿病、传染病、神经系统疾病病人的护理。本书的基本结构是，每个系统或每类疾病的各章第一节均为概述，简要地复习该系统的结构功能，或简述该组疾病的共同特点，该系统疾病的分类方法，并对该组病人的护理评估重点内容进行阐述。第二节为患有该组疾病病人的常见症状体征及护理，列出该系统或该类疾病病人带有共性的常见症状体征，并按护理程序对其中数个症状体征的护理进行阐述。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、护理和保健指导。其中护理部分按护理程序的格式编写，分为完整、简略两种体例。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、目标、护理措施及依据和评价，最后列出其他护理诊断。其他疾病按简略的体例编写，只包括常用护理诊断、措施及依据，然后列出其他护理诊断。在内容编排上，简略与完整的体例是一致的，不同之处仅在于省略了护理评估、目标和评价部分。这样编写的目的在于减少篇幅。由于护理程序是一种体现整体护理观的临床思维和工作方法，学生在学习了各章概述中对该组病人的护理评估重点内容和代表性病种中完整的护理程序格式的基础上，应能应用这种思维和工作方法，也就是运用护理程序计划、实施和评价患有各种疾病的病人的护理。

【内科护理学的进展】

内科护理学是随着相关学科的发展、社会对卫生保健需求的变化以及护理模式

的转变而发展的。

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，从而为新的预防和治疗方法的探索开辟了新路径。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，可得到胎儿地中海性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受到重视；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，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、切除息肉等治疗。影像诊断技术如电子计算机 X 线体层成像、磁共振成像、放射性核素检查、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，血液净化技术的不断改进，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。器官移植技术及术后有效的免疫治疗，使脏器功能严重衰竭病人的生命得以延长。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，心导管诊断和治疗技术的进展，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及社会人群进行健康教育和保健指导的理论依据。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。器官移植术前、术后一整套护理方法的形成，是器官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内容，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生活质量的研究，增进了护士对病人生理、心理、社会等方面需求的理解，并据此探讨了有效的护理干预；临床专科护理及护理技术方面的研究和经验总结，为临床护理水平和质量的提高展开了良好的前景。

生物-心理-社会医学模式和现代护理观的形成，促进了内科护理学的发展。随着人类文明和科学技术的进步，人民生活水平的提高，疾病谱发生了很大变化。在我国，原有的一些传染病、寄生虫病已基本得到控制，某些地方病的发病率明显降低，而心血管疾病、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，以及某些性传播疾病则呈上升趋势。人民群众对卫生保健服务的需求，表现在不仅要求治疗疾病，更重要的是促进和保持健康，预防疾病。这些变化促使生物-心理-社会医学模式取代了原有的生物医学模式，以整体的人的健康为中心的现代护理观也相应地取代了原有的以疾病护理及以病人护理为中心的护理观。这些观念的转变使临床护理学包括内科护理学的内容已不再局限于医院内病人的护理，而是把护理工作的任务扩展到促进健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦的全过程护理，着眼于整体的人的生理、心理、社会、精神需求；把护理工作的场所从医院扩展到社区和家庭。

随着我国高等护理教育的发展，护士队伍学历层次的提高，广大护理工作者的定能以勤奋、钻研和创新，为护理专业的学科发展作出贡献。护理专业学生应努力学习，从思想、知识、素质和能力上，为本学科的发展，为服务于人民的卫生保健事业做好准备。

第二节 成年人的主要健康问题

人的生命周期是一个生物、心理、社会诸方面的动态变化过程。正如儿童生长发育可以分为若干阶段一样，成年人的发展也可以划分阶段，分为青年、中年、老年三个阶段。关于这三个阶段的年龄划分，各国有不同的标准。一般认为18~40岁为青年期，40~60岁为中年期，60~80岁为老年期，80岁以上为老老年期。

成人发展理论认为，成人发展各阶段的表现形式是可以预测的，各有其表现的特征，依照一定的顺序发生，并且有其特定的发展任务需要完成。例如青年期有步入成人社会、开始职业生涯、恋爱择偶、成家、生儿育女等发展任务。中年期是事业上的收获期和家庭的成熟期，同时需要调节以适应生理上的变化。老年期要适应退休、社会角色转变、健康状况减退、丧偶等变化，并据此调整和安排好生活。人生的任何阶段都可能面对和经历生活发生重大变化的时刻，这种变化时刻是关键期，人需要根据变化的性质和程度作出调适以渡过此关键期。例如经历健康问题或患病，是人生的关键期，可以使人的生活发生重大变化。

在此，对“疾病”和“患病”的概念作一简述。疾病（disease）和患病（illness）虽常被通用，其含义是不同的。疾病是指人的身心结构和功能上的改变，例如糖尿病、消化性溃疡、肝硬化。患病是指人对疾病的反应。这种反应的个体差异是很大的，它不仅取决于病人本人对疾病的认知和态度，还取决于他周围的人对他所患疾病的认知和态度。因而，“患病”作为一种状态，既反映了机体的病理生理改变，又反映了这些病理生理改变对病人心理状态、角色功能、人际关系、价值观的影响；患病表现还与病人的文化背景和信仰有关。

成年人各发展时期的主要健康问题分述如下：

（一）青年期 青年人的机体通常是处于健康和功能状态的最佳时期。虽然与

老化有关的机体变化从青年期已经开始，但其变化程度并不明显。

青年期的主要健康问题多与生活方式有关，例如意外伤害、酗酒、睡眠剥夺、缺少运动、肥胖、接触环境或职业毒物，以及与持续性精神紧张有关的问题，如消化性溃疡、抑郁症、自杀等。一些慢性病如原发性高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病、糖尿病可在青年期发病，但往往未引起注意，直至若干年后发展为严重的健康问题。

(二) 中年期 进入中年期后，机体结构和功能上的老化表现趋于明显。生理功能的老化表现及其进展速度有着明显的个体差异，故不能完全以历法年龄推测生理功能。一般而言，机体外表的变化如皮肤干燥、出现皱纹、头发变白、体型改变往往是最早引起注意的变化。多数人可能出现肌力和敏捷性减退，但多能通过日常的调节和适应，尽量减少这些功能减退的影响。生命器官的老化始于青年期，在中年期变化显著，例如心、肺、肾功能的减退。由于机体的调适和代偿，这些变化一般未引起注意。

中年期与健康有关的生活方式问题主要有运动、饮食和生活压力等。中年期的体力和耐力均趋下降，因此，坚持日常的运动锻炼是至关重要的。偶尔进行运动或过于剧烈的运动则容易导致受伤。控制体重必须节制饮食，这在某些人，特别是社交活动和应酬频繁的中年人却并不容易做到。中年期往往要面对工作、家庭、经济、教育子女、照料年迈父母等多重生活压力，有些人依靠吸烟、饮酒、服用药物来缓解心理压力，这些行为是消极的且有损健康，应给予引导，使其积极面对压力源。

虽然很多中年人自我感觉健康状况良好，多种慢性病的发病率在中年期上升。除了在青年期已见发病的疾病外，中年期的主要问题是肥胖、心血管疾病、恶性肿瘤、肝硬化、糖尿病等。

(三) 老年期 我国老年人口绝对数居世界第一，并且已在1999年10月进入老年型社会，也就是说，我国60岁以上的老年人口已达到总人口的10%。在今后几十年中，我国老年人口占总人口的比例还将呈上升趋势，故对老年人的护理需求应有足够的估计和重视。

老年人的健康问题除了与患病有关，还与老化过程有关。老化是由于脏器的萎缩和实质细胞的减少而引起的生理功能缓慢的、不可逆的下降。虽然老化本身不可停止或逆转，但老化对健康和生活质量的影响是可以减轻的。良好的生活习惯包括均衡的营养，适当的活动和休息，注意安全和正确地使用药物均是减轻老化影响的有效方法。

有资料统计表明，65岁以上的老年人口中，多数患有一种或多种慢性病并伴有不同程度的功能性残疾。老年人的健康状态常与其以往的健康状况及生活方式的影响有关。老年期的主要问题包括从青年、中年期延续而来的慢性疾患如肥胖、心血管疾病、癌症等，还有老年期常见的神经精神疾患、退行性骨关节病变、视力或听力减退、营养不良、急、慢性呼吸系统疾病、肾疾患等。老化所致的具有正常功

能的细胞数量的减少以及全身各系统的功能减退使老年人承受和适应机体或情感应激的能力减退。当机体的一个系统出现问题时，往往累及其他系统，出现多系统功能障碍。

意外受伤如跌倒致伤，是危及老年人健康的一个严重问题，其中跌倒所致的股骨颈骨折是导致老年人长期卧床不起和死亡的重要原因。老年人意外受伤的发生率较高。与受伤有关的危险因素包括老化带来的功能减退如视力、记忆力、体力和反应速度的减退，患病引起的身体不适如头晕、肢体无力和活动障碍，环境因素如居住环境中的不安全因素。老年人受伤的后果往往较年轻人严重，康复过程缓慢或不能完全康复。受伤带来的问题可以是多方面的：生理方面的有伤痛、发生并发症、甚至死亡；功能方面的有受伤致残使活动范围受限、生活自理能力下降；心理方面的有悲观、丧失自信心；社会方面的有经济负担加重，因活动受限不能参与社会活动，人际交往减少等。对老年人的意外受伤问题，应予以足够的重视，采取切实可行的预防措施。一旦发生意外受伤，应予以积极的治疗，包括创伤的治疗、保持和恢复功能的康复治疗。

老年人的安全用药不可忽视。老年期生理功能改变导致药物的体内过程和机体对药物的耐受性改变，故老年人用药易发生药物不良反应。老年人常患有一种以上的慢性病，往往长期同时使用多种药物，药物相互作用是不良反应发生率高的又一原因。在用药行为方面，自行购药使用可致用药不当或误用；理解能力、记忆力、视力减退，肢体运动功能障碍致无法准确准备和服用药物，因各种原因自行减量或加量服药，均可影响正确用药。在老年人的用药护理中，应仔细评估老人准确服药的能力，能自行服药者给予准确服药的指导，解释依从治疗计划服药的重要性。准备药物有困难的老人应为其分装每次需服用的药物，并检查服用情况。不能自行服药者应协助其按时服用。用药后应注意观察疗效和不良反应。

对成年人健康问题的了解是学习临床护理知识的基础，有助于护士理解服务的对象——人，理解围绕成年人健康问题的有关心理社会因素，理解“患病”对一个病人及其亲属的含意，以及“患病”可能给他们带来的心理、家庭、经济、社会等方面的影响；也有助于护士理解护理专业在满足人民群众对卫生保健服务的需求、在预防和治疗疾病、保持和增进健康的事业中的作用和责任，从而对人、对社会提供高质量的护理服务。

（尤黎明）