

全国高等医学专科院校配套教材

◇总主编 张松峰 张 波

医学实验及应试指导 内 科 护 理 学

YIXUE SHIYAN JI YINGSHI ZHIDAO

NEIKE HULIXUE

主 编 周丽娟 徐寒冰



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

全国高等医学专科院校配套教材

医学实验及应试指导

内科护理学

主 编 周丽娟 徐寒冰

副主编 刘高洁 吴俊华 赵安刚

刘漪沦 董 吉

编 者 (以姓氏笔画为序)

王春艳 卢 芬 刘高洁

刘楠楠 刘漪沦 吴俊华

周丽娟 赵安刚 赵淑明

晋 京 徐晓晓 徐寒冰

董 吉



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

内 容 简 介

本书是高等医学院校《内科护理学》配套使用的学习指导用书。全书分为上下两篇：上篇为实训指导，下篇为学习指导和应试习题。应试习题所列题目都是经过长期教学经验总结与教学大纲所需而精选的各种类型题，每章题目结束后还备有参考答案。

本书内容简明、扼要、实用性强，适用于高等医学院校护理及相关专业的学生与教材配套学习和参加全国护士执业资格考试使用，亦可作为临床护理工作者的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学/周丽娟,徐寒冰主编. —上海:第二军医大学出版社,2014.9

(医学实验及应试指导/张松峰,张波主编)

ISBN 978-7-5481-0887-0

I. ①内… II. ①周…②徐… III. ①内科学—护理学 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 156552 号

出 版 人 陆小新

责任编辑 画 恒 高 标

医学实验及应试指导

内科护理学

主编 周丽娟 徐寒冰

第二军医大学出版社出版发行

<http://www.smmup.cn>

上海市翔殷路 800 号 邮政编码: 200433

发行科电话/传真: 021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏天源印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 23.25 字数: 565 千字

2014 年 9 月第 1 版 2014 年 9 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5481-0887-0/R·1637

定价: 52.00 元



医学实验及应试指导

编 委 会

主 编 张松峰 张 波

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁运良	王 琛	王妍炜	冯 煦
邢秀伟	刘国玲	李文艳	李志毅
李思忠	张 玲	张莹莹	张喜凤
陈玉奇	周丽娟	胡宝玉	娄淑芳
钟 萍	莫 昀	秦爱华	徐寒冰
蒋建平	窦丽丽		

序 言

医学是一门以实验、实践为主的学科,作为医学生不仅要有宽厚的理论基础,而且要有初步的实践技能和坚实的临床技能,在学习过程中,实验和实训是对理论的验证。因此实验、实训是医学教育的重要组成部分。

《医学实验及应试指导》是高等医学专科院校的配套教材,本套书在编写过程中坚持“以服务为宗旨,以岗位需求为导向,以职业技能培养为根本,以全面提高学生素质为核心”。坚持思想性、科学性、启发性、先进性、适用性相结合的原则。以“必须、够用”为度,并涵盖了我国医师、护士执业资格考试大纲涉及的全部内容,实现学历证书和职业资格证书的“双证融通”,使学生能全面、系统地领会和掌握基本理论、基本知识、基本技能和应试能力。

本套书包括基础医学和护理专业课共 13 门课程,在本套书的编写上,突出了临床实践常用的技能操作,并配有操作流程图和评分标准。内容体现了职业教育必需的理论知识、较强的实践技能和良好的职业道德的基本要求。书中还增加了案例分析,提高学生的学习兴趣,实现理论与实践的紧密结合,每章的知识要点有利于知识的归纳总结,最后还附有与本章内容相对应的应试习题及答案。应试习题题型包含名称解释、填空题和简答题,并结合全国卫生专业技术资格考试专业考试题型编写了多种选择题。将有助于学生及时检测学习效果和课后复习,以提高学生应用知识的能力,分析和解决问题的能力,真正突出了以素质为基础、以能力为本位的高等医学专科院校教育理念,适应了现代教学的需要。

由于编者水平有限、经验不足等原因,书中的缺点和疏漏之处在所难免,恳请各位同仁批评、指正。

张松峰

2014 年 7 月

前言

《内科护理学》是一门重要的临床专业课程,是高等医学专科院校护理专业必修的核心课程,是执业护士资格考试的必考课程。本课程是关于认识内科疾病及其预防和治疗、护理患者、促进康复、增进健康的科学,是建立在基础医学和临床医学、人文学基础上的一门综合性应用学科。突出“以人的健康为中心”的现代护理理念,注重自己的特色,从保健预防到疾病,从生理、心理到社会,从个体到群体,提倡针对成人及其家庭实施针对性的系统化整体护理并不断渗透到社区。本书的编写是根据教育部、原卫生部关于高等医学专科院校护理人才培养目标,结合护士资格考试大纲和临床实际应用,力求做到科学性、先进性、启发性和实用性相结合。

全书分上篇和下篇。上篇是实训教程,《内科护理学》实训课是培养学生临床护理技能和临床思维能力的重要环节,我们是在总结了近几年来护理专业学生学习和考试的情况,同时结合毕业实习结束后学生反馈的实际情况进行编写。各实训项目有实训目标、实训用物、实训内容和实训作业等,通过病例分析和看电教等形式展示给大家,一目了然,可操作性较强。下篇是《内科护理学》学习指导,通过“学习目标”“学习指导”“自测题”等形式展示,让学生便于学习掌握《内科护理学》课程的基本理论知识。

全书内容简明扼要,实用性强,且对主教材覆盖面大,不但是护理专业学生实践教学的教学和好的学习辅导材料,同时对护理教育工作者及临床护理工作也有很大的帮助。

本书在编写、审定过程中,得到了学校领导和专家的热情指导和关怀,在此表示衷心的感谢!限于水平有限,书中难免会有一些疏漏和不成熟之处,敬请广大读者批评指正。

编者

2014年4月

目 录

上篇 实训指导

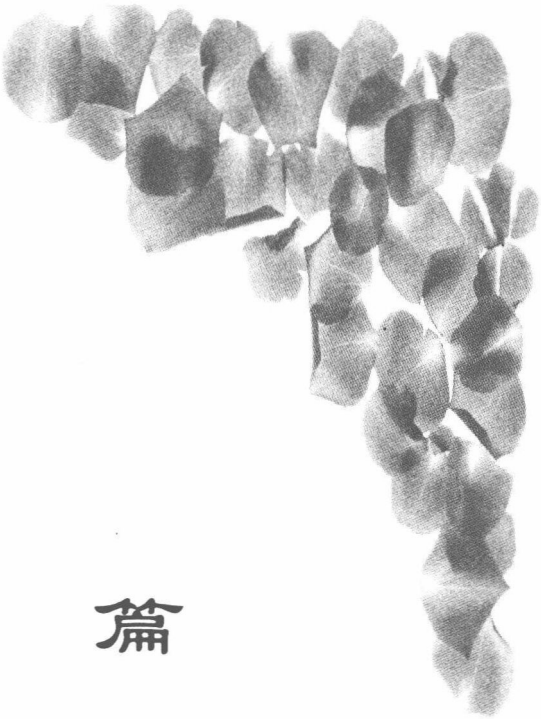
实训一	呼吸系统及其疾病护理案例分析	(3)
实训二	保持呼吸道通畅的护理措施	(6)
实训三	胸腔穿刺术和胸腔闭式引流术护理	(9)
实训四	呼吸系统常见诊疗技术的护理	(12)
实训五	循环系统及其疾病护理案例分析	(14)
实训六	多功能心电监护仪的使用技术	(17)
实训七	循环系统疾病及常见诊疗技术	(19)
实训八	消化系统及其疾病护理案例分析	(24)
实训九	消化系统常见诊疗技术的护理	(26)
实训十	腹腔穿刺术以及护理	(29)
实训十一	泌尿系统及其疾病护理案例分析课	(31)
实训十二	泌尿系统常见诊疗技术的护理	(33)
实训十三	血液系统常见诊疗技术的护理	(35)
实训十四	胰岛素的保存、抽吸	(37)
实训十五	神经系统常见诊疗技术的护理	(41)
实训十六	神经系统及其疾病护理案例分析课	(42)
附：评分标准		(44)

下篇 学习指导与应试习题

第一章	呼吸系统疾病患者的护理	(61)
第一节	概述	(61)
第二节	急性上呼吸道感染患者的护理	(64)
第三节	肺炎患者的护理	(66)
第四节	支气管扩张患者的护理	(71)
第五节	肺结核患者的护理	(74)
第六节	慢性支气管炎、阻塞性肺气肿患者的护理	(79)

第七节 支气管哮喘患者的护理	(84)
第八节 慢性肺源性心脏病患者的护理	(88)
第九节 肺脓肿患者的护理	(93)
第十节 原发性支气管肺癌患者的护理	(96)
第十一节 呼吸衰竭患者的护理	(100)
第二章 循环系统疾病患者的护理	(105)
第一节 概述	(105)
第二节 心力衰竭	(108)
第三节 心律失常	(117)
第四节 心脏瓣膜病	(123)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(128)
第六节 原发性高血压	(137)
第七节 病毒性心肌炎	(145)
第八节 心肌病	(147)
第九节 感染性心内膜炎	(150)
第十节 心包炎	(152)
第三章 消化系统疾病患者的护理	(155)
第一节 概述	(155)
第二节 胃炎	(161)
第三节 消化性溃疡	(167)
第四节 肠结核和结核性腹膜炎	(178)
第五节 溃疡性结肠炎	(184)
第六节 肝硬化	(189)
第七节 原发性肝癌	(201)
第八节 肝性脑病	(207)
第九节 急性胰腺炎	(217)
第十节 上消化道出血	(227)
第十一节 消化系统常用诊疗技术及护理	(237)
第四章 泌尿系统疾病患者的护理	(241)
第一节 概述	(241)
第二节 肾小球疾病患者的护理	(246)
第三节 尿路感染	(252)
第四节 慢性肾衰竭	(256)
第五章 血液系统疾病患者的护理	(262)
第一节 概述	(262)

第二节	贫血	(265)
第三节	特发性血小板减少性紫癜	(269)
第四节	白血病	(272)
第六章	内分泌疾病患者的护理	(278)
第一节	概述	(278)
第二节	内分泌代谢性疾病系统症状的护理	(279)
第三节	腺垂体功能减退症	(280)
第四节	甲状腺疾病	(282)
第五节	肾上腺皮质疾病	(289)
第六节	原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	(291)
第七节	糖尿病患者的护理	(292)
第七章	结缔组织病和风湿病患者的护理	(297)
第一节	概述	(297)
第二节	风湿性疾病患者常见的症状体征护理	(297)
第三节	系统性红斑狼疮	(299)
第四节	类风湿关节炎	(303)
第八章	神经系统疾病患者的护理	(307)
第一节	神经系统疾病患者常见症状体征的护理	(307)
第二节	周围神经疾病	(309)
第三节	脑血管疾病	(309)
第四节	发作性疾病	(312)
附：护士执业考试综合模拟题		
专业试题		(323)
技能试题		(342)



上 篇

实 训 指 导



实训一 呼吸系统及其疾病护理案例分析

【实训目的】

- 1) 掌握呼吸系统常见病的临床表现、诊断要点、护理诊断及护理措施。
- 2) 通过案例分析课的训练能较好掌握运用护理程序呼吸系统疾病患者进行护理的方法。

【实训准备】

教学案例。

【实训方法】

情景模拟,展示病例、分组讨论;教师随堂指导,随机提问并请同学回答讨论结果,最后强调要点。

【实训步骤】

- 1) 课前可将学生分成若干小组,教师将准备好的病例资料提供给学生,做好课前预习。
- 2) 课中教师引导学生分组讨论病例,可采用情境教学或角色扮演等方式进行健康史采集训练。
- 3) 复习呼吸系统护理体检步骤并讨论呼吸系统常见疾病典型病例可能出现的体征。
- 4) 同学分组,根据情景中提出的问题进行讨论,教师随堂指导,并请同学回答讨论结果,最后强调要点。

病例一

患者,女性,23岁。反复咳嗽、咯大量脓痰伴咯血15年,加重2d入院。15年前患者患麻疹后咳嗽迁延不愈,常伴有黄色脓痰,每天40~50ml,夜间体位变动或清晨起床后症状加重,间有少量咯血,曾到当地医院就诊,经抗生素治疗后症状好转。此后上述症状反复发作,多以劳累、受凉为诱因,自服抗生素可缓解。2d前淋雨后症状加重,痰量增多,每天150~200ml伴臭味,咯血约100ml,轻度胸闷伴发热。患者十分恐惧,担心咯血危及生命,故尽量忍住咳嗽。

护理体检: T 38℃, P 90次/分, R 22次/分, BP 120/80 mmHg。神志清,口唇无发绀。左下肺呼吸音粗,可闻及中等量水泡音。HR 90次/分,律齐。无杵状指(趾)。

胸部X线显示左下肺纹理增粗、紊乱,呈卷发样阴影,阴影内出现液平面。

- 1) 最可能的临床初步诊断是什么?
- 2) 目前该患者存在的主要护理诊断是什么?

3) 在病情监测方面,重点观察的内容包括哪些?

病例二

患者,女性,26岁。低热、乏力、盗汗、咳嗽及咳痰1月余,咯血2d。1个月前患者无明显诱因出现午后低热,伴乏力、盗汗、食欲减退、体重减轻,咳嗽、咳少量白色黏液痰。在村诊所按“感冒”治疗,效果不佳。2d前出现咯血,量约50ml,遂即来医院就诊。

护理体检: T 38℃, P 92次/分, R 20次/分, BP 110/70 mmHg。左锁骨上下闻及少许湿啰音。心脏及腹部未见异常。

胸片显示左上肺野片状阴影,中间有一透亮区。

- 1) 最可能的临床初步诊断是什么?
- 2) 为协助制定护理计划。还应补充询问哪些健康史内容?
- 3) 对该患者应采取哪些护理措施,防止结核菌的传播?

病例三

情景一

患者,男性,39岁。以寒战、高热及胸痛3d入院。3d前淋雨后患者突发寒战、高热(T 39.8℃)伴头痛,右上胸部刺痛,深呼吸或咳嗽时加重,右侧卧位可缓解。曾到附近诊所诊治,经青霉素肌肉注射2次(量不详),症状未见好转。昨日胸痛加剧,并有咳嗽,咳少量铁锈色痰伴气促。

护理体检: T 39.8℃, R 30次/分, P 110次/分, BP 120/80 mmHg。急性病容,鼻翼扇动,面颊绯红,口唇发绀,颈软。右上肺触诊语颤增强,叩诊呈浊音,听诊可闻及支气管呼吸音和少量湿啰音。HR 110次/分,律齐,未闻及杂音。腹软,无压痛。双下肢无水肿。

X线胸片显示右上肺野大片致密阴影,呈肺叶分布。血常规: 白细胞计数 $18.0 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 88%, 伴核左移。

- 1) 最可能的临床初步诊断是什么?
- 2) 列出该患者目前主要的护理诊断及合作性问题。
- 3) 作为护士应重点观察患者的哪些情况?

情景二

患者入院后2d,出现意识模糊、烦躁不安、四肢厥冷、多汗,脉搏细速及呼吸急促,急测血压 80/55 mmHg。

- 1) 请分析病情发生了什么变化?
- 2) 怎样配合医师进行紧急抢救?

病例四

患者,男性,72岁。因咳嗽、咳痰伴喘息20年,活动后气促近10年,下肢水肿3年,加重3d伴意识障碍1d入院。20年前患者“感冒”后出现咳嗽、咳白色泡沫样痰,曾到当地医院

就诊,经抗生素治疗后症状好转。以后每年冬季或感冒后均出现上述症状。10年前在上述症状的基础上出现逐渐加重的呼吸困难,治疗后症状不缓解(具体治疗不详)。3年前出现双下肢水肿,休息后可缓解。3 d前“感冒”后上述症状加重,咳黄色脓痰,气喘加剧,不能平卧,入院前1 d出现烦躁、昼睡夜醒,谵妄,遂急诊入院。

护理体检: T 37.8℃, R 32次/分, P 110次/分, BP 135/85 mmHg, 慢性病容, 谵妄状态, 呼吸急促, 口唇明显发绀, 球结膜充血、水肿, 颈静脉怒张。桶状胸, 语颤减弱, 叩诊呈过清音, 双肺呼吸音粗, 可闻及散在湿啰音。心尖搏动位于剑突下, HR 110次/分, 律齐, 未闻及杂音。

血气分析: PaO_2 45 mmHg, PaCO_2 65 mmHg。

入院后立即给予抗生素、支气管舒张药、吸氧等治疗及护理。因患者气喘严重, 家属未经医师和护士允许, 擅自调大吸氧浓度和流量, 在夜间陪护期间要求给患者应用镇静药, 以帮助患者入睡。

1) 最可能的临床初步诊断是什么?

2) 家属这种擅自调整吸氧浓度和流量的做法, 是否有利于缓解患者的症状, 为什么? 应该如何指导患者吸氧?

3) 可否给予患者镇静药? 为什么?

4) 护士需密切观察患者哪些病情变化?

(备注: 在实际教学中, 教师可根据具体实训教学需要及课时安排从以上病例中选择一个或多个病例进行分析; 也可另外准备典型教学案例进行实训教学。)

实训二 保持呼吸道通畅的护理措施

【实训目的】

清除呼吸道内的分泌物和异物,改善呼吸功能,避免缺氧。

【适应证和禁忌证】

适用于呼吸道内有分泌物和异物时,无绝对禁忌证。

【实训准备】

吸痰器、化痰药、温开水、测量生命体征设备等。

【操作步骤】

1. 湿化痰液

湿化痰液适用于痰液黏稠而不易咳出者。保持体液平衡是最有效的祛痰措施。鼓励患者多饮水,每天饮水 1 500 ml 以上,同时注意湿润空气,使痰液湿化,便于排出。

2. 配合药物治疗

(1) 雾化吸入 超声雾化吸入糜蛋白酶加生理盐水,必要时酌情加入抗生素。也可单纯超声雾化吸入生理盐水湿化痰液。为避免超声雾化吸入降低吸入氧浓度的副作用,可使用氧气驱动的射流雾化吸入器辅助吸入液体及药物。

(2) 气管内滴入 可将糜蛋白酶、生理盐水、抗生素混合溶液从气管切开处适量滴入。

(3) 注射、口服药物 遵医嘱按时、按量使用化痰药及抗生素,观察疗效及副作用。

3. 翻身、叩背

每 1~2 h 改变体位 1 次,便于痰液引流。必要时用手或“自动叩击器”在胸廓肺区处进行叩击。使痰液松动,利于咳出。此法尤其适用于长期卧床、久病体弱、排痰无力的患者。

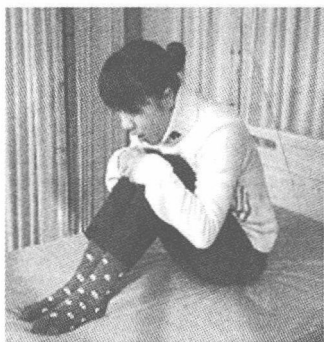
4. 指导有效咳嗽、咳痰

(1) 咳出中央气管内痰液 协助患者坐于床上,膝盖弓起,双手抱膝,上身前倾(图 2-1A),或在腹部置一枕头,用双上肢夹紧(图 2-1B),指导患者深吸气后屏气 3 s,两手挤压支持物(腿或枕头)的同时,用力将痰咳出;也可以让患者坐在椅上,屈膝,腹部与膝之间垫枕,上身前倾,指导患者深吸气后屏气 3 s,双上肢挤压腹部处枕头的同时,用力将痰咳出(图 2-1C)。

(2) 咳出周边细支气管内痰液 指导患者深吸气后,于呼气时连续做 3~4 次小力气的咳嗽,直到感觉肺内已无空气为止。

(3) 协助卧床不起患者咳痰 协助患者将上身、头部抬高,同时鼓励患者咳痰。

(4) 协助腹肌无力患者咳痰 协助患者上身前倾,一手置于患者腹部,于患者用力咳嗽



A. 抱膝咳痰



B. 抱枕咳痰



C. 坐位咳痰

图 2-1 有效咳痰方法

时用手挤压腹部并向上推。

5. 体位引流

体位引流是利用重力作用使肺、支气管内分泌物排出体外,因而又称重力引流。适用于痰量较多、呼吸功能尚好者如支气管扩张、肺脓肿等疾病。

6. 机械吸痰

机械吸痰适用于痰量较多、排痰困难、咳嗽反射弱的患者,尤其是昏迷或已行气管切开、气管插管的患者。

7. 环境舒适

营造良好的休息环境,注意保暖,避免受凉,维持适宜的室温($18\sim 20^{\circ}\text{C}$)和湿度($50\%\sim 60\%$),既要避免寒冷刺激咳嗽,又要避免高温、干燥使痰液干结。

8. 窒息抢救护理

(1) 大咯血有窒息征兆时 立即取头低足高 45° 俯卧位,托起头部向背屈,轻拍背部,嘱患者尽量将气管内存留的积血咯出。必要时用粗管道吸引血块,也可以直接刺激咽喉,咳出血块,或用手指裹上纱布清除口、咽、喉、鼻部血块,或行气管插管或在气管镜直视下吸取血块。

(2) 应用垂体后叶素(血管加压素) 立即建立两条静脉通道,先选用垂体后叶素 $5\sim 10\text{ U}$ 加入 50% 葡萄糖 40 ml 中, $15\sim 20\text{ min}$ 内缓慢静脉注射,然后将一条静脉专门用于垂体后叶素 $10\sim 20\text{ U}$ 加入 10% 葡萄糖液 250 ml 缓慢静脉滴注。

(3) 镇静 守护并安慰患者,消除其紧张情绪,使之有安全感。对极度紧张、咳嗽剧烈者,可遵医嘱给予小剂量镇静剂、止咳剂,如地西洋 $5\sim 10\text{ mg}$ 肌肉注射或 10% 水合氯醛 $10\sim 15\text{ ml}$ 保留灌肠。

(4) 观察 咯血的量、颜色、性质及出血的速度,观察血压、脉搏、呼吸、瞳孔、意识状态等方面的变化。观察有无窒息征象,发现窒息立即抢救。

(5) 其他 若咯血量过多,尽快配血、输血。可少量多次地给患者输新鲜血,但不宜用库存血,因其血小板破坏较多,凝血因子相对较少,不利于止血。大量咯血不止者,还可经纤支镜局部注射凝血酶或行气囊压迫止血措施。

【注意事项】

1) 糜蛋白酶有分解肽键作用,可使黏稠的痰液稀化,便于咳出,但要现配现用。注射溴己新时,要慎与其他药物混合配制,若注射药变为白色混浊物,禁用。

2) 体位引流时,协助患者采取痰液易于流出的位置,即病灶处于高处,引流支气管开口向下的体位。引流前湿化痰液,引流时辅以叩背,有利于痰液引流。具体护理措施见“体位引流的护理”。

3) 大咯血时,告诉患者不能屏气,以免诱发喉头痉挛,血液引流不畅形成血块,加重窒息。

4) 垂体后叶素通过收缩小动脉,减少肺血流量,从而减轻咯血,但它还能引起子宫、肠道平滑肌收缩和冠状动脉收缩,故冠心病、高血压患者及孕妇忌用,用药同时要密切观察有无恶心、腹痛、便意、面色苍白、血压升高、心悸、心律失常、心绞痛、心肌梗死等不良情况发生。在严密监护下使用垂体后叶素。

5) 大咯血时,禁用吗啡、哌替啶,以免抑制呼吸。大咯血伴剧烈咳嗽时可使用可待因。但年老体弱、肺功能不全者要慎用镇静剂及强镇咳药,以免抑制咳嗽反射和呼吸中枢,使血块不能咯出而发生窒息。