

临床内科护理摘要

李雪莲等◎主编

 吉林科学技术出版社

临床内科护理摘要

李雪莲等◎主编

图书在版编目（C I P）数据

临床内科护理摘要 / 李雪莲, 郭效玲, 董新英主编
— 长春 : 吉林科学技术出版社, 2017. 6
ISBN 978-7-5578-2694-9

I. ①临… II. ①李… ②郭… ③董… III. ①内科学
— 护理学 IV. ①R473. 5

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第162357号

临床内科护理摘要

LINCHUANG NEIKE HULI ZHAIYAO

主 编 李雪莲等
出 版 人 李 梁
责任编辑 许晶刚 王凤丽 米庆红
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本 787mm×1092mm 1/16
字 数 540千字
印 张 23
印 数 1—1000册
版 次 2017年6月第1版
印 次 2018年3月第1版第2次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628
85652585 85635176
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-86037565
网 址 www.jlstp.net
印 刷 永清县晔盛亚胶印有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-2694-9
定 价 78.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

《临床内科护理摘要》编委会

主 编 李雪莲 郭效玲 董新英

副主编 李秀云 王晓君 路 敏
程自花 王海婷

参编人员单位

李雪莲 （潍坊市人民医院）

郭效玲 （潍坊市人民医院）

董新英 （潍坊市人民医院）

李秀云 （潍坊市人民医院）

王晓君 （潍坊市人民医院）

路 敏 （潍坊市人民医院）

程自花 （潍坊市人民医院）

王海婷 （潍坊市人民医院）

前言

跨入21世纪，随着人民生活水平的不断提高，人们对健康的需求也越来越高，科学技术的发展和医学模式的转变，产科新技术及新的治疗方法在临床上得到了广泛的应用，使越来越多的患者得以康复。多年来的临床实践证明，患者的康复不仅与医生的治疗方法息息相关，而且与护士的精心护理是分不开的，“三分治疗七分护理”也突出了护理工作卫生事业中的重要作用，目前，我国各大医院均存在着护理人员年轻化、经验不足、知识面不宽广等情况，为了帮助护理人员在短时间内掌握产科护理技术操作和常见疾病的基础知识，适应新技术、新治疗方法的需要，满足广大患者不同层次的健康需求，提高护士在临床护理工作中解决实际问题的能力，为此编写了此书。

本书参考了工作在临床一线的护理专家和护理骨干，结合多年的临床实践和教学经验编写了本书，内容新颖，深入浅出，重点明确，简单易懂适合广大基层临床护理，特别是产科护理具有一定的实用性、指导性和可参照性，促进了临床护理工作的人性化和科学化发展。

由于护理学的发展日新月异，加之书中涉及内容广泛，难免有疏漏和不足之处，敬请各位专家及同仁批评指正，以求改进和完善。

编者

2017年6月

目 录

第一章 内科技术操作知识	1
第一节 内科常用护理操作知识	1
第二节 内科常用穿刺技术配合知识	6
第二章 内科护理总论	14
第一节 概 论	14
第三章 呼吸系统疾病	19
第一节 呼吸系统基础知识	19
第二节 急性呼吸道感染	24
第三节 肺炎、支气管炎	25
第四节 慢性阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病	27
第五节 支气管哮喘、支气管扩张症	30
第六节 肺结核、肺脓肿	34
第七节 原发性支气管肺癌	36
第八节 自发性气胸	38
第九节 呼吸衰竭	40
第十节 机械通气	43
第四章 循环系统疾病	47
第一节 循环系统基础知识	47
第二节 心力衰竭	49
第三节 心律失常	54
第四节 心脏起搏与电复律	58
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	63
第六节 心脏瓣膜病患者的护理	66
第七节 心肌炎、心肌病	68
第八节 心内膜炎与心包疾病	69

第五章 消化系统疾病	71
第一节 消化系统基础知识	71
第二节 食管疾病	74
第三节 胃炎、胃食管反流疾病	77
第四节 消化不良与消化性溃疡	84
第五节 胃 癌	90
第六节 肠结核、结核性腹膜炎、炎症性肠病	95
第七节 黄疸、肝硬化	104
第八节 原发性肝癌、肝性脑病	107
第九节 胰腺炎、胰腺癌	112
第十节 上消化道出血	114
第十一节 上消化道内镜检查与治疗	116
第六章 泌尿系统疾病	120
第一节 肾小球疾病	120
第二节 肾脏病的临床表现	126
第三节 肾功能衰竭	130
第四节 血液净化疗法	135
第七章 内分泌与代谢性疾病	138
第一节 下丘脑-垂体疾病	138
第二节 甲状腺疾病	145
第三节 肾上腺疾病	161
第四节 糖尿病	167
第五节 血脂谱异常症	184
第六节 痛 风	185
第八章 皮肤疾病和风湿疾病	187
第一节 皮肤知识与皮肤疾病	187
第二节 结缔组织疾病及风湿病	195
第九章 神经系统疾病	200
第一节 神经系统基础知识	200
第二节 三叉神经痛	203
第三节 面神经炎	205

第四节	多发性神经病.....	207
第五节	急性单纯疱疹病毒性脑炎	211
第六节	脊髓疾病.....	213
第七节	帕金森病.....	216
第八节	癲 病.....	220
第九节	偏头痛.....	226
第十节	重症肌无力.....	227
第十一节	周围性瘫痪.....	230
第十章	脑血管疾病	232
第一节	短暂性脑缺血.....	232
第二节	脑梗死.....	235
第三节	脑出血.....	240
第四节	蛛网膜下腔出血.....	244
第五节	脑卒中.....	246
第十一章	传染病	285
第一节	传染病知识概述.....	285
第二节	病毒性疾病.....	291
第三节	细菌性疾病.....	304
第四节	立克次体感染疾病	310
第五节	螺旋体疾病的护理	311
第六节	原虫病的护理.....	312
第十二章	急性中毒	315
第一节	概 论.....	315
第二节	一氧化碳中毒.....	316
第三节	酒精中毒.....	317
第四节	阿托品中毒.....	318
第五节	有机磷中毒.....	319
第十三章	消化系统疾病	321
第一节	消化系统基础知识	321
第二节	食管疾病.....	324
第三节	胃炎、胃食管反流疾病	327

第四节 消化不良与消化性溃疡 334

第五节 胃 癌 341

第六节 肠结核、结核性腹膜炎、炎症性肠病 346

参考文献 355

第一章 内科技术操作知识

第一节 内科常用护理操作知识

1. 血糖监测的目的是什么？

通过测试血糖，准确掌握血糖含量，为健康体检、胰岛素治疗、糖尿病患者的血糖控制等提供依据。

2. 血糖监测的注意事项是什么？

- (1) 不要涂血，以免手上的油脂影响测定效果。
- (2) 不要触摸试纸条测试区和滴血区。
- (3) 避免监测时血糖仪发生移动或倾斜。
- (4) 采血针不可重复使用，以免感染。

3. 皮下胰岛素注射的目的是什么？

胰岛素不宜口服，皮下注射较肌内或静脉注射吸收慢，更有效地发挥胰岛素的治疗效果。

4. 皮下注射胰岛素的注意事项是什么？

- (1) 针头刺入角度不宜超过 45° ，以免刺入肌层。
- (2) 定期更换注射部位，建立轮流交替注射区计划，达到在有限的注射部位吸收最大药量的效果。
- (3) 必须用1ml注射器抽吸胰岛素，以确保剂量准确无误。
- (4) 两种胰岛素同时注射时，应先抽吸短效胰岛素，后抽吸长效胰岛素，以免影响短效胰岛素的速效效果。
- (5) 胰岛素需置于冰箱内存放（约 5°C ），注射前1小时自冰箱内取出升温后再

用，过冷的药物注射后不易吸收，并可致脂肪层萎缩。

5. 使用胰岛素笔的目的是什么？

让患者在任何时间、地点都可以迅速、准确地注射胰岛素。

6. 使用胰岛素笔的注意事项是什么？

(1) 谨防坠落，保持清洁。

(2) 安装连接机械装置部分和笔芯架前，应确认活塞杆已经完全回复到机械装置部分之内。

(3) 保持机械装置部分和笔芯架之间结合紧密，不可出现脱落。

(4) 每次注射前，都应排尽空气。

(5) 笔芯上的色带表示胰岛素不同剂型。每次注射前，应仔细查对，确认所注射的胰岛素剂型无误。

(6) 每次注射前，查看笔芯中的胰岛素是否足够本次注射。注射之后，应检查剂量显示窗，确认度数已回零。

(7) 每次注射完后，立即卸下针头。

(8) 勿用碘酊、酒精以及含氯洗洁剂清洁胰岛素笔，以免损坏其塑料部分。

(9) 一支胰岛素笔仅供一人使用。

(10) 小心存放胰岛素笔、笔芯和针头，以防伤害儿童。

7. 心电监测的目的是什么？

(1) 对危重患者进行动态心电图观察，及时发现和诊断致命性心律失常，指导临床抗心律失常的治疗。

(2) 通过仪器的报警装置，将危重患者的心率及时、准确地反映给医务人员，提高危重患者的抢救成功率。

8. 心电监测的注意事项是什么？

(1) 根据患者病情，协助患者取平卧位或半卧位。

(2) 密切观察心电图波形，及时处理干扰和电极脱落。

(3) 正确设定报警界限，不能关闭报警声音。

(4) 定期观察患者黏膜贴电极片处的皮肤，定时更换电极片和电极片位置。

(5) 对躁动患者应固定好电极和导线，避免电极脱位及导线打折缠绕。

(6) 停机时，先向患者说明，取得合作后再关机，切断电源。

9. 电除颤的目的是什么？

纠正患者心律失常。

10. 电除颤的注意事项是什么？

(1) 除颤前确定患者除颤部位无潮湿、无敷料。如患者带有植入性起搏器，应注意避开起搏器部位至少10厘米。

(2) 除颤前确定周围人员无直接或者间接与患者接触。

(3) 操作者身体不能与接触，不能与金属类物品接触。

(4) 电极板放置位置要准确（心尖部，左侧腋前线第5~6肋间；心底部：胸骨右缘第2肋间），应与患者皮肤密切接触，保证导电良好。导电糊涂抹要均匀，防止皮肤灼伤。

(5) 动作迅速，准确。

(6) 保持除颤器完好备用。

11. 简易呼吸器的目的是什么？

帮助呼吸困难患者改善缺氧症状，提高氧饱和度，提高抢救效率。

12. 使用简易呼吸器的注意事项是什么？

(1) 密切观察患者的生命体征及氧饱和度变化。

(2) 注意球囊挤压手法的正确性，确保通气质量。

(3) 球囊挤压一次送气量应适宜，避免引起患者胃肠胀气或通气量不足。

13. 超声波雾化吸入的目的是什么？

(1) 湿化气道。

(2) 控制呼吸道感染，消除炎症，减轻呼吸道粘膜水肿，稀释痰液，帮助祛痰。

(3) 改善通气功能，解除支气管痉挛，保持呼吸道通畅。

(4) 预防呼吸道感染。

14. 超声波雾化吸入的注意事项是什么？

(1) 水槽和雾化罐中切忌加温水或热水。

(2) 水温超过60℃应停机调换冷蒸馏水。

(3) 水槽内无足够的冷水及雾化罐内无液体的情况下不能开机。

15. 微量输液泵的使用目的是什么？

准确控制输液速度，使药物速度均匀、用量准确并安全地进入患者体内发生作用。

16. 使用微量输液泵的注意事项是什么？

- (1) 正确设定输液速度及其他必须参数，防止设定错误延误治疗。
- (2) 护士随时查看输液泵的工作状态，及时排除报警、故障，防止液体输入失控。
- (3) 注意观察穿刺部位皮肤情况，防止发生液体外渗，出现外渗及时给予相应处理。

17. 经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）的目的是什么？

- (1) 为患者提供中、长期的静脉输液治疗。
- (2) 静脉输注高渗性、有刺激性的药物，如化疗、胃肠外营养（PN）等。

18. 经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）的注意事项是什么？

（1）穿刺时注意事项

- ①穿刺前应当了解患者静脉情况，避免在疤痕及静脉瓣处穿刺。
- ②注意避免穿刺过深而损伤神经，避免穿刺进入动脉，避免损伤静脉内膜、外膜。
- ③对有出血倾向的患者要进行加压止血。

（2）穿刺后注意事项

- ①输入全血、血浆、蛋白等粘性较大的液体后，应当以等渗液体冲管，防止管腔堵塞。输入化疗药物前后均应使用无菌生理盐水冲管。
- ②可以使用PICC导管进行常规加压输液或者输液泵给药，但是不能用于高压注射泵推注造影剂等。
- ③严禁使用小于10毫升注射器，否则如遇导管阻塞可导致导管破裂。
- ④护士为PICC置管患者进行操作时，必须认真洗手并严格执行无菌操作技术。
- ⑤尽量避免在置管侧肢体测量血压。

19. 洗胃的目的是什么？

(1) 通过实施洗胃抢救中毒患者，清除胃内容物，减少毒物吸收，利用不同的灌洗液中和解毒。

(2) 减轻胃粘膜水肿，预防感染。

20. 洗胃的注意事项是什么？

(1) 插管时动作要轻快，切勿损伤患者食管及误入气管。

(2) 患者中毒物质不明时，及时抽取胃内容物送检，应用温开水或者生理盐水洗胃。

(3) 患者洗胃过程中出现血性液体，立即停止洗胃。

(4) 幽门梗阻患者，洗胃宜在饭后4~6小时或者空腹时进行，并记录胃内潴留量，以了解梗阻情况，供补液参考。

(5) 吞服强酸、强碱等腐蚀性毒物患者，切忌洗胃，以免造成胃穿孔。

(6) 及时准确记录灌注液名称、液量，洗出液量及其颜色、气味等洗胃过程。

(7) 保证洗胃机性能处于备用状态。

21. 常用的洗胃溶液有哪些？

一般有1:5000高锰酸钾溶液、2%碳酸氢钠溶液、生理盐水或温开水使用温开水要小心大量清水洗胃诱发的低钠血症。

22. 服毒后最佳洗胃时间是什么时候？

洗胃应尽早进行洗胃，一般在服毒后6h内洗胃有效。但超过6h由于部分毒物仍可滞留在胃内，故仍有洗胃的必要。

第二节 内科常用穿刺技术配合知识

1. 腹腔穿刺术的目的是什么？

- (1) 明确腹腔积液的性质，找出病原，协助诊断。
- (2) 适量的抽出腹水，以减轻病人腹腔内的压力，缓解腹胀、胸闷、气急，呼吸困难等症状，减少静脉回流阻力，改善血液循环。
- (3) 向腹膜腔内注入药物。
- (4) 施行腹水浓缩回输术。
- (5) 诊断性（如腹部创伤时）或治疗性（如重症急性胰腺炎时）腹腔灌洗。

2. 腹腔穿刺的适应症是什么？

- (1) 腹水原因不明，或疑有内出血者。
- (2) 大量腹水引起难以忍受的呼吸困难及腹胀者。
- (3) 需腹腔内注药或腹水浓缩再输入者。

3. 腹腔穿刺的禁忌症是什么？

- (1) 广泛腹膜粘连者。
- (2) 有肝性脑病先兆、包虫病及巨大卵巢囊肿者。
- (3) 大量腹水伴有严重电解质紊乱者禁忌大量放腹水。
- (4) 精神异常或不能配合者。
- (5) 妊娠。

4. 腹腔穿刺的注意事项是什么？

- (1) 术中密切观察患者，如有头晕、心悸、恶心、气短、脉搏增快及面色苍白等，应立即停止操作，并进行适当处理。
- (2) 放液不宜过快、过多，肝硬化患者一次放液一般不超过3000ml，过多放液可诱发肝性脑病和电解质紊乱。放液过程中要注意腹水的颜色变化。
- (3) 放腹水时若流出不畅，可将穿刺针稍作移动或稍变换体位。
- (4) 术后嘱患者平卧，并使穿刺孔位于上方以免腹水继续漏出；对腹水量较多

者，为防止漏出，在穿刺时即应注意勿使自皮肤到腹膜壁层的针眼位于一条直线上，方法是当针尖通过皮肤到达皮下后，即在另一手协助下，稍向周围移动一下穿刺针头，尔后再向腹腔刺入。如遇穿刺孔继续有腹水渗漏时，可用蝶形胶布或火棉胶粘贴。大量放液后，需束以多头腹带，以防腹压骤降；内脏血管扩张引起血压下降或休克。

(5) 注意无菌操作，以防止腹腔感染。

(6) 放液前后均应测量腹围、脉搏、血压、检查腹部体征，以视察病情变化。

(7) 腹水为血性者于取得标本后，应停止抽吸或放液。

5. 肝脏穿刺的目的是什么？

(1) 确定肝病原因，对于一些其他方法不能确诊有一定的确定诊断价值。

(2) 确定肝病的严重程度，包括肝细胞变性坏死的程度和肝纤维化的程度，有助于确定治疗方案及判定预后。

(3) 治疗前后的两次或多次肝穿还有助于了解治疗效果。

(4) 有针对性的穿刺某些特殊部位，如肿瘤、囊肿、血管瘤等，进行相应诊断或治疗。

6. 肝脏穿刺的适应症是什么？

(1) 怀疑有肝炎、肝硬化、肝脏肿瘤、肝脏淀粉样变性等。

(2) 恶性组织细胞增多症及原因不明的肝肿大等。

7. 肝脏穿刺的禁忌症是什么？

(1) 某些血液系统疾病，重度黄疸、大量腹水、凝血功能障碍者。

(2) 充血性肝大、右侧胸腔及膈下急性炎症，疑有肝包虫病或肝血管瘤。

8. 肝脏穿刺的注意事项是什么？

(1) 严格无菌操作，防止感染，引发并发症。

(2) 穿刺后需以砂袋加压穿刺部位预防出血约2小时，绝对卧床休息6小时。

(3) 穿刺部位会有轻微疼痛感，可做深呼吸放松肌肉，如果出现持续疼痛，应查找原因。

(4) 穿刺部位之胶布第二天即可去除，不影响日常生活。

(5) 穿刺3天内勿提重物，一週内勿做剧烈运动。

(6) 肝穿刺后的病人要卧床24小时，24小时内注意观察呼吸、脉搏和血压。

9. 肾脏穿刺的目的是什么？