

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材·全国高等学校教材

供高职高专护理专业用

内科护理学

第2版

主 编·李秋萍

副主编·范秀珍 高丽红

人民卫生出版社

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等学校教材

供高职高专护理专业用

内科护理学

第2版

主 编 李秋萍

副主编 范秀珍 高丽红

编 者 (以姓氏笔画为序)

弓鸿飞 (山西医科大学汾阳学院)	李宝杰 (中国医科大学)
王文茹 (西安交通大学医学院)	李秋萍 (江南大学)
王利群 (吉林医药学院)	李雪萍 (陕西医学高等专科学校)
史铁英 (大连医科大学)	吴 敏 (同济大学高等技术学院)
朱小平 (武汉大学)	张 娜 (湖南师范大学医学院)
陈三妹 (浙江省绍兴文理学院)	范秀珍 (山东大学护理学院)
李 宁 (西安交通大学医学院)	高丽红 (中国医科大学)
李红梅 (山西医科大学汾阳学院)	

编写秘书 李红梅

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学/李秋萍主编. —2 版. —北京:
人民卫生出版社, 2006.1
ISBN 7-117-07334-9

I. 内… II. 李… III. 内科学: 护理学-医学院
校-教材 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 149785 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

内 科 护 理 学

第 2 版

主 编: 李秋萍
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
邮购电话: 010-67605754
印 刷: 三河市宏达印刷有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 850 × 1168 1/16 印张: 31.25
字 数: 792 千字
版 次: 2001 年 5 月第 1 版 2006 年 1 月第 2 版第 15 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-07334-9/R · 7335
定 价: 43.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等学校高职高专护理专业第二轮 卫生部规划教材出版说明

为适应我国高职高专护理专业教育发展与改革的需要,经过全国高等医药教材建设研究会和护理学专业教材评审委员会的审议和规划,卫生部教材办公室决定从2004年6月开始对第一轮规划教材进行修订。

在调查和总结第一轮卫生部规划教材质量和使用情况的基础上,提出了第二轮教材的编写原则:①体现“三基五性”的教材编写基本原则:“三基”即基本知识、基本理论、基本技能;“五性”即思想性、科学性、先进性、启发性、适用性。其基本理论和基本知识以“必需,够用”为度,可适当扩展,强调基本技能的培养。②符合和满足高职高专教育的培养目标和技能要求:教材编写以专业培养目标为导向,以职业技能的培养为根本,满足3个需要(学科需要、教学需要、社会需要),力求体现高职高专教育的特色。③注重全套教材的整体优化,处理好不同教材内容的联系与衔接,避免遗漏和不必要的重复。④充分体现护理专业特色:基础课程的内容构架为护理专业课程服务;专业课程体现“整体护理”的理念,并时刻浸透人文关怀的精神。⑤反映教改成果和学科的发展,注重培养学生的综合素质和创新能力。

经研究确定第二轮高职高专护理专业教材共23种,包括医学基础课程和护理专业课程。本套教材实行双轨制,以满足不同院校的教学需要。《母婴护理》、《儿童护理》、《成人护理》为一个轨道,其中《母婴护理》的主体内容为孕产妇和新生儿的护理;《儿童护理》的主体内容为新生儿后至18岁病人的护理;《成人护理》为18岁至60岁病人的护理,其学科范围包括内科护理(含神经内、传染)、外科护理(含神经外、皮肤性病)、妇科护理、眼耳鼻喉口腔科护理。《内科护理学》、《外科护理学》、《妇产科护理学》、《儿科护理学》、《眼耳鼻喉口腔科护理学》为另一个轨道。其余课程为两个轨道共用课程,其中《临床营养学》、《急危重症护理学》为专、本科共用教材。《妇产科护理学》、《中医护理学》与《急危重症护理学》为普通高等教育“十五”国家级规划教材。

本套教材主要供三年制高职高专护理专业用。全套教材由人民卫生出版社分两批出版,《母婴护理》、《儿童护理》、《成人护理》、《老年护理》于2005年秋季出版,其余教材于2006年春季全部出版,以供全国高等学校使用。

卫生部教材办公室

2005年8月

第二轮教材目录

1. 正常人体结构	第2版	主编 窦肇华	副主编 武有祯
2. 正常人体功能	第2版	主编 白波	副主编 刘粤梅
3. 病原生物与免疫学	第2版	主编 刘荣臻	副主编 马爱新
4. 病理学	第2版	主编 吴继锋	副主编 徐军全
5. 药理学	第2版	主编 弥曼	副主编 吴国忠
6. 护理学导论	第2版	主编 冯先琼	
7. 基础护理学	第2版	主编 李小萍	副主编 王克芳 段功香
8. 心理学基础		主编 杜昭云	
9. 健康评估	第2版	主编 刘成玉	副主编 靳艳 朱大乔
10. 内科护理学	第2版	主编 李秋萍	副主编 范秀珍 高丽红
11. 外科护理学	第2版	主编 熊云新	副主编 李津 孙田杰
*12. 妇产科护理学	第2版	主编 夏海鸥	副主编 顾炜
13. 儿科护理学	第2版	主编 范玲	副主编 林晓云
14. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学	第2版	主编 陈燕燕	副主编 蒋腊梅
*15. 中医护理学	第2版	主编 贾春华	
16. 精神科护理学	第2版	主编 马风杰	
17. 临床营养学	第2版	主编 张爱珍	
*18. 急危重症护理学	第2版	主编 周秀华	副主编 张静
19. 社区护理学	第2版	主编 李春玉	
20. 老年护理	第2版	主编 孙建萍	
21. 母婴护理		主编 王玉琼	副主编 张新宇
22. 儿童护理		主编 梅国建	副主编 董玲
23. 成人护理		主编 郭爱敏 张波	副主编 李晓玲 顾平

* 为普通高等教育“十五”国家级规划教材。

全国高等学校 第二届护理学专业教材评审委员会

- 顾 问：林菊英（卫生部北京医院 南丁格尔奖获得者）
巩玉秀（卫生部医政司护理处）
杨英华（复旦大学护理学院）
- 主任委员：沈 宁（中国协和医科大学）
- 副主任委员：尤黎明（中山大学护理学院）
殷 磊（澳门理工学院高等卫生学校）
左月燃（中国人民解放军总医院）
- 委 员：李秋洁（哈尔滨医科大学护理学院 南丁格尔奖获得者）
郑修霞（北京大学医学部护理学院）
姜安丽（第二军医大学）
崔 焱（南京医科大学护理学院）
李小妹（西安交通大学医学院）
李继平（四川大学华西护理学院）
胡 雁（复旦大学护理学院）
李小寒（中国医科大学护理学院）
段志光（山西医科大学）
汪婉南（九江学院）
熊云新（柳州医学高等专科学校）
姜渭强（苏州卫生职业技术学院）
梅国建（平顶山卫生学校）

前言

为适应我国高职高专护理教育的改革与发展,全国高等医药教材建设研究会、第二届全国护理学教材评审委员会和卫生部教材办公室规划并启动了全国高职高专护理专业第二轮卫生部规划教材的编写工作。《内科护理学》是其中之一。

《内科护理学》(第1版)在我国高职高专护理教育起步和迅速发展的阶段起到了很大的作用,极大地促进了该层次护理教育和教材建设的发展。在此基础上,为了进一步提高教材质量、优化教材结构,《内科护理学》(第2版)确定了以下编写思路:以生物-心理-社会医学模式和整体护理观为指导思想;以知识、能力、素质综合发展和高等技术应用型护理人才的培养目标为导向;以职业技能的培养为根本;以护理程序为主线,充分体现以“人”为中心的护理理念。在教材定位和内容选择上,力求符合21世纪高职高专护理专业培养目标的要求,并力求突出全套教材的整体优化。

本教材共分为10章,包括:绪论、呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌代谢疾病、结缔组织和风湿性疾病、神经系统疾病、传染病病人的护理。在教材编写过程中,力争体现以下特点:①注重创新:如对某些名词及其定义作了必要的更新,同时增加了一些新的内容;各章节均注意加强心理护理方面内容的充实;根据内科疾病的特点,对健康指导的内容进行了较为详细的阐述;在章后附有病案型思考题供学生参考。②体现实用:参照内科疾病谱的变化,在疾病选取上有较强的针对性;对每个疾病的介绍和陈述以临床表现和护理为重点,尤其是护理措施给予详尽阐述,强调病情观察及实践操作过程;尽可能反映国内外临床护理的新进展、新技术,并注重健康指导内容的实用性。③避免重复:本教材对可能重复的内容作了较周密的规划和细致的推敲,如对各系统疾病具有共性的常见症状和体征的护理进行了集中描述,尽量避免在各个疾病中重复介绍。

本教材适用于高职高专护理专业师生,也可作为护理教师、临床护理人员、护理管理人员的参考书。

本书的编写参考和采纳了国内外有关教材和资料的一些观点,在此谨向有关作者表示敬意和感谢。在本书的编写过程中,承蒙护理界同仁的热忱鼓励和各有关院校的大力支持,特别是受到中山大学护理学院院长尤黎明教授的悉心指导,在此谨表示诚挚的感谢。

本书全体编者均以高度认真、负责的态度参与了编写工作,但因时间和能力所限,本书难免有诸多欠妥之处,祈请使用本教材的师生、读者和护理界同仁谅解并惠正。

李秋萍

2005年11月

目 录

第一章 绪论	1
一、内科护理学的性质和内容	1
二、内科护理的影响因素及发展趋势	2
三、内科护理人员的角色作用及要求	3
四、评判性思维在内科护理中的应用	4
五、学习内科护理学的方法	5
第二章 呼吸系统疾病病人的护理	7
第一节 呼吸系统疾病病人常见症状体征的护理	7
一、咳嗽与咳痰	7
二、肺源性呼吸困难	10
三、咯血	12
第二节 急性呼吸道感染病人的护理	13
第三节 支气管哮喘病人的护理	16
第四节 支气管扩张病人的护理	25
第五节 慢性阻塞性肺疾病病人的护理	28
第六节 慢性肺源性心脏病病人的护理	33
第七节 肺炎病人的护理	37
第八节 肺脓肿病人的护理	45
第九节 肺结核病人的护理	47
第十节 原发性支气管肺癌病人的护理	59
第十一节 气胸病人的护理	66
第十二节 呼吸衰竭病人的护理	71
一、概述	71
二、急性呼吸衰竭.....	73
三、慢性呼吸衰竭.....	75
四、呼吸衰竭病人的护理	76
第十三节 急性呼吸窘迫综合征病人的护理	78
第十四节 呼吸系统常见诊疗技术及护理	80
一、采集动脉血与血气分析	80
二、纤维支气管镜检查	80
三、胸腔穿刺术	81

第三章 循环系统疾病病人的护理	85
第一节 循环系统疾病病人常见症状体征的护理	85
一、心源性呼吸困难	85
二、心源性水肿	86
三、心悸	87
四、心源性晕厥	88
第二节 心力衰竭病人的护理	89
一、慢性心力衰竭病人的护理	89
二、急性心力衰竭病人的护理	96
第三节 心律失常病人的护理	98
一、概述	98
二、常见的心律失常	100
三、心律失常病人的护理	112
第四节 原发性高血压病人的护理	113
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理	120
一、心绞痛病人的护理	121
二、心肌梗死病人的护理	124
第六节 心脏瓣膜病病人的护理	132
一、常见的心脏瓣膜病	133
二、常见心脏瓣膜病的治疗	137
三、心脏瓣膜病病人的护理	137
第七节 感染性心内膜炎病人的护理	138
一、自体瓣膜心内膜炎	139
二、人工瓣膜和静脉药瘾者心内膜炎	141
三、感染性心内膜炎病人的护理	141
第八节 心肌疾病病人的护理	142
一、心肌病病人的护理	142
二、心肌炎病人的护理	145
第九节 心包炎病人的护理	146
一、急性心包炎	146
二、缩窄性心包炎	148
三、心包炎病人的护理	148
第十节 循环系统常见诊疗技术及护理	149
一、人工心脏起搏	149
二、心导管检查术	150
三、心导管射频消融术	152
四、冠状动脉造影术	153
五、经皮腔内冠状动脉成形术及冠状动脉内支架置入术	153
六、心包穿刺术	155

七、先天性心脏病的介入治疗	156
第四章 消化系统疾病病人的护理	158
第一节 消化系统疾病病人常见症状体征的护理	158
一、恶心与呕吐	158
二、腹痛	160
三、腹泻	161
第二节 胃炎病人的护理	162
一、急性胃炎病人的护理	162
二、慢性胃炎病人的护理	164
第三节 消化性溃疡病人的护理	167
第四节 胃癌病人的护理	174
第五节 肠结核与结核性腹膜炎病人的护理	177
第六节 炎症性肠病病人的护理	180
第七节 肝硬化病人的护理	184
第八节 原发性肝癌病人的护理	190
第九节 肝性脑病病人的护理	195
第十节 急性胰腺炎病人的护理	199
第十一节 上消化道大量出血病人的护理	203
第十二节 消化系统常见诊疗技术及护理	208
一、腹腔穿刺术	208
二、肝穿刺活组织检查术	209
三、纤维胃、十二指肠镜检查术	210
四、纤维结肠镜检查术	212
第五章 泌尿系统疾病病人的护理	215
第一节 泌尿系统疾病病人常见症状体征的护理	215
一、肾性水肿	215
二、膀胱刺激征	217
三、尿量异常	218
四、血尿	220
第二节 肾小球病病人的护理	221
一、肾小球病概述	221
二、急性肾小球肾炎病人的护理	223
三、慢性肾小球肾炎病人的护理	225
四、肾病综合征病人的护理	227
第三节 尿路感染病人的护理	232
第四节 肾衰竭病人的护理	235
一、急性肾衰竭病人的护理	235

二、慢性肾衰竭病人的护理·····	239
第五节 泌尿系统常见诊疗技术及护理·····	244
一、血液透析·····	244
二、腹膜透析·····	248
三、肾穿刺·····	250
第六章 血液系统疾病病人的护理·····	252
第一节 血液系统疾病常见症状和体征的护理·····	252
一、贫血·····	252
二、出血倾向·····	254
三、继发感染·····	257
第二节 贫血病人的护理·····	259
一、概述·····	259
二、缺铁性贫血病人的护理·····	261
三、再生障碍性贫血病人的护理·····	264
第三节 特发性血小板减少性紫癜病人的护理·····	268
第四节 白血病人的护理·····	270
第五节 造血干细胞移植术的护理·····	279
第六节 血液系统疾病常用诊疗技术的护理·····	283
一、骨髓穿刺术·····	283
二、成分输血·····	284
第七章 内分泌及代谢疾病病人的护理·····	289
第一节 内分泌及代谢疾病病人常见症状体征的护理·····	289
一、身体外形的改变·····	289
二、性生活形态改变·····	291
第二节 腺垂体功能减退症病人的护理·····	291
第三节 甲状腺疾病病人的护理·····	294
一、单纯性甲状腺肿病人的护理·····	294
二、甲状腺功能亢进症病人的护理·····	296
三、甲状腺功能减退症病人的护理·····	301
第四节 皮质醇增多症病人的护理·····	304
第五节 糖尿病病人的护理·····	306
第六节 痛风病人的护理·····	316
第七节 肥胖症病人的护理·····	319
第八章 风湿性疾病病人的护理·····	324
第一节 风湿性疾病病人常见症状体征的护理·····	324
一、关节疼痛与肿胀·····	324

二、关节僵硬与活动受限	325
三、皮肤受损	327
第二节 系统性红斑狼疮病人的护理	328
第三节 类风湿关节炎病人的护理	331
第四节 强直性脊柱炎病人的护理	336
第九章 神经系统疾病病人的护理	340
第一节 神经系统疾病病人常见症状体征的护理	340
一、头痛	340
二、意识障碍	341
三、言语障碍	342
四、感觉障碍	344
五、瘫痪	346
第二节 周围神经疾病病人的护理	350
一、三叉神经痛病人的护理	350
二、特发性面神经麻痹病人的护理	351
三、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病病人的护理	352
第三节 脊髓疾病病人的护理	354
一、急性脊髓炎病人的护理	354
二、脊髓压迫症病人的护理	355
第四节 脑血管疾病病人的护理	357
一、概述	357
二、短暂性脑缺血发作病人的护理	357
三、脑梗死病人的护理	359
四、脑出血病人的护理	363
五、蛛网膜下腔出血病人的护理	367
第五节 帕金森病病人的护理	369
第六节 癫痫病人的护理	371
第七节 重症肌无力病人的护理	376
第八节 神经系统常用诊疗技术及护理	378
一、腰椎穿刺	378
二、电子计算机体层扫描	380
三、磁共振成像	380
四、数字减影血管造影	381
第十章 传染病病人的护理	383
第一节 总论	383
一、感染与免疫	383
二、传染病的流行过程及影响因素	384

三、传染病的特征	386
四、传染病的预防	387
五、消毒与隔离	389
六、传染病病人常见症状及体征的护理	392
第二节 病毒性传染病病人的护理	396
一、病毒性肝炎病人的护理	396
二、流行性乙型脑炎病人的护理	406
三、狂犬病病人的护理	410
四、流行性出血热病人的护理	413
五、艾滋病病人的护理	418
六、传染性非典型肺炎病人的护理	424
七、人感染高致病性禽流感病人的护理	428
第三节 细菌感染病人的护理	430
一、伤寒病人的护理	430
二、细菌性食物中毒病人的护理	434
三、细菌性痢疾病人的护理	436
四、霍乱病人的护理	439
五、布氏杆菌病病人的护理	443
六、流行性脑脊髓膜炎病人的护理	446
第四节 寄生虫感染病人的护理	449
一、疟疾病人的护理	449
二、阿米巴病病人的护理	452
三、日本血吸虫病病人的护理	456
四、钩虫病病人的护理	458
五、肠绦虫病与囊尾蚴病病人的护理	461
第五节 恙虫病病人的护理	463
第六节 钩端螺旋体病病人的护理	466
附录 1 常见传染病的潜伏期、隔离期及观察期	471
附录 2 传染病污染物品的消毒方法	473
附录 3 病毒性肝炎病人用物的消毒方法	476
参考文献	477
中英文名词对照表	479

第一章 绪 论

内科护理学(medical nursing)是研究患内科疾病的病人生物、心理和社会等方面健康问题的发生、发展规律,并运用护理程序的方法诊断和处理病人的健康问题,以达到促进和保持病人健康的一门临床护理学科。内科护理学所阐述的内容在临床护理学的理论和实践中具有普遍意义,它既是临床各科护理学的基础,又与它们存在着密切的联系。随着医学科学的发展,边缘科学的崛起,内科护理学作为临床护理的核心学科,显得愈来愈重要。

一、内科护理学的性质和内容

内科护理学的知识来源于护理实践,近年来,“以人的健康为中心”的整体护理理念促进了临床护理工作迅速走上了整体化、系统化、科学化的轨道。系统化整体护理是以现代护理理念为指导,以护理程序为科学工作方法,将临床护理各个环节有机地结合起来,为病人解决健康问题,实施有效的护理措施,满足病人的需要。这就要求内科护理人员无论是在病人患病住院期间,还是在疾病的恢复期或健康状态,均应为病人提供以下护理服务:

1. 提供良好的护理环境 为住院病人提供舒适、安全的环境,使病人在接受医疗、护理的过程中避免受到心理或生理性的伤害。

2. 保持生理完整性 对病人来说,保持各系统的功能非常重要。无论病人患何种病、接受何种治疗均可能影响病人某些系统的功能,或导致功能紊乱。因此,在护理过程中,应不断提高病人的生理适应能力,减少因疾病与治疗而引起的并发症和(或)健康问题,减轻因药物不良反应而产生的潜在危险性,及时调整病人对治疗的反应;帮助病人提高日常生活活动的能力和病人自我护理的能力;教会病人观察疾病的症状、评价营养状态、注重个人卫生、避免感染和进行康复锻炼等方面的知识。

3. 保持心理-社会完整性 护理人员应满足病人及其他人在压力和应激情况下的心理-社会完整性的需要。其护理内容包括:①了解病人的生活方式和行为,向病人提供指导和咨询,如禁止乱用药物、酗酒、避免自杀潜意识、以及控制忧郁症等。②评价病人及其家属对疾病的认识和理解、家庭成员对病人所患疾病的情感反应与支持程度,以及与家庭的互动形式等。护理人员应该向病人及家属介绍疾病的相关知识,以使其学会观察病人的病情。同时,护理人员还要评价病人家庭护理的质量;在病人生命垂危期间给予精神支持;为残疾病人的家庭提供健康咨询等。③了解病人的社会支持情况,如工作单位、同事、朋友、社会团体对病人的支持程度,同时注意调动这些支持系统促进病人康复。

4. 促进健康和保持健康 WHO 提出“健康不是没有疾病和身体虚弱,而且还要有生理、心理和社会的完全安适状态”。在病人的整个生命周期中,内科护理人员要满足促进病人健康和保持病人健康的需要,使病人得到良好的护理服务,并做到预防疾病、早期发现疾病和早期治疗疾病。护理服务包括评价个体的身体发育和成长中的需求;提供发育过渡期的健康指导,应对青春期生理及心理的变化;评价病人对性和生殖的态度,提供必须性教育课程等;预防疾病、进行早期

检查,如接种疫苗、定期体检,有不适及时就医等,做好疾病的筛查工作。

基于上述护理理念,我们在教材编写过程中,除注重护理知识和医学基础知识外,还特别注重社会人文学科等方面的知识在本学科的应用。本书护理部分的编写是以系统化整体护理理论为基础,以护理程序为框架,护理措施是以临床病人的护理为中心,突出每个疾病的临床护理特点,包括一般护理、病情观察、用药护理、心理护理及健康指导。在编写过程中强调实践操作过程,力争使学生与临床工作“零”距离,尽可能反映国内外临床护理的新进展、新技术,并注重健康指导内容的实用性。

由于许多内科疾病具有病程长、带病生存等特点,教会病人出院后的自我管理(自我护理)非常重要,因此,在本教材的各个疾病中,健康指导作为重要内容进行了较为详细的阐述,极具指导性并切实可行。这样的编排体现了医学模式的转变及临床护理向预防、康复、社区及家庭护理等领域扩展的趋势。

二、内科护理的影响因素及发展趋势

社会的变迁,科技的进步,人类的文明,迅速地推动现代医学的发展,也有力地促进了临床护理(包括内科护理)的发展。

(一)内科护理的影响因素

1. 社会需求变化对内科护理的影响 现代社会正处于激巨变革的时代,二十多年的改革开放促使社会发生了巨大的变化和发展。对外开放的国策,给人们带来各种思想文化的冲击;教育的改革,使人们受教育的程度空前的提高;由于计划生育国策的成功,人口增长得到有效控制,人口老龄状况日趋形成;社会竞争的日益激烈,数字化、信息化的普及和发展,使人们工作、生活节奏加快,工作方式、生活方式发生了重大改变;市场经济的发展,各种污染尚未有效遏制;依法治国的不断深入,法律意识的不断增强。诸此变化,一方面使临床疾病谱发生相应的改变,例如,肿瘤、心血管疾病、糖尿病、老年性疾病、伴随心理-社会因素的各类疾病等,呈不断上升趋势。研究显示,人类疾病中大约有50%与生活方式和行为习惯有关,20%与生活和社会环境有关,20%与衰老、遗传等生物因素有关,10%与卫生服务的缺陷有关。另一方面伴随着物质文化生活水平的迅速提高,人类对生命的珍惜,对健康的追求,对自身生活质量将在更高层面上不断提出新的要求。

社会需求的总体改变,对医疗服务提出了新的挑战,促使现代医学模式由“生物-医学模式”转变为“生物-心理-社会医学模式”,与之相应的是,现代护理模式逐步转变为以人的健康为中心的整体护理模式。在内科护理工作中,不仅要注重病人生物学因素方面的护理和指导,更需要注重心理-社会因素对健康的影响,注重病人心理治疗和护理,消除心理-社会因素对疾病的影响。

2. 医学发展对内科护理的影响 近年来,科技水平的飞速发展,分子生物学、计算机技术、信息交流技术等先进科技在医学领域的广泛应用,已经极大地推动了临床医学的进步。很多全新的高科技检查手段、治疗方法、监测系统、仪器设备相继涌现,科学技术更新速度前所未有。面对新技术、新设备、新手段、新方法给病人带来的新反应和新问题,现代内科护理不仅需内科护理人员不断更新知识,掌握与现代护理相关的科学技术、手段与方法,还需要不断地去寻找其发生发展的规律,并探索全新的护理方法和处理手段。

(二)内科护理的发展趋势

社会需求的扩展和现代医学的进步,已经向临床护理提出了新的更高的要求,内科护理必然要顺应社会需求和医学发展的现状,不断增添新的内涵和拓展新的领域。因此,面临着社会种种需求、改革和变化,内科护理要适应社会发展的需要并要接受挑战。

1. 体现人文性 护理活动是文理渗透的学科,这已经是被广泛认同的观点。然而在临床护理活动中,充分的运用人文学科的知识 and 理论,在我国尚处于起步阶段。比如,在内科护理工作中运用高超的沟通交流技能,与病人、病人亲属、医师、学生、管理人员和同行等交往;运用高雅的人文礼仪创建和谐的康复和治疗环境;运用高明的心理护理技巧,促进病人康复;运用科学的管理方法,加快医院和病房管理的改革等。临床内科护理面临着“以人为本”的人文关怀空间的提升,在充分体现内科护理人文性的理念下,去发展护理这门学科的科学性和艺术性。

2. 突破局限性 随着医学模式的转变及整体护理观的形成,大大拓展了护理的外延,使护理从医院走向社区、家庭社会,从疾病护理走向疾病预防,从救护生命到注重生命质量。随着老龄化社会的到来,伴随着慢性病康复性疾病的增多,在社区和家庭中希望获得护理服务的人群会相应增加;随着生活水平的提高,愿意在家庭环境中享受健康服务的观念逐渐形成;为减少住院医疗费用支出过高的压力,在家庭中获得护理支持的需求也会增加;医疗技术手段的进步,使更多原来需要在医院才能实施的治疗方法和技术可以在家庭中开展;训练有素的专业护理人员队伍的形成等因素和条件,都逐步具备了开展社区和家庭护理服务的基础。

开展社区和家庭护理工作在我国具有广阔的市场和前景,这就需要有更多的护理人员在社区背景下从事家庭护理和健康保健的工作。他们主要的任务是进行卫生宣教、家庭访视,提供一些必要的治疗及护理,但是,这对社区护理人员的要求也相应提高,不仅要有熟练的护理技术,还要承受极大的工作压力。如应具备独立工作的能力,具备评判性思维、健康评估、健康指导和独立决策处置等方面的素质和能力。

3. 强化教育性 健康教育是内科临床护理的重要内容之一,然而它需要内科护理人员自觉的行动和意识。健康教育是一种增进健康的有目的、有计划、有步骤、有评估的卫生教育活动。它指导人们预防疾病、促进康复,指导人们处理疾病后遗留症状和缓解后遗症的痛苦和不适,以改变不良生活行为;帮助建立康复信心和科学的生活方式,从而解决病人现存的或潜在的健康问题,提高人们维护健康的意识和水平,达到提高生活质量的效果,使身心全方位获得最佳状态。临床内科护理需要自始至终自觉地将健康教育有机的融入实际工作中,从医院到社会,从社会到家庭开展健康教育,为人类的健康做出更大的贡献。

总之,社会的进步和医学的发展拓宽了内科护理的领域和内容,而内科护理的发展也同时推动着社会的文明和进步,及医学水平的提高。它们相辅相成,密不可分。

三、内科护理人员的角色作用及要求

随着医学模式的转变及整体护理在临床护理中的开展,临床护理中护理人员的角色作用在不断的扩展和延伸,护理人员不仅是病人的直接护理者,还是病人康复的协作者、教育者、代言人、管理者和研究者。其具体要求主要有以下几方面:

1. 正确的专业价值观 专业价值观是护理人员从事护理职业的基础,是护理专业职业道德的核心,是对护理职业“关爱”本质和行为的概括。因此,内科护理人员的职业要求就是要为他人的利益和状况考虑,表现为对他人文化、信仰和观点的理解;对病人、对同事利益的关心,做病人的代言人;保护病人和同事的秘密和隐私;在保护他人隐私的前提下,依法提供诚实的信息;为病

人提供符合专业伦理标准的照顾;准确、诚实地记录护理文件;不断修正自己或他人的不足;敢于为自己的行为承担风险或责任等。

2. 精湛的专业护理能力 为适应社会和护理学科发展的需要,护理人员必须具备合理的知识结构,比较系统完整的专业理论知识和较强的实践技能。运用所学的知识,为病人的生理、心理需求提供服务。如运用控制感染的方法,控制医源性感染;对重症病人进行全面系统的检查、监测,积极的治疗与监护;提高病人舒适程度,减轻疾病的痛苦;为治疗性操作提供教育、情感、生理等支持;能够运用多种沟通技巧与不同的人群进行恰当、准确、有效地沟通;能运用评判性思维拟定护理计划;具有清晰、准确、逻辑性强的书写和记录能力;帮助病人获得或解释相关疾病与健康等方面的知识与技能;与其他医护人员建立和保持良好的工作关系;具有强烈的团队精神等。

3. 潜在的护理发展能力 能够敏锐地发现问题,创造性地开展研究工作;能够不断地总结实践经验,并升华为理论,向他人提供学习指导;能够不断充实自己,适应现代护理多元化、全球化、健康教育化和家庭化、社区化护理服务等需要。例如,为提供多元化、全球化(不同国家、不同民族、不同人群)护理服务,护理人员能针对性的提出病人的照顾计划或提供恰当的护理咨询;了解相关的健康政策和社会制度对不同背景的病人的影响;理解不同文化、种族、社会经济、宗教和生活方式的人群对事物的不同表达方式;理解不同文化、背景差异对人的健康状况、行为举止和人对健康照顾反应的影响;为不同年龄段病人的需求提供整体护理;能够与具有不同文化背景的医务人员共事合作。

四、评判性思维在内科护理中的应用

评判性思维(critical thinking)是指对所获取的各种信息、资料进行综合分析,做出合理的评价,从而得出科学的判断,最后选择最佳方案的思维模式。评判性思维有时指临床推理或判断,是护理人员提供高质量的、价-效护理(cost-effective client care,即用最少的花费提供最有效的护理服务)所必须的技能之一。在临床护理工作中能有效运用评判性思维是非常有益的。评判性思维在内科护理中的应用可表现在以下几方面。

1. 促进现代护理观的形成 现代护理观认为护理是一门独立的学科,然而目前相当数量的护理人员仍认为护理从属于临床医学,从而导致护理人员工作的从属性和依赖性,进而缺乏主动性,而主动性正是评判性思维的基础。在整体护理的临床不断实践中,转变护理观念,培养大批具有科学思维,尤其是评判性思维能力的护理人员已成为许多护理专家和护理管理者的共识。这样才可使护理从被动变主动,逐步形成与发展现代护理观,主动自觉地为病人提供整体的满意的护理服务。

2. 增强护理程序的实施质量 护理程序是一种体现整体护理观的临床思维和工作方法,其每一步骤都需要做出科学的决策,而科学的决策来源于对信息资料的科学分析和判断。这种有意识的自觉的思维模式就是评判性思维,所以在护理程序的实施过程中有机的溶入和运用评判性思维,可以有效的提高护理程序实践的质量和水平。例如,在护理评估阶段护理人员需要进行细致的观察、科学的分析,去伪存真,判断资料的轻重缓急,保证资料的可靠性,并应用护理相关理论进行科学的分类,这些活动均需运用评判性思维技巧。

护理程序的五个步骤虽然是固定不变的,但每个步骤的执行和结果却因不同的病人或同一病人所处的不同情况而异,护理人员可以运用评判性思维的技巧,针对病人的具体情况,科学地提供个体化的护理。因此要促进整体护理及内科护理向纵深发展,提高护理人员的整体素质,培