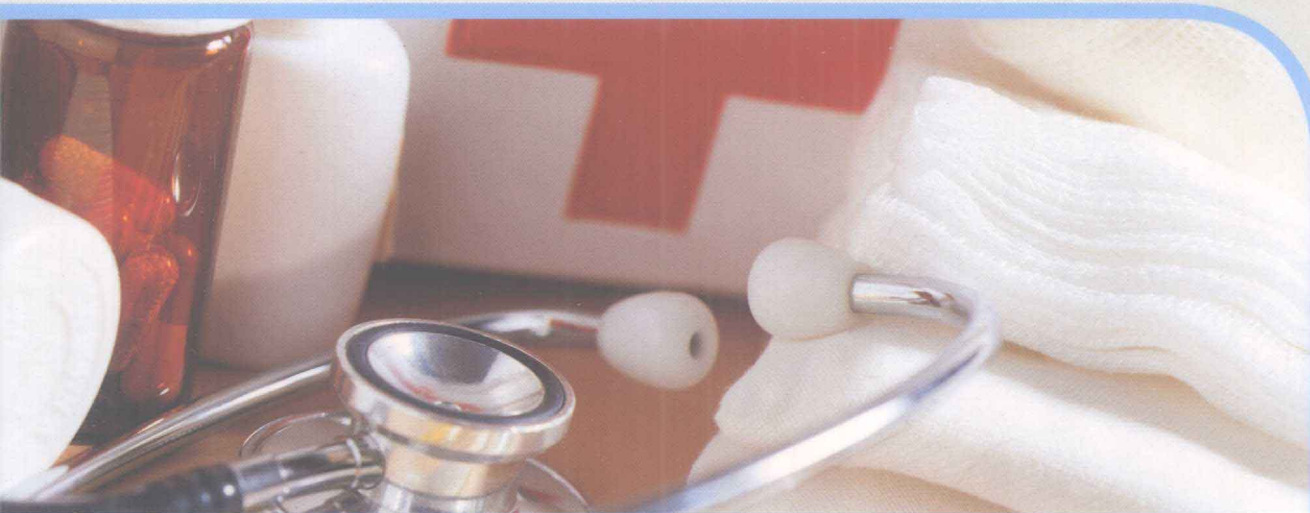




普通高等教育“十一五”国家级规划教材



内科护理

(护理专业用)

主编 李丹 张琳

 高等教育出版社



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

内 科 护 理

(护理专业用)

主 编 李 丹 张 琳

副主编 邱兰萍 孙建萍

编 者 (以姓氏拼音为序)

陈三妹 (绍兴文理学院医学院)

范佑杰 (中国医科大学)

郭 宏 (沈阳医学院)

郭克莉 (新疆阿克苏职业技术学院)

洪静芳 (安徽医学高等专科学校)

胡 荣 (福建医科大学)

李 丹 (中国医科大学高等职业技术学院)

邱兰萍 (辽宁中医药大学高等职业技术学院)

申华平 (山西医科大学汾阳学院)

孙建萍 (山西医科大学汾阳学院)

谭 燕 (辽东学院医学院)

唐 丽 (宁夏医科大学)

杨宇辉 (嘉应学院医学院)

张 琳 (宁夏医科大学)

赵淑敏 (浙江省桐乡市卫生学校)



高等教育出版社

Higher Education Press

内容提要

普通高等教育“十一五”国家级规划教材《内科护理》(护理专业用)的编写是以护理人才全面素质培养为基础,把提高学生职业能力的培养教育放在首位,使学生掌握“必需”的专业理论知识和较强的技术应用能力。

在本教材的编写过程中,其专业理论知识以“应用”为主旨,以“必需,够用”为度,根据疾病的常见性、多发性及重要性的原则,以及《护士执业资格考试内科护理学大纲》,确定内科各系统疾病病种和教学时数,为应届毕业生取得护士执业资格,提高学生的就业率奠定基础。本教材增加了专科检查和技能操作的护理内容,护理措施的内容可操作性强,健康教育极具指导意义,反映了国内外临床护理的新进展和新技术,强调学生实践能力的培养,缩短课堂学习与临床工作的距离。

本教材文字上精雕细琢,生动鲜明、条理清晰、图文并茂、适教适学,适用于高职高专的学生使用,也可作为临床护理人员的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

内科护理/李丹,张琳主编. —北京:高等教育出版社, 2009. 8

护理专业用

ISBN 978-7-04-027278-9

I. 内… II. ①李…②张… III. 内科学:护理学-高等学校:技术学校-教材 IV. R473.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第074952号

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街4号
邮政编码 100120
总 机 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京人卫印刷厂

开 本 787×1092 1/16
印 张 22.5
字 数 550 000

购书热线 010-58581118
咨询电话 400-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landracom.com>
<http://www.landracom.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2009年8月第1版
印 次 2009年8月第1次印刷
定 价 33.80元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 27278-00

前言

普通高等教育“十一五”国家级规划教材《内科护理》(护理专业用)的编写是以护士就业为导向,以人才的全面素质培养为基础,以职业技能提高为本位,培养学生良好的职业道德精神,把对学生的职业能力的培养教育放在突出的位置,加强临床实践教学,努力培养现代化医院迫切需要的高素质技能人才,具有以下特点。

1. 教材编写以“应用”为主旨,以“必需,够用”为度,根据疾病的常见性、多发性及重要性,以及《护士执业资格考试大纲(内科护理学)》,确定内科各系统疾病病种、学时数和各系统疾病病种应占的比例,为应届毕业生取得护士执业资格,提高学生的就业率奠定基础。

2. 教材按系统分类书写,共10章。编写模式体现“以病人为中心”整体护理的理念,每个系统的第一节详细阐述了该系统常见症状和体征的护理,教会学生运用护理程序的理论和方法思考问题和解决问题。疾病部分的内容按疾病的基本概念、病因及发病机理、临床表现、辅助检查、诊断要点、治疗要点、护理诊断及护理措施编写,详细论述了临床表现、护理诊断及护理措施。护理措施的内容突出疾病的临床护理特点,强调不同疾病不同的护理特色,可操作性强,健康教育极具指导意义。

3. 参考和借鉴了大量的国内外有益的经验,增加了专科检查和技能操作的护理内容,反映了国内外临床护理的新进展和新技术,强调学生实践能力的培养,缩短课堂学习与临床工作的距离。

4. 每节前的“学习目标”使学生明确本节学习的重点和难点,“学习目标评价”中采用病例分析等形式,帮助学生学会对疾病的观察、判断和护理,培养学生分析问题和解决问题的能力。

编者在本书中承担的编写章节如下:绪论由李丹老师编写;呼吸系统疾病的护理由唐丽、郭宏、杨宇辉和李丹老师完成;循环系统疾病由洪静芳、张琳和孙建萍老师完成;消化系统疾病由赵淑敏和郭克莉老师完成;泌尿系统疾病由邱兰萍老师完成;血液系统疾病由胡荣老师完成;内分泌系统由谭燕老师完成;风湿性疾病由申华平老师完成;神经系统疾病由杨宇辉和陈三妹老师完成;传染病护理由范佑杰老师完成。

最后,我要诚挚地感谢本书各位编者积极的工作态度和出色的工作成果;感谢出版社编辑在本书编写过程中的具体指导,以及为本书提出的建议和帮助。由于水平和时间所限,本教材中的不妥、错误及遗漏之处在所难免,恳请使用本书的教师们和同学们批评指正。

李丹 张琳

2009年1月20日



附：《内科护理》学时安排建议表

《内科护理》学时安排建议表

内科护理	学 时	
	理论	实践
第一章 绪论	2	
第二章 呼吸系统疾病病人的护理	20	6
第一节 呼吸系统疾病常见症状的护理	2	
第二节 支气管哮喘病人的护理	2	
第三节 慢性支气管炎和慢性阻塞性肺气肿病人的护理	2	
第四节 慢性肺源性心脏病病人的护理	2	
第五节 支气管扩张病人的护理	2	
第六节 肺炎病人的护理	2	
第七节 肺结核病人的护理	2	
第八节 原发性支气管肺癌病人的护理	2	
第九节 自发性气胸病人的护理	2	
第十节 呼吸衰竭病人的护理	2	
第三章 心血管系统疾病病人的护理	20	6
第一节 心血管系统疾病常见症状的护理	2	
第二节 心力衰竭病人的护理	4	
第三节 心律失常病人的护理	4	
第四节 心脏瓣膜病病人的护理	2	
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理	4	
第六节 原发性高血压病人的护理	2	
第七节 感染性心内膜炎病人的护理	2	
第四章 消化系统疾病病人的护理	16	6
第一节 消化系统疾病常见症状体征的护理	2	
第二节 慢性胃炎病人的护理	1	
第三节 消化性溃疡病人的护理	2	
第四节 胃癌病人的护理	1	
第五节 肝硬化病人的护理	2	
第六节 原发性肝癌病人的护理	2	
第七节 肝性脑病病人的护理	2	
第八节 急性胰腺炎病人的护理	2	
第九节 上消化道大量出血病人的护理	2	
第五章 泌尿系统疾病病人的护理	8	6



续表

内科护理	学 时	
	理论	实践
第一节 泌尿系统疾病常见症状的护理	2	
第二节 肾小球疾病病人的护理	2	
第三节 尿路感染病人的护理	2	
第四节 慢性肾衰竭病人的护理	2	
第六章 血液系统疾病病人的护理	8	6
第一节 血液系统疾病常见症状的护理	2	
第二节 贫血性疾病病人的护理	2	
第三节 特发性血小板减少性紫癜病人的护理	1	
第四节 白血病人的护理	3	
第七章 内分泌与代谢性疾病病人的护理	8	3
第一节 内分泌与代谢性疾病常见症状体征的护理	2	
第二节 甲状腺功能亢进症病人的护理	2	
第三节 库欣综合征病人的护理	1	
第四节 糖尿病病人的护理	3	
第八章 风湿性疾病病人的护理	4	3
第一节 风湿性疾病常见症状的护理	1	
第二节 系统性红斑狼疮病人的护理	2	
第三节 类风湿关节炎病人的护理	1	
第九章 神经系统疾病病人的护理	10	6
第一节 神经系统疾病常见症状的护理	2	
第二节 吉兰—巴雷综合征病人的护理	2	
第三节 急性脑血管病病人的护理	4	
第四节 癫痫病人的护理	2	
第十章 传染病病人的护理	12	6
第一节 概述	4	
第二节 病毒性肝炎病人的护理	4	
第三节 获得性免疫缺陷综合征病人的护理	4	
第四节 细菌性痢疾病人的护理	2	
机动	2	2
合计	110	50

目 录

第一章 绪论	1	第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 病人的护理	108
第二章 呼吸系统疾病病人的 护理	7	附：心血管介入诊疗术的护理	118
第一节 呼吸系统疾病常见症状的 护理	7	第六节 原发性高血压病人的 护理	121
第二节 支气管哮喘病人的护理	16	第七节 感染性心内膜炎病人的 护理	128
附：喷雾剂的使用方法	21	第四章 消化系统疾病病人的 护理	133
第三节 慢性支气管炎和慢性阻塞性 肺气肿病人的护理	22	第一节 消化系统疾病常见症状体征的 护理	133
第四节 慢性肺源性心脏病病人的 护理	28	第二节 慢性胃炎病人的护理	142
第五节 支气管扩张病人的护理	32	第三节 消化性溃疡病人的护理	145
附：体位引流的护理	35	附：纤维胃镜检查的护理	150
第六节 肺炎病人的护理	36	第四节 胃癌病人的护理	151
第七节 肺结核病人的护理	41	第五节 肝硬化病人的护理	155
第八节 原发性支气管肺癌病人的 护理	48	附：腹腔穿刺术的护理	161
附：纤维支气管镜检查的护理	53	第六节 原发性肝癌病人的护理	162
第九节 自发性气胸病人的护理	54	第七节 肝性脑病病人的护理	167
附：胸腔穿刺术的护理	59	第八节 急性胰腺炎病人的护理	173
第十节 呼吸衰竭病人的护理	60	第九节 上消化道大量出血病人的 护理	178
第三章 心血管系统疾病病人的 护理	69	附：双气囊三腔管压迫止血术的护理	184
第一节 心血管系统疾病常见症状的 护理	69	第五章 泌尿系统疾病病人的 护理	187
第二节 心力衰竭病人的护理	78	第一节 泌尿系统疾病常见症状的 护理	187
第三节 心律失常病人的护理	88	第二节 肾小球疾病病人的护理	195
第四节 心脏瓣膜病病人的护理	101		



第三节 尿路感染病人的护理	202	护理	271
第四节 慢性肾衰竭病人的护理	207	第二节 系统性红斑狼疮病人的	
附：透析疗法的护理	213	护理	276
第六章 血液系统疾病病人的		第三节 类风湿关节炎病人的	
护理	216	护理	281
第一节 血液系统疾病常见症状的		第九章 神经系统疾病病人的	
护理	216	护理	286
第二节 贫血性疾病病人的护理	223	第一节 神经系统疾病常见症状的	
附：骨髓穿刺术的护理	230	护理	286
第三节 特发性血小板减少性紫癜		第二节 吉兰—巴雷综合征病人的	
病人的护理	231	护理	297
第四节 白血病病人的护理	234	附：腰椎穿刺术的护理	299
附：造血干细胞移植的护理	242	第三节 急性脑血管病病人的护理	302
第七章 内分泌与代谢性疾病病人		附：高压氧舱治疗的护理	311
的护理	247	第四节 癫痫病人的护理	312
第一节 内分泌与代谢性疾病常见		第十章 传染病病人的护理	318
症状体征的护理	247	第一节 概述	318
第二节 甲状腺功能亢进症病人的		附：隔离与消毒	327
护理	250	第二节 病毒性肝炎病人的护理	328
第三节 库欣综合征病人的护理	257	第三节 获得性免疫缺陷综合征病人	
第四节 糖尿病病人的护理	260	的护理	337
附：血糖测量法	269	第四节 细菌性痢疾病人的护理	343
第八章 风湿性疾病病人的护理	271	参考文献	348
第一节 风湿性疾病常见症状的			

第一章

绪论

临床护理是关于认识疾病、预防疾病以及为病人提供护理服务、促进康复、增进健康的科学,“内科护理”是临床护理学中重要的一门学科,是临床各科护理学的基础。近年来,在临床护理中,广泛地应用了“以病人为中心”整体护理的理念,促进了临床护理工作迅速走上整体化、系统化、科学化的轨道。随着社会的进步、科技的发展、文化与经济的繁荣,内科护理的内涵也在不断的扩展和延伸,因此,内科护士要不断地充实自己以适应社会发展的需要。

【内科护理的性质和内容】

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。这就要求内科护士不但要有丰富的基础医学和护理理论知识,还要有广博的人文、社会科学知识。而护士所具有的这些知识内涵,要通过爱、奉献和高质量的服务淋漓尽致地表现出来,从而获得病人的理解、尊重和认同。因此,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下,内科护士都应该以积极的态度、丰富的知识和精湛的技术来满足病人的需要。

1. 提供安全、有效的护理环境

安全、有效的护理环境是指病人在住院期间、在接受护理的过程中,应该减少或避免受到心理的或生理性的伤害,如感染医源性疾病或在护理操作过程中受到损害。所以,内科护士要为病人提供一个舒适、安全的环境;在内科护理技术操作中应保证无菌,减少病人受伤;在各种途径的用药过程中,都要保证病人的安全。

2. 促进健康和保持健康

在病人的整个生命周期中,内科护士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。护理服务包括评价儿童的身体发育和成长中的需求,教育父母对儿童自然发育和成长过程的了解及应对;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,提供必需的性教育课程等;预防疾病、进行早期检查,如接种疫苗、服用免疫制剂、解释相关的健康行为和做好疾病的筛查工作等。

3. 保持社会心理完整性



内科护士应该满足病人及其他人在压力和危急情况下的社会心理完整性的需要。其护理内容包括评价病人的家庭环境;评价病人及其家庭对疾病的认识和理解;家庭成员对病人所患慢性疾病的情感反应,以及与家庭的互动形式等。护士应该向家庭护理人员介绍疾病的知识及治疗、护理的知识,使家庭护理人员知道应该如何观察病人的状态。同时,护士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咨询等。此外,护士还要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,以及控制抑郁症等。

4. 保持生理完整性

对病人来说,保持各系统的功能(如呼吸、循环、泌尿、消化、神经、免疫及内分泌等功能)的正常是非常重要的。无论病人患急性病还是患慢性病,服用何种药物,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,内科护士要不断帮助病人提高生理适应能力,减少因疾病和治疗而引起的并发症或(和)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,特别是对运动功能有障碍或有缺陷的病人;要教会病人观察疾病的症状、评价营养状态、注重个人卫生、避免感染和康复锻炼等方面的知识。

因此,基于上述护理理念,我们在编写《内科护理》的过程中,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。《内科护理》共有九大内容,即呼吸系统、心血管系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、神经系统疾病、内分泌与代谢性疾病、风湿性疾病以及传染病的护理。每项内容第一节为该系统疾病症状与体征的护理,此部分的编写是以应用系统化整体护理理论为基础,以护理程序为框架,详细介绍了常见症状和体征的护理,教会学生运用护理程序的理论和方法思考问题和解决问题;其护理措施具有先进性、可操作性强等特点。

内科疾病部分本着理论知识以“够用”为度,有较强的针对性的原则,根据疾病的常见性、多发性及重要性,确定每个系统疾病病种应占的比例。疾病部分的内容包括基本概念、病因及发病机制、临床表现、辅助检查、诊断要点、治疗要点、常用护理诊断和护理措施,健康教育的内容包含在护理措施之中。其中病因及发病机制、辅助检查、诊断要点、治疗要点的内容简明扼要,点到为止;而临床表现、护理诊断和护理措施则详细阐述。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,丰富了临床护理内容,并强调临床实践性技能操作的过程,缩短课堂学习与临床工作的距离,反映了国内外临床护理的新进展和新技术。

由于许多内科疾病呈慢性病过程,具有病程长和带病生存等特点,故教会病人回家后的自我管理(自我护理)非常重要。因此,在本教材的每个疾病中,健康教育作为重要内容进行了较为详细的阐述,其切实可行并极具指导性。使临床护理向预防、康复、社区护理、家庭护理等领域扩展,使内科护理这门课程也越来越侧重于护士在疾病预防与健康促进方面的作用,即教会人们健康的生活方式要比治疗因不良的健康习惯引起的疾病所花的钱要少得多,所受到的疾病折磨也轻得多。

【如何学好内科护理】

《内科护理》是一门临床护理学,教学模式是课堂理论教学、实验室模拟病房情境教学和临床实践教学“三位一体”;既要普通医学原理作为《内科护理》的理论基础,又要根据护理专业的特点以及不同护理对象的特殊情况,采取恰如其分的评估手段和护理措施,把基础护理技术与



满足病人需要、解决病人问题有机地结合起来。培养学生具有较强的解决问题能力、自学能力和职业能力。

教材每章节前的“学习目标”使学生明确本节课学习的重点和难点;在“学习目标评价”中,采用病例分析等形式帮助学生学会对疾病观察、判断和护理的方法,培养学生分析问题和解决问题的能力,同时,也能激发学生们的学习兴趣。此外,学生要学好《内科护理》,必须做到以下几点。

1. 医学基础知识是学好《内科护理》基础。例如,解剖学、生理学、药理学、诊断学等,它们为临床出现的某个症状或体征提供理论依据,为某些药物的应用提供了充分的证据,因此,扎实的医学基础知识对我们认识疾病、解释疾病现象、制定科学合理的护理措施等提供了重要的依据。

2. 广博的人文学科知识是为内科病人做好心身护理的质量保证。无论是在收集资料、分析资料、提出护理诊断,还是为病人做护理计划、实施护理措施,促进病人尽快地康复等方面都起到了非常重要的、积极的作用。

3. 学会抓住重点。在每一种疾病的叙述中,都包括有共同的内容,如基本概念、病因及发病机理、临床表现、辅助检查、诊断要点、治疗要点、护理诊断和护理措施。学生应该能够正确地解释概念,如肺性脑病、糖尿病、短暂性脑缺血发作等;能够简述疾病的发病原因及发病机制、辅助检查、诊断要点、治疗要点;能够详细叙述疾病的临床表现及护理措施;能够正确指导或教会病人如何建立健康的生活方式、加强自我管理;并且能够应用护理程序的方法对病人进行护理评估并实施护理计划。根据这些动词,如解释、简述、详述、指导或教会、应用等,就应该知道在一种疾病中哪些内容是重要的和必须牢记的。

4. 学会对不同护理对象进行护理评估并提出主要护理诊断。根据不同的护理诊断提出相应的护理措施;还要学会针对相同的护理诊断,提出不同的护理措施。例如,两位病人都有呼吸困难,相同的护理诊断是“气体交换受损”,并且都需要吸氧,首先要分析两者的不同点,然后再给病人输氧气。一位病人患肺心病,机体长期处于缺氧和二氧化碳潴留状态,他需要的是低浓度、低流量、持续吸氧;另一位病人患心肌梗死,呼吸系统功能基本正常,就应该给予病人中等浓度和流量的氧气吸入,以快速提高氧浓度而满足机体的需要。

5. 还要学会为不同的护理对象进行健康指导的知识和方法。随着经济的发展和人民生活水平的提高,人们对健康保健知识的需求也大大增加。护士要积极适应人们从救护生命到注重生命质量提高的要求,把健康教育作为护理的重点。病人在住院期间要有相对固定的责任护士根据病人的不同需求和特点确立健康教育项目,可以利用知识卡片、宣传手册、录音、挂图等多种形式,采取一对一或集中授课的方式,按照科学的方法为病人讲授疾病的基本知识、用药常识、康复训练方法、饮食营养、健康的生活方式,以及心理指导等知识。

【内科护理要适应社会发展需要并要接受挑战】

随着生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变,内科护理的内涵也不断地丰富和延伸。一方面是护理模式的转变,从“以疾病为中心”的护理模式转向了“以病人为中心”和“以人的健康为中心”的护理模式;而另一方面,社会的进步、经济的发展和人民生活水平的飞速提高,使人们对健康的需求不断增加,也大大拓展了护理的外延,使护理从医院走向社区、走向社会,从医治疾病走向预防疾病,从救护生命到注重生命质量。因此,面临着社会种种需求、改革和变化,内科护理还要适应社会发展的需要并要接受挑战。



1. 社会和人口结构的变化对健康服务的要求

社会的变化和人口结构的变化表现在以下两个方面,一是人口老龄化和生活方式的变化导致老年人、慢性病人、残疾人的增加,从而促使护理服务需求程度的提高。例如,目前由于疾病谱的改变,肿瘤、高血压、糖尿病、心血管疾病等呈不断上升趋势,严重威胁人们的身心健康,人们期待着全面和全程的护理服务;二是随着人民生活水平的提高,通讯技术发达,新知识技术不断涌现,人们知识水平的提高,对环境影响健康的认识等,对健康服务的需求相应提高,对护理要求亦提高。不仅要求在患病中的治疗性护理服务,而且要求病前、病后的保健性护理服务。人们在温饱时要求是有医有护,在小康时要求好医好护,在富裕时要求健康长寿,这是人们对健康服务需求趋势的共同规律。

2. 医疗保险业制度和经济体制的改革对护理的要求

市场经济影响医疗服务方式的改变,医疗服务系统的改革应注意到消费者要求,增加满意度和医护照料护理;医疗保险制度要求压缩医疗费用等。因此,在护理过程中,护士必须越来越多地考虑病人的费用和保险范围;护理服务也越来越多地采用自我护理,或病人和其家属合作护理的理念;更重视防病于未然和发展社区医疗卫生保健。

缩短住院时间是医院降低护理费用的一种方式。即使病人的病情很重,病人在医院的住院时间也很短。病人可以到医院门诊进行许多诊断性或治疗性化验检查,然后在家里或社区护理机构进行治疗或康复。这就意味着住院的病入是患病比较严重的病人,需要更多的护理。而医院正在试图配备更为高效、高素质的护理人员。此外,为了在病人出院后安全地实施护理,病人和其家人也需要获得更多的护理知识。

3. 社区化、家庭化护理体系对护理内容和范畴的要求

由于严格限制了平均住院时间、在医院内降低护理费用等制度,许多病人疾病未痊愈就得回社区或回家继续治疗。因此,社区护理作为医院护理的延续,也相应地扩大了家庭健康服务和社区护理服务的内容和范畴,需要有更多的护士在社区背景下从事家庭护理和健康保健的工作。她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,这对社区护士的要求也相当高,不仅要有熟练的护理技术,还要承受繁重的工作压力。例如,病人回到家里并在家里进行静脉输液,或使用治疗仪器进行治疗,这需要护士每天一次或多次探访;还需要护士指导病人或其家庭成员通过先进的远程医疗技术、通过网络等学习护理知识、对病人进行康复护理。

4. 高级医疗技术的应用和多元化护理对护理人员提出了更高的要求

越来越多的医疗技术更加侧重于向病人提供护理服务,也极大地方便了病人。例如,糖尿病病人日常使用的电子血清葡萄糖浓度测试设备等。这就要求护士不但要自己会应用这些医疗技术,还要教会病人安全、有效地使用它们,并使病人感到护士对他的护理是连续的、具有指导性的作用和意义。

中国加入 WTO 后,国际医疗保健行业进入我国市场,护理人员的竞争将进一步国际化;交通便利,世界各地人民往来增多,产生了多元文化。一方面,世界性的护理人力资源的短缺给我国护理人员创造了更多迈向国际市场就业的机会;另一方面,通过这种交流的过程,缩小了我国护理领域在护理理念、护理程序运用以及护理操作技能等方面与国外护理的差距,从而带动我国整个护理领域水平的提高,也对护理人员提出了更高的要求。



5. 护理模式的转变扩大了护理的规模

随着现代医学科学的发展,现代护理模式已逐步转变为“以人”为中心的整体护理模式,其基本特征体现于以下几个方面:在护理服务对象上,把病人、残疾人、健康人作为一个整体;在护理内容上,把生理性、心理和社会性护理作为一个整体;在护理范围上,把医院内的治疗服务和医院外的防、治、保、教服务作为一个整体,把服务于人的病前、病中、病后乃至生命全程作为一个整体。在整个护理过程中,贯穿预防、治疗、康复、保健、指导等一体化服务,以取得全程护理服务的综合效果。而这样一个庞大的整体护理规模,仅局限于为医院内的病人进行护理服务是不够的,对病人的护理服务还要走出医院、走进市场,才能变成实实在在地为病人的健康服务。

综上所述,与传统的护理服务相比,市场经济条件下的护理服务领域更宽,服务质量要求更高,工作难度更大,对护士素质的要求也越来越高,护士的整体素质就是开拓并占领护理服务市场的重要保证。就职业素质而言,内科护士除了必须具备合格的护理专业理论知识和操作技能外,还必须具备以下四个方面的知识和能力:一是与预防医学、临床医学有关的知识和基本的相关技术;二是健康教育知识 and 开展健康教育的能力;三是与公共关系学相关的知识和人际沟通能力;四是与管理学有关的知识和组织管理、计划管理的能力。

社区护理将成为护士职能转变的转折点。目前,我国从事社区护理工作的护士不到其总数的10%,而美国1993年已经达到33.5%。到2010年,我国将在全国范围内建成较为完善的社区卫生服务体系,使社区护理服务成为新的重要的增长点。社区护理将承担更多的初级卫生保健、流行病学调研、传染病监控、卫生宣教等工作,成为公共卫生体系的重要组成部分。我国也将建立一支稳定的社区护理队伍,人数约占护理人员总数的一半以上。

【内科护士的角色及角色的扩展】

国际护士会规定护士的主要职责是:帮助健康人或病人保持或恢复健康(或平静地死去)。那么,内科护士在临床护理工作中所扮演的角色就是帮助病人保持生命、减轻痛苦、恢复健康;帮助健康人保持健康、实施预防保健服务、进行健康教育;帮助残疾人提高自强意识、自我护理和生活自理的能力。科学技术的进步将允许我们预测未来的健康问题,内科护士要运用所学的护理知识、护理理论和护理技能为人们提供护理服务,减少健康危险因素,促进健康的生活方式和行为方式。

1. 正确的专业价值观

专业价值观是护士从事护理职业的基础,它指导护士与病人、同事和其他专业人员等建立良好的联系;护理价值观是护理专业实践的核心,是对护理专业“关爱”本质和行为的概括。因此,内科护士要为他人的利益和状况考虑,表现出对他人文化、信念和观点的理解;对病人、对同事利益的关心,做病人的代言人,特别是在病人最脆弱的时候;保护病人和同事的秘密和隐私权;向病人及公众提供诚实的信息,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,并敢于为自己的行为承担风险或责任。

2. 精湛的专业护理能力

运用所学到的知识,为病人的生理、心理需求服务,如运用控制感染的方法,控制医源性感染;对重症病人准确计算和记录液体的出入量,实施、评价、调节静脉治疗;提高病人舒适程度,减轻疼痛;为治疗性操作提供教育、情感、生理等支持;在护患关系中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,特别是对有特殊需求的病人,如心理或生理障碍者;在对病



人进行护理评估、计划、实施、评价、健康教育中表现出娴熟的沟通技能;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;与其他医护人员建立和保持良好的工作关系,具有团队精神,从而达到促进健康、降低危险性、预防疾病等目的。

3. 多元化、全球化护理服务

了解全球护理服务的大环境,根据全球环境因素(如国际法和国际公众健康标准)调整对病人的照顾计划或寻求恰当的护理咨询;懂得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、宗教和生活方式的不同表达形式,理解这些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;此外,还能够与具有不同背景的医务人员协调一致的合作。

4. 健康教育化护理服务

满足不同或特殊人群的需求,除了慢性非传染病病人外,我国还有 8 亿多妇女、儿童和老人等弱势人群需要提供预防保健服务。例如,儿保对象重在预防接种、营养教育、健康行为和生活方式指导;老年人重在提供自我保健知识,开展健康咨询,乃至实施临终关怀和死亡教育;妇保对象则包括青春期、妊娠期直至更年期在内的全程生理、心理保健指导。此外,还有一般人群的需求,温饱型人群不满足于医院护理服务,还要求得到就近、就便、省时、省钱的利民服务;小康型人群不满足于单纯的身心护理,还要求得到健康信息和提供保健指导;富裕型人群要求高质量和高层次的护理服务。

因此,作为健康教育主要力量的内科护士,就应该适应不同人群的不同需求,与教育对象建立良好的人际关系,倾注自己的爱心和奉献精神,使之主动参与健康教育活动的全过程,营造一种彼此平等、相互信任的关系,在宽松和谐的心理氛围中,教会他们自我护理的知识和技术,有效地运用宣传干预手段,动员、说服教育对象,改变旧观念、旧习惯,采纳新的健康行为方式。

5. 家庭化、社区化护理服务

WHO 指出,在 21 世纪,个体、家庭和社会在决定和满足其健康需求方面将扮演重要角色,初级卫生保健是实现“人人享有卫生保健”战略目标的关键,初级卫生保健的一条重要原则是“社区参与”,即要求“社区承担卫生保健的责任”。随着社区护理服务机构或社区健康服务机构的应运而生,会有更多的专业护士直接参与群体和社区的护理工作,承担着家庭、社区护理服务的职责,其目的是促进人们健康的生活方式,减少危险因素,提供直接的或间接的护理照顾。护理服务将面向社会,面向社区,面向家庭,从单纯的医院内服务走向医院外社区服务,从而形成医院护理与社区护理并举的服务体系。

(李 丹)



第二章

呼吸系统疾病病人的护理

第一节 呼吸系统疾病常见症状的护理

学习目标

1. 能够正确解释下列概念:咳嗽、咳痰、咯血、三凹征和肺源性呼吸困难等。
2. 能够简述呼吸系统疾病的常见症状、体征及其主要病因。
3. 能够正确描述咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难的主要临床表现特点。
4. 能够应用护理程序的方法对具体的病例或病人做护理计划。

呼吸系统是人体重要的生命器官之一,人体通过正常的呼吸功能不断地摄入氧气和排出二氧化碳,为新陈代谢和各种生命活动提供基本保障。呼吸系统与外界直接相通,易受大气污染、吸烟、理化因素、生物因子吸入以及老化等因素影响,使呼吸系统疾病成为临床上常见病和多发病。多数呼吸系统疾病呈慢性病程,易引起慢性呼吸功能损害而致残,甚至导致呼吸功能衰竭而威胁病人生命。据 2001 年我国部分城市及农村前十位主要疾病死亡原因的调查统计,呼吸系统疾病(不包括肺癌)在城市的死亡原因中占第四位(13.6%),在农村则占首位(22.46%),居我国总人口死亡病因的第一位。因此,呼吸系统疾病的防治工作任重而道远。呼吸系统疾病其病变部位主要在支气管和肺泡,最常见的症状为咳嗽和咳痰、咯血、肺源性呼吸困难及胸痛。

一、咳嗽和咳痰

咳嗽(cough)是人体的一种保护性反射动作,借咳嗽反射可以清除呼吸道分泌物和异物。但是,频繁、剧烈和长久的咳嗽则对人体不利,加重呼吸和循环的负担,影响睡眠和消耗体力,甚至诱发呼吸道出血和自发性气胸。痰液(sputum)是呼吸道内的分泌物,由浆液、黏液、炎症细胞、坏



死脱落的黏膜上皮细胞、异物和病原微生物等组成,病理情况下痰量增多。借助咳嗽排出痰液的动作称咳嗽(expectoration)。咳嗽无痰或痰量甚少称干性咳嗽(干咳);咳嗽伴有咳痰称湿性咳嗽。

【护理评估】

(一) 健康史 询问病人咳嗽病程的长短和起病情况、性质、程度、音色、发生的时间、与体位的关系、伴随症状等;有无受凉、气候变化、花粉或室内尘埃吸入、服用药物或精神因素等诱因。评估病人的既往健康史、过敏史、吸烟史、个人史、家族史;了解病人既往和目前检查、用药和治疗情况。

引起咳嗽咳痰的常见病因有:① 感染,以细菌、病毒最为常见,如支气管炎、肺炎、肺结核等;② 变态反应性疾病,如支气管哮喘、过敏性鼻炎等;③ 理化因素,如吸烟、异物、灰尘、刺激性气体、过冷或过热空气等吸入;④ 肿瘤,如鼻咽部、声带、气管、支气管、肺、胸膜、纵隔的肿瘤等。

(二) 身体状况

1. 咳嗽特点 咳嗽的性质、音色、持续时间等因病因不同而异。干咳或刺激性咳嗽多见于急性上呼吸道感染;支气管肿瘤的咳嗽常为刺激性干咳,肿瘤压迫气管或支气管时伴有金属音,肿瘤晚期转移可有颈部、锁骨上淋巴结肿大;慢性支气管炎的咳嗽多于晨间体位改变时出现,表现为单声或连续性的湿性咳嗽;夜间阵发性咳嗽见于左心衰竭;支气管扩张和肺脓肿的咳嗽与体位改变有明显关系。

2. 痰液性质 痰液的色、质、量、气味等因疾病而不同。支气管炎、肺炎、支气管哮喘咳白色泡沫痰或黏液痰,感染加重咳黄脓痰;支气管扩张和肺脓肿病人,咳大量黄色或绿色脓性痰液,痰液放置数小时后分3层,若伴厌氧菌感染,则有恶臭味;肺炎球菌肺炎病人咳铁锈色痰;急性肺水肿病人咳粉红色泡沫痰。痰量的增减,常反映肺部炎症变化,肺部感染严重者痰液量增多;原有大量脓性痰,未经积极治疗而痰量减少,且伴发热者,则提示支气管引流不畅。痰多黏稠且排痰无力时,应警惕呼吸道痰液堵塞,有发生窒息的危险。

3. 伴随状态 观察病人有无伴发呼吸困难、发绀、杵状指(趾);有无颈部和锁骨上淋巴结肿大、气管移位、桶状胸,或颈静脉怒张;呼吸频率、节律和深度是否改变;肺部听诊有无异常呼吸音、啰音及哮鸣音等。严重者还应监测生命体征、意识状态等。

(三) 心理—社会状况 评估病人的精神状况、情绪状态,以及患病后对生活、学习和工作的影响。频繁、剧烈的咳嗽,尤其是夜间咳嗽或咳大量痰液病人常感到疲乏、失眠、注意力不集中、情绪不稳定,影响正常的生活和工作;某些传染性疾病(如肺结核)可通过咳嗽咳痰造成对周围健康人群的影响。

(四) 辅助检查 血液常规检查、痰液检查及胸部X线检查有助于医疗诊断;痰液做细菌培养及药敏实验、脱落细胞检查可评估病情、指导治疗、观察疗效及判断预后。

【护理诊断】

1. 清理呼吸道无效 与呼吸道感染、痰液黏稠、胸痛、意识障碍等导致无效咳嗽有关。
2. 有窒息的危险 与呼吸道分泌物增多、无力排痰、意识障碍有关。

【护理目标】

病人能进行有效咳嗽,痰液易咳出;病人气道保持通畅,不发生窒息。



【护理措施】

(一) 清理呼吸道无效

1. 一般护理 提供整洁、舒适的病房环境,减少不良刺激,尤其避免尘埃和烟雾的刺激。保持室内空气新鲜、洁净:通风 2 次/d,15~30 min/次;保持适宜的温度(18~22℃)、湿度(50%~70%)。给予高蛋白、高维生素饮食,不宜油腻辛辣等刺激性食物。适当补充水分,一般饮水 1 500 mL/d 以上,以湿润呼吸道,利于痰液稀释和排出。

2. 促进有效排痰

(1) 指导病人有效咳痰:适用于神志清醒能咳嗽的病人。其方法为:① 病人取舒适的坐位或卧位,先行 5~6 次深而慢的呼吸,于深吸气末屏气,身体前倾,做 2~3 次短促咳嗽,将痰液咳致咽部,再迅速用力将痰咳出。经常变换体位有利于痰液咳出。② 病人取坐位时,两腿上置一枕头,顶住腹部(促进膈肌上升),咳嗽时身体前倾,头颈屈曲,张口咳嗽将痰液排出。③ 亦可嘱病人取侧卧深屈膝位,有利于膈肌、腹肌收缩和增加腹压,且经常变换体位有利于痰液咳出。④ 胸腹部外伤或手术后病人,避免咳嗽而加重伤口的疼痛,可采用双手或用枕头轻压伤口两侧,起固定和扶持作用,以抵消咳嗽所致的伤口局部牵拉和疼痛。疼痛明显者,可遵医嘱服用止痛剂后进行深呼吸和有效咳嗽。

(2) 湿化呼吸道:适用于痰液黏稠不易咳出者。超声雾化吸入使痰液稀释,在雾化液中加入痰溶解剂,如 α -糜蛋白酶或复方安息香酊;抗生素,如庆大霉素;解痉平喘药,如沙丁胺醇等,以达到祛痰、消炎、止咳、平喘的作用。雾化的药液量不宜过多,雾化时间以 10~20 min 为宜。超声雾化吸入过程中应警惕不良反应,如长期雾化吸入引起气道湿化过度、干稠分泌物湿化后膨胀阻塞支气管、雾滴刺激支气管引起支气管痉挛、呼吸道继发感染等。

(3) 胸部叩击与胸壁震荡:适用于久病体弱、长期卧床、排痰无力的病人。胸部叩击法:病人取侧卧位,医护人员两手指并拢,手背隆起,指关节微屈,由背部从肺底由下向上、由外向内叩拍胸壁,震动气道,边拍边鼓励病人咳嗽,促进痰液排出。每侧肺叶反复叩击 1~3 min。或指导病人双侧前臂屈曲,两手掌置于锁骨下,咳嗽时用上前臂同时叩击前胸及患侧胸壁,振动气管分泌物,以增加咳嗽排痰效率(图 2-1-1)。胸壁震荡法:双手掌重叠并将手掌放置在欲引流部位,吸气时手掌随胸廓扩张慢慢抬起,呼气时手掌紧贴胸壁,并施加一定压力轻柔的做上下抖动,震颤病人胸壁 5~7 次,每个部位重复 6~7 个呼吸周期(图 2-1-2)。

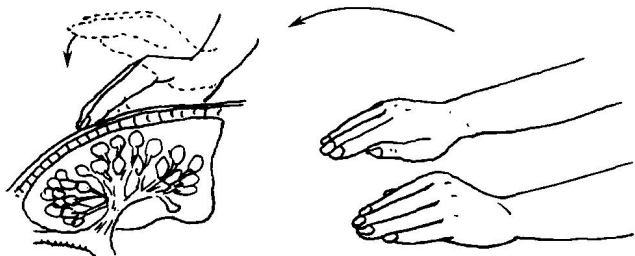


图 2-1-1 胸部叩击法

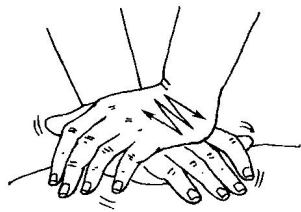


图 2-1-2 胸壁震颤法

胸部叩击与胸壁震颤的注意事项:① 进行叩击、震颤前要向病人作简要说明,以取得病人的理解与配合,并做肺部听诊以明确痰鸣音或湿啰音的部位。操作时注意观察病人的反应,操作后