

nursing



国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材
全国高等学校教材
供本科护理学类专业用

第 6 版

内科护理学

主编
尤黎明 吴 瑛



 人民卫生出版社

目 录

第一章	
001	绪论
003	第一节 内科护理学概述
006	第二节 内科护理学与护理专业实践的发展
009	第三节 成年人的主要健康问题
第二章	
015	呼吸系统疾病病人的护理
017	第一节 概述
023	第二节 呼吸系统疾病病人常见症状体征的护理
023	一、咳嗽与咳痰
026	二、肺源性呼吸困难
028	三、咯血
028	第三节 急性呼吸道感染
028	一、急性上呼吸道感染
031	二、急性气管-支气管炎
032	第四节 肺部感染性疾病
032	一、肺炎概述
037	二、肺炎链球菌肺炎
038	三、葡萄球菌肺炎
040	四、其他肺炎
044	第五节 肺脓肿
047	第六节 支气管扩张症
051	第七节 肺结核
061	第八节 支气管哮喘
073	第九节 慢性支气管炎和慢性阻塞性肺疾病
073	一、慢性支气管炎
075	二、慢性阻塞性肺疾病
083	第十节 慢性肺源性心脏病
087	第十一节 肺血栓栓塞症
094	第十二节 原发性支气管肺癌
102	第十三节 胸膜疾病
102	一、胸腔积液
106	二、气胸
112	第十四节 睡眠呼吸暂停低通气综合征
116	第十五节 呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征
116	一、呼吸衰竭
122	二、急性呼吸窘迫综合征
125	三、呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征病人的护理
129	第十六节 呼吸系统常用诊疗技术及护理
129	一、纤维支气管镜检查术
130	二、胸腔穿刺术
131	三、机械通气
第三章	
145	循环系统疾病病人的护理
147	第一节 概述
152	第二节 循环系统疾病病人常见症状体征的护理

306	第八节 炎症性肠病	394	三、慢性肾小球肾炎
306	一、溃疡性结肠炎	396	第五节 肾病综合征
310	二、克罗恩病	401	第六节 尿路感染
313	第九节 脂肪性肝病	405	第七节 急性肾损伤
313	一、非酒精性脂肪性肝病	411	第八节 慢性肾衰竭
316	二、酒精性肝病	419	第九节 血液净化治疗的护理
318	第十节 肝硬化	419	一、血液透析
328	第十一节 原发性肝癌	425	二、腹膜透析
334	第十二节 肝性脑病	427	附：其他血液净化技术
339	第十三节 急性胰腺炎		
344	第十四节 上消化道出血		
352	第十五节 消化系统常用诊疗技术及护理		
352	一、胃酸分泌功能检查		
354	二、腹腔穿刺术		
355	附：腹腔持续引流		
356	三、十二指肠引流术		
357	四、胃肠运动功能检查		
359	五、上消化道内镜检查术		
361	附：无痛胃镜检查术		
362	六、消化道内镜下治疗术		
366	七、小肠镜检查术		
367	八、胶囊内镜检查术		
368	九、结肠镜检查术		
370	十、肝穿刺活组织检查术		
	第五章		第六章
375	泌尿系统疾病病人的护理	431	血液系统疾病病人的护理
377	第一节 概述	433	第一节 概述
382	第二节 泌尿系统疾病病人常见症状 体征的护理	438	第二节 血液系统疾病病人常见症状 体征的护理
382	一、肾源性水肿	438	一、出血或出血倾向
384	二、尿路刺激征	440	二、发热
385	三、肾性高血压	442	三、骨、关节疼痛
386	四、尿异常	442	四、贫血
387	五、肾区痛	442	第三节 贫血
387	第三节 肾小球疾病概述	442	一、概述
389	第四节 肾小球肾炎	447	二、缺铁性贫血
389	一、急性肾小球肾炎	451	三、巨幼细胞贫血
391	二、急进性肾小球肾炎	455	四、再生障碍性贫血
		461	五、溶血性贫血
		466	第四节 出血性疾病
		466	一、概述
		471	二、特发性血小板减少性 紫癜
		474	三、过敏性紫癜
		477	四、血友病
		480	五、弥散性血管内凝血
		484	第五节 白血病
		486	一、急性白血病
		496	二、慢性白血病
		501	第六节 淋巴瘤
		507	第七节 多发性骨髓瘤
		512	第八节 血液系统常用诊疗技术及护理
		512	一、外周穿刺中心静脉导

762	第八节 蠕虫感染	853	第六节 多发性硬化
762	一、日本血吸虫病	857	第七节 运动障碍疾病
766	二、钩虫病	857	一、概述
769	三、肠绦虫病	857	二、帕金森病
772	四、囊尾蚴病	864	三、肝豆状核变性
		868	第八节 发作性疾病
		868	一、癫痫
		876	二、偏头痛
		879	第九节 神经-肌肉接头和肌肉疾病
		879	一、概述
		880	二、重症肌无力
		884	三、周期性瘫痪
		886	第十节 神经系统常用诊疗技术及护理
		886	一、腰椎穿刺术
		889	二、脑室穿刺和持续引流术
		891	三、数字减影脑血管造影
		892	四、脑血管内介入治疗
		894	五、高压氧舱治疗
		899	附录
		901	附录一 常见传染病的潜伏期、隔离期与检疫期
		904	附录二 预防接种
		909	中英文名词对照索引
		932	参考文献
777	第十章 神经系统疾病病人的护理		
779	第一节 概述		
794	第二节 神经系统疾病病人常见症状体征的护理		
794	一、头痛		
796	二、眩晕		
799	三、意识障碍		
802	四、言语障碍		
805	五、感觉障碍		
808	六、运动障碍		
815	第三节 周围神经疾病		
815	一、概述		
816	二、三叉神经痛		
818	三、面神经炎		
819	四、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病		
822	第四节 急性脊髓炎		
825	第五节 脑血管疾病		
825	一、概述		
829	二、短暂性脑缺血发作		
832	三、脑梗死		
842	四、脑出血		
849	五、蛛网膜下腔出血		

1

第一章 绪论

▶ 在我国护理教育体系中，护理学专业起始教育的目标主要是培养通科护理人才，学生毕业时应具备通科临床护理的基本能力，通过国家的护士执业资格考试从而获得执业资格，经注册成为注册护士，才能从事护理专业工作。在护理学专业起始教育的课程体系中，临床专业课是培养学生通科护理能力的核心课程。内科护理学作为一门奠基性的临床专业课，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，又与它们有着密切的联系，因此学好内科护理学是学好各门临床专业课的基础和关键。内科护理学建立在基础医学、临床医学和人文社会科学基础上，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。内科护理学教材的知识体系的整体性强，涉及的临床领域宽广；内科护理的服务对象是从青少年（年龄 14 岁以上）、中年、老年直至高龄老人的人群，由于服务对象的年龄跨度大，因而各种健康问题和对卫生保健的需求高度复杂；随着我国社会经济发展和人民生活水平的提高，病因和疾病谱发生了巨大变化；与此同时，内科护理学及相关学科发展迅速，护理工作模式正在从功能制向责任制转变，临床护理专科化水平日益提高，护理实践的范畴正在从病人向所有的人，从个体向群体，从医院向社区扩展，因而对护士的综合素质、专业水平和实践能力提出了新的更高的要求。本教材的各章节内容将力求反映内科护理学和内科护理实践的以上特点及近年来的发展变化。



第一节 内科护理学概述

【内科护理学的内容与结构】

在临床分科中,相对于外科(手术科)而言,内科主要是用非手术方法治疗病人,亦即内科的诊疗手段一般不具有创伤性,或仅有轻微创伤。药物是内科的代表性治疗手段,其他还有氧疗、输血、营养支持,采用医疗设备进行脏器支持、替代治疗,采用导管或内镜施行介入诊断及治疗等。内科护理学教材的知识体系的整体性强,涉及的临床领域宽广,内容几乎涵盖了所有的“非手术科”。虽然随着科技发展和学科分化,临床分科越来越细,但根据培养通科护理人才的需要,目前的内科护理学仍涵盖了呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌与代谢性疾病、风湿性疾病等各系统疾病病人的护理,以及传染病、神经系统疾病病人的护理。同时,为了护理学专业本科全套教材的整体优化,避免不必要的重复,上述各系统各专科有个别内容归入其他临床护理学教材,理化因素所致疾病则归入急危重症护理学。

本教材的基本编写结构为:每个系统或专科疾病病人的护理各成一章。各章第一节均为概述,简要地复习该系统的结构功能及其与疾病的关系,或简述该组疾病的共同特点和分类方法,并对该组病人的护理评估重点内容进行阐述;第二节列出该系统或专科疾病带有共性的常见症状体征,并阐述其中数种症状的护理;第三节起讨论各种具体的疾病,每种疾病的编写内容主要包括概述、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、护理和健康指导;部分章的最后一节介绍该系统或专科常用诊疗技术及护理。

本教材第6版修订时加强了教材的立体化配套建设,以更为多样的形式和更为丰富的教学资源辅助教师教学、学生自主学习及实践训练。教材每章前设有导读,正文中插入Box介绍拓展性知识或知识链接等,章末附有思考题,书末附有参考文献、中英文名词索引。此外教材还配有经二维码扫描获取的网络增值服务教学资源,内容包括多媒体课件、视频、练习题等。本教材的配套教材《内科护理学实践与学习指导》,内容紧扣课程教学大纲的要求,包括学习要求与重点难点、自测习题、个案护理计划、临床案例护理实践练习、见习指导和实习指导等。同时,利用互联网技术制作的数字教材《内科护理学》第6版,在纸版教材的基础上增加了丰富的数字教学资源,资源类型包括图片、动画、视频、音频、微课、文本等多种形式。

【内科护理学的专业特色】

内科护理学以整体护理的理念为指导,在编写体例上以护理程序为框架,反映了护理学的专业特色,以期有利于培养学生科学的临床护理思维和工作方法。

1. 整体护理观 整体护理观是与生物-心理-社会医学模式相适应的护理理念或概念模式。为了从学校教育开始,使学生逐步形成整体护理观,在护理学专业教材建设中贯穿着这一理念,在课程体系、教材结构和内容上,都力求反映整体护理的思想。例如,在课程设置中增加人文社会科学的内容,以提高学生的人文素养,为以整体观认识和理解人、环境、健康、护理及其相互之间的关系提供必需的知识基础;增设社区护理、老年护理等课程教材,反映护理实践范畴的扩展和对重点人群护理需求的关注。在内科护理学等临床护理学教材编写中,从护理评估、护理措施到健康指导,都强调关注病人在生理、心理、社会等各方面对健康问题的反应和对护理的需求。本教材各病种的健康指导部分,既阐述针对病人及家属的疾病管理相关知识指导,也包括疾病预防的相关知识指导,此外,许多章节提供了疾病的流行病学情况,以帮助学生增强人群健康

和预防保健的意识,进一步认识到这些疾病对人类健康的危害性及疾病防治的重要性和紧迫性。

虽然在教材编写中贯穿着整体护理的理念,但不等于一种教材可以提供为病人实施整体护理的全部内容。我们应真正理解整体护理观是指导护理实践的理念,避免将其简单化、公式化。内科护理学作为教材,其内容是归纳、提炼临床护理的相关理论知识和实践经验而成,是内科常见病、多发病护理中具有共性的内容。在临床实际工作中,每个具体病人的情况是错综复杂的,有时是瞬息变化的。因此,要求我们既要用心学好内科护理的知识,知晓各种疾病具有共性的、常见的临床过程,又要综合应用各学科的知识,应用科学的临床思维和工作方法,勤于思考和实践,不断在实践中积累经验,才能学会全面认识和考虑每个病人的具体情况,向病人提供个性化的整体护理。本教材的配套教材《内科护理学实践与学习指导》提供了一些个案护理计划及临床案例护理实践练习,以帮助学生具体地计划和实施护理的方法。

2. 护理程序 护理学专业作为健康相关专业之一,应该有一套科学的工作方法。护理程序就是一种体现整体护理观的临床思维和工作方法,也是各学科、各专业通用的科学方法和解决问题方法(problem-solving approach)在护理学专业实践中的应用。

临床护理实践中,要求护士全面细致地观察和监测病人的病情并能及时识别病情变化;实施护理措施和执行医嘱的治疗措施后能观察和评价其效果;能全面评估和综合考虑病人生理、心理、社会等各层面的需求,并积极地采取适当的干预。这些既要求护士具有扎实的理论知识和过硬的实践技能,也要求护士在工作中有更积极、更主动的思维过程。

应用护理程序去思考病人的问题,作出评估、判断和决策,据以计划、实施并记录护理活动,进而总结、评价护理工作的效果,这一过程有利于促使护士不断地提高业务能力,积极、主动地开展护理工作;有利于增强护士的专业意识,界定护理学专业自主的、独特的工作内容,以及其工作范畴与医疗团队中其他专业人员工作的联系和区别;有利于促进护士之间的沟通,向病人提供连续的整体护理,提高护理质量和病人满意度。

护士在应用护理程序中,随着经验的积累,应能够做到无须有意识地逐个步骤地刻板依照,也能自然而然地根据病人的具体情况加以应用。例如面对急性大出血的病人,护士必须在迅速评估病情的同时,采取急救护理措施和执行医嘱的抢救措施,并评价处理的效果,亦即几乎是在同一时间完成护理程序的全部步骤,以挽救病人生命。如果护理对象是非急症的病人,护士则需对病人进行全面深入的评估,与其共同制订目标和护理计划,以书面记录的形式使其他护士也知晓和执行,并在实施过程中根据病人情况的进展变化,对护理措施做出修改和更新。如果护士能形成这种思维习惯,即使护理记录不以护理程序的格式书写或不以完整的护理程序的格式书写,也应该不会妨碍它在临床护理中的应用。

简而言之,对护理程序的熟练应用,意味着使之融入护理工作之中,成为护士工作过程中无法分割的组成成分;意味着使这种概念框架内化为护士的思维习惯,再外化为工作的方法。目前,在护理学专业实践中,应用护理程序已成为各国护理界的共识。

根据这一思路,在本教材各章的编写中:①第一节概述,均简要地阐述该系统或专科病人护理评估的重点内容。②第二节常见症状体征的护理,以护理程序的格式编写各系统或专科常见症状体征的护理。③第三节起各种疾病的护理部分,亦按护理程序的格式编写,分为完整、简略两种格式。各章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/问题、目标、护理措施及依据、评价等5个部分,最后列出其他护理诊断/问题。各章其他病种按简略格式编写,只包括常用护理诊断/问题、护理措施及依据,然后列出其他护理诊断/问题。在简略格式中略去了护理评估、目标和评价3个部分,以力求教材内容的简洁。各病种无

论是以完整或简略的格式编写,均采用每个常用护理诊断/问题与相关的护理措施及依据相对应的编写方式。因此,学生可以通过学习和参照以完整的护理程序格式编写的代表性病种,举一反三,训练自己运用护理程序的思维方式,去学习和思考其他病种病人的护理。

3. 护理诊断/问题 护理诊断是护理程序中的重要一环,它既是评估得出的结论,又是护理干预的指向(护理干预所要解决的问题)。应用护理诊断的实际意义,在于对护理评估的结论给予一个命名,用以指导有针对性地制订护理措施。由于北美护理诊断协会(NANDA)对护理诊断名称(对问题的命名)有比较严谨的定义和诊断依据,因此本教材主要使用了NANDA的护理诊断。本教材使用的数十个NANDA护理诊断多为疾病相关的护理诊断,这是与教材内容相适应的。临床工作中可根据病人的具体情况增加个体化的护理诊断。

本教材对护理诊断/问题的应用,一是力求准确,以疾病的主要临床表现(含并发症)及其引起的相关问题作为诊断依据;二是力求精选“常用护理诊断/问题”,并编写好相应的护理措施。在各病种列举的“其他护理诊断/问题”并非不重要,只是其在该病种出现的概率可能比较低,在为病人制订个体化护理计划时可选用。

在护理诊断的临床应用中,同样应注意准确理解每个护理诊断的定义和主要的诊断依据,避免望文生义,避免对病人的一个问题罗列数个看似相近的护理诊断。同理,如果我们要自己命名一个“护理问题”,亦应给这个护理问题以明确的定义和诊断依据。

4. 循证护理 循证护理是循证医学在近30余年蓬勃发展下建立的一个分支,是指护士在计划其护理活动过程中,慎重、准确、明智地将研究证据与临床经验以及病人愿望相结合,获取最佳证据作为临床护理决策的依据的过程。循证护理可贯穿于护理程序实践中的各环节,强调证据的建立和运用。依据证据级别形成的临床实践指南,有助于指导医护人员在临床实践过程中采用高质量的证据为病人提供个体化的照护。循证护理的理念也促进了临床护理科研的开展,丰富了内科护理学的知识。例如各种专科护理技术的创新及应用、慢性病管理与康复护理研究、病人的健康自我管理行为研究、出院病人延续性护理研究,有助于提高临床专科护理技术水平和护理质量并促进临床护理模式的转变。因此,在第6版教材修订时,在各章节中注意引入循证医学及循证护理资源。

【内科护理学的学习与实践】

内科护理学在课程体系中有十分重要的地位。作为一门最基本、最核心、最综合、内容最为广博深厚的奠基性的临床专业课程,它既是临床各科护理学的基础,又与它们密切联系,因此学生首先必须学好内科护理学,同时学好其他临床专业课。基础医学理论和知识是认识、理解内科护理临床问题的重要科学基础,在学习临床专业课时应时时加以回顾和复习。人文社会科学知识对于形成良好的人文素养必不可少,而学生人文素养的培养不仅需要设置相关的课程,还必须把人文教育、人文关怀的元素融入内科护理学等临床专业课的教学中。可见,护理学专业的学习是一个各学科知识融会贯通、形成全面立体的知识体系的过程。

本教材第6版的修订力求反映当代医学教育的改革与发展,促进学生综合素质和创新能力的培养,以及主动思维、发现和正确解决临床护理问题能力的培养,同时加强了教材的立体化配套建设,提供了形式更为多样、内容更为丰富的学习资源。由于内科护理学及相关领域科技发展迅速,学生在认真研读教材的基础上,还应主动获取和充分利用各种形式和来源的信息资源,及时学习、了解临床诊断、治疗和护理的新的知识、方法和技术。

内科护理学课程分为系统学习和毕业实习两个阶段。系统学习包括课堂学习常见病、多发病

和配合课堂教学进行的临床见习，教学方式有教师的授课和临床示教，组织学生进行小组讨论、护理案例分析、临床情景模拟训练、对病人进行护理评估和制订护理计划等综合实践性训练。毕业实习阶段要求学生在临床老师的指导下，通过实施对内科病人的整体护理，把学得理论、知识和技能综合运用与实践之中，逐步培养独立工作的能力。在毕业时，学生应能较为全面和系统地获得对内科常见病、多发病的防治和护理的基础理论、基本知识和基本技能，具备一定的对内科病人实施整体护理的能力，以及对内科常见急症的配合抢救能力。因此，内科护理学的学习既要求系统地学好内科常见病、多发病的基本理论知识，又要求强化理论与实践的紧密结合，在临床经过大量的实际工作中的训练，掌握护理病人的本领。

努力学好内科护理学等各学科的基本理论、知识和技能，树立整体护理的理念，以护理程序为临床思维和工作方法，在临床实践中培养发现和解决临床护理问题的能力，是对护理学专业学生的基本要求，也是为毕业后在专业实践中进一步深造、发展专科领域护理能力打下扎实的基础。

第二节 内科护理学与护理专业实践的发展

【内科护理学与相关学科的发展】

近年来，分子生物学技术，尤其是基因组测序技术的日臻成熟和广泛应用，生物信息学以及大数据、互联网+等技术的交叉应用，使疾病的诊断、治疗及照护技术跨入更加精确化、个体化的时代。精准医学（precision medicine）的理念应运而生。在精准医学指导下的实践将有助于人类对疾病发生机制的进一步认识、进行更为精确的疾病分类诊断、实施精确的用药治疗 and 安全性评价、开展个体化的护理干预和健康指导。由于基础和临床医学的迅速发展，许多疾病的病因和发病机制获得进一步阐明，从而为探索新的预防和治疗方法开辟了新路径。随着分子生物学技术的应用，如基因克隆、基因探针、多态性分析等，使人们对诸如先天性长QT综合征、家族性肥厚型心肌病等疾病的致病基因与疾病关系有了更为深入的认识。免疫学的发展，揭示了免疫功能紊乱在很多疾病，如恶性肿瘤、肾小球疾病、Graves病、各种风湿病发病中的作用；免疫治疗使器官移植、白血病等疾病的治疗效果显著提高。药理学的深入研究和进展，为一些疾病提供了更为有效的治疗方法，H₂受体阻断药、血管紧张素-Ⅱ受体阻断药等已在临床广泛应用，单克隆抗体靶向药物的研制以及纳米技术的应用，使药物在恶性肿瘤的治疗中更具选择性。应用基因工程技术研发的组织纤溶酶原激活剂（tissue plasminogen activator, tPA）及其衍生物在溶栓方面发挥了更加理想的作用。

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，以利于及时发现和处理病情变化，大大提高了危重病人的抢救成功率。内镜技术的发展为疾病的诊断和治疗带来了革命性改变，通过直接观察病变部位的外观变化，摄影摄像，直接采集脱落细胞和活组织进行病理学检查及分子生物学诊断与研究，有效地促进了消化道、呼吸道、泌尿道、腹腔内一些疾病的早期诊断，提高了确诊率，并且可以进行局部微创治疗，例如止血、取出结石和异物、造瘘、放置支架、切除息肉和肿瘤等。影像诊断技术的改进得以精确了解人体结构与生理功能状况及病理变化，如多排螺旋计算机X线体层显像（多排螺旋CT）具有更高的扫描速度和图像分辨率，磁共振体层显像（magnetic resonance imaging，

MRI)具有软组织分辨率高、直接多平面成像、结构与功能相结合等优点,还有正电子发射计算机断层显像(position emission tomography, PET)和单光子发射计算机断层显像(single photon emission tomography, SPECT)以及超声诊断技术等,极大地提高了疾病的诊断水平。

在治疗技术方面,机械通气辅助技术(如俯卧位通气、血管内氧合技术)有助于改善病人的通气和氧合,血液净化设备和技术的不断改进,如高通量透析、家庭透析、佩戴式人工肾的研发和应用,使慢性肾衰竭病人的长期生存率和生存质量明显提高。血液病在治疗手段上也有很大的发展,如诱导分化、基因靶向治疗、造血干细胞移植、免疫调节剂及单克隆抗体和细胞因子的临床应用等,使部分血液系统恶性肿瘤的治愈率显著提高。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;经导管介入治疗已成为冠心病血运重建的主要方式,对心脏瓣膜病变、先天性心脏房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭等传统需要依赖心脏开胸手术治疗的疾病的治疗技术也已成熟。

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和健康人群进行健康教育和指导的理论依据。随着重症监护病房的建设、危重病人监护及抢救技术的快速发展,促进了重症监护护理学的发展。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。器官移植和干细胞移植术前、术后一整套护理方法的形成,是器官移植和干细胞移植成功的关键因素之一。血液病各种化疗药物的配制与应用、成分输血的护理,特殊治疗导管(如PICC、输液港)的置入、应用与维护等专科护理技术也得到了相应的发展。

【内科护理专业实践的发展】

随着人类文明和科学技术的进步,社会经济发展和人民生活水平的提高,病因和疾病谱发生了很大变化。有研究表明,现代人类的疾病多与行为和生活方式有关,与生活环境和社会环境以及衰老、遗传等生物学因素有关,有的还与卫生服务的缺陷有关。近年来,由于人们生活方式、饮食习惯的改变,环境污染,吸烟,以及人口老龄化、流动性等因素,心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、哮喘、脂肪性肝病等疾病的发病率有逐年增高的趋势,且许多疾病的发病有年轻化倾向;帕金森病等老年病日益增多;病毒性肝炎、性病、感染性腹泻,以及一些原已基本得到控制的传染病,如肺结核、登革热、血吸虫病等,感染率和发病率也呈上升趋势。

以上病因和疾病谱的变化说明了心理、行为、社会、环境等因素对人类健康的影响,暴露了生物医学模式的局限性,从而促使生物-心理-社会医学模式取而代之。新的医学模式强调医学目标的整体性,认为在关注生物学因素的同时,还要重视心理和社会因素在人类健康和疾病中的重要作用。与此相应的是,以整体的人的健康为中心的现代护理观也取代了原有的以疾病护理为中心的护理观。近年来,一些新发传染病,如艾滋病、传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感、埃博拉病毒、寨卡病毒感染等,引起了对突发性公共卫生事件的重视,增强了在群体层面预防与控制疾病的意识。以上这些认识和观念上的转变,使临床护理学包括内科护理学研究的内容,已不再局限于医院内病人的护理。护理实践的视野正在从人的疾病向患病的人到所有的人,从个体向群体,从医院向社区扩展。护理实践以促进健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦为目的,着眼于人的生命的全过程,着眼于整体的人的生理、心理、社会、文化、精神、环境需求。

护理工作的场所从医院扩展到社区和家庭,是内科护理的一个重要发展趋势。当今的临床护理实践不仅指医疗机构内的临床护理,还应包括在社区对个体和群体的护理。在欧美等发达国

家，已有近半数的专业护士在从事初级卫生保健，以及慢性病病人、老年人、残疾人等重点人群的家庭护理和社区护理工作。到2015年底，我国在基层从事护理工作的护士已达64.6万人，约占护士总数的20%，提示护士将在基层卫生服务中发挥重要的角色作用。

这一发展趋势的主要原因，一方面是随着社会发展、疾病谱的变化和人口老龄化，人们对卫生服务的需求日趋增长；另一方面是医疗费用增长过快，使国家、社会和群众经济负担过重。价-效医学（cost-effect medicine），亦即用最少的钱最有效地治疗疾病，已成为医疗改革的重要内容。从节省卫生资源和方便服务对象出发，许多健康问题并不一定需要住院治疗或长期在大医院治疗。随着卫生保健和医疗体制的改革，医疗保险制度的逐步成熟和完善，缩短病人住院时间以节省费用是必然趋势，这就需要大量的家庭护理、社区护理作为病人出院后的后续服务，保证病人虽离开医院但不影响治疗和康复的进程，保证治疗护理的连续性和协调性，减少病人再次住院的概率。内科疾病中慢性病居多，病人出院后的治疗和护理的连续性显得更为重要。

【内科护理中护士的角色及作用】

内科护理的服务对象从青少年、中年、老年直至高龄老人。服务对象的年龄跨度大，因而各种健康问题和对卫生保健的需求高度复杂。随着责任制护理（primary nursing）工作模式在临床护理中的推广，护士的角色及作用在扩展和延伸，也对内科护士提出了新的更高的要求，内科护士是病人的直接护理者，还承担着协作者、教育者、代言者、管理者和研究者的角色及作用。

1. 护理者（caregiver）直接护理病人从来是护士的基本工作职责。每一名注册护士作为护理专业的从业人员，必须应用科学的理论和知识指导临床实践，从整体的观念出发，以适当的生理和心理社会指标对病人及家属进行全面的评估，发现并诊断人对健康问题的反应，以满足服务对象在生理、心理、社会、文化、精神和环境等方面的需求为目标，制订切实可行的护理计划并加以实施。护理者的角色要求护士富有爱心，具有宽广而扎实的人文社会科学、基础医学和临床学科的知识，并注重自身专业能力的培养和发挥；既能掌握过硬的基础护理和专科护理的操作技能，准确完成各项治疗性措施，又能重视对病人病情的观察和判断，重视生活护理、心理护理和健康指导。护理的过程，就是护理者把爱心、知识和技能转化为对服务对象的关爱和照护的过程。

2. 协作者（collaborator）在临床工作中，需要医生、护士、营养师、康复治疗师、心理治疗师、社会工作者等多学科专业人员的通力合作，才能对病人提供全面的、协调的、高质量的服务。在多学科专业人员组成的团队中，护士既需要独立地对病人进行评估、计划和实施护理，又需要与其他学科专业的人员有效沟通、协调合作，探讨解决病人问题的策略，参与决策，为达到共同的目标与团队中的其他成员一起努力工作。

3. 教育者（educator）护士作为健康教育者的作用越来越得到重视，其原因是多方面的。一是随着健康观念的转变，人们对卫生服务的需求从治疗疾病向增进健康、预防疾病扩展，健康教育就是满足这一需求的主要手段之一。二是在慢性病的人群干预、病人管理中，包括住院病人的出院指导中，健康教育均是主要手段。内科疾病多为慢性病，在出院计划中，应指导病人和家属如何在出院后继续治疗和定期随访，如何自我管理以保持病情稳定，如何识别病情变化并及时就诊。要使健康教育行之有效，护士应评估病人或其他学习者的学习需求和学习能力，选择适当的教学方法、教具和资料，运用恰当的表达和沟通技巧去实施教学，并对学习效果进行评价。健康教育的方式可以是专门安排的集中讲座、个体化的出院指导，也应贯穿在日常工作中，在护理病人的同时进行。除了健康教育，护士对护士学生，高年资护士对低年资护士、辅助护理人员等，均承担着教育者的责任。

4. 代言者 (advocate) 病人或其他服务对象往往对卫生保健系统不甚了解, 护士应尊重和维护他们的知情权, 帮助他们了解有关的合法权益, 并在需要时协助他们与其他专业人员进行沟通, 对诊疗方案做出知情的选择或参与决策过程。在宏观的层面上, 护理界应该积极参与我国医疗体制改革, 为提高医疗服务质量, 提出建设性的意见和建议。

5. 管理者 (manager) 无论采用何种护理工作分工方式, 无论是在医院或在社区, 护理工作中都包含着对病人的管理。护士在管理方面的职责还涉及时间、资源、环境、人员的管理。护士应能够有效地使用时间, 节省各种资源, 安排好各班次工作, 管理好工作场所, 指导、检查下级护理人员的工作, 以及行使其他管理、协调方面的职责。在管理岗位上的护士则更应学习和应用管理学的理论和技巧, 营建一个有利于护理实践的工作环境, 以有利于维护护士的身心健康, 提高护士的工作成就感和满意度, 进而提高护理服务的质量和病人满意度。

6. 研究者 (researcher) 科学研究是一个学科发展的基础, 而护理学又是一门实践性和科学性都很强的学科。护理学学科通过专业教育进行人才培养, 通过科学研究进行知识创新, 通过临床实践服务社会, 其中科学研究是本学科发展必不可少的组成部分。在临床实践中, 护士应注重对经验的总结和归纳, 更应增强科研意识, 用科学的方法严谨地设计、测量, 实事求是地分析、探究护理实践中的问题, 提出有说服力的结果和观点, 用新的知识丰富护理学知识体系。同样重要的是, 护士应培养应用科研成果的意识, 用科研成果指导和改进临床实践。

近年来, 我国高等护理教育和护理学学科建设有了长足的发展。通过发展本科、高职高专护理学专业起始教育和成人教育, 护士队伍的学历结构改善, 整体学历层次显著提高。近年来护理学硕士、博士教育发展明显加快, 在原有学术学位人才培养的基础上, 2011年开始护理硕士专业学位研究生教育, 使护理学专业研究生教育的人才培养类型趋于完善。在2011年2月国务院学位委员会颁布的新学科目录中, 护理学成为医学门类中的一级学科, 使本学科的发展面临新的挑战 and 机遇。广大护理专业人员以他们的勤奋、钻研和创新, 为护理学的学科建设与发展作出了贡献。护理学专业学生应努力学习, 从思想、知识、素质和能力上, 为本学科和专业的发展, 为服务于人民健康事业做好准备。

第三节 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。世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 的划分标准为 18~44 岁为青年期; 45~59 岁为中年期; 60~74 岁为老年前期; 75~89 岁为老年期; 90 岁以上为长寿老年期。我国对老年期的分段标准为: 45~59 岁为老年前期, 即中老年人; 60~89 岁为老年期, 即老年人; 90 岁以上为长寿老年期, 即长寿老人。

成人发展理论 (adult developmental theories) 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 (developmental task) 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(critical period),人需要根据变化的性质和程度做出调整和适应以度过此关键期。人在经历重大健康问题或患病时也是人生的关键期,这一时期与护理工作密切相关,护士必须充分认识和理解健康问题或患病可能给病人的生活、工作及学习带来的重大变化。健康的有关概念和成年人各阶段的主要健康问题分述如下。

【健康的有关概念】

1. **健康(health)** 根据WHO对健康的定义,“健康是身体上、心理上和社会适应的完好状态,而不仅是没有疾病和虚弱。”这一定义反映了生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变。人们只有转变观念,树立正确的健康观,才能建立起健康的生活方式,以维护和促进健康。

2. **亚健康(sub-health)** 亚健康状态是指人的健康状态处于健康与疾病之间的质量状态,以及人对这种状态的体验。亚健康又称作“第三状态”,以区别于“第一状态”,即健康状态,和“第二状态”,即疾病状态。换言之,亚健康是指人们虽经身体检查没有患有疾病的客观证据,但具有发生某些疾病的危险因素或倾向,常有虚弱感觉、诸多不适和各种症状的体验。有的学者将这些体验归纳为一多和三少,即疲劳多、活力减退、反应能力减退和适应能力减退。

亚健康状态的特点:一是其普遍性,据国内外调查显示,其发生率约占总人口的60%,其中以中年群体居多;二是其隐匿性,不易被个人所觉察或重视,不被社会所承认,不为医学所确认;三是其双向性,既可向疾病状态发展,又可向健康状态逆转。因而,全社会尤其是卫生工作者对于人群的亚健康状态应予足够的认识,注意健康监测,以期及早发现和进行适当的干预。亚健康状态与不良生活方式和不健康行为习惯密切相关,故消除或改变不良生活方式,建立健康行为是逆转亚健康的主要手段,例如建立有规律的生活节奏,注意劳逸结合,全面均衡的饮食营养,有规律的体育锻炼,去除吸烟、酗酒等不良习惯,讲究心理卫生,避免长期的高度紧张、心理压力或负性情绪等。

3. **疾病与患病** 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,这种反应因人而异,个体差异可以很大。“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、对就医和治疗的态度等还与病人的生活经历、文化背景和信仰等有关,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。

【成年人各发展阶段的主要健康问题】

1. **青年期(young adulthood)** 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。

(1) 影响青年期健康的心理社会因素:步入成人社会,青年人要面对日益激烈的社会竞争,就业压力、经济困难、恋爱情感问题、人际关系不适等均为影响心理健康的因素。随着我国高等教育规模的迅速扩大,青年人中在校大学生的比例大大增加。除了同样要面对上述心理、社会因素带来的压力,青年学生群体还要面对学业的压力。

(2) 青年期的主要健康问题:多与心理社会因素和不良生活方式有关,例如意外伤害、酗酒、睡眠剥夺(sleep deprivation)、缺少运动、肥胖、接触环境或职业毒物,以及与持续性心理失调有关的问题,如消化性溃疡、抑郁症、自杀等。青年学生中常见的问题有注意力不集中、记忆