



2024 主管护师《内科护理学》教材变动情况汇总

章	节	2023 年教材 (修改前)	2024 年教材 (修改后)
第一章 呼吸系统疾病病人的 护理	第二节 急性呼吸道感染	少数由细菌直接感染或继发于病毒感染之后	细菌感染占 20%~30%，可直接或继发于病毒感染之后
	第四节 支气管哮喘	支气管哮喘（简称哮喘）是由多种细胞（如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞、中性粒细胞、呼吸道上皮细胞等）和细胞组分参与的呼吸道慢性炎症性疾病。	支气管哮喘简称哮喘，是一种以慢性气道炎症和气道高反应性为特征的异质性疾病。
		涂片在显微镜下可见较多嗜酸性粒细胞。	涂片在显微镜下可见嗜酸性粒细胞计数增高 (>2.5%)，痰液中嗜酸性粒细胞计数可作为评价哮喘气道炎症指标之一，也是评估糖皮质激素治疗反应性的敏感指标。
	第五节 慢性肺源性心脏病	高热量、高蛋白	高热量、高蛋白 1.0~1.5g/(kg·d)
		心力衰竭时须限制钠盐摄入量。	心力衰竭时须限制钠盐摄入量 < 2g/d。
		有水肿的病人应限制水的摄入量	有水肿的病人应限制水的摄入量 < 1500ml/d
		浓度 28%~30%	浓度 25%~29%
	第六节 支气管扩张症	每日 2~3 次	每日 1~3 次
	第八节 肺结核	48~72 小时	48~96 小时
		小于 5mm 为阴性，5~9mm 为弱阳性，10~19mm 为阳性，20mm 以上或局部有水疱、坏死为强阳性。	小于 5mm 为阴性，其中 <10mm 为一般阳性，其中 5~<10mm 为一般阳性，10~15mm 为中度阳性，≥15mm 局部出现双圈、水疱、坏死或淋巴管炎为强阳性。
		成人每日蛋白质总量为 90~120g	成人每日蛋白质总量为 1.5~2.0g/kg
	第十二节 呼吸衰竭	当 SaO ₂ 低于 85%	当 SaO ₂ 低于 90%



第二章 循环系 统疾病 病人的 护理	第二节 心力衰竭	目前临床通用的是 1928 年美国纽约心脏病学会 (NYHA) 提出的一项分级方案	目前临床通用的是美国纽约心脏病学会 (NYHA) 提出的分级方案
			整句删除: 在吸氧的同时加入 30%~50%酒精将氧气湿化, 使肺泡内泡沫表面张力降低而破裂、消失, 增加气体交换面积。若病人不能耐受, 可降低酒精浓度或间断使用。
		可选用毛花苷 C 缓慢静脉注射	可选用毛花苷 C 稀释后 缓慢静脉注射
	第五节 冠状动脉 粥样硬化 性心脏病		整句删除: 急性透壁性心肌梗死的心电图常有特征性改变及动态性改变过程。
		5. 溶栓治疗的护理	整段后加: 6. 经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 术后护理。 原编号 6. 7. 8 改为 7. 8. 9
	第七节 原发性高 血压	单纯收缩高血压	单纯收缩 期 高血压
			在 1 级高血压前加一列 “收缩压 130~139mmHg 和/或舒张压 85~89mmHg” 以及危险度分级如上图示 “袝利尿药” 与 “保钾类” 位置均后移与 “噻嗪类” 对齐, 并增加利尿剂: 醛固酮受体拮抗剂 (如图所 示)
	第八节 病毒性心 肌炎		整句删除: 目前不主张早期使用糖皮质激素
	第九节 循环系统 疾病病人 常用诊疗 技术及护 理	⑤按医嘱选择正确的电能量: 一般房颤	⑤按医嘱选择正确的电能量 (单相波除颤器) : 一般房颤
		观察神志、血压、心率、呼吸	观察神志、血压、心率、 心律 、呼吸
第三章 消化系 统疾病 病人的 护理	第四节 肝硬化	引起肝硬化的病因很多, 有 10 余种, 我国以……	删除 “有 10 余种, ”
		每次放腹水 5000ml 左右, 亦可一次放腹水 10000ml, 甚至将腹水放完	整句删除并修改为: 一般每次放腹水 1000 毫升



		待病情好转后逐渐增加蛋白质的摄入量	在此句之后加: , 每天摄入量 1.2-1.5g/公斤
	第五节 原发性肝癌	500 μg/L	400 μg/L
	第十一节 消化系统疾病病人常用诊疗技术及护理	5%葡萄糖盐水	5%葡萄糖氯化钠溶液
第四章 泌尿系统疾病病人的护理	第三节 慢性肾小球肾炎	0.6~1.0g/(kg·d)	0.6~ 0.8g /(kg·d)
	第四节 肾病综合征	不宜过快	利尿 不宜过快
	第五节 肾盂肾炎	大肠杆菌占	大肠埃希菌 占
		其次依次是副大肠杆菌、变形杆菌、葡萄球菌、粪链球菌、产碱杆菌、铜绿假单胞菌等	整句删除并修改为: 其次为克雷伯菌、变形杆菌、柠檬酸杆菌属。5%-10%的尿路感染由革兰氏阳性菌引起, 主要是肠球菌和葡萄球菌
	第六节 肾衰竭	0.55~0.6g/(kg·d)	0.8~1.0g /(kg·d)
		1.2~1.3g/(kg·d)	1.0~1.5g /(kg·d)
		正常色素性正细胞性贫血	删除并改为: 正细胞正色素性贫血
	尿毒症病人加用使其保持良好的营养状态	删除并改为: 可补充机体对必需氨基酸的需求, 改善蛋白质合成, 避免负氮平衡。	
第五章	第四节	使用前	使用前、中、后



血液及造血系统疾病病人的护理	白血病	1 期……生存期大于 7 年。 2 期……生存期 小于 5 年。 3 期……生存期小于 2 年。	A 期……生存期为 14~17 年, B 期……生存期为 5~7 年; C 期……生存期为 2~3 年
		1 期……2、3 期……	A 期……B、C 期……
		3 期病人	C 期病人
第六章 内分泌与代谢性疾病病人的护理	第三节 甲状腺功能减退症		在 7. 粘液水肿、昏迷整段后后加上: 8. 血液系统: 主要表现为贫血。
	第五节 糖尿病	2~3 个月血糖总的水平	2~3 个月血糖的 平均 水平
		一般按糖类占 50%-60%、蛋白质占 10%-20%、脂肪占 20%-25%比例	一般按糖类占 50%- 65% 、蛋白质占 15% -20%、脂肪占 20%- 30% 比例
第八章 理化因素所致疾病病人的护理	第一节 中毒概述	出现颅内高压症时	出现颅内高压症 状 时
		如发绀	如 皮肤黏膜 发绀
		催吐用于神清、能合作者,	催吐用于 意识清楚 、能合作者,
	第二节 有机磷杀虫药中毒	呼吸困难、发绀等	呼吸困难、 皮肤黏膜 发绀等
		进行观察	进行 密切 观察
		故维持正常呼吸功能极重要	故维持正常呼吸功能极 其 重要
	应用人工呼吸机	应用人工呼吸机 辅助呼吸	



		心脏骤停及时处理	心脏骤停及时 救治
		写出病情报告	写出 护理记录
	第三节 急性一氧化碳中毒	无力嗜睡、心悸、意识模糊等	无力、心悸、嗜睡、意识模糊等
		必要时做气管切开	必要时做 气管插管或 气管切开, 并使用人工呼吸机维持呼吸。
	第四节 中暑	5%-30%	20%-70%
第九章 传染病病人的 护理	第三节 流行性乙型脑炎	惊厥或抽搐发生的频度	惊厥或抽搐发生的 频率
	第四节 艾滋病	蛋白尿、氮质血症	氮质血症、蛋白尿
		呈轻度正色素、正细胞性贫血	删除
		③切断母婴传播: 已感染 HIV 的育龄妇女应避免妊娠	③切断母婴传播: 已感染 HIV 的育龄妇女应 看 HIV 含量 避免妊娠
	第五节 狂犬病	应用地鼠肾疫苗接种	应用 狂犬疫苗 接种
	第七节 伤寒	至少间日大便 1 次	至少 日间 大便 1 次
	第八节 细菌性痢疾	而肠道症状轻微或阙如	而肠道症状轻微或 没有
		必要时采用亚冬眠疗。	必要时采用亚冬眠 法 。
	第九节 流行性脑脊髓膜炎	脑膜刺激征阙如	脑膜刺激征 可能阴性
屏障的杀菌药		屏障的 抗菌药	
第十章	第一节	发生的方式以及诱因	发作 的方式以及诱因



神经系统疾病病人的护理	概述	见于高颈位病变。	整句删除并修改为： 见于高颈段脊髓病变和周围神经病变。
	第二节 急性炎性脱髓鞘性多发性神经根病	1. 严密监测病情严密观察……并加强呼吸机的管理。	整段删除并修改为： 1. 病情监测：动态监测生命体征，观察吞咽情况、运动障碍和感觉障碍的程度和分布。必要时给予重症监护，密切观察意识、血压、脉搏、呼吸、动脉血氧饱和度及情绪变化。询问病人有无胸闷、气短、呼吸费力等症状，注意呼吸困难的程度和动脉血气分析的指标改变。当病人烦躁不安时，应区分是否为早期缺氧的表现；当出现呼吸费力、出汗、口唇发绀等缺氧症状时应立即报告医生建立人工气道，使用呼吸机辅助呼吸。
	第三节 癫痫	2. 年龄因素各年龄段癫痫……阿尔兹海默症伴发。	整段删除并修改为： 2. 年龄因素特发性癫痫与年龄密切相关。如婴儿痉挛症在 1 岁内起病，6~7 岁为儿童失神发作的发病高峰，肌阵挛发作在青春期前后起病。各年龄段癫痫的常见病因不同。
			整段中每处“痫性发作”改为“ 癫痫发作 ”
		监测心电图……脑电的监测。	观察 心电图……脑电的 变化 。
	第四节 脑血管疾病	发病后 3~4 小时内	发病后 3~4.5 小时内
		康复治疗和锻炼。	康复治疗 and 训练 。
		给予冰盐水等	给予冰 生理 盐水等
		(70%左右)	(约占 75%-80%)



		压迫脑干而骤死	压迫脑干而 猝死
		制止继续出血	防止 继续出血
第五节 帕金森病		如病人手指颤抖厉害	如病人手指颤抖 症状严重
		①让病人摄取足够的水分……利用增加腹压的方法解便与排尿	①病人 应 摄取足够的水分……利用增加腹压的方法 排便 与排尿
第六节 重症肌无力		病人如果急骤发生呼吸肌	病人如果 迅速 发生呼吸肌
		勤吸痰	按需 吸痰
第七节 神经系统疾病病人常用诊疗技术及护理		3. 消毒、局麻穿刺部位……浸润麻痹。	3. 消毒、 局部麻醉 穿刺部位……浸润 麻醉 。
		超过 200mmH2O	超过 300mmH2O
		协助医生接上压力计	协助医生接上 脑脊液测压管
		无菌脑血管包	无菌脑血管 造影包
		(3) 术后 24 小时多饮水	(3) 术后 24 小时 内 多饮水
2024 主管护师《内科护理学》教材变动情况汇总			



		2023 年教材 (修改前)	2024 年教材 (修改后)
第一章 呼吸系 统疾病 病人的 护理	第二节 急性呼吸 道感染	少数由细菌直接感染或继 发于病毒感染之后	细菌感染占 20%~30%, 可直接或继 发于病毒感染之后
	第四节 支气管哮 喘	支气管哮喘 (简称哮喘) 是由多种细胞 (如嗜酸性 粒细胞、肥大细胞、T 淋 巴细胞、中性粒细胞、呼 吸道上皮细胞等) 和细胞 组分参与的呼吸道慢性炎 症性疾病。	支气管哮喘简称哮喘, 是一种以慢 性气道炎症和气道高反应性为特 征的异质性疾病。
		涂片在显微镜下可见较多 嗜酸性粒细胞。	涂片在显微镜下可见嗜酸性粒细 胞计数增高 (>2.5%), 痰液中嗜 酸性粒细胞计数可作为评价哮喘 气道炎症指标之一, 也是评估糖皮 质激素治疗反应性的敏感指标。
	第五节 慢性肺源 性心脏病	高热量、高蛋白	高热量、高蛋白 1.0~1.5g/(kg·d)
		心力衰竭时须限制钠盐摄 入量。	心力衰竭时须限制钠盐摄入量 < 2g/d。
		有水肿的病人应限制水的 摄入量	有水肿的病人应限制水的摄入量 <1500ml/d
		浓度 28%~30%	浓度 25%~29%
	第六节 支气管扩 张症	每日 2~3 次	每日 1~3 次
	第八节 肺结核	48~72 小时	48~96 小时
		小于 5mm 为阴性, 5~9mm 为弱阳性, 10~19mm 为阳 性, 20mm 以上或局部有水	小于 5mm 为阴性, 其中 <10mm 为一 般阳性, 其中 5~<10mm 为一般阳 性, 10~15mm 为中度阳性, ≥15mm



		疱、坏死为强阳性。	局部出现双圈、水疱、坏死或淋巴管炎为强阳性。
		成人每日蛋白质总量为 90~120g	成人每日蛋白质总量为 1.5~2.0g/kg
	第十二节 呼吸衰竭	当 SaO ₂ 低于 85%	当 SaO ₂ 低于 90%
第二章 循环系 统疾病 病人的 护理	第二节 心力衰竭	目前临床通用的是 1928 年美国纽约心脏病学会 (NYHA) 提出的一项分级方案	目前临床通用的是美国纽约心脏病学会 (NYHA) 提出的分级方案
			整句删除： 在吸氧的同时加入 30%~50%酒精将氧气湿化，使肺泡内泡沫表面张力降低而破裂、消失，增加气体交换面积。若病人不能耐受，可降低酒精浓度或间断使用。
		可选用毛花苷 C 缓慢静脉注射	可选用毛花苷 C 稀释后 缓慢静脉注射
	第五节 冠状动脉 粥样硬化 性心脏病		整句删除： 急性透壁性心肌梗死的心电图常有特征性改变及动态性改变过程。
		5. 溶栓治疗的护理	整段后加： 6. 经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 术后护理。 原编号 6. 7. 8 改为 7. 8. 9
		单纯收缩高血压	单纯收缩 期 高血压
	第七节 原发性高 血压		在 1 级高血压前加一列 “收缩压 130~139mmHg 和/或舒张压 85~89mmHg”以及危险度分级如上图示 “袢利尿药”与“保钾类”位置均后移与“噻嗪类”对齐，并增加利尿剂：醛固酮受体拮抗剂（如图所 示）
	第八节 病毒性心 肌炎		整句删除： 目前不主张早期使用糖皮质激素
第九节 循环系统	⑤按医嘱选择正确的电能量：一般房颤	⑤按医嘱选择正确的电能量 (单相波除颤器) ：一般房颤	



	疾病病人常用诊疗技术及护理	观察神志、血压、心率、呼吸	观察神志、血压、心率、 心律 、呼吸
第三章 消化系统疾病病人的护理	第四节 肝硬化	引起肝硬化的病因很多,有 10 余种,我国以……	删除“有 10 余种,”
		每次放腹水 5000ml 左右,亦可一次放腹水 10000ml,甚至将腹水放完	整句删除并修改为:一般每次放腹水 1000 毫升
		待病情好转后逐渐增加蛋白质的摄入量	在此句之后加: , 每天摄入量 1.2-1.5g/公斤
	第五节 原发性肝癌	500 μg/L	400 μg/L
	第十一节 消化系统疾病病人常用诊疗技术及护理	5%葡萄糖盐水	5%葡萄糖氯化钠溶液
第四章 泌尿系统疾病病人的护理	第三节 慢性肾小球肾炎	0.6~1.0g/(kg·d)	0.6~ 0.8 g/(kg·d)
	第四节 肾病综合征	不宜过快	利尿 不宜过快
	第五节 肾盂肾炎	大肠杆菌占	大肠埃希菌 占
		其次依次是副大肠杆菌、变形杆菌、葡萄球菌、粪链球菌、产碱杆菌、铜绿假单胞菌等	整句删除并修改为:其次为克雷伯菌、变形杆菌、柠檬酸杆菌属。5%-10%的尿路感染由革兰氏阳性菌引起,主要是肠球菌和葡萄球菌
	第六节 肾衰竭	0.55~0.6g/(kg·d)	0.8~1.0g/(kg·d)
		1.2~1.3g/(kg·d)	1.0~1.5g/(kg·d)
		正常色素性正细胞性贫血	删除并改为:正细胞正色素性贫血
	尿毒症病人加用使其保持良好的营养状态	删除并改为:可补充机体对必需氨基酸的需求,改善蛋白质合成,避免负氮平衡。	



第五章 血液及 造血系 统疾病 病人的 护理	第四节 白血病	使用前	使用前、中、后
		1 期……生存期大于 7 年。 2 期……生存期 小于 5 年。3 期……生存期小于 2 年。	A 期……生存期为 14~17 年, B 期……生 存期为 5~7 年; C 期……生存期为 2~3 年
		1 期……2、3 期……	A 期……B、C 期……
		3 期病人	C 期病人
第六章 内分泌 与代谢 性疾病 病人的 护理	第三节 甲状腺功 能减退症		在 7. 粘液水肿、昏迷整段后后加 上: 8. 血液系统: 主要表现为贫血。
	第五节 糖尿病	2~3 个月血糖总的水平	2~3 个月血糖的 平均 水平
		一般按糖类占 50%-60%、 蛋白质占 10%-20%、脂肪 占 20%-25%比例	一般按糖类占 50%- 65% 、蛋白质占 15% -20%、脂肪占 20%- 30% 比例
		每时每 3~4g	每时每 2 ~4g
第八章 理化因 素所致 疾病病 人的护 理	第一节 中毒概述	出现颅内高压症时	出现颅内高压症 状 时
		如发绀	如 皮肤黏膜 发绀
		催吐用于神清、能合作者,	催吐用于 意识清楚 、能合作者,
	第二节 有机磷杀 虫药中毒	呼吸困难、发绀等	呼吸困难、 皮肤黏膜 发绀等
		进行观察	进行 密切 观察
		故维持正常呼吸功能极重 要	故维持正常呼吸功能极 其 重要
		应用人工呼吸机	应用人工呼吸机 辅助呼吸
		心脏骤停及时处理	心脏骤停及时 救治
		写出病情报告	写出 护理记录
	第三节 急性一氧 化碳中毒	无力嗜睡、心悸、意识模 糊等	无力、心悸、嗜睡 、意识模糊等
必要时做气管切开		必要时做 气管插管或 气管切开, 并 使用人工呼吸机维持呼吸。	