



全国中等医药卫生职业教育“**十二五**”规划教材

内科护理

主编 樊任珠

供护理、助产等专业用

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

231



全国中等医药卫生职业教育“十二五”规划教材

内科护理

(供护理、助产等专业用)

- 主 编** 樊任珠 (内蒙古自治区人民医院附属卫校)
- 副主编** 王 杰 (抚顺市卫生学校)
刘苏兰 (甘肃省中医学校)
张 霞 (哈尔滨市卫生学校)
- 编 委** (以姓氏笔画排序)
韦宇霞 (安阳职业技术学院)
付丽娟 (黑龙江省医院)
李海霞 (南阳医学高等专科学校附属第一医院)
杨丽蓉 (广东省江门中医药学校)
张 毅 (贵州省人民医院护士学校)
张利革 (西安市卫生学校)
陈梅芳 (成都中医药大学附属医院针灸学校)
赵瑞敏 (郑州市卫生学校)
高秀霞 (牡丹江市卫生学校)
黄柳萍 (绍兴护士学校)
缪 捷 (北京笔职业技术学校)

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

内科护理/樊任珠主编. —北京: 中国中医药出版社, 2013. 8 (2014. 8 重印)
全国中等医药卫生职业教育“十二五”规划教材
ISBN 978-7-5132-1536-7

I. ①内… II. ①樊… III. ①内科学-护理学-中等专业学校-教材 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 135496 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京市松源印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787×1092 1/16 印张 21.75 字数 482 千字

2013 年 8 月第 1 版 2014 年 8 月第 2 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-1536-7

*

定价 48.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

全国中等医药卫生职业教育“十二五”规划教材

专家指导委员会

- 主任委员 高三度（无锡卫生高等职业技术学校）
副主任委员 邓向伟（哈尔滨市卫生学校）
古蓬勃（运城市口腔卫生学校）
李俊华（贵州省人民医院护士学校）
毛春燕（甘肃省中医学校）
郭积燕（北京卫生职业学院）
封银曼（郑州市卫生学校）
王国辰（中国中医药出版社）
- 委 员（以姓氏笔画为序）
于 睿（辽宁中医药大学附属卫生学校）
王 杰（抚顺市卫生学校）
王发宝（牡丹江市卫生学校）
韦绪性（安阳职业技术学院）
尤学平（镇江卫生学校）
牛东平（北京联袂义齿技术有限公司）
邓树林（北京市昌平卫生学校）
刘忠立（山东省青岛卫生学校）
孙元儒（泰山护理职业学院）
苏 克（内蒙古自治区人民医院附属卫生学校）
吴 昊（大同市卫生学校）
吴 明（新疆巴音郭楞蒙古自治州卫生学校）
沈丽华（绍兴护士学校）
张宝琴（西安交通大学医学院附设卫生学校）
张美林（成都中医药大学附属医院针灸学校）
张震云（山西药科职业学院）
胡景团（河南护理职业学院）
侯再金（四川中医药高等专科学校）
莫受尧（广东省湛江卫生学校）
蒋 琪（佛山市南海区卫生职业技术学校）
程文海（广东省江门中医药学校）
- 秘 书 长 林超岱（中国中医药出版社）

前 言

“全国中等医药卫生职业教育‘十二五’规划教材”由中国职业技术教育学会教材工作委员会中等医药卫生职业教育教材建设研究会组织，全国120余所高等和中等医药卫生院校及相关医院、医药企业联合编写，中国中医药出版社出版。主要供全国中等医药卫生职业学校护理、助产、药剂、医学检验技术、口腔修复工艺专业使用。

《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》中明确提出，要大力发展职业教育，并将职业教育纳入经济社会发展和产业发展规划，使之成为推动经济发展、促进就业、改善民生、解决“三农”问题的重要途径。中等职业教育旨在满足社会对高素质劳动者和技能型人才的需求，其教材是教学的依据，在人才培养上具有举足轻重的作用。为了更好地适应我国医药卫生体制改革，适应中等医药卫生职业教育的教学发展和需求，体现国家对中等职业教育的最新教学要求，突出中等医药卫生职业教育的特色，中国职业技术教育学会教材工作委员会中等医药卫生职业教育教材建设研究会精心组织并完成了系列教材的建设工作。

本系列教材采用了“政府指导、学会主办、院校联办、出版社协办”的建设机制。2011年，在教育部宏观指导下，成立了中国职业技术教育学会教材工作委员会中等医药卫生职业教育教材建设研究会，将办公室设在中国中医药出版社，于同年即开展了系列规划教材的规划、组织工作。通过广泛调研、全国范围内主编遴选，历时近2年的时间，经过主编会议、全体编委会议、定稿会议，在700多位编者的共同努力下，完成了5个专业61本规划教材的编写工作。

本系列教材具有以下特点：

1. 以学生为中心，强调以就业为导向、以能力为本位、以岗位需求为标准的原则，按照技能型、服务型高素质劳动者的培养目标进行编写，体现“工学结合”的人才培养模式。

2. 教材内容充分体现中等医药卫生职业教育的特色，以教育部新的教学指导意见为纲领，注重针对性、适用性以及实用性，贴近学生、贴近岗位、贴近社会，符合中职教学实际。

3. 强化质量意识、精品意识，从教材内容结构、知识点、规范化、标准化、编写技巧、语言文字等方面加以改革，具备“精品教材”特质。

4. 教材内容与教学大纲一致，教材内容涵盖资格考试全部内容及所有考试要求的知识点，注重满足学生获得“双证书”及相关工作岗位需求，以利于学生就业，突出中等医药卫生职业教育的特色。

5. 创新教材呈现形式，图文并茂，版式设计新颖、活泼，符合中职学生认知规律及特点，以利于增强学习兴趣。

6. 配有相应的教学大纲，指导教与学，相关内容可在中国中医药出版社网站

(www.cptcm.com) 上进行下载。本系列教材在编写过程中得到了教育部、中国职业技术教育学会教材工作委员会有关领导以及各院校的大力支持和高度关注,我们衷心希望本系列规划教材能在相关课程的教学发挥积极的作用,通过教学实践的检验不断改进和完善。敬请各教学单位、教学人员以及广大学生多提宝贵意见,以便再版时予以修正,使教材质量不断提升。

中等医药卫生职业教育教材建设研究会
中国中医药出版社
2013年7月

编写说明

《内科护理》是为适应中等医药卫生职业教育的需要，依据“全国中等职业教育教学改革创新工作会议”的精神，为初步培养技能型护理人才而编写的“全国中等医药卫生职业教育‘十二五’规划教材”。本教材可供中等卫生职业学校护理、助产、中医护理、康复护理等专业学生以及参加内科护理继续教育者和社区卫生中心医护人员使用。

本教材以卫生职业教育教学指导委员会的《内科护理教学大纲》为依据，参照《2013年全国护士执业资格考试内科护理考试大纲》进行编写。全书分为十一章。总课时为120学时，其中理论课92学时，实践课28学时。每章前设有知识要点；章节中穿插知识链接。

本教材的编写以内科各系统及精神性和传染性常见疾病的护理评估、护理诊断、护理措施为重点，结合护士执业资格考试中的考点，贴近内科护理临床实践、贴近护士执业资格考试、贴近当今社会岗位要求。力求重点突出、文字简练、板块清晰。适合中职教育的教学实际，适合中职学校学生的特点和认知水平。加强基本理论、基本知识、基本技能的“三基”训练，力求做到系统、科学、规范、适合、实用。

在编写该教材的过程中得到了参编院校领导的大力支持及中国中医药出版社各级领导和编辑工作人员的指导和帮助。在此，向所有指导、支持、帮助过本教材编写工作的人们致以衷心的感谢！

本教材限于时间、参编人员水平等，会存在一些不足之处，敬请广大师生们提出宝贵意见，以便再版时改正提高。

《内科护理》编委会
2013年6月

目 录

第一章 绪论

- 一、内科护理的内容 1
- 二、内科护理的发展趋势 1
- 三、内科护理的学习要求 2
- 四、内科护理的学习方法 3

第二章 呼吸系统疾病患者的护理

- 第一节 概述 4
 - 一、咳嗽与咳痰 4
 - 二、咯血 7
 - 三、胸痛 9
 - 四、肺源性呼吸困难 10
- 第二节 急性呼吸道感染患者的护理 11
 - 一、急性上呼吸道感染 11
 - 二、急性气管-支气管炎 14
- 第三节 慢性阻塞性肺疾病患者的护理 15
- 第四节 慢性肺源性心脏病患者的护理 21
- 第五节 支气管哮喘患者的护理 24
- 第六节 肺炎患者的护理 30
 - 一、肺炎的分类 30
 - 二、肺炎链球菌肺炎 31
- 第七节 支气管扩张患者的护理 34
- 附：体位引流术的护理 37

- 第八节 肺结核患者的护理 38
- 第九节 原发性支气管肺癌患者的护理 45
 - 附：纤维支气管镜检查术的护理 51
- 第十节 胸膜炎和胸腔积液患者的护理 52
 - 附：胸腔穿刺术的护理 55

- 第十一节 呼吸衰竭患者的护理 56
 - 附：动脉血气分析的护理 61

第三章 循环系统疾病患者的护理

- 第一节 概述 63
 - 一、心源性呼吸困难 63
 - 二、心源性水肿 65
 - 三、心悸 66
 - 四、心前区疼痛 67
 - 五、心源性晕厥 69
- 第二节 心力衰竭患者的护理 70
 - 一、慢性心力衰竭 70
 - 二、急性心力衰竭 74
- 第三节 心律失常患者的护理 76
- 第四节 心脏瓣膜病患者的护理 84
- 第五节 原发性高血压患者的护理 87
 - 一、心绞痛 93
 - 二、心肌梗死 95
- 第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理 92
 - 一、心绞痛 93
 - 二、心肌梗死 95
- 第七节 感染性心内膜炎患者的护理 101
- 第八节 心肌炎患者的护理 104
- 第九节 心肌病患者的护理 106
- 第十节 心包炎患者的护理 108
- 附：循环系统常用诊疗技术及护理 111

第四章 消化系统疾病患者的护理

第一节 常见症状及其护理	117
一、恶心与呕吐	117
二、腹痛	118
三、腹胀	119
四、腹泻	120
第二节 胃炎患者的护理	120
一、急性胃炎	121
二、慢性胃炎	122
附：纤维胃镜、十二指肠镜检查术的 护理	124
第三节 消化性溃疡患者的护理	125
第四节 肝硬化患者的护理	128
附：腹腔穿刺术的护理	132
第五节 原发性肝癌患者的护理	133
第六节 肝性脑病患者的护理	135
第七节 急性胰腺炎患者的护理	137
第八节 上消化道出血患者的护理	140
附：双气囊三腔管压迫止血术的护理	142

第五章 泌尿系统疾病患者的护理

第一节 常见症状与体征及其护理	144
一、肾性水肿	144
二、肾性高血压	147
三、尿异常	149
四、尿路刺激征	151
第二节 尿路感染患者的护理	153
第三节 慢性肾小球肾炎患者的护理	159
附：肾穿刺术的护理	162
第四节 肾病综合征患者的护理	164

第五节 慢性肾功能衰竭患者的护理	167
附：透析患者的护理	173
第六节 急性肾功能衰竭患者的护理	177

第六章 血液系统疾病患者的护理

第一节 常见症状及其护理	182
一、贫血	182
二、出血	184
三、继发感染	186
第二节 缺铁性贫血患者的护理	187
附：骨髓穿刺术的护理	190
第三节 再生障碍性贫血患者的护理	191
附：造血干细胞移植的护理	194
第四节 特发性血小板减少性紫癜患 者的护理	196
第五节 过敏性紫癜患者的护理	198
第六节 白血病患者护理	200
附：静脉输液港技术	206

第七章 内分泌代谢疾病患者的护理

第一节 常见症状及其护理	210
一、身体外形改变	210
二、消瘦	212
三、肥胖	213
第二节 甲状腺功能亢进症患者的 护理	214
第三节 甲状腺功能减退症患者的护理	219
第四节 糖尿病患者的护理	221
第五节 痛风患者的护理	228

第八章 风湿性疾病患者的护理

第一节 常见症状与体征及其护理	234
一、关节损害	234

二、皮肤损害	236
第二节 系统性红斑狼疮患者的护理	238
第三节 类风湿关节炎患者的护理	242

第九章 神经系统疾病患者的护理

第一节 概述	246
一、头痛	248
二、感觉障碍	249
三、运动障碍	252
四、意识障碍	255
第二节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病患者的护理	256
第三节 急性脑血管病患者的护理	258
一、短暂性脑缺血发作	258
二、脑梗死	260
三、脑出血	262
四、蛛网膜下隙出血	265
五、急性脑血管病患者的健康教育	266
第四节 三叉神经痛患者的护理	267
第五节 帕金森病患者的护理	268
第六节 癫痫患者的护理	270
附：神经系统疾病常用诊疗技术及护理	275

第十章 传染病患者的护理

第一节 传染病概述	278
一、感染与免疫	279
二、传染病的流行过程	279

三、感染过程中病原体的作用及致病力	280
四、感染过程中的免疫应答	280
五、传染病的基本特征及临床特点	281
六、传染病的治疗和预防	282
七、传染病患者的护理	284
八、常见症状及体征的护理	285
附：传染病区护理管理和隔离与消毒	288
第二节 病毒性肝炎患者的护理	291
第三节 艾滋病患者的护理	296
第四节 流行性乙型脑炎患者的护理	300

第十一章 精神障碍患者的护理

第一节 概述	304
一、认知障碍	304
二、情感障碍	306
三、意志行为障碍	308
四、意识障碍	309
第二节 精神分裂症患者的护理	311
第三节 抑郁症患者的护理	314
第四节 焦虑症患者的护理	318
第五节 强迫症患者的护理	321
第六节 癔症患者的护理	324
第七节 睡眠障碍患者的护理	328
第八节 阿尔茨海默病患者的护理	330

第一章 绪 论

知识要点

1. 掌握内科护理的概念。
2. 熟悉内科护理的学习方法。
3. 了解内科护理的发展趋势、学习要求。

内科护理是一门涉及范围广、整体性强的学科，是关于从人的整体角度认识疾病及其预防和治疗、护理患者、促进康复、增进健康的临床护理专业课程。它与临床各门护理课程有着密切的联系，是临床各科护理的基础。

一、内科护理的内容

内科护理是在内科学医学理论和护理学理论的基础上，综合社会科学和人文科学，以解决与病因、症状和体征有相关因素的护理问题为主要目标，其范围广，涉及人体各系统、各脏器疾病的各种护理问题。本教材重点介绍了呼吸、循环、消化、泌尿、血液等系统疾病，内分泌代谢疾病，风湿疾病，神经疾病，精神因素所致疾病及传染病患者的护理。

每一系统均以集中介绍该系统疾病的发病特点、常见症状和体征的护理开始，以整体护理的思维，按照疾病概述、护理评估、护理问题、护理措施、健康教育的体例，对各常见病及多发病患者的护理进行叙述，强调“三基”（基本理论、基本知识、基本技能），坚持理论与实践相结合，加强针对性和应用性，目的是为了初学者易于掌握。同时，根据中专学生的特点整体把握教学内容，要求掌握的内科护理的基本理论和基本知识以“必需”与“够用”为度。在内容的编排上尽量避免与其他学科之间的重复性。如减少了病理、生化等基础学科的叙述内容；减少了与外科护理学、急救护理学重复的内容，如心肺复苏、心脏电复律等，从而使内容达到精而易学的目的。

二、内科护理的发展趋势

社会发展变化所导致的对卫生保健需求的变化和医学的发展对内科护理产生了深远的影响，也决定了内科护理的未来发展趋势。

1. 内科学的发展对内科护理提出了更高的要求 近年来内科医学发展迅速，尤其

是在诊断和治疗技术方面的进展,对内科护理提出了更高的要求。诊断方面如某些遗传性疾病的研究已深入到基因和分子水平,CT、MRI、超声诊断技术不仅被广泛用于许多组织器官的实时断层显像,还能观察脏器三维结构的立体图像。治疗方面如采用药物联合化疗及骨髓移植治疗白血病;血液净化技术被广泛应用于急、慢性肾功能衰竭患者及某些中毒患者的治疗;内镜既作为检查手段,又可用于治疗,如内镜下止血、切除息肉、取结石等。对于内科领域这些诊疗方法与手段的快速发展,内科护士必须了解其简单原理及用途,熟悉适应证和禁忌证,熟悉检查前后需做的护理工作和检查过程中如何配合;还要掌握各种监测仪的使用方法及其原理、常易发生的故障和如何处理等。各种治疗都需要护士的积极参与和密切配合,协助医生完成。因此,护士必须熟悉新疗法的基本原理和操作方法,熟悉如何与医生配合,然后制订出治疗前的各种准备、治疗中的配合和治疗后护理的全面护理计划,这就要求护士必须加强学习。

2. 社区和家庭成为护理工作的重要场所 随着社会的进步,人民物质生活水平的提高,人们对健康的需求也日益提高;加上人口老龄化的加剧,老年病、慢性病日益增多;随着经济的发展和生活方式的改变,病因和疾病谱也发生了很大的变化,这些因素都极大促进了人们对卫生服务的需求,但是医疗资源相对过度集中于大医院限制了这种需求,因此群众看病难、看病贵的问题要得到解决就要建立完善的社区卫生服务体系。医疗卫生工作必然向整个社区扩展,内科护理工作范围也将从医院走向社区、家庭,内科护士则将走出医院,深入到社区、家庭开展护理工作,服务对象从患者扩展到正常人群,社区护理、健康指导、保健指导也将成为内科护士的重要工作。

3. 心理护理成为内科护理不可分割的重要组成部分 内科疾病大多病程长,有些疾病还易反复,治疗效果不显著,护理对象中慢性病多,患者容易产生焦虑、悲观、急躁、恐惧、抑郁等各种不良心理反应,这些心理反应又可影响疾病的治疗和康复。因此,心理护理对于内科疾病的康复具有至关重要的作用。护士应该尊重患者的人格、诊治权利,不仅要按照医嘱进行护理,还要针对患者的不同的心理反应状态,做好心理疏导,使患者保持良好的精神状态,以利于治疗和康复。

4. 健康教育成为内科护理的重要课题 由于医疗保健面向群体,其主要任务就是要解决群体的健康问题,而内科护士是健康教育的主要力量,这就要求内科护士除了要有良好的职业素质、较高的内科学理论水平、丰富的内科护理学理论和技能外,还必须具有较高的健康教育理论与实践水平以及与他人沟通、合作的能力。

三、内科护理的学习要求

内科护理是一门主干临床护理课。为了适应医院和社区护理工作的发展趋势,突出以患者为中心的整体护理,通过该科目的学习,学生能掌握内科常见病、多发病的发病机制、临床表现、护理诊断、主要的护理措施以及健康指导的方法,为学生顺利进入临床实践奠定基础,使学生不仅可以运用护理程序对患有各种疾病的患者进行整体护理,还能逐步养成并拥有良好的学习态度和职业素质。学习本课程的基本要求如下。

1. 掌握常见内科疾病的概念、临床表现、实验室及其他辅助检查结果。学会运用

护理程序，对患者进行护理评估，作出护理诊断、确定预期目标、制订护理措施，进行整体护理。

2. 掌握对常用药物的疗效和不良反应的观察和处理方法。观察危重患者的病情变化，并做出应急处理和配合抢救。学会妥善处理医护合作问题。

3. 熟悉预防保健知识和人际沟通技巧，协助和指导患者进行自我保健，并进行常见病的家庭和社区护理。

4. 熟悉营养学，指导患者平衡膳食、合理营养。

5. 以刻苦勤奋、严谨求实的态度学习本课程，在护理工作中尊重、关心和爱护患者，培养认真、负责的工作态度。

四、内科护理的学习方法

学习内科护理时，必须以课程教学目标为指引，坚持理论与实践相结合的原则，采用课堂教学、自学、讨论、实验、临床见习和实习等形式，同时，培养独立思考的能力，通过查阅资料、加强自学，提高获取信息、终身学习、解决问题和创新的能力。

第二章 呼吸系统疾病患者的护理



知识要点

1. 掌握呼吸系统常见症状及常见疾病患者的护理评估及护理措施。
2. 熟悉呼吸系统常见症状及常见疾病患者的护理诊断。
3. 了解概念、病因和发病机制。

呼吸系统由呼吸道、肺和胸膜组成。呼吸道以环状软骨为界，分为上、下呼吸道。上呼吸道由鼻、咽、喉组成。鼻对吸入的气体有加温、湿润和净化作用。咽是呼吸道与消化道的共同通路。喉既是呼吸道，又是发音器官。气管至终末呼吸性细支气管末端称为下呼吸道。气管在隆突处（位于胸骨角、第4胸椎水平）分为左右主支气管，右支气管与气管的夹角比左侧陡，管径也大，因此气管插管、异物更易进入右肺。从气管到呼吸性细支气管，分支数目逐渐增加，气道直径越来越小，临床上将直径小于2mm的细支气管称为小气道，是呼吸系统患病的常见部位，且不易早期发现和诊断。肺是进行气体交换的器官，肺泡是气体交换的主要场所。呼吸系统的主要功能是进行气体交换，亦有防御、免疫和代谢的功能。

呼吸系统与外界相通，故发病率高，且许多疾病呈慢性病程，肺功能逐渐损害，最终使患者致残甚至危及生命。据统计，呼吸系统疾病（不包括肺癌）在我国城市居民死因中居第四位，在农村则居首位。

呼吸系统疾病大多与感染、变态反应、理化因素、肿瘤以及全身性疾病等病因有关，其中以感染性因素为最常见。由于社会人口老龄化、大气污染和吸烟的危害，支气管肺癌的发病率也相应上升。

第一节 概 述

呼吸系统的常见症状有咳嗽与咳痰、咯血、胸痛和肺源性呼吸困难等。

一、咳嗽与咳痰

咳嗽是一种呈突然、爆发性的呼吸运动，以清除气道内的异物和分泌物，是呼吸系统疾病最常见的症状。咳嗽本质是一种保护性反射动作，但剧烈、频繁、持久的咳嗽使

肺泡内压力升高,加重呼吸和循环的负担,对机体不利。咳痰是呼吸道内痰液借助咳嗽而排出体外的动作。痰是从声门排出的喉以下呼吸道和肺泡的分泌物。

(一) 护理评估

1. 健康史 引起咳嗽、咳痰的病因有很多,常见病因有:①呼吸系统疾病,从咽到小支气管黏膜受刺激都可导致咳嗽,如上呼吸道感染、慢性支气管炎、肺炎、肺结核、支气管肺癌、支气管哮喘等;②胸膜疾病,如胸膜炎、气胸等;③心血管疾病,如肺淤血、肺水肿等;④化学或物理刺激,如吸烟、刺激性气体、过冷或过热空气、异物等;⑤其他,如食管反流性疾病、脑炎、精神性咳嗽、某些药物(如血管紧张素转换酶抑制剂)。其中呼吸道感染是引起咳嗽、咳痰最常见的病因。

2. 身体状况

(1) 咳嗽、咳痰的性质 咳嗽分为湿性咳嗽(有痰)和干性咳嗽(无痰或极少痰)两种。干咳或刺激性呛咳见于上呼吸道感染、急性支气管炎、呼吸道异物等;咳嗽多痰见于慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿等。

(2) 咳嗽、咳痰与时间、体位的关系 咳嗽突然发作多与异物吸入及过敏有关;夜间咳嗽伴喘息应考虑左心衰竭。慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿往往在体位变动时如清晨起床或夜间刚躺下时咳嗽加剧并咳出大量脓痰。

(3) 咳嗽的音色 带金属音的咳嗽,应警惕肿瘤,而声音嘶哑性咳嗽见于声带炎、喉炎或肿瘤压迫喉返神经所致。如咳嗽时不能将气道分泌物或异物排出体外,称为无效咳嗽,是引起呼吸系统感染的重要原因。

(4) 痰液的性状、量及气味 白色黏痰见于慢性支气管炎、支气管哮喘;无色透明痰多见于病毒感染;黄色脓性痰提示有化脓菌感染;草绿色痰提示绿脓杆菌感染;血性痰见于支气管扩张、肺结核、支气管肺癌等;铁锈色痰见于肺炎球菌肺炎;粉红色泡沫痰提示急性肺水肿;痰有恶臭味常提示厌氧菌感染;痰少者仅数毫升,多则数百毫升,一般将24小时痰量超过100ml定为大量痰;大量痰液静置后出现分层现象,是支气管扩张及肺脓肿的典型症状。

(5) 伴随症状 咳嗽伴发热常见于呼吸道感染、肺炎、肺结核等;伴胸痛见于胸膜炎、支气管肺癌等;伴咯血见于支气管扩张、肺结核等。

3. 心理-社会状况 频繁剧烈咳嗽,尤其是夜间咳嗽者,对患者的日常生活和睡眠造成较大影响,常出现疲乏、失眠、注意力不集中和焦虑、抑郁等不良情绪反应。

4. 辅助检查 痰液检查有无致病菌;血气分析有无 PaO_2 下降和 PaCO_2 升高;肺功能测定有无异常。

(二) 护理诊断

1. 清理呼吸道无效 与呼吸道分泌物过多、痰液黏稠、疲乏、胸痛、意识障碍导致无效、不能或不敢咳嗽有关。

2. 有窒息的危险 与意识障碍、分泌物阻塞气道有关。

(三) 护理措施

1. 环境及体位 保持室内空气新鲜流通, 维持室温 ($18^{\circ}\text{C} \sim 20^{\circ}\text{C}$) 与湿度 ($50\% \sim 60\%$), 避免尘埃和烟雾等刺激, 注意保暖, 避免受凉。保持舒适体位, 取侧卧深屈膝位, 有利于膈肌、腹肌收缩和增加腹压, 有利于痰液咳出。

2. 饮食护理 给予高蛋白、高维生素清淡饮食, 忌辛辣、油腻之品; 多饮水, 保证每日饮水量在 1500ml 以上, 以利于湿化痰液。

3. 协助排痰 除按医嘱用抗生素、止咳祛痰药以外, 协助患者排痰的主要措施有:

(1) 湿化气道 适用于痰液黏稠而不易咳出者。有超声雾化吸入法和氧气雾化吸入法。临床上常在湿化的同时加入某些药物如痰溶解剂、平喘药、抗生素等, 以达到排痰、平喘、消炎作用。应警惕超声雾化的某些不良反应, 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。

(2) 深呼吸和有效咳嗽 适用于神志清醒尚能咳嗽的患者。患者取坐位或卧位等舒适体位, 先行 5~6 次深而慢的呼吸, 而后于深吸气末保持张口状, 连续咳嗽数次使痰到咽部附近, 再迅速用力咳嗽将痰排出; 或患者取坐位, 两腿上置一枕顶住腹部 (促进膈肌上升), 咳嗽时身体前倾, 头颈微曲, 张口咳嗽将痰液排出。

(3) 胸部叩击 适用于长期卧床、久病体弱、排痰无力患者。禁用于有咯血、低血压、肺水肿、未经引流的气胸、肋骨骨折及有病理性骨折史者。患者取侧卧位或在他人帮助下取坐位, 叩击者手指关节弯曲并拢、使掌侧呈杯状, 以手腕力量, 从肺底由外向内、由下向上迅速而有规律地叩击胸壁, 每一肺叶叩击 1~3 分钟。叩击力量适中, 以患者不感到疼痛为宜。宜用单层薄布保护胸廓部位, 避免直接叩击使局部皮肤发红。叩击的部位及范围取决于病情, 叩击应在肺野进行, 避开心脏和乳房, 勿在骨突起部位如胸骨、肩胛骨及脊柱等处进行。叩击时间每次为 10 分钟左右, 应安排在餐后 2 小时或餐前 30 分钟完成。边拍边鼓励患者咳嗽, 以利痰液排出 (图 2-1)。

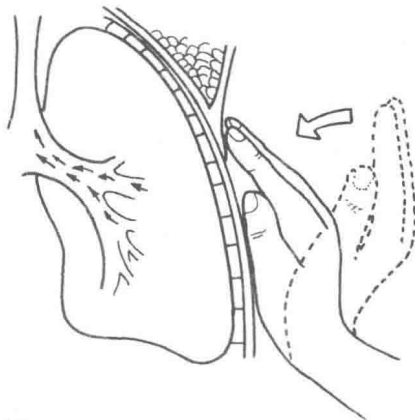


图 2-1 拍背排痰法

(4) 体位引流 适用于痰液量较多, 呼吸功能尚好者, 如支气管扩张、肺脓肿等疾病患者。禁用于呼吸衰竭、有明显呼吸困难者, 近 1~2 周内曾有大咯血史, 严重心血管疾病或年老体弱不能耐受者。具体方法详见本章“支气管扩张患者的护理”。

(5) 机械吸痰 适用于痰量较多、排痰困难, 尤其是昏迷患者或已行气管切开者。可经患者的口、鼻、气管插管或气管切开处进行负压吸痰。吸痰前、中、后适当提高吸入氧的浓度, 每次吸痰时间不超过 15 秒, 两次抽吸间隔时间大于 3 分钟。严格无菌操作, 避免交叉感染。

4. 用药护理 遵医嘱给予抗生素、止咳、祛痰药物, 注意观察药物疗效和不良反应。不滥用药物, 如排痰困难者勿自行服用强镇咳药。

5. 病情观察 密切观察咳嗽、咳痰的特点, 痰液的色、量、性质, 及时发现和正确判断患者有无发生窒息的可能, 并及时做好抢救准备, 防止窒息的发生。正确收集痰液标本, 并及时送检。

6. 心理护理 进行必要的解释, 以缓和其紧张不安情绪。建立良好的护患关系, 取得患者的信任。了解患者的需要, 帮助患者解决问题。

二、咯血

咯血是指喉以下呼吸道或肺组织的出血经口咯出。咯血大多数由呼吸系统疾病和循环系统疾病所致, 常见引起咯血的疾病有支气管扩张、肺结核、肺炎、支气管肺癌、风湿性心脏病二尖瓣狭窄、急性肺水肿等。在我国, 引起咯血最常见的原因是肺结核。咯血应注意与呕血相鉴别 (见表 2-1)。

表 2-1 咯血与呕血的鉴别

鉴别点	咯血	呕血
病因	常见于肺结核、支扩、肺癌、心脏病	常见于消化性溃疡、肝硬化、急性胃黏膜病变、胃癌
出血前症状	喉部发痒、胸闷、咳嗽	上腹不适、恶心
出血方式	咯出	呕出
血的颜色	鲜红	咖啡色、暗红色
血中混有物	痰、泡沫	食物残渣、胃液
pH 值	碱性	酸性
黑粪	无 (咽下时可有)	有, 可呈柏油样、持续数天

(一) 护理评估

1. 健康史 青壮年咯血多考虑肺结核、支气管扩张、风心病等; 年龄较大者, 尤其是男性、有吸烟史者, 应考虑肺癌。

2. 身体状况

(1) 先兆症状 咯血前常有喉头发痒、口腔内有血腥味或痰中带血丝、胸部压迫感等自觉症状。