



全国中等卫生职业教育规划教材

供护理、助产专业使用

TM

案例版

内科护理

主编 蔡 晋 江景芝



科学出版社

www.sciencep.com

全国中等卫生职业教育规划教材

案例版™

供护理、助产专业使用

内科护理

主 编 蔡 晋 江景芝

副主编 牛秀梅 王耀华 李美杰

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

蔡 晋 江景芝 李美杰 李志英

梁振华 柳树亮 马 林 马中霞

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

内科护理是中等职业教育护理、助产专业的一门重要专业课程。本书从培养高素质劳动者和护理技术专门人才这一目标出发,以专业培养目标为导向,以职业技能培养为根本,以突出应用性、实践性为原则,按护理程序编写。全书共11章,对各章节疾病病人的护理,均采用概述、护理评估、护理诊断及合作性问题、护理目标、护理措施、护理评价这一体例,以利于强化整体护理的思维方法和工作方法。教材内容坚持理论与实践相结合,突出护理专业职业教育教材的个性,既反映当代护理理论和护理技术的发展方向,又立足于培养目标,加强针对性和应用性,把握教学内容的深度和广度。书末附有主要参考文献、内科护理教学大纲及目标检测选择题参考答案。

本教材供全国中等职业技术教育护理、助产等专业使用,也可供广大护理工作者学习、参考。

图书在版编目(CIP)数据

内科护理 / 蔡晋,江景芝主编. —北京:科学出版社,2010.2

全国中等卫生职业教育规划教材:案例版

ISBN 978-7-03-026517-3

I. 内… II. ①蔡… ②江… III. 内科学:护理学-专业学校-教材
IV. R473.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第015535号

策划编辑:裴中惠 / 责任编辑:魏雪峰 / 责任校对:赵桂芬

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

铭浩彩色印装有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010年2月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2010年2月第一次印刷 印张:18 1/4

印数:1—7 000 字数:450 000

定价:34.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

全国中等卫生职业教育规划教材

案例版TM

编写指导委员会

(按姓氏汉语拼音排序)

边竹平	蔡 晋	曹海威	崔效忠
郭健福	郝 伟	贺平泽	李全恩
穆天真	平翠香	屈建民	石海兰
宋璐波	孙 艳	王海平	王俊帜
王永军	吴 昊	吴培英	张 峻
张薇薇	朱建宁		

前 言

为适应我国中等卫生职业教育护理类专业教育发展与改革的需要,在各级领导的支持下,以各校名师为代表的具有丰富临床教学经验和高度责任感的专家参与了本案例版教材的编写工作。编者借鉴国内外卫生职业教育教学的经验和成果,不断完善和提升编写的水平和质量,使本案例版教材更加丰富、成熟、完善和新颖。

本案例版教材编写特点如下:

1. 坚持“三基、五性、四适应”的原则 “三基”即基本理论、基本知识、基本技能;“五性”即思想性、科学性、先进性、启发性、适应性;“四适应”即适应社会经济发展和人群健康需求变化、适应科学技术的发展、适应医学模式的变化与发展、适应医学教育的改革与发展。

2. 注重教材的整体优化 以培养实用型、技能型、服务型护理人才为目标,重点突出、内容适当、删繁就简、通俗易懂、整体结构合理,以适应广大学校的要求,减轻学生的负担。

3. 实现教材可读性和立体化建设 各章首设“学习目标”做引线,章末有“小结、目标检测题”做后盾,节前置“模拟病例分析题”为主题,正文间插入“链接”为亮点,激发学生的求知欲,加深对所学知识的理解,以达到事半功倍的效果。

4. 从最基本的做起 学生毕业时应具备通科临床护理的基本能力,通过国家护士执业资格考试,获得护士执业资格证书,经注册成为合格的注册护士,从事护理工作。为此在各章末的目标检测中重点突出了选择题并附有答案,其题型及题干与护士执业资格考试接轨,一部分是选自历年国家护士执业资格考试原题;一部分是模拟题,基本上能代表执业考试命题的想法、意图,参考价值甚大。

5. 可操作性强,与临床“零距离”接轨 每种疾病的开始皆是以临床案例分析呈现,凭借想象,如临其境,旨在帮助学生创设特定的情境对教材进行准确理解和全面复习,培养学生分析问题和解决问题的能力以及比较、归纳、综合及表达的能力。

虽然各位编者为本教材的编写付出了辛勤的劳动,很想把内科护理考点的方方面面纳入详解,但最终未能如愿。一是内科护理内容复杂,而执业考试考查的考点有限;二是编者能力有限,书中难免存在不足之处。希望同学们在学习过程中提出问题和建议,不断补充、更正,更希望同仁提出宝贵意见。

编 者

2009年11月20日

目 录

第1章 绪论	(1)
第2章 呼吸系统疾病病人的护理	(5)
第1节 概述	(5)
第2节 呼吸系统疾病病人常见症状和体征的护理	(8)
第3节 急性呼吸道感染病人的护理	(12)
第4节 肺部感染性疾病病人的护理	(14)
第5节 支气管哮喘病人的护理	(18)
第6节 支气管扩张病人的护理	(20)
第7节 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿病人的护理	(23)
第8节 慢性肺源性心脏病病人的护理	(25)
第9节 肺结核病人的护理	(28)
第10节 原发性支气管肺癌病人的护理	(31)
第11节 呼吸衰竭和呼吸窘迫综合征病人的护理	(33)
第3章 消化系统疾病病人的护理	(41)
第1节 概述	(41)
第2节 消化系统疾病病人常见症状和体征的护理	(42)
第3节 胃炎病人的护理	(49)
第4节 胃癌病人的护理	(53)
第5节 消化性溃疡病人的护理	(55)
第6节 溃疡性结肠炎病人的护理	(58)
第7节 肝硬化病人的护理	(60)
第8节 原发性肝癌病人的护理	(64)
第9节 肝性脑病病人的护理	(66)
第10节 急性胰腺炎病人的护理	(69)
第4章 循环系统疾病病人的护理	(75)
第1节 概述	(75)
第2节 循环系统疾病病人常见症状护理	(75)
第3节 心力衰竭病人的护理	(79)
第4节 心律失常病人的护理	(84)
第5节 慢性风湿性心瓣膜病病人的护理	(89)
第6节 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理	(91)
第7节 原发性高血压病人的护理	(96)
第8节 扩张型心肌病病人的护理	(98)
第9节 心包疾病病人的护理	(99)
第5章 泌尿系统疾病病人的护理	(106)
第1节 概述	(106)
第2节 泌尿系统疾病病人常见症状和体征的护理	(108)
第3节 肾盂肾炎病人的护理	(114)
第4节 原发性肾小球病病人的护理	(117)
第5节 肾病综合征病人的护理	(123)



第6节 肾衰竭病人的护理	(125)
第6章 血液系统疾病病人的护理	(134)
第1节 概述	(134)
第2节 血液系统疾病病人常见症状和体征的护理	(135)
第3节 贫血病人的护理	(140)
第4节 白血病人病人的护理	(144)
第5节 出血性疾病病人的护理	(149)
第6节 淋巴瘤病人的护理	(154)
第7章 内分泌代谢疾病病人的护理	(160)
第1节 概述	(160)
第2节 内分泌及代谢疾病病人常见症状和体征的护理	(160)
第3节 甲状腺疾病病人的护理	(162)
第4节 糖尿病病人的护理	(168)
第5节 皮质醇增多症病人的护理	(174)
第8章 风湿性疾病病人的护理	(178)
第1节 概述	(178)
第2节 风湿性疾病病人常见症状的护理	(178)
第3节 系统性红斑狼疮病人的护理	(180)
第4节 类风湿关节炎病人的护理	(181)
第9章 急症病人的护理	(185)
第1节 急性有机磷农药中毒病人的护理	(185)
第2节 急性一氧化碳中毒病人的护理	(187)
第3节 中暑病人的护理	(189)
第10章 神经系统疾病病人的护理	(194)
第1节 概述	(194)
第2节 神经系统疾病病人常见症状和体征的护理	(195)
第3节 周围神经疾病病人的护理	(200)
第4节 脑血管疾病病人的护理	(203)
第5节 发作性疾病病人的护理	(210)
第6节 肌肉疾病病人的护理	(213)
第11章 传染病病人的护理	(217)
第1节 概述	(217)
第2节 传染病常见症状的护理	(221)
第3节 病毒感染病人的护理	(223)
第4节 细菌感染病人的护理	(243)
实训部分	(259)
主要参考文献	(272)
内科护理教学大纲	(273)
目标检测选择题参考答案	(283)

学习目标

1. 说出内科护理的概念
2. 简述内科护理的内容、结构
3. 记住内科护士的素质要求

内科护理是临床护理学中一门重要的学科,是研究内科病人及传染病病人生理、心理和社会方面健康问题的发生、发展规律,运用护理程序诊断和处理病人健康问题反应,以预防疾病、减轻痛苦、促进康复、增进健康的一门护理专业课程。它是临床各科护理学的基础,与它们有着密切的关系。随着社会文明的进步,医学科学技术的发展,“生物医学模式”向“生物-心理-社会医学模式”的转变,“以人的健康为中心”的现代护理理念的建立和整体护理观的形成,内科临床护理工作正日新月异地发生质和量的变化,内科护理学的内容将不断地更新和拓展,内科护士的角色作用和素质要求也将提高。

一、内科护理学的结构和内容

内科护理的范围很广,它建立在基础医学、临床医学和人文社会科学基础上,是临床护理学中的综合性学科,其涉及各系统、各脏器疾病的护理。内科护理涵盖呼吸系统疾病、消化系统疾病、循环系统疾病、肾脏疾病、血液疾病、内分泌代谢疾病、风湿性疾病、神经系统疾病、传染病病人及急症病人的护理。本教材的基本编写结构:每个系统或专科为一章,各章第1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,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、治疗原则、护理和健康指导。第2节列出该系统或专科疾病具有共性的常见症状、体征,并

简要阐述其中数种症状的护理。第3节及以后各节为具体疾病。每个疾病的编写内容大致相同,每章第1节的常见症状的护理和其后各节常见疾病病人的护理,采用护理评估、护理诊断及医护合作性问题、预期目标、护理措施、护理评价这一体例,以利于强化整体护理的思维方法和工作方法。

整体护理概念由来

1980年,美国波士顿大学护理专家李式鸾博士来华讲学,将“护理程序”引入我国,打开了中国护理与世界护理接轨的大门。1994年,美国乔治梅森大学护理与健康科学学院吴袁剑云博士来华,先后在北京、济南、杭州、上海、南京、青岛、大连、广州等地讲学。她根据了解到的中国护理临床和教育实际,设计了既适合中国国情又与国际先进护理接轨的系统化整体护理的护理改革,并帮助国内多家医院建立了模式病房。随后,整体护理在我国逐步普及,不断完善。

链接

1. 运用护理程序对病人实施整体护理,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,使学生形成整体护理观,在护理学专业教材建设中贯穿着整体护理这一理念,在课程体系、教材结构上和内容上,都力求反映整体护理的思想。护理评估是护理程序的第一阶段,将收集病人的健康资料、家庭及社会情况,以了解病人的需要、问题、担忧及个人反应。把评估中的各种资料进行分析与解释,由此准确地确立护理诊断,制定符合病人实际的护理目标,将各项措施落实于护理工作中,并进行效果评价,以达到预期的护理目标。使病人得到全面、系统、个体化的整体护理,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。

2. 生活护理 日常生活活动指人们维持生活最基本的活动,如休息、进食、更衣、洗漱、

如厕等。患病后病人往往基本的生活活动受到很大的影响,况且常因不恰当的生活方式使病情加重。因此,强调生活护理对内科病人极为重要。

3. 心理护理 内科疾病的病因复杂,有些疾病尚缺乏特效治疗。内科病人常有焦虑、急躁、恐惧、忧虑或丧失信心等心理情绪。内科护士要理解、同情病人。注意观察病人的情绪和行为的变化,耐心听取病人的诉说,仔细研究病人的心理需要。做好思想工作,消除病人对疾病的顾虑。护士在操作前应向病人说明操作的目的、步骤及在操作中可能产生的不适,这样既可能消除顾虑,又能取得病人的合作,帮助病人树立恢复健康的信心,遵守医嘱,坚持治疗,调动病人积极的心理因素,提高内在的自身康复能力。

4. 配合治疗 执行医嘱是完成护理目标的重要内容之一。护士执行治疗计划时要认真、准确、及时、安全,并严密观察治疗反应和效果。内科护士必须熟悉各种常见药物的药理作用、常用剂量、疗程、用药途径、配伍禁忌等,密切观察药物治疗的疗效和不良反应。

5. 观察病情 护士日夜守护病房,细心的巡视和察看病人,可为疾病的诊断和实施护理提供依据;判断疾病的发展趋向和转归,做到心中有数;及时发现危重症,防止病情恶化,并为抢救病人争取时间。

6. 健康指导 护理工作涉及每个人的生、老、病、死。人的一生都离不开护理。如何把护理知识交给群众,使之自我保健、自身护理,是防病保健、疾病康复、缓解痛苦的切身问题。当病人受疾病折磨时,护士对病人进行健康指导,会使病人学到不少卫生健康知识促进恢复健康、了解所患疾病的保健治疗和护理知识、生活饮食与疾病的关系、病情变化及危险征兆等,以提高病人对自己身体状况改变的观察力及控制疾病的能力。

二、学习内科护理的目的和方法

学习内科护理的目的是通过学习使学生建立以服务对象为中心的整体护理观,依据护理程序去思考病人的病情,做出评估、判断和

决策,计划、实施进而总结、评价处理的效果。促使护士不断地提高业务能力,积极主动地开展工作,以养成良好的学习和工作态度,理论和实践并重,并且能运用内科护理的理论、知识和技能。既能用护理程序的科学方法,又熟悉常见疾病的临床特点,并以此作为评估分析资料,提出护理诊断及医护合作性问题,确立护理目标,采取相应的护理措施,对病人进行身心护理,促进病人尽快康复。对内科和传染病的病人,能规范地进行专科护理技术操作及护理病历的书写,懂得如何满足和维护病人的各种护理需要,学会对家庭社区提供健康服务。目前,在护士专业实践中,应用护理程序已成为各国护理界的共识。

学习内科护理学分为课堂理论学习、实践和毕业实习3种形式。课堂理论学习要理论联系实际,在本教材修订时补充和更新了教材内容,增加了辅助教材,以反映护理学、医学等相关学科的新进展。在教学中,教师还应充分利用各种形式和来源的信息资源,及时介绍临床诊断、治疗和护理的新知识、新方法和新技术,结合临床病例进行教学。积极采用电化教学、多媒体演示、示教、角色扮演、案例分析、情景教学、讨论、理论讲授等教学手段,以启发学生的思考能力,加深对教学内容的理解和掌握。实践应充分调动学生学习的主动性、积极性,训练学生的动手能力、人文关怀及人际沟通能力,使学生具备护士素质和良好的专业形象。毕业实习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,将学得的理论、知识和技能运用于实践之中,逐步培养独立工作的能力。在毕业时,学生能比较全面和系统地获得内科常见病、多发病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,以及对内科常见危重急病的配合抢救能力。

三、内科护士的角色作用和素质要求

内科护理的服务对象是从青年、中年、老年直至高龄老人的成年人。服务的对象范围广,因而各种健康问题和对卫生保健的需求高度复杂。同时,临床护理中护士的角色作用在



扩展和延伸,也对内科护士提出了新的更高的要求,内科护士不仅是病人的直接护理者,还应承担协作者、教育者、代言者、管理者和研究者的角色作用。内科护士必须有献身护理事业的高尚思想境界和思想道德素质,有能适应时代需要不断更新知识的科学文化素质,有扎实的理论知识、技能,从身心方面对病人进行整体护理的专业素质以及坚持锻炼身体保持身心健康的素质。

1. 护理者 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 在临床工作中,往往需要医生、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 护士作为健康教育的作用越来越得到重视。随着健康教育观念的转变,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。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,如何自我护理以保持病情稳定。

4. 代言者 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,做出知情的选择和决策。

5. 管理者 无论采用何种护理分工方式,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。护士应学习和应用管理

学的理论和技巧,营造一个有利于护理实践的环境,保证服务的质量。

6. 研究者 科学研究是一个学科发展的基础。护理学是一门实践性和科学性都很强的专业,科学研究应成为护理实践的有机组成部分。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。

7. 思想道德素质 热爱祖国,具有高尚的道德情操,正确的人生观、价值观,有自尊、自爱、自强、自立的思想品质。热爱护理事业,坚信护理事业是人类崇高的事业。热爱病人,忠于职守,对工作极端负责,对病人极端热忱,全心全意为病人服务,战胜困难,为护理事业的发展做出自己的贡献。护士的职业道德突出表现在无私的奉献,视病人如亲人,以病人之忧而忧,以病人之乐而乐。

8. 科学文化素质 现代护士具有一定的文化修养,掌握相应的数、理、化、外语和电子计算机应用技能知识,是深入理解医学、护理学理论的必备条件。为适应医学和护理模式的转变,必须有自然科学、社会科学、人文科学等多学科知识,对培养护士观察力、欣赏力、鉴别能力、思维和表达能力尤为重要。

9. 专业素质 护士应具有比较系统的护理学基础和专科护理理论、知识和技能,应掌握基础医学、临床医学基本理论知识。这也是从事护理专业工作的理论基础。具备娴熟的护理操作技能,是做好护理工作,满足病人需要的重要条件。护士要有应急能力,在病人病情剧变的情况下,应有细致入微的观察力,分析、判断能力,熟练的技能技巧,沉着果断地进行救护。

10. 身心素质 护士必须具有健康的身体,仪表文雅大方,举止端庄稳重,衣着整洁美观、待人热情真诚、彬彬有礼,工作精力充沛、朝气蓬勃;护士工作紧张明快、秩序井然,有条不紊、有始有终,保证各项工作能按计划要求一丝不苟地及时完成;护士应心胸开阔,有坦诚豁达的气度,严于律己,奋发图强;有高度的责任感,坚定的正义感,保持愉快乐观的心情;有高度的自觉性,较强的适应能力、良好的忍耐力及自我控制力,善于应变、灵活敏捷;有强烈的进取心,不断追求知识、专业和个人品质的完善;善于发现问题、提出问题、解决问题、不断自我完善、自我发展。



小 结

本章主要介绍了内科护理的性质、结构和内容,内科护理的工作要点。学习内科护理的目的和方法及内科护士的角色作用和素质要求。内科护理是护士评估及护理病人的基础。熟悉内科疾病的临床特点,并以此作为评估分析资料,提出护理诊断,采取护理措施,对病人进行身心护理,促进病人尽快康复。作为护士生要信心百倍、刻苦学习、深入研究、总结经验、不断创新,为维护 and 增进人民健康、为发展护理事业做出努力。

目 标 检 测

一、单项选择题

1. 现代护理理念是

A. 健康-亚健康-疾病

- B. 人人享有初级卫生保健
- C. 生物医学模式
- D. 以人的健康为中心
- E. 运用护理程序实施整体护理

2. 护理过程的第一步是

- A. 护理评估
- B. 护理诊断
- C. 预期目标
- D. 护理措施
- E. 护理评价

3. 下列哪项不是内科护理学的主要任务

- A. 预防疾病
- B. 减轻痛苦
- C. 促进康复
- D. 增进健康
- E. 维护体型

二、简答题

1. 内科护理的主要内容有那些?
2. 内科护士应具有哪些素质要求?

(蔡 晋)

第2章

呼吸系统疾病病人的护理

学习目标

1. 了解呼吸系统疾病病人的疾病概述
2. 理解呼吸系统疾病病人的护理评估的主要内容及护理目标
3. 掌握呼吸系统疾病病人常见的护理诊断及合作性问题和护理措施
4. 能对呼吸系统疾病病人的病情变化、治疗反应进行观察、监护和初步分析,以及具有向个体、家庭、社区提供保健服务和健康教育的能力
5. 通过学习树立全心全意为病人服务的思想,表现出对病人的高度责任心、同情心和爱心,培养刻苦勤奋的学习态度,良好的敬业精神和职业道德

第1节 概述

据2001年我国部分城市及农村前十位主要疾病死亡原因的统计数,呼吸系统疾病(不包括肺癌)在城市的死亡病因中占第4位(13.36%),在农村则占第1位(22.46%,不包括肺结核的1.24%),居我国总人口死亡病因的第1位。由于大气污染、吸烟、工业经济发展导致的理化因子、生物因子的吸入以及人口年龄老化等因素,使近年来呼吸系统疾病如肺癌、支气管哮喘的发病率明显增加,慢性阻塞性肺疾病居高不下(40岁以上人群中超过7%)。肺结核发病率虽有所控制,但近年又有增高趋势。肺部弥漫性间质纤维化及免疫低下性肺部感染等疾病发病日渐增多。获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)的主要死亡原因为肺部感染,特别是卡氏肺囊虫肺炎。从2002年底以来,在我国及世界范围内暴发的传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征, SARS)疫情,由于多发生于中青年,其传染性强,病死率高,又缺乏针对性的药物治疗,因而引起群众的恐惧,同时给国民经济造成巨大损失。这正说明呼吸系统疾病对我国人民健康危

害仍是很大的,其防治及护理任务十分艰巨。

本章节将重点介绍呼吸系统疾病的防治原则,尤其是如何为病人做出正确全面的护理评估,提供系统的整体护理。

一、呼吸系统的结构功能

(一) 上呼吸道

上呼吸道包括鼻、咽、喉,主要作用是调节吸入气体的温度和作为气体的输送通道。鼻腔对吸入气体有加温、过滤、保湿功能;咽是呼吸道和消化道的共同通路;声门在发声和咳嗽中起着重要作用。吞咽反射可防止食物进入下呼吸道。

(二) 下呼吸道

下呼吸道指从气管至终末呼吸性细支气管末端的气道。气管逐级向下分支,构成气管一支气管的树状结构,其中从气管至终末细支气管为气体出入的通道,不参与气体交换,称传导性气道,属于解剖死腔。从呼吸性细支气管开始,至肺泡囊整个表面均有气体交换功能,为肺的功能单位,属于呼吸区(图2-1)。

(三) 肺泡

肺泡是气体交换的场所。肺泡上皮细胞包括Ⅰ型细胞、Ⅱ型细胞和巨噬细胞。Ⅱ型细胞分泌表面活性物质,以降低肺泡表面张力,防止肺萎缩。

(四) 肺的血液循环

肺的血液循环由双重血液供应,即肺循环和支气管循环。

1. 肺循环 由肺动脉-肺毛细血管-肺静脉组成,实现气体交换功能。

2. 支气管循环 由支气管动脉和静脉构成。是支气管壁、肺泡和胸膜的营养血管。

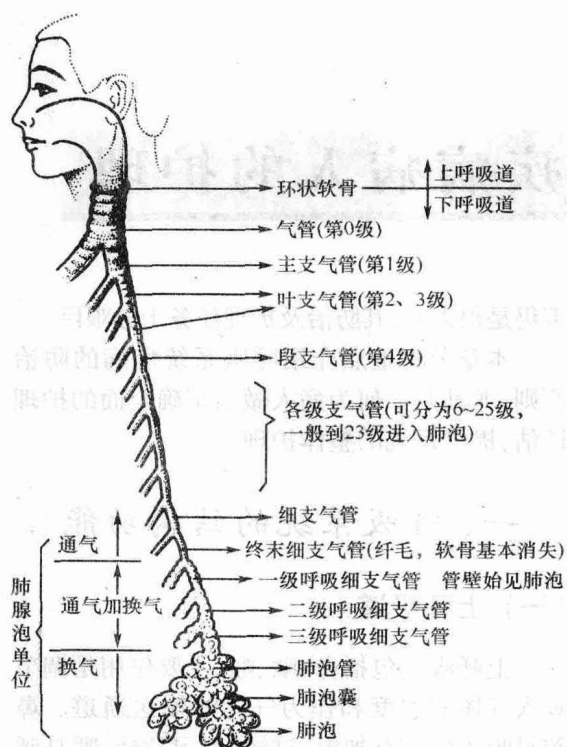


图 2-1 呼吸道结构图

(五) 胸膜和胸膜腔

胸膜腔是一个由脏层胸膜和壁层胸膜构成的密闭潜在腔隙,形成胸腔负压。腔内有少量积液把两层胸膜黏附在一起,具有润滑作用。壁层胸膜有感觉神经分布,胸膜病变时可引起胸痛,脏层胸膜则无感觉神经分布。

(六) 肺的通气和换气功能

机体与外环境之间的气体交换称为呼吸。它由外呼吸、血液运输以及内呼吸组成。呼吸系统通过肺通气与换气两个过程完成了最关键的外呼吸。

1. 肺通气 指肺与外环境之间的气体交换。

2. 肺换气 指肺泡与血液之间的气体交换。气体交换通过呼吸膜以弥散的方式进行(图 2-2)。

呼吸运动是一种非意识性节律活动。任何一部分在结构和(或)功能上发生障碍均会影响呼吸运动,导致通气障碍,甚至出现呼吸衰竭。

(七) 防御功能

呼吸系统具有十分完善的防御机制,保护

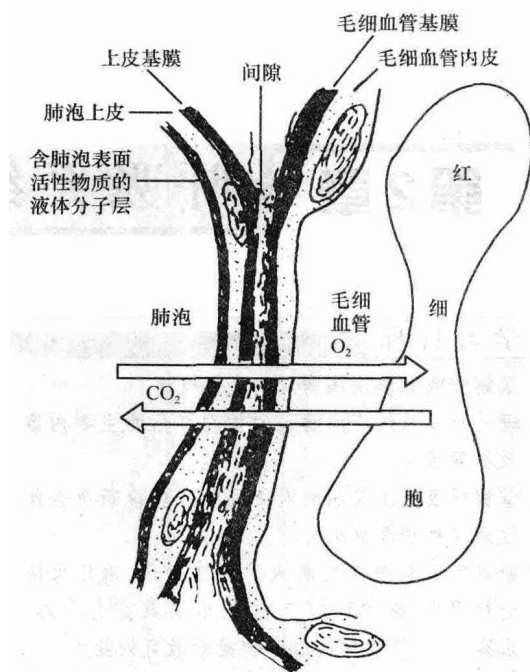


图 2-2 呼吸膜结构示意图

机体免受侵害使损害降至最低,主要包括①物理防御;②吞噬细胞防御;③免疫防御。

二、呼吸系统疾病 病人的护理评估

在全面系统收集病人主、客观资料的基础上,呼吸系统疾病病人的护理评估重点内容归纳如下。

(一) 健康史、致病因素

1. 患病特点

(1) 呼吸系统疾病多为慢性迁延过程,病情反复发作,应了解病人患病的起始时间、病因、诱因及主要症状的特点,了解其伴随症状和并发症发生的情况等。

(2) 当前的主要不适和病情变化,是否出现呼吸困难、咳嗽、咳痰,是否发现睡眠及营养状况改变等,是否存在疼痛等不适。

(3) 既往检查:重点询问是否患过百日咳、麻疹、肺炎,有无肺结核、糖尿病、心功能不全及脑血管等疾患。有无过敏史及过敏反应的表现。

(4) 了解家族中是否有类似的病史,如结核或哮喘等。

2. 生活史

(1) 居住区及工作环境:有无空气经常性

被污染现象(焦化厂或水泥厂),是否经常处于吸烟的环境中。家庭居室中是否有接触尘螨或动物皮毛的机会。有无职业性尘埃接触史或石棉接触史。

(2) 吸烟史:有无吸烟嗜好,了解停止吸烟时间。吸烟与呼吸系统疾病的发生有关,如肺癌、慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病等,研究表明吸烟者肺癌发病率较不吸烟者明显升高。

吸烟危害早知道

吸烟是小环境的主要污染源,吸烟者慢性支气管炎的发病率较非吸烟者高两倍以上,肺癌发病率高4倍以上。据1996年统计,我国成年人吸烟率约为37.6%(男性66.9%),烟草总消耗量占世界首位。据世界卫生组织统计,按目前吸烟现状发展下去,到2025年世界上每年因吸烟致死将将达到1000万人,为目前的3倍,我国将占200万人。目前,我国青年人吸烟人数增多,成为慢性阻塞性肺疾病和肺癌发病率增加的重要因素。

链接

(3) 日常生活:活动耐受性是评估呼吸功能的重要指标。

(4) 饮食习惯:鱼、虾、蛋等食物可引起部分过敏体质者哮喘发作。

3. 治疗经过 询问目前的用药情况,包括用药的种类、剂量、用法、是否出现用药后的不良反应,是按医生的处方还是自行购药。

(二) 身心状况

1. 一般状态 应注意营养状况、皮肤、淋巴结、肌肉和骨骼发育情况。

2. 发绀 提示机体缺氧,当毛细血管内还原血红蛋白高于50g/L或 SaO_2 (动脉血氧含量)低于80%~85%,可见发绀,观察中心性发绀的最佳部位是舌头和口唇黏膜。

3. 口腔卫生情况,牙龈、扁桃体及鼻窦有无感染等。

4. 胸部检查 ①视诊:应观察呼吸的类型、频率、节律,辅助呼吸肌是否参与呼吸运动,双侧胸廓呼吸运动是否对称,有无呼吸困难。②触诊有无胸壁压痛、皮下气肿,两侧肺部触觉语颤有无增强或减弱。③叩诊:是否出现异常叩诊音,同时应叩诊肺

界,包括肺上界、肺下界、及肺下界移动度。

④听诊:应注意有无呼吸音增强、减弱或消失及其部位,尤其应注意判别啰音的音响、性质和部位。

5. 心理-社会状况 观察病人的性格特征、情绪反应;病人的家庭成员,家庭经济、文化、教育背景;家庭成员之间的关系是否和睦,对病人的关心和支持程度等。

(三) 实验室及其他检查

1. 血常规 白细胞计数增高、中性粒细胞增多常见于肺部细菌感染。嗜酸粒细胞增多见于哮喘或寄生虫感染。肺癌化疗后常伴有白细胞和(或)血小板减少。血红蛋白降低提示有贫血、出血。

2. 痰液检查

(1) 一般性状检查:①痰量:每日痰量超过100 ml为大量痰,则提示肺内有慢性炎症或空腔性化脓性病变。②颜色及性状:黄色脓痰提示有化脓性感染;红色或红棕色痰常见于咯血;铁锈色痰常见于肺炎链球菌肺炎;棕褐色痰见于阿米巴肺脓肿;灰黑色痰因吸入大量煤炭粉尘或长期吸烟所致。③气味:痰液恶臭提示厌氧菌感染。

(2) 显微镜检查:革兰染色涂片查找细菌可检出致病菌,耐酸染色检查结核杆菌,瑞-姬染色主要查找肿瘤细胞。

(3) 痰培养:呼吸系统感染病人检出病原体机会较高,应做到用清晨痰为佳,标本须及时送检。

3. 免疫学检测 如血清抗体检测对病毒、支原体、细菌等病原学诊断有帮助。癌肿相关抗原测定如甲胎蛋白、癌胚抗原等,能为恶性肿瘤的诊断、预后或治疗提供信息。

4. 胸部影像学检查 胸部透视配合正、侧位胸片是发现胸部病变的主要方法之一;CT检查能进一步明确病变部位、性质以及有关气管、支气管通畅程度;磁共振检查对纵隔疾病和肺动脉栓塞有较大帮助;造影检查,如支气管造影为支气管扩张提供诊治依据肺血管造影用于肺栓塞等疾病的诊断。

5. 纤维支气管镜(纤支镜)检查 是肺癌诊断的重要手段,对确诊弥漫性肺疾病的病因

也有重要价值。亦可经纤支镜取出气管或支气管的异物。

6. 肺功能检查 肺功能测定如肺活量(VC)、残气量(RV)、肺总量(TLC)可了解疾病对肺呼吸功能损害的性质、程度,对疾病的诊断、治疗及预后均有价值。

7. 胸腔积液检查 其目的是区别积液的性质为渗出液还是漏出液,对疾病的诊断、治疗有着重要价值。

8. 胸膜或肺穿刺活体组织检查 肺活检对原有不明的周围型局限性胸膜下肺实质肿块的诊断和治疗有重要意义。胸膜活检可用于了解胸膜的病变,进一步明确胸腔积液的原因。

9. 呼吸系统放射性核素扫描 对肺区域性通气/血流情况,肺血栓栓塞和血流缺损以及占位性病变更有帮助。

第②节 呼吸系统疾病病人 常见症状和体征的护理

一、咳嗽、咳痰的护理

咳嗽是一种反射活动,借以清除呼吸道分泌物和异物,是机体的重要防御功能之一。咳痰是通过支气管平滑肌的收缩、支气管黏膜上皮细胞的纤毛运动及咳嗽反射将分泌物排出体外的动作。咳嗽无痰称干性咳嗽,咳嗽伴有痰液称湿性咳嗽。呼吸道感染、异物、出血、肿瘤、刺激性气体、肺淤血及各种过敏原均可引起。

(一) 护理评估

1. 健康史、致病因素 了解病人有无呼吸道感染、支气管哮喘、呼吸系统肿瘤等病史;有无受凉、吸烟、花粉或灰尘吸入、精神刺激等诱因;了解痰液的色、质、量和气味。询问病人目前祛痰、止咳治疗情况。

2. 身心状况

(1) 症状评估:①咳嗽:注意咳嗽的性质、出现的时间及音色。根据咳嗽是否伴有痰液分为干性咳嗽和湿性咳嗽。急性发作的刺激干性咳嗽见于上呼吸道感染、异物吸入、过敏;长期晨间咳嗽多见于慢性咽炎及吸烟者;变换体

位时咳嗽多见于支气管扩张;夜间咳嗽加重多见于左心功能不全;咳嗽声音嘶哑见于声带炎症或纵隔肿物;咳嗽带金属音应警惕肺癌。

②咳痰:注意痰的性状、气味、量;无色透明痰多见于病毒感染;黄色脓痰提示化脓菌感染;铁锈色痰见于肺炎链球菌感染;粉红色浆液泡沫痰见于急性肺水肿;血性痰多见于肺结核或肺癌;痰有恶臭味提示厌氧菌感染;痰量 $>100\text{ml}/24\text{h}$ 为大量痰;如咳大量痰静置后出现分层现象是支气管扩张和肺脓肿的典型表现。

(2) 护理体检:观察病人的呼吸频率、节律、深度的改变;有无桶状胸;有无异常呼吸音及干、湿性啰音;对于病情严重者要监测生命体征、意识状态。

(3) 伴随症状及并发症:咳嗽伴发热常提示感染;咳嗽伴胸痛提示病变累及胸膜;剧烈咳嗽可引起气胸。如痰量骤然减少而体温升高,应警惕窒息发生。

(4) 心理-社会状况:了解病人精神状态,有无焦虑、抑郁及其程度。

3. 实验室及其他检查 痰的检查极为重要,可作痰菌、脱落细胞等检查。血白细胞增加提示感染。胸部X线及CT检查以确定病变部位、范围、性质。

(二) 护理诊断及合作性问题

1. 清理呼吸道无效 与无效咳嗽、痰液黏稠、胸痛、意识障碍等有关。

2. 有窒息的危险 与呼吸道分泌物增多、排痰无力、意识障碍有关。

3. 焦虑 与剧烈咳嗽、排痰不畅而影响休息及病情加重有关。

(三) 护理目标

1. 病人能保持呼吸道通畅,痰易咳出。

2. 病人和(或)家属能正确进行或配合有效咳嗽、体位引流、胸部叩击等处理,不发生窒息。

3. 焦虑程度减轻。

(四) 护理措施

1. 心理护理 主动向病人介绍病房居住环境,消除其陌生感和紧张感。加强巡视,注

意安慰病人,建立良好的护患关系,取得病人的信任力,指导病人作慢而深的呼吸。

2. 生活护理

(1) 环境与体位:保持室内空气新鲜,温度、湿度适宜。避免接触烟雾、灰尘、花粉及刺激性气体。对吸烟者与其共同制定戒烟计划,远离吸烟的环境。休息时取舒适体位。

(2) 饮食护理:给予高蛋白、高维生素饮食,多饮水,保持 $1.5\text{L}/\text{d}$ 以上,以利稀释痰液。足够的水分可使呼吸道黏膜病变修复,增强纤毛的活动能力,防止分泌物干结。

3. 病情观察 密切观察并记录痰液的颜色、量与性质,正确采集痰液标本并及时送实验室检查,为医疗诊断提供可靠依据。

4. 配合治疗

(1) 促进排痰:按医嘱给予抗生素、祛痰药物,并采取以下措施。

1) 指导有效咳嗽:适用于神志清醒尚能咳嗽的患者。学会正确有效的咳痰方法,病人取舒适体位进行5~6次深而慢的腹式呼吸,然后在深吸气末保持张口状,连续咳嗽2~3次,再用力咳嗽将痰排出,同时将自己的手按压在上腹部,可以帮助痰液排出。

2) 拍背与震荡胸壁:适用于长期卧床、久病体弱、排痰无力的患者。胸部叩击的方法:病人取侧卧位,医护人员两手手指并拢,手背隆起,指关节微屈,从肺底由下向上、由外向内叩击胸壁,震动气道,边拍边鼓励病人咳嗽,以进一步促进痰液排出,每侧肺叶反复叩击1~3min(图2-3)。

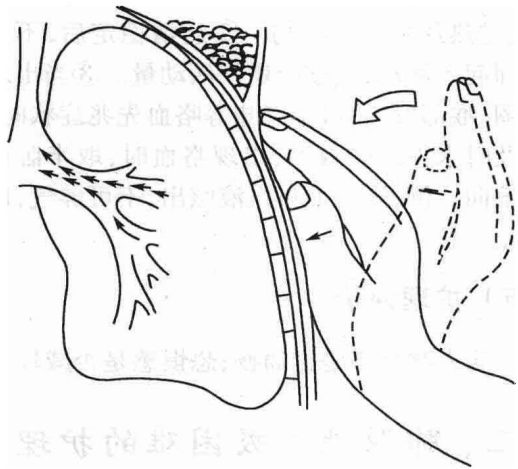


图2-3 胸部叩击方法

胸壁震荡法:双手掌重叠并将手掌置于待引流的胸廓部位,吸气时手掌放开,从吸气最高点开始在整个呼气期手掌紧贴胸壁,施加一定压力并作轻柔的上下抖动,以震荡病人胸壁5~7次,每一部位重复6~7个呼吸周期。胸部叩击与胸壁震荡的注意事项:①若咯血、心血管状况不稳定,禁止叩击和震荡;②每次叩击或震荡时间以15~20min为宜;安排在餐前进行,并在餐前30min完成;③叩击力量要适中。

3) 湿化呼吸道:适用于痰液黏稠不易咳出者,常用蒸气吸入或超声雾化吸入。气管切开者可用插管内滴液。

4) 体位引流:适用于痰量较多、呼吸功能尚好的支气管扩张、肺脓肿等患者。

5) 机械吸痰:适用于痰量较多而咳嗽反射弱者(昏迷或气管切开、气管插管者)。

(2) 药物治疗:遵医嘱给予抗生素、止咳药和祛痰药物等,应教会病人药物的正确使用方法及可能出现的药物不良反应,并告知不滥用药物。

5. 健康指导 ①叮嘱病人咳嗽、咳痰时以手帕或纸巾轻捂口鼻,勿随地吐痰,将痰吐在纸上或痰杯内,灭菌后弃去,以防止病菌污染空气而传染给他人。②教给病人有效咳嗽和排痰的方法,避免发生窒息。③告知病人加强自我保护,合理饮食,多饮水,居住环境应清洁、温湿度适宜,避免接触刺激性物质。避免剧烈运动及进出空气污染的公共场所。外出时注意保暖并戴口罩。④向病人讲解吸烟对人体健康的危害,劝告病人戒烟,并协助制定戒烟计划。

(五) 护理评价

病人的痰液是否变稀;神志是否清醒;呼吸是否平稳;情绪是否稳定,是否积极配合治疗和护理。

二、咯血的护理

咯血指喉以下呼吸道或肺组织出血经口咯出。大多数是由于呼吸系统和心血管系统疾病引起。咯血量的多少与受损的血管的性质及数量有直接关系,而与疾病的严重程度不

完全相关。

(一) 护理评估

1. 健康史、致病因素 了解有无肺结核、支气管扩张、肺炎、支气管肺癌等呼吸系统疾病史；有无风湿性二尖瓣狭窄、急性肺水肿等心血管系统疾病史；有无血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、白血病等血液系统疾病史。询问病人目前治疗经过及用药情况。

2. 身心状况

(1) 症状评估：咯血者常有胸闷、喉痒、咳嗽等先兆，咯出的血多为鲜红色，伴泡沫或痰，呈碱性。24h 咯血量 $< 100\text{ml}$ 为小量咯血；24h 咯血量在 $100 \sim 500\text{ml}$ 为中等量咯血；24h 咯血量 $> 500\text{ml}$ 或一次出血量 $> 300\text{ml}$ 为大量咯血。反复出血或大咯血者常有紧张、恐惧。大咯血者易发生低血容量性休克和窒息，是咯血者死亡的主要原因。因此，应询问咯血的量、颜色、性状，是否伴有头晕、乏力、冷汗等表现。有无咯血不畅、胸闷、气促、喉头痰鸣音等窒息先兆表现，有无表情恐怖、张口瞪目、唇紫发绀、意识障碍等窒息表现。

(2) 护理体检：评估呼吸的频率、节律、深度的改变；了解肺部呼吸音的改变，如窒息时可出现呼吸音减弱或消失；观察生命体征及尿量的变化，判断有无休克的发生。

(3) 心理-社会状况：咯血无论其量多量少，病人均可能产生不同程度的紧张与恐惧等心理反应；了解病人对疾病的认识程度，保持良好的心态配合治疗与护理。

3. 实验室及其他检查 了解红细胞计数、血红蛋白含量；查看血小板计数、出凝血时间等；了解胸部 X 线检查、支气管镜检查结果。

(二) 护理诊断及合作性问题

1. 有窒息的危险 与大咯血引起气道阻塞有关。

2. 焦虑或恐惧 与反复咯血或大咯血有关。

(三) 护理目标

1. 病人咯血得到及时控制，未发生窒息。
2. 病人恐惧感减轻，能配合治疗及护理。

(四) 护理措施

1. 心理护理 加强心理安慰，消除心理不良因素。减少活动，保持安静。向病人说明咯血与疾病的严重程度不一定成正比，有较多咯血时应守护在病人身旁，使病人有安全感。

2. 生活护理

(1) 环境与体位：保持病室内空气新鲜，温湿度适宜，舒适及安静。保持呼吸道通畅，协助患者取平卧位，头偏向一侧或患侧卧位。避免不必要的交谈，以减少肺部活动量。

(2) 饮食护理：大咯血者暂禁食，小量咯血者宜进少量温凉流质饮食，避免饮用浓茶、咖啡、酒等刺激性饮料，保持大便通畅。

3. 病情观察 大量咯血时，最主要的危险是窒息。若病人出现咯血不畅、情绪紧张、胸闷气促、喉头痰鸣音等症状时，应警惕窒息先兆；若出现表情恐怖、张口瞪目、面色灰暗、唇指发绀、意识障碍等表现，表示病人已经发生窒息；如出现面色苍白、皮肤湿冷、血压下降、尿量减少、脉搏细弱等表现时，应考虑失血性休克。

4. 配合治疗 窒息的预防及抢救：①预防：保持正常咳嗽反射，充分吸氧，防止声门痉挛或屏气，保持呼吸道通畅；加强观察，备好抢救用品。②抢救：关键是解除呼吸道梗阻，紧急情况下立即置患者于头低脚高位并拍其背部进行体位引流；负压抽吸；气管插管或气管镜吸引；高流量吸氧；按医嘱应用呼吸兴奋剂或其他辅助呼吸措施；密切观察，警惕再窒息。

5. 健康指导 ①大咯血停止后，可进食温或凉且易消化富含维生素软食，勿进食粗糙、过热及刺激性食物。②病情稳定后，不宜立即起床活动，应逐渐增加活动量。③当出现胸闷、喉部发痒、口中腥味等咯血先兆症状时，应及时求得医护救助，出现咯血时，取半卧位头偏向一侧，轻轻地血液咳出，不可屏气，以防止窒息。

(五) 护理评价

病人呼吸道是否通畅；恐惧感是否减轻。

三、肺源性呼吸困难的护理

肺源性呼吸困难指呼吸系统疾病引起患