

全国高职高专医药院校课程改革规划教材

供护理、涉外护理、助产等专业使用

TM
案例版

内科护理学

主编 夏泉源 刘士生



科学出版社

www.sciencep.com

全国高职高专医药院校课程改革规划教材

案例版TM

供护理、涉外护理、助产等专业使用

内容简介

内科护理学

科学出版社

元00.00 付宝

(编辑责任北京)

· 版权所有 侵权必究 ·

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

内 容 简 介

《内科护理学》是供高职高专护理专业学生使用的教材,全书分10章,内容包括内科各系统疾病患者的护理和传染病患者的护理等,以及精选案例和目标检测题,书末附临床见习指导、教学大纲等。教材内容准确、结构新颖、图文并茂、重点突出,反映医学和护理的新知识和新技术。

本书可供护理专业及其他教育层次的学生和临床护理工作学习参考之用。

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学 / 夏泉源,刘士生主编. —北京:科学出版社,2010.7

全国高职高专医药院校课程改革规划教材

ISBN 978-7-03-027456-4

I. 内… II. ①夏… ②刘… III. 内科学:护理学-医学院校-教材
IV. R473.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第081637号

策划编辑:王佳家 / 责任编辑:王佳家 / 责任校对:张 琪

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>

新 蕾 印 刷 厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010年7月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2010年7月第一次印刷 印张:28

印数:1—8 000 字数:729 000

定价:49.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前言

内科护理学是一门重要的临床护理学科,在临床护理学中占有极其重要的位置,是其他临床护理学科的基础,其阐述的内容具有普遍的指导意义。

从培养面向 21 世纪高素质劳动者和高级护理技术专门人才这一总目标出发,本书的编写,本着“以就业为导向、以能力为本位、以发展技能为核心”的职教理念,以适应岗位需要为目标,突出应用性、实践性的原则编写和组织教学内容。本书对教学内容的结构进行了改革和探索,目的是达到教学目标,便于教师教和学生学。

1. 教材内容坚持“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性),既反映医学和护理学的新知识和新技术,又立足于培养目标,加强针对性和应用性,以应用为主旨和特征把握教学内容的深广度,突出护理教材的特色。

2. 实施教学内容的结构改革,每一节“疾病患者的护理”的教学内容,在按护理程序的基本框架编写的基础上,对重点内容注“考点提示”,最后将本节内容概括性地小结为“重点提示”,以帮助学生掌握关键知识,减轻学习负担。每一章“重点疾病”节前提供 1 个典型案例,以个案情景导入课程内容,节后有该案例的护理分析,供学生复习思考,体现理论联系实际的教学理念。书中设置必要的知识链接,以拓展学生的知识面,每章末列有贴近执考的目标检测题,以帮助学生自我检测学习效果,也可让学生适应国家护士执业资格考试的要求。

3. 各系统疾病的诊疗护理技术,分别附于相关的“疾病患者的护理”节之后,使其与该节的教学内容结合得更加紧密;书末附临床见习指导,以提高理论联系实际的效果;编写了教学课件,提供教学需要。

本教材主要供高职高专护理专业学生使用,也可供其他层次的护理专业学生和临床护理工作使用 and 参考。

本教材编写过程中,得到了全国 17 所高等院校的大力支持,得到了科学出版社的具体指导和帮助,全体编委都以认真负责的态度参与了编写工作,对此一并表示诚挚的感谢。由于编写者的能力和水平所限,加之改革的框架结构是初步尝试,教材中难免存在错误和疏漏之处,恳请使用本教材的同仁和学生提出宝贵的指正意见,以求再版时改进和完善。

目 录

第1章 绪论	(1)
一、内科护理学的进展	(1)
二、内科护理学的内容	(2)
三、内科护理学的学习要求	(2)
四、内科护士的素质要求	(2)
第2章 呼吸系统疾病患者的 护理	(4)
第1节 常见症状的护理	(4)
一、咳嗽与咳痰	(4)
二、咯血	(6)
三、肺源性呼吸困难	(7)
四、胸痛	(8)
第2节 急性上呼吸道感染患者的 护理	(9)
第3节 支气管哮喘患者的 护理	(12)
第4节 慢性支气管炎、慢性阻塞性 肺疾病患者的护理	(17)
一、慢性支气管炎患者的 护理	(18)
二、慢性阻塞性肺疾病患者的 护理	(21)
第5节 慢性肺源性心脏病患者的 护理	(24)
第6节 支气管扩张患者的 护理	(28)
附 体位引流术的护理	(30)
第7节 肺炎患者的护理	(31)
第8节 肺结核患者的护理	(36)
第9节 气胸患者的护理	(43)
附 胸腔闭式引流术的护理	(46)
第10节 原发性支气管肺癌患者的 护理	(48)
附 纤维支气管镜检查术的 护理	(51)

第11节 慢性呼吸衰竭患者的 护理	(52)
附 动脉血气分析术的护理	(58)
第12节 急性呼吸窘迫综合征患者 的护理	(58)
第3章 循环系统疾病患者的 护理	(67)
第1节 常见症状的护理	(68)
一、心源性呼吸困难	(68)
二、心源性水肿	(68)
三、心前区疼痛	(69)
四、心悸	(70)
五、心源性晕厥	(71)
第2节 心力衰竭患者的护理	(72)
一、慢性心力衰竭	(72)
二、急性心力衰竭	(78)
第3节 心律失常患者的护理	(80)
一、窦性心律失常	(80)
二、期前收缩	(83)
三、阵发性心动过速	(85)
四、心房颤动	(86)
五、心室颤动	(88)
六、房室传导阻滞	(88)
附 心脏电复律术的护理	(92)
人工心脏起搏术的护理	(93)
第4节 心脏瓣膜病患者的 护理	(94)
第5节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 患者的护理	(98)
一、心绞痛患者的护理	(99)
二、急性心肌梗死患者的护理	(102)
附 心血管介入性诊治术的 护理	(109)
第6节 病毒性心肌炎患者的 护理	(113)

第7节 原发性高血压患者的 护理	(116)	第3节 原发性肾病综合征患者的 护理	(197)
第4章 消化系统疾病患者的 护理	(128)	第4节 肾盂肾炎患者的护理	(200)
第1节 常见症状的护理	(129)	第5节 肾衰竭患者的护理	(203)
一、恶心与呕吐	(129)	一、急性肾衰竭患者的护理	(203)
二、腹泻	(130)	二、慢性肾衰竭患者的护理	(206)
三、黄疸	(132)	附 血液净化疗法的护理	(212)
四、呕血与黑便	(133)	第6章 血液系统疾病患者的 护理	(218)
第2节 胃炎患者的护理	(134)	第1节 常见症状的护理	(219)
一、急性胃炎患者的护理	(134)	一、贫血	(219)
二、慢性胃炎患者的护理	(136)	二、出血倾向	(220)
第3节 消化性溃疡患者的 护理	(139)	三、继发感染	(222)
附 胃、十二指肠镜检查术的 护理	(144)	第2节 贫血患者的护理	(223)
第4节 溃疡性结肠炎患者的 护理	(145)	一、缺铁性贫血患者的护理	(224)
附 结肠镜检查术的护理	(149)	二、再生障碍性贫血患者的 护理	(227)
第5节 肝硬化患者的护理	(150)	三、溶血性贫血患者的护理	(231)
附 肝穿刺活组织检查术的 护理	(157)	附 骨髓穿刺术的护理	(233)
腹腔穿刺术的护理	(158)	第3节 出血性疾病患者的 护理	(234)
第6节 原发性肝癌患者的 护理	(159)	一、过敏性紫癜患者的护理	(234)
第7节 肝性脑病患者的护理	(164)	二、特发性血小板减少性紫癜患者 的护理	(236)
第8节 急性胰腺炎患者的 护理	(169)	三、弥散性血管内凝血患者的 护理	(238)
第9节 结核性腹膜炎患者的 护理	(174)	第4节 白血病患者护理	(240)
第10节 上消化道出血患者的 护理	(177)	一、急性白血病患者护理	(241)
附 三腔二囊管压迫术的护理	(181)	二、慢性白血病患者护理	(245)
第5章 泌尿系统疾病患者的 护理	(189)	附 造血干细胞移植术的 护理	(247)
第1节 常见症状的护理	(190)	第5节 淋巴瘤患者的护理	(249)
一、肾性水肿	(190)	第7章 内分泌与代谢性疾病患者的 护理	(256)
二、尿路刺激征	(191)	第1节 常见症状的护理	(256)
三、其他症状	(192)	一、身体外形改变	(257)
第2节 慢性肾小球肾炎患者的 护理	(193)	二、消瘦	(258)
附 肾穿刺术的护理	(196)	三、肥胖	(260)
		第2节 腺垂体功能减退症患者的 护理	(260)
		第3节 甲状腺功能亢进症患者的 护理	(263)

第4节 库欣综合征患者的 护理	(268)	第10节 伤寒患者的护理	(355)
第5节 糖尿病患者的护理	(271)	第11节 霍乱患者的护理	(359)
第8章 风湿性疾病患者的护理	(284)	第12节 流行性脑脊髓膜炎患者的 护理	(364)
第1节 常见症状的护理	(284)	第13节 钩端螺旋体病患者的 护理	(367)
一、关节疼痛、肿胀	(284)	第14节 疟疾患者的护理	(370)
二、关节僵硬、功能障碍	(285)	第15节 日本血吸虫患者的 护理	(374)
三、皮肤损害	(286)	第10章 神经系统疾病患者的 护理	(384)
第2节 系统性红斑狼疮患者的 护理	(287)	第1节 常见症状的护理	(384)
第3节 类风湿关节炎患者的 护理	(292)	一、头痛	(384)
第9章 传染病患者的护理	(297)	二、感觉障碍	(385)
第1节 总论	(297)	三、运动障碍	(387)
一、感染与免疫	(297)	四、意识障碍	(389)
二、传染病的流行过程及影响 因素	(299)	第2节 急性炎症性脱髓鞘性多发性 神经病患者的护理	(392)
三、传染病的基本特征和临床 特点	(300)	附 腰椎穿刺术	(394)
四、传染病的诊断和防治	(302)	第3节 脑血管疾病患者的 护理	(395)
五、传染病区的护理管理和隔离 消毒	(306)	一、短暂性脑缺血发作患者的 护理	(396)
六、传染病的护理	(311)	二、脑血栓形成患者的护理	(398)
第2节 病毒性肝炎患者的 护理	(314)	三、脑栓塞患者的护理	(400)
第3节 流行性乙型脑炎患者的 护理	(324)	四、脑出血患者的护理	(401)
第4节 艾滋病患者的护理	(329)	五、蛛网膜下腔出血患者的 护理	(404)
第5节 狂犬病患者的护理	(335)	第4节 帕金森病患者的护理	(407)
第6节 肾综合征出血热患者的 护理	(338)	第5节 癫痫患者的护理	(410)
第7节 传染性非典型肺炎患者的 护理	(344)	附录 常见传染病潜伏期、隔离期与观 察期及处理	(417)
第8节 人感染高致病性禽流感患 者的护理	(348)	主要参考文献	(418)
第9节 细菌性痢疾患者的 护理	(351)	临床见习指导	(419)
		内科护理学教学大纲	(424)
		参考答案	(438)

第1章 绪 论

内科护理学是介绍内科疾病病因、发病机制、临床表现、治疗、护理、预防的知识和技能,以减轻患者痛苦、促进康复、增进健康的一门重要的临床护理学科。内科护理学在临床护理学中占有极其重要的位置,与其他临床护理学科有着密切的联系,是各门临床护理学科的基础,阐述的内容具有普遍的指导意义。

随着医学模式的转变、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的发生质和量的变化,内科护理学的内容在不断地更新和拓展,内科护士的角色作用和素质要求也将扩展和提高。

一、内科护理学的进展

随着现代医学科学向深度、广度方面发展和基础医学、临床医学的深入研究,以及循证医学的发展,对内科疾病的病因和发病机制有了进一步的认识,临床诊断和治疗水平有了显著的提高,进而促进了内科护理学的发展。

1. 护理理念全面更新 医学模式由“生物医学模式”向“生物—心理—社会医学模式”的转变,促使护理理念全面更新,确立了“以人的健康为中心”的现代护理理念,护理对象由“患者”转变为整体的“人”,护理内容由“疾病护理”扩展到的“整体护理”,护理措施由“减轻病痛”转变为“身心康复”,护理目标由“恢复健康”发展到“增进健康”,护理工作场所由“医院”延伸到“社区”,护理教育由单层次的“中专教育”发展到“中专、高职高专、本科、硕士、博士、博士后”的多层次教育体制,内科护士的角色已从单一“治疗者”发展为“护理者、协作者、教育者、代言者、管理者、研究者”,对21世纪的护理工作者提出了新的挑战。

2. 护理内容日益丰富 内科护理学是一门与内科学相辅相成的、独立的实践性专业学科。内科学的发展对建立内科护理学理论体系,丰富内科护理学的知识技能,提高内科护理服务质量和开创内科护理学新局面起了积极的推动作用。内科学的发展也丰富了内科护理学的工作内容,如心、肺、脑的电子监护系统用于危重患者病情的持续监测,丰富了内科重症监护的护理干预措施内容;血液净化技术的不断改进,心脏介入性诊断和治疗技术的进展,促进了相应的术前、术中、术后护理方案的完善;心血管病、糖尿病、慢性支气管炎、恶性肿瘤等疾病的发生与生活方式、环境因素有关,给内科护理工作者带来了新的健康教育研究课题。因此,包括组成护理四大基本要素(人、健康、环境、护理)在内的各项内科护理科研工作,将会蓬勃开展。

3. 护理服务深入社区 随着人类对健康需求的提高、现代生活方式的影响和老年社会的到来,老年病、慢性疾病、不良行为和不良生活方式引起的疾病日益增多,人们对社区和家庭护理的需求也逐渐增多。内科护理工作必然从医院向社区、家庭扩展,内科护士走出医院深入社区开展社区和家庭护理工作,社区护理、健康教育、保健指导成为内科护士在社区工作中必须实施的新的的重要内容,这是内科护理学的重要进展。

4. 心理疏导受到重视 多数内科疾病病程较长、易反复发作或迁延不愈,病情危重者则需住进监护病房进行监护治疗,患者易产生各种心理障碍,出现焦虑、抑郁、悲观、恐惧等心理反应,不良的心理反应又可影响疾病的康复。内科护士必须清楚地认识到心理疏导对疾病康

复具有至关重要的作用,掌握心理疏导的技能。在开展护理工作时,不仅要对患者进行精心治疗和疏导,还应积极主动地和患者沟通,真诚、热情地关爱患者,针对患者不同的心理反应,做好精神调适,使患者保持良好的心理状态。

二、内科护理学的内容

从培养面向 21 世纪高素质劳动者和高级护理技术专门人才这一总目标出发,本书的编写,本着“以就业为导向、以能力为本位、以发展技能为核心”的职教理念,以适应岗位需要为目标,突出应用性、实践性的原则编写教学大纲、组织教学内容。内科护理学的知识体系具有整体性强、涉及领域广的特点,内容涵盖呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌与代谢疾病、风湿性疾病、传染病和神经系统疾病患者的护理。本书对教学内容的结构进行了改革和探索,其基本结构是:每一系统疾病患者的护理列为一章,每章第 1 节为该系统常见症状的护理,第 2 节开始为该系统具体疾病患者的护理,其后附相关的诊疗护理技术,以利于教学和学习。每一节的教学内容基本上按护理程序的框架编写,重点内容有考点提示,最后有该节内容的重点提示,以帮助学生掌握关键知识,减轻学习负担。每章的重点疾病,在节前提供 1 个典型案例,节后有该案例的护理分析,体现理论联系实际的教学理念。为拓展学生的知识面,书中增加了必要的知识链接。每章末尾列有自测题,既有利于学生自我检测学习效果,又可实现学生适应护士执业资格考试的要求。

三、内科护理学的学习要求

学习内科护理学的目的是使学生能正确运用内科护理学的理论、知识和技能,采用护理程序的方法为护理对象提供整体护理以解决健康问题,为维护和增进人民健康、为发展护理事业做出努力。要达到这一目的,必须以教学目标为导向,坚持理论与实践相结合的原则。

内科护理学的教学方法包括课堂讲授和临床见习。课堂讲授时,必须和临床护理病例讨论相结合,应用现代化的教学手段开展教学活动;在临床见习的实践教学过程中,培养学生对学习、实践中遇到的问题具有独立思考的能力和树立尊重患者、关爱患者,以患者为中心的服务观点,方能使学生更好地理解、掌握护理评估的方法、常见内科疾病的临床经过、患者存在的护理问题和应用护理知识、技能为患者开展整体护理服务。

通过本课程的学习,要求学生能够达到如下目标:①确立“以人的健康为中心”的护理理念,强化整体护理观,养成自觉按照护理程序进行思维,认真、热情、主动实施护理措施的工作意识。②树立全心全意为护理对象服务的思想,养成关心、爱护、尊重护理对象的行为意识,表现出对患者的高度责任心、同情心和爱心。③具有刻苦勤奋的学习态度,严谨求实的工作作风,团结协作的工作精神,稳定的心理素质,良好的环境适应能力和较强的创新意识,在学习和实践中培养良好的敬业精神和职业道德。④了解内科常见病的基本医学知识,掌握内科常见病患者的主要护理措施和健康教育知识,具有对护理对象进行护理评估和应用护理程序实施整体护理的能力。⑤了解常见内科急危重症患者的急救原则,能配合医生对急危重症患者进行初步应急处理和抢救。⑥具有实施内科常用护理操作技术的能力。

四、内科护士的素质要求

21 世纪的内科护士承担着多项角色,必须具备各种优秀的素质,才能适应人类对健康日益增高的需求和护理事业的发展。

1. 职业道德素质 具有高尚的道德情操,正确的人生观和价值观,有全心全意为人民服务的思想和自爱、自尊、自强、自制的品质。热爱护理工作,忠于职守,热爱集体,与其他医护

第2章 呼吸系统疾病患者的护理

呼吸系统主要由呼吸道和肺组成,呼吸道包括上呼吸道(鼻、咽、喉)和下呼吸道(环状软骨以下的气管、支气管至呼吸细支气管末端),为气体进出的通道,上呼吸道具有对吸入的气体起加温、湿润和过滤作用,呼吸细支气管、肺泡管、肺泡囊为膜性气道,具有气体交换功能;肺泡周围有丰富的毛细血管网,是气体交换的场所,肺泡总面积有 100 m^2 ,平时只有 $1/20$ 的肺泡进行气体交换,具有巨大的呼吸储备力。肺有肺循环和支气管循环的双重血液供应,肺循环执行气体交换功能,有低压、低阻、高血容量的特征。胸膜腔(负压)、胸廓及膈等,是维护呼吸运动的必要装置。

呼吸系统的主要功能是维持机体与外环境之间的气体交换,吸入氧气排出二氧化碳;呼吸系统的防御功能,包括呼吸道黏液、纤毛的黏附、沉着、过滤等机械清除功能,肺泡内巨噬细胞的吞噬功能,呼吸道分泌的 IgA、溶菌酶、干扰素等的灭菌及中和病毒活性的作用;呼吸系统尚有维持酸碱平衡、调节水盐代谢和激活、合成、释放、灭活某些生物活性物质或激素的功能。

呼吸的调节是通过呼吸中枢控制(延髓产生基本呼吸节律、脑桥呼吸调整中枢促使吸气向呼气转换、大脑皮质可对呼吸随意控制),肺牵张反射调节和化学性调节完成的。化学性调节作用具有重要的生理和临床意义,缺氧通过外周化学感受器颈动脉窦对呼吸起兴奋作用,使通气增强; CO_2 主要通过对中枢化学感受器的刺激维持和调节呼吸运动, PaCO_2 急剧升高时,肺通气量明显增加,直至呼吸中枢抑制点,而 PaCO_2 缓慢升高时,中枢化学感受器对 PaCO_2 不敏感,呼吸运动的调节主要依靠缺氧对外周化学感受器的刺激作用完成。

呼吸道与外界相通,外环境中各种微生物、蛋白变应原、有害气体和无机粉尘等,可进入呼吸道及肺而致病。由于大气污染、吸烟、理化因子刺激、生物因子吸入和人口老龄化等因素,以及感染病原变异和耐药性的增加,我国慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、支气管哮喘、肺结核、肺癌等的发病率明显增加,在农村(不包括肺癌)列第1位、在城市列第3位;呼吸系统疾病大多为慢性病程、肺功能逐渐损害,最终可致残,甚至危及生命,因此,呼吸系统疾病的防治任务十分艰巨。

第1节 常见症状的护理

一、咳嗽与咳痰

(一) 概述

咳嗽(cough)是一种反射性防御动作,可借以清除呼吸道分泌物和气道内的异物。频繁、剧烈的咳嗽对人体不利,可影响工作和休息,甚至诱发呼吸道出血和自发性气胸。

咳痰(expectoration)是借助支气管黏膜上皮纤毛运动、支气管平滑肌的收缩及咳嗽反射,将气管、支气管黏膜或肺泡的分泌物从口腔排出体外的动作。

(二) 护理评估

1. 病因

(1) 呼吸系统疾病:呼吸系统感染性疾病如支气管炎、肺炎、肺结核、胸膜炎等,是引起咳嗽、咳痰最常见的原因;此外,支气管哮喘、过敏性鼻炎等变态反应性疾病,咽喉炎、喉结核、喉

癌,呼吸系统及纵隔肿瘤,异物、花粉、粉尘、刺激性气体、过冷或过热的空气等理化刺激因素,均可引起咳嗽、咳痰。

(2) 循环系统疾病:如冠心病、高血压性心脏病、风湿性心瓣膜病、心肌炎及心肌病等所致的肺淤血、肺水肿。

(3) 其他:累及呼吸系统的传染病(如麻疹等)、寄生虫病(如肺阿米巴病等)和全身性疾病(如系统性红斑狼疮等)等。

2. 临床表现

(1) 咳嗽的特征:①干咳(咳嗽无痰)或刺激性咳嗽:见于上呼吸道感染、气管异物、胸膜炎、支气管肿瘤等。②慢性连续性咳嗽:见于慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿和空洞型肺结核等。③突发性咳嗽:见于气管异物、吸入刺激性气体等。④发作性咳嗽:见于百日咳、支气管内膜结核及咳嗽变异型哮喘等。⑤夜间咳嗽加剧:见于左心衰竭、肺结核。⑥咳嗽声音嘶哑:见于声带炎症或肿瘤压迫喉返神经。⑦金属音咳嗽:见于支气管癌、纵隔肿瘤、主动脉瘤等压迫气管。⑧鸡鸣样咳嗽:见于百日咳、会厌炎及喉炎等。

(2) 痰液的性质:①白色黏液痰:见于急性支气管炎、支气管哮喘、肺炎球菌肺炎初期等。②黄色脓性痰:见于慢性支气管炎急性发作期、支气管扩张、肺脓肿,且常于变动体位时咳嗽加剧、排痰量较多。③铁锈色痰:见于典型肺炎球菌肺炎。④黄绿色痰:见于铜绿假单胞菌感染。⑤痰中带血:见于肺结核、肺癌。⑥脓血痰:见于葡萄球菌肺炎、肺癌。⑦粉红色泡沫痰:见于急性肺水肿。⑧恶臭痰:提示厌氧菌感染。

(3) 伴随症状:①伴发热:见于呼吸道感染、肺结核等。②伴胸痛:见于肺炎、胸膜炎、支气管肺癌、自发性气胸等。③伴咯血:见于肺结核、支气管扩张、支气管肺癌、二尖瓣狭窄等。④伴呼吸困难:见于气管异物、支气管哮喘、肺气肿、重症肺炎、肺结核、肺淤血、肺水肿等。⑤伴呕吐:见于百日咳咽炎。

考点:咳嗽的特征和痰液的性质

(三) 主要护理诊断及合作性问题

1. 清理呼吸道无效 与痰量多且痰液黏稠、咳嗽无力或意识障碍有关。
2. 焦虑 与剧烈咳嗽、咳痰不畅影响休息有关。

(四) 护理措施

1. 一般护理 ①保持病室环境整洁舒适、空气新鲜流通、合适的室温($18 \sim 20^{\circ}\text{C}$)和湿度($50\% \sim 60\%$)。②给予足够热量和高蛋白、高维生素饮食,避免油腻和辛辣等刺激性食物,少量多餐,必要时静脉补充营养。③鼓励多饮水,每日饮水量在 1500 ml 以上,以利于痰液稀释和排出。

2. 协助排痰 ①指导有效咳嗽和排痰:适用于神志清醒但咳嗽效果差的患者。②湿化呼吸道:可稀释痰液、利于痰液排出,适用于痰液黏稠而致排痰困难者。方法有超声雾化吸入法、蒸汽吸入法、环甲膜穿刺等。③胸部叩击与胸壁震荡:适用于久病体弱、长期卧床、排痰无力者;禁用于未经引流的气胸、肋骨骨折和有咯血、低血压、肺水肿、病理性骨折史等患者。④体位引流:利用重力作用使肺、支气管内的分泌物排出体外的治疗方法。适用于痰液量较多、呼吸功能尚好者,禁用于呼吸功能不全、有明显呼吸困难和发绀者,近 $1 \sim 2$ 周内有大咯血史者,严重心血管疾病或年老体弱不能耐受体位引流者。⑤机械吸痰:经患者的口、鼻腔、气管或气管切开处,进行适时有效地负压吸痰,有助于保持呼吸道通畅。适用于无力咳出黏稠痰液,意识不清或排痰困难者。

3. 用药护理 按医嘱使用镇咳药、祛痰药、支气管舒张药、糖皮质激素、抗菌药等,注意观察疗效和副作用。

4. 病情观察 密切观察咳嗽、咳痰病情的变化,特别应注意观察痰液能否顺利排出,详细

考点:协助
排痰

记录痰液的性质、量和颜色,正确采集痰液标本(痰液标本的采集以自然咳痰法最为常用,以取清晨痰液为宜,采集前用清水漱口并将第1口痰弃去,以防唾液和上呼吸道分泌物污染;也可在鼻腔护理后,用无菌集痰器抽痰管经鼻腔插入抽取适量痰液;也可用环甲膜穿刺法或经纤维支气管镜防污染双套管毛刷进行采样)并及时送检;对咳大量脓痰者,注意观察有无窒息的发生。

二、咯 血

(一) 概述

咯血(hemoptysis)是指喉及喉部以下呼吸道和肺组织出血,经口排出的表现。大咯血可并发窒息、失血性休克。

(二) 护理评估

1. 病因

(1) 呼吸系统疾病:咯血的常见原因,以肺结核最常见,其他见于支气管扩张、肺炎、支气管肺癌、慢性支气管炎、肺脓肿等。

(2) 心血管疾病:如风湿性心瓣膜病二尖瓣狭窄、急性肺水肿等。

(3) 其他:如血液病、系统性红斑狼疮、钩端螺旋体病、肾出血热综合征等。

2. 临床表现

(1) 一般表现:咯血前常有喉痒、胸闷、咳嗽等先兆症状,咯血多为鲜红色。根据咯血量分为:①小量咯血,一次咯血量 $<100\text{ ml}$,或仅表现为痰中带血;②中等量咯血,一次咯血量 $100\sim300\text{ ml}$;③大量咯血,24 h咯血量 $>600\text{ ml}$ 或一次咯血量在 300 ml 以上,咯出满口鲜血或短时间内咯血不止,常伴呛咳、脉速、出冷汗、呼吸急促、面色苍白、紧张不安和恐惧感。

考点:咯血
程度的判
断和窒息
的表现

(2) 并发症:①窒息:易发生于极度衰竭、无力咳嗽、应用镇静、镇咳药及精神极度紧张的急性大量咯血患者。表现为大量咯血过程中,咯血突然减少或终止,出现气促、胸闷、烦躁不安或紧张、恐惧、大汗淋漓、颜面青紫,重者出现意识障碍。②失血性休克:大量咯血后,出现脉搏增快、血压下降、四肢湿冷、烦躁不安、少尿等。

(三) 主要护理诊断及合作性问题

1. 恐惧 与突然咯血和大量咯血有关。

2. 潜在并发症 窒息、失血性休克。

(四) 护理措施

1. 一般护理 ①保持病室安静,卧床休息,避免不必要的交谈,大量咯血时应绝对卧床休息,协助患者取患侧卧位,以利于健侧通气。②大量咯血者暂禁食,小量咯血者宜进少量凉或温的流质饮食,避免饮用浓茶、咖啡、酒等刺激性饮料;多饮水及多食富纤维素食物,以保持大便通畅,防止因用力排便而加重或诱发咯血。③陪伴、安慰患者,解释放松心情有利于止血,防止因紧张、恐惧而引起声门痉挛,鼓励患者轻轻咳出积在气管内的血液,必要时按医嘱给予镇静剂,解除紧张情绪。

2. 用药护理 按医嘱使用止血药物、补液、输血,输液速度不宜过快,以免肺循环压力增高,再次引起血管破裂而咯血。

3. 病情观察 记录咯血量;密切观察患者的表情、神志,有无胸闷、烦躁不安、气急、面色苍白、口唇发绀、大汗淋漓等窒息先兆症状;定期监测体温、心率、呼吸、血压及尿量的改变。

考点:咯血
的一般护理
和窒息的抢
救配合

4. 窒息的抢救配合 准备好吸引器、氧气、鼻导管、气管切开包、止血药、呼吸兴奋剂、升压药等抢救设备和药品。窒息抢救的首要措施是解除呼吸道阻塞,应立即置患者于头低脚高俯卧位,轻拍背部以利于血块排出,迅速挖出或吸出口、咽、喉、鼻部血块,必要时,配合医生进

行气管插管或气管切开。

三、肺源性呼吸困难

(一) 概述

呼吸困难(dyspnea)是指患者自觉空气不足,呼吸费力,客观检查有呼吸频率、深度与节律的异常,严重者出现鼻翼扇动、张口呼吸或端坐呼吸。肺源性呼吸困难(pulmonary dyspnea)是指呼吸系统疾病引起的通气、换气功能障碍,导致缺氧和(或)二氧化碳潴留而出现的呼吸困难。

(二) 护理评估

1. 病因

(1) 呼吸系统阻塞性疾病:如慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、支气管哮喘、喉、气管、支气管的炎症、水肿、肿瘤或异物等。

(2) 肺部疾病:如肺炎、肺脓肿、肺结核、肺不张等。

(3) 胸膜疾病:如气胸、大量胸腔积液、严重胸廓畸形等。

(4) 其他:如神经肌肉疾病、药物所致的呼吸肌麻痹、膈运动障碍等。

2. 临床表现

(1) 呼吸困难类型:①吸气性呼吸困难:吸气过程显著困难,重者出现胸骨上窝、锁骨上窝和肋间隙明显凹陷(三凹征),常伴干咳及高调吸气性喉鸣;见于喉头水肿、痉挛,气管炎症、异物或肿瘤引起大支气管狭窄与梗阻。②呼气性呼吸困难:呼气费力、呼气时间明显延长,常伴哮鸣音;见于支气管哮喘、喘息性慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿等所致的小支气管痉挛、狭窄,肺组织弹性减弱。③混合性呼吸困难:吸气与呼气均感费力,呼吸浅快,常伴呼吸音减弱或消失,可有病理性呼吸音;见于重症肺炎、弥漫性肺间质纤维化、大面积肺不张、大量胸腔积液和气胸等,使呼吸面积减少、肺换气功能受损而引起。

(2) 呼吸困难程度:根据患者日常生活自理能力、体力活动与呼吸困难的关系,将呼吸困难分为5度。

I度:日常生活自理能力正常,日常活动时无气促;中、重度体力活动时出现气促。

II度:日常生活能自理,不需要他人帮助,但有轻度气促;与同龄健康人同等速度平地行走无气促,但在登高或上楼时出现气促。

III度:日常生活能自理,但有中度气促,活动中间必须停下休息、喘气;与同龄健康人同等速度平地行走时呼吸困难。

IV度:日常生活自理能力差,有显著呼吸困难,活动时需要他人帮助;以自己的步速平地行走100 m或数分钟即感呼吸困难。

V度:日常生活不能自理,完全需要他人帮助;说话、洗脸、穿脱衣服,甚至休息时都感到呼吸困难。

(3) 伴随症状:可伴有咳嗽、咳痰、胸痛、发热、发绀、神志改变等。

(三) 主要护理诊断及合作性问题

气体交换受损 与气道狭窄、呼吸面积减少、换气功能受损有关。

(四) 护理措施

1. 一般护理

(1) 休息与活动:①保持病室环境安静、舒适、空气新鲜、适宜的温度和湿度,呼吸衰竭患者应安排在呼吸监护病房或单人病室实施特别监护。②协助患者取舒适的体位,如抬高床头、身体前倾坐位或半坐卧位,使用枕头、靠背架或床边桌等支撑物,尽量减少活动和不必要的谈话,以利呼吸和减轻体力消耗。③限制探视,保证充足休息。④对重症呼吸困难患者,医

考点:呼吸
困难类型

护理人员应尽量陪伴在患者床旁,提供良好的心理支持。

(2) 饮食:①保证足够的热量,进富含蛋白质、维生素、适量电解质和微量元素的易消化食物,少食油腻食物。②经常调整食物品种,注意烹调方法和食物的色、香、味,做好口腔护理,以增进食欲。③强调少量多餐,避免胀气食物,餐后2 h内避免平卧,饭前、饭后及进餐时适度限制液体摄入量,以免出现上腹胀饱而引起呼吸不畅。④昏迷患者给予鼻饲提供营养,必要时静脉高营养治疗。⑤鼓励意识清醒的患者多饮水,昏迷患者应静脉补液、维持体液平衡。

(3) 给氧:氧疗是缓解呼吸困难最有效的治疗手段,能提高动脉血氧分压(PaO_2)和氧饱和度(SaO_2),减轻组织损伤,恢复脏器功能,提高机体的耐受力。氧疗的方法有鼻导管、鼻塞、面罩和呼吸机给氧等,用氧前,应向患者说明氧疗的重要性、使用方法和注意事项,以取得患者的积极配合。

根据患者病情和血气分析结果合理给氧:①慢性呼吸系统疾病患者,应采用鼻导管、持续低流量($1 \sim 2 \text{ L/min}$)、低浓度($25\% \sim 29\%$)吸氧,以免抑制自主呼吸、加重二氧化碳潴留。②ARDS患者,迅速纠正低氧血症是最重要的抢救措施,应采用面罩高浓度($>50\%$)、高流量($4 \sim 6 \text{ L/min}$)供氧,以提高氧分压($\text{PaO}_2 \geq 60 \text{ mmHg}$ 、 $\text{SaO}_2 \geq 90\%$);给氧时,应记录吸氧方式、吸氧浓度和时间,并观察氧疗效果和不良反应,防止发生氧中毒。

2. 应用呼吸兴奋剂的护理 呼吸兴奋剂能改善通气,但同时可增加呼吸功和耗氧量、增加二氧化碳的产生量。使用过程中,首先应保持气道通畅,适当增加吸入氧浓度,静脉滴注时速度不宜过快,同时注意观察治疗反应,若出现心悸、烦躁、面色潮红、肌肉颤动、惊厥等药物过量表现时,应减慢滴速并立即通知医生处理。

3. 机械通气的护理 机械通气可改善呼吸困难患者的通气和换气功能,提高动脉血氧分压、纠正缺氧和改善呼吸功能,同时可减少呼吸功的消耗和缓解呼吸肌的疲劳。机械通气给氧尤其适用于ARDS患者,常采用呼气末正压(PEEP)呼吸。严重呼吸困难患者通过面罩和呼吸机辅助呼吸,或气管插管建立人工气道进行机械通气时,应配合做好相应的护理。

4. 病情观察 ①监测生命征,重点观察呼吸的频率、深度、类型及呼吸困难程度。②注意痰液的颜色、量、黏稠度及咳嗽的有效性。③密切观察精神状态,如出现表情淡漠、精神错乱、神志恍惚、嗜睡、昏迷等肺性脑病的表现,应及时配合医生处理。④监测动脉血气分析,发现异常应及时报告医生处理。

考点:给氧
护理

四、胸痛

(一) 概述

胸痛(chest pain)是各种刺激因素刺激胸部的感觉神经纤维产生痛觉冲动,传至大脑皮质痛觉中枢而引起的胸部疼痛。

(二) 护理评估

1. 病因

- (1) 呼吸系统疾病:如肺炎、肺结核、肺脓肿、气胸、肺癌、胸膜炎、胸膜肿瘤等。
- (2) 胸壁病变:如胸壁皮下蜂窝织炎、肋骨骨折、带状疱疹等。
- (3) 心血管疾病:如心绞痛、急性心肌梗死、心肌病、急性心包炎等。
- (4) 其他病变:如纵隔炎症、脓肿、肿瘤,食管炎、食管癌等。

2. 临床表现

- (1) 胸痛部位:①胸壁病变:胸壁炎症和肋骨骨折,固定于病变部位;带状疱疹,沿肋间神经呈带状分布。②胸膜病变:位于病变胸侧部。③肺尖部肺癌:位于肩部和腋下,向上肢内侧放射。④心绞痛和心肌梗死:位于胸骨体上段或中段之后,向左肩和左臂内侧放射。⑤食管

和纵隔疾病:位于胸骨后。

(2) 胸痛的特征:①带状疱疹:呈刀割样、烧灼样或触电样剧痛。②胸膜炎:呈隐痛、钝痛或刺痛,呼吸、咳嗽时加剧,屏气时减轻。③自发性气胸:在屏气或剧烈咳嗽时,突然发生撕裂样剧烈胸痛,伴有气急、发绀。④肺癌:呈隐痛,进行性加剧。⑤心绞痛:劳力和精神紧张时诱发,呈压迫性不适或紧缩、发闷、堵塞、缩窄感,休息或含服硝酸甘油后缓解。

(三) 主要护理诊断及合作性问题

疼痛:胸痛 与病变累及胸膜、肋骨、胸骨、胸壁组织等有关。

(四) 护理措施

1. 一般护理 指导患者保持情绪稳定,采取舒适的体位如侧卧位、半坐卧位、坐位,以减轻疼痛或防止疼痛加重。

2. 缓解疼痛 ①指导患者采用放松技术以转移对疼痛的注意力、局部按摩、穴位按压等,达到减轻疼痛、延长镇痛药用药的间隔时间、减少对药物的依赖性和成瘾性的目的。②胸部活动引起剧烈疼痛者,在呼气末用15 cm宽的胶布固定病侧胸部,减低呼吸幅度,或在咳嗽、深呼吸、活动时,用手按压疼痛的部位制动,以缓解疼痛;当剧烈疼痛或持续性疼痛影响休息时,按医嘱给予镇痛剂和镇静剂。③心血管疾病引起的胸痛,应绝对卧床休息,病情较重时可吸氧,以减轻疼痛。

3. 用药护理 按医嘱准确给药,观察药物的疗效、副作用和有无药物依赖性。

4. 病情观察 观察胸痛的部位、特征、程度、加重和缓解因素,并注意观察生命体征、呼吸困难、咳嗽、心悸等情况。

重点提示

咳嗽与咳痰是呼吸系统的常见症状,其临床特征有助于病因的判断,主要的护理措施是协助排痰,保持呼吸道通畅。咯血的常见病因是呼吸系统疾病,大量咯血最严重的后果是窒息,主要的护理措施是密切观察窒息先兆和协助窒息抢救。呼吸困难是呼吸系统疾病的重症表现,护理的重点是保持呼吸道通畅和合理给氧。呼吸系统疾病发生胸痛的主要原因是病变累及胸膜。

(夏泉源)

第2节 急性上呼吸道感染患者的护理

(一) 概述

急性上呼吸道感染(acute upper respiratory tract infection)是鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称。发病无年龄、性别、职业和地区的差异,免疫功能低下者易感。一般病情较轻,病程较短,预后良好。由于其发病率高,有一定传染性,还可能产生严重并发症,应积极防治。

多发于冬春季节,主要通过飞沫经空气传播,也可经污染的手和用具接触传播。急性上呼吸道感染有70%~80%由病毒引起,常见为鼻病毒、冠状病毒、腺病毒、流感和副流感病毒、呼吸道合胞病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒等;20%~30%由细菌感染引起,可直接发生或继发于病毒感染之后,以溶血性链球菌最常见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、葡萄球菌等。机体抵抗力和呼吸道防御功能降低时,上呼吸道原有的或外界侵入的病毒、细菌繁殖,致使鼻腔

及咽部黏膜充血、水肿、上皮细胞破坏、单核细胞浸润、浆液性和黏液性炎性渗出;继发细菌感染后,有中性粒细胞浸润和脓性分泌物。

(二) 护理评估

考点:病因

1. 健康史 评估当地上呼吸道感染的流行情况,发病前有无与上呼吸道感染患者密切接触,有无受凉、淋雨、过度疲劳、气候突变等导致机体抵抗力下降等诱发因素。

2. 临床表现

(1) 普通感冒:又称急性鼻炎。以鼻部症状为主要表现。起病较急,有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕及咳嗽、咽干、咽痒,2~3 d后鼻涕变稠,可伴咽痛、流泪、味觉迟钝、声音嘶哑、呼吸不畅、听力减退等。严重者有发热、畏寒、头痛等;鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部轻度充血。

(2) 急性病毒性咽炎和喉炎:咽炎主要表现为咽痒和灼热感,咽痛不明显;喉炎表现为声嘶、讲话困难;常有发热;喉部充血、水肿,局部淋巴结肿大、触痛。

(3) 急性疱疹性咽峡炎:表现为明显咽痛、发热;咽部充血、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡,周围有红晕。好发于夏季,儿童多见。

(4) 急性咽结膜热:表现为发热、咽痛、畏光、流泪等,咽和结膜明显充血。多发生在夏季,儿童多见,常通过游泳传播。

(5) 急性咽炎、扁桃体炎:大多由溶血性链球菌引起,也可由流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、葡萄球菌引起。起病急,咽痛明显,伴畏寒、发热(高达39℃以上);咽部充血,扁桃体充血、肿大、表面有黄色脓性渗出物,颌下淋巴结肿大伴压痛。

(6) 并发症:有急性鼻窦炎、中耳炎、气管及支气管炎;部分患者可引起风湿热、肾小球肾炎、病毒性心肌炎等。

3. 辅助检查 ①血白细胞计数检查:病毒性感染时,白细胞计数多为正常或偏低,淋巴细胞比例增高;细菌感染时,白细胞计数与中性粒细胞比例增高,并伴有核左移现象。②病原学检测:必要时可进行病毒血清学检查和病毒分离等,以确定病毒类型;细菌培养可判断细菌类型并做药物敏感试验以指导临床治疗。

(三) 治疗要点

目前尚无特效抗病毒药物,临床治疗以对症为主。同时保持室内空气流通、多饮水、适当休息,并注意防治继发细菌感染。

1. 对症治疗 应用伪麻黄碱治疗以减轻鼻部充血,必要时可应用解热镇痛类药物。

2. 病因治疗 ①抗病毒药物:防止滥用,如无发热、免疫功能正常、发病超过2d以上者,一般不需应用。必要时,可选用利巴韦林、奥司他韦,对流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒等有较强的抑制作用,有利于缩短病程。②抗菌药物:普通感冒无需应用,有细菌感染证据者可根据当地流行病学情况和临床经验选用敏感的抗菌药物,如青霉素、第一代头孢菌素、大环内酯类和喹诺酮类等。

3. 中药治疗 可选用具有清热解毒和抗病毒作用的中药,以利于改善症状和缩短病程。

(四) 主要护理诊断及合作性问题

1. 体温过高 与上呼吸道病毒或细菌感染有关。

2. 不舒适 鼻塞、咽干、喉痒、畏光、流泪、流涕等 与鼻腔、咽、喉部及结膜炎症有关。

(五) 护理措施

1. 一般护理

(1) 休息与活动:①保持室内通风,温度和湿度适宜,环境安静、舒适并减少不良刺激。②注意保暖,适当休息,症状明显者应注意限制活动量,避免进出空气污染的公共场所,外出