



附：内科护理学（二）自学考试大纲

内科护理学（二）

组编 / 全国高等教育自学考试指导委员会
主编 / 冯正仪

全国高等教育自学考试指定教材 护理学专业（独立本科段）

上海科学技术出版社

全国高等教育自学考试指定教材
护理学专业(独立本科段)

内科护理学(二)

(附:内科护理学自学考试大纲)

全国高等教育自学考试指导委员会 组编

主 编 冯正仪

副主编 王蓓玲 陈淑英

编 者 (按章节顺序)

冯正仪 王蓓玲 龚 燕

袁浩斌 章雅青 张晓萍

陈淑英 曹 萍 李晓英

曹艳佩

秘 书 丁 园

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学(二)/冯正仪主编;全国高等教育自学考试指导委员会组编. —上海:上海科学技术出版社, 2001. 10

全国高等教育自学考试指定教材护理学专业. 独立本科段. 附内科护理学(二)自学考试大纲

ISBN 7-5323-6186-1

I. 内... II. ①冯...②全... III. 内科—护理学—高等教育—自学考试—教材 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第065318号

全国高等教育自学考试指定教材
护理学专业(独立本科段)

内科护理学(二)

(附:内科护理学(二)自学考试大纲)

组 编:全国高等教育自学考试指导委员会

责任编辑:滕淑安

出 版:上海科学技术出版社

社 址:上海市瑞金二路450号

<http://www.sstp.com.cn>

印 刷:北京鑫鑫印务有限公司

出版日期:2001年10月第1版

2006年9月第10次印刷

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:20.5

字 数:508千字

印 数:35101—38100

书 号:ISBN 7-5323-6186-1/R·1584

定 价:26.50元

本书如有质量问题,请与教材供应部门联系。

(版权所有·翻印必究)

组 编 前 言

当您开始阅读本书时,人类已经迈入了 21 世纪。

这是一个变幻难测的世纪,这是一个催人奋进的时代。科学技术飞速发展,知识更替日新月异。希望、困惑、机遇、挑战,随时随地都有可能出现在每一个社会成员的生活之中。抓住机遇,寻求发展、迎接挑战、适应变化的制胜法宝就是学习——依靠自己学习、终生学习。

作为我国高等教育组成部分的自学考试,其职责就是在高等教育这个水平上倡导自学、鼓励自学、帮助自学、推动自学,为每一个自学者铺就成才之路。组织编写供读者学习的教材就是履行这个职责的重要环节。毫无疑问,这种教材应当适合自学,应当有利于学习者掌握、了解新知识、新信息,有利于学习者增强创新意识、培养实践能力、形成自学能力,也有利于学习者学以致用、解决实际工作中所遇到的问题。具有如此特点的书,我们虽然沿用了“教材”这个概念,但它与那种仅供教师讲、学生听,教师不讲、学生不懂,以“教”为中心的教科书相比,已经在内容安排、形式体例、行文风格等方面都大不相同了。希望读者对此有所了解,以便从一开始就树立起依靠自己学习的坚定信念,不断探索适合自己的学习方法,充分利用已有的知识基础和实际工作经验,最大限度地发挥自己的潜能,达到学习的目标。

欢迎读者提出意见和建议。

祝每一位读者自学成功。

全国高等教育自学考试指导委员会

2000.2

编者前言

随着我国高等护理教育的发展,教育部全国高等教育自学考试指导委员会首次组织编写全国高等教育自学考试医药类护理学专业独立本科段的规划教材十二种,《内科护理学(二)》是其中之一。本书是在自学考试大专以上学历基础上的进一步提高,重点叙述各系统的常见病,对本科段同时开设的《急救护理学》中的急性心、肺、肝、肾功能衰竭和急性中毒等不讲述。

全书共分十章。除绪论外其余九章分别叙述呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌、风湿、传染、神经等组疾病。每一章第一节概述讲授该组疾病和护理评估的共同点以及研究进展,最后一节为案例,其余各节分别介绍主要常见病。每一疾病的编写内容包括概述、流行病学、病因、发病机制、病理解剖和病理生理及护理,护理部分按五个步骤讲述:①护理评估:包括症状和身体评估、辅助检查、健康史和心理社会状况;②护理诊断;③护理目标;④护理措施:包括一般护理、症状护理、药物治疗的护理、急症重症的抢救和特殊治疗的护理、心理护理和健康教育;⑤护理评价。案例把各论所述的护理知识,应用到具体病例。

本书以现代整体护理五个步骤为纲、内科各系统疾病为目,在向纵横展开的过程中探索体例和格局的新意。①将临床表现融入护理评估中;②将治疗融入护理措施中,对其中药物治疗的护理,按三层次讲述:药物知识(要求学生了解治疗药物的作用、制剂、常用剂量和给药方法)、用药观察(观察疗效和不良反应)和注意事项(护理操作注意和给药指导等);③强调心理社会的评估和心理护理;④在护理措施中另列健康教育的标题来突出预防和保健;⑤采用案例教学法,有助于学用结合。

本书内容能反映内科学和护理学的进展,在新的护理技术方面具有较强的实践性,深广度达到本科水平,有利于已获大专以上学历的读者自学。

本书强调理论与实践相结合,在讲述内科基本理论基础上,着实护理知识和技能,并注重知识应用和实践能力。

在编写过程中承蒙教育部有关部门、各医学院校和上海科学技术出版社的指导和支持;承蒙主审朱明德教授、参审周秀华教授、陆冰教授的严格把关,戴宝珍教授、吕探云教授等提出了宝贵的修改意见和建议,副主编王

目 录

内科护理学(二)

第一章 绪论	3
2 第二章 呼吸系统疾病病人的护理	6
第一节 概述	6
第二节 慢性阻塞性肺部疾病	9
第三节 呼吸衰竭	17
第四节 支气管哮喘	25
第五节 肺炎	30
第六节 原发性支气管肺癌	35
第七节 肺结核	42
第八节 案例	49
2 第三章 循环系统疾病病人的护理	53
第一节 概述	53
第二节 心力衰竭	56
第三节 心律失常	64
第四节 人工心脏起搏和心脏电复律	74
第五节 心脏瓣膜病	76
第六节 原发性高血压	81
第七节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	87
第八节 心血管疾病的介入诊治及护理	98
第九节 案例	104
1 第四章 消化系统疾病病人的护理	107
第一节 概述	107
第二节 胃炎	112
第三节 消化性溃疡	117
第四节 肝硬化	124

第五节	肝性脑病	132
第六节	上消化道大量出血	137
第七节	案例	144
第五章	泌尿系统疾病病人的护理	148
第一节	概述	148
第二节	肾小球疾病	150
第三节	肾盂肾炎	159
第四节	慢性肾功能衰竭	162
第五节	泌尿系统的特殊检查、治疗与护理	168
第六节	案例	174
第六章	血液系统疾病病人的护理	178
第一节	概述	178
第二节	贫血	180
第三节	出血性疾病	187
第四节	白血病	196
第五节	淋巴瘤	206
第六节	血液病特殊治疗的护理	209
第七节	案例	213
第七章	内分泌代谢性疾病病人的护理	217
第一节	概述	217
第二节	甲状腺疾病	221
第三节	糖尿病	227
第四节	案例	235
第八章	风湿性疾病病人的护理	238
第一节	概述	238
第二节	系统性红斑狼疮	240
第三节	类风湿关节炎	245
第四节	案例	249
第九章	传染病病人的护理	251
第一节	概述	251
第二节	病毒性肝炎	255
第三节	案例	262
第十章	神经系统疾病病人的护理	266
第一节	概述	266
第二节	脑血管疾病	269
第三节	癫痫	277
第四节	案例	284
	后记	288
	附:内科护理学(二)自学考试大纲	289

内科护理学(二)

第一章 绪 论

内科护理学不但是认识、防治疾病,而且是对内科病人的生理、心理和社会多方面实施整体护理的学科,涉及范围广和整体性强,是临床各科护理学的基础。

一、医学模式的转变

随着现代科学技术的发展,医学模式转变为“生物-心理-社会医学模式”,该模式不仅关注今天的预防措施、药物使用和疾病护理,更讲究平日身心保健、心理治疗和护理,使人的心理健康和社会因素祥和。身心处于良好状态是疾病防治和护理的重要环节。护理学范畴扩展到社会医学、心理学等广阔领域,在对躯体疾病治疗护理的同时,要以心理护理配合,乃至社会群体的健康监护和提高身心素质。因而,内科护理学的任务也从原来的疾病护理转变为提供参与诊断、治疗、解除病痛、预防保健以及安全、舒适的健康服务,即从以疾病为中心的护理扩展为以人为中心的整体护理。

二、内科学的发展

随着医学科学的发展,不少内科疾病的病因和发病机制已趋明确,某些研究已深入到基因和分子水平;新的病情监测仪器和检查技术以及新的治疗药物和治疗方法要求护士了解其基本原理和用途,熟悉其适应证和禁忌证,严格执行检查或治疗前、中、后的规范护理操作,能密切观察病情变化,向病人和家属作指导及解释工作,做好仪器的保养并能处理故障。

现代医学的进步和发展拓展了内科护理学的领域和内容,相应的专科护理已总结出比较规范的护理常规,在临床广泛应用,并逐渐完善。护理人员知识层次和学历结构有待进一步提高。对本科层次的自学者来说,了解内科领域的研究进展和相应的专科护理是必要的。

三、护理理论的指导作用

护理学是现代科学体系中一门综合自然科学和社会科学知识的、为人类健康服务的应用学科,具有自身独特的理论基础、知识体系和实践范畴。护理学借助于其他学科中的理论,如现代护理理论、马斯洛(Maslow)的人类基本需要层次理论、系统论、解决问题论等,完善护理理论并指导护理实践。以下仅介绍人类基本需要层次论的指导作用。

心理学家马斯洛将人类的需要分为六个层次,即生理、刺激、安全、爱与归属、尊敬与自尊及自我实现的需要。用马斯洛理论指导,护士的任务应是满足、维护病人的各种需要,并促进其完整。该理论帮助护士发现未被满足的需要,即护理问题,并根据需要层次论将护理问题按轻、重、缓、急依次排序,然后制定、实施护理措施,以满足病人的需要。运用该理论还能使护士更好地领悟和理解病人的言行,来预测病人尚未表达的需要或可能出现的问题,而

达到预防的目的。该理论对护理实践有着重要的指导意义,已在护理实践中被广泛应用。

四、护理程序的应用

护理程序(nursing process)是一种科学的确认和解决问题的方法,是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程。

护理程序是以系统论作为其框架理论,还有社会学、心理学、医学科学的理论以及近半个世纪以来的护理理论等形成了理论体系。护理程序的产生意味着护理有了自己专业独特的工作方法,意味着模式转变对护理工作产生的深远影响,意味着护理观念的一次大革命。

护理程序包括评估、诊断、计划、实施和评价五个步骤。

(一) 评估(assessment)

评估是指有目的、有计划、有组织、系统地收集健康资料的过程。应收集生命过程中生理、心理、社会等多方面的主、客观资料:①症状和身体评估。②辅助检查:包括实验室检查和其他检查。③健康史:包括既往史、家族史、生活习惯。④心理社会状况:包括个人行为,心理行为,社会行为,医疗行为,家属和病人间的互动等。

(二) 诊断(diagnosis)

根据北美护理诊断协会(NANDA)1990年会议的决定,护理诊断的定义是“关于个人、家庭或社区对现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应的一种临床判断,是护士为达到预期结果选择护理措施的基础,这些结果是应由护士负责的”。护理诊断也可以说是需要对需要以护理措施来解决或减轻的、存在的或有危险的健康问题的陈述。

1. 分类和陈述方式 ①现存的(actual)护理诊断:指那些此时此刻病人正经历着的问题,可用三部分陈述方式,即 PES 公式, P—护理诊断的名称、E—相关因素和 S—临床表现;也可用两部分陈述方式,即有危险因素时可能出现的健康问题。②有……危险的(risk for)护理诊断:指危险因素存在,若不加以预防处理,就一定会发生问题。③健康的(wellness)护理诊断:为使个人、家庭或社区,从特定的健康水平向更高健康水平发展的护理诊断,用一部分陈述,即不存在相关因素。

2. 合作性问题——潜在并发症 合作性问题(collaborative problem)是需要护士进行监测,以及时发现其发生和情况变化的一些生理并发症,是护士运用医嘱和护理措施共同处理,以减少并发症发生的问题。并非所有的并发症都属于合作性问题;护士能独立提供护理措施,并能预防并发症发生的护理诊断不属于合作性问题;护士不能预防和独立处理的属合作性问题。所有的合作性问题有固定的陈述方式,即“潜在并发症(potential complication,简称 PC)”。
Waste - Waza 3/15

(三) 计划(planning)

制定护理计划是护理程序的第三步,是对解决问题的一个决策过程。在护理计划中可以只书写护理诊断的名称、预期目标和护理措施。

1. 排列顺序 当一个病人同时存在多个护理诊断时,需将这些诊断按其重要性和紧迫性列出主次、先后顺序,一般把威胁最大的诊断放在首位,其他的依次排列。

2. 制定预期目标 陈述公式为:主语+谓语+行为标准+条件状语。目标的内容应该是特定的,以便在评价时有遵循的标准。目标应该是病人的能力可以达到的。

3. 制定护理措施 有由护士决定的独立性的护理措施和委任性的护理措施两种类型。

(四) 实施(implementation)

实施是指按制定的计划执行的过程。所有的诊断都要通过实施各种护理措施来得到解决。

(五) 评价(evaluation)

评价是护理程序的最后一步,是对病人所经历的某些变化是否达到所期望的行为反应的评价。评价可分评价目标是否实现和重审护理计划两部分。

在内科护理工作中,内科护士同样也需要以护理程序为框架,通过一系列有目的、有计划的步骤和行动,去发现、分析和解决内科病人的生理、心理和社会多方面存在的影响健康的问题,对病人实施有效的、系统的、以病人为中心的整体护理,使病人达到最佳的健康状态,并进一步为维护 and 促进群体的健康作出努力。

五、学习内科护理学的目的要求

学习内科护理学的目的是为了保护人民的健康。首先要有全心全意为人民服务的思想、救死扶伤实行革命人道主义的高尚医德,以及南丁格尔“护理与奉献”的精神,能运用内科护理学的理论知识与实践技能,为病人实施整体护理,以解决健康问题,并进一步为发展护理事业、维护和增进人民健康作出努力。

本书适合于自学,自学者一开始就必须树立起依靠自己学习的坚定信念,充分利用已有知识基础和实践经验,不断摸索适合自己的自学方法,尽最大可能挖掘自己的潜能,达到学习目标。

本书对学生有如下要求。

(1) 了解内科学常见病的病因、发病机制、病理和病理生理以及流行病学特征。

(2) 通过对各系统疾病的学习,掌握对该疾病病人实施整体护理的共性特点(知识和技能);能收集主、客观资料,进行护理评估;能确定护理诊断并制定相应的护理目标;能较全面地制定护理措施,包括一般护理、症状护理、药物治疗的护理(药物知识、用药观察、注意事项)、急诊重症的抢救、特殊治疗的护理、心理护理和健康教育;作出相应的评价。

(3) 通过对各系统案例的学习,掌握实施整体护理的个性特点,即把疾病护理的普遍性知识以护理程序应用于具体病人,体现以病人为中心的护理,达到理论联系实践的目的。

(冯正仪)

第二章 呼吸系统疾病病人的护理

第一节 概 述

呼吸系统主要功能是完成气体交换。呼吸系统疾病是指气管、支气管、肺和胸膜等组织因各种原因所致的病变。是严重危害人民健康和生命的常见病、多发病。根据卫生部门统计,我国人群死亡率前十位疾病中,呼吸系统疾病为第三位,农村占首位,发病约占内科疾病的1/4。

【病因和疾病分类】

(一) 感染

呼吸系统疾病中以感染最为常见。其中原发性感染由吸入细菌、病毒等微生物引起。

(二) 过敏因素

很多呼吸系统疾病与过敏反应有关,如过敏性肺炎等。

(三) 粉尘和有害气体

生产性粉尘引起的尘肺以矽肺、煤矽肺、石棉肺最为常见。有害气体如二氧化硫、氮氧化物、氯以及其他化学或生物因素均可引起支气管-肺部疾病。

(四) 肿瘤

以原发性支气管肺癌最为常见。肺部转移性肿瘤可由全身多个组织脏器肿瘤经血液、淋巴转移至肺。

(五) 全身性疾病的肺部表现

风湿性疾病如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、硬皮症、韦格内肉芽肿等均可在全身累及的基础上,累及肺脏。其他疾病如霍奇金病、白血病等也可有肺部表现。

(六) 病因不明

许多疾病仍病因不明,如弥漫性间质性肺纤维化、肺泡蛋白沉着症、肺泡微石症等。

【护理评估和护理诊断】

(一) 护理评估

1. 症状和身体评估

(1) 症状:呼吸系统的常见症状主要有咳嗽、咳痰、呼吸困难、胸痛、咯血和紫绀等。可根据病人的主诉,评估症状发生和持续的时间、性质、发作程度和频度、部位和范围、伴随症状、加重或缓解的因素,对饮食、休息、睡眠、排泄等日常生活型态的影响,症状引起的心理社会反应,曾进行何种处理,效果如何等。

(2) 身体评估：呼吸系统疾病的身体评估依病变的性质、范围不同，可以有不同表现。气管、支气管病变以干湿啰音为主；肺部炎症有呼吸音的性质、音调和强度改变，如肺炎时出现吸气性小水泡音，大片炎变呈实变体征；胸腔积液、气胸或肺不张可出现实变及充气征，并有气管的移位。

2. 辅助检查

(1) 血液检查：呼吸系统感染时血白细胞总数、中性粒细胞增加，嗜酸粒细胞增多提示有过敏因素，慢性缺氧可使红细胞总数增加。

(2) 痰液检查：是肺部疾病简单而有效的检查方法，可协助明确病因，观察疗效及预后。其检查内容包括痰的一般性状检查、显微镜检查、痰培养。

(3) 影像学检查：呼吸系统影像诊疗技术主要包括胸部 X 线检查、CT 检查、MRI 及介入放射诊断。X 线检查可显示病变的性质、部位和范围，为临床诊断提供重要依据。

(4) 纤维支气管镜检查：是很多肺部疾病诊断与处理的必要手段，它可以直接观察气道，了解气管、支气管黏膜；诊断肺部感染，诊断支气管癌并予分期，检查咯血部位，对肺浸润病灶进行活检。

(5) 呼吸功能测定：通过对肺通气、弥散和机械性能等的测定，深入了解呼吸系统疾病的病理生理改变、肺的功能损害程度及性质、对呼吸系统气体交换功能作出客观的评价。在协助疾病的诊断、鉴别诊断、评定治疗效果、确定能否承受胸部等手术具有重要意义，现已成为肺科不可缺少的检测项目。

(6) 超声显像：高频超声能清晰显示胸膜早期病变；彩色多普勒血流显像能揭示肺内病变和肿瘤的血流状况；超声引导下的胸膜腔积液抽吸技术和穿刺活检技术广泛地应用于临床诊断。

(7) 胸腔镜检查：多种内镜均可用于胸膜腔检查，用于寻找不明原因的胸膜病变，如确定胸腔积液的性质，胸膜肿块及周围性肺部疾病的活检，确定肺癌分期，明确支气管胸膜瘘和食管胸膜瘘等。

(8) 活组织检查：活组织检查的主要目的是取得细胞学和组织学诊断，以便作出较为准确的预后评估和制定正确的治疗措施。可以通过多种方法进行活检，除经纤维支气管镜和经胸腔镜活检外，尚有淋巴结活检、胸膜穿刺活检、经皮针刺肺活检和剖胸肺活检等。

(9) 放射性核素扫描：应用放射性核素标记的颗粒静脉注射，用于了解局部肺组织的通气/血流情况，对血流灌注缺损及占位性病变诊断有较大帮助，如对肺梗死、支气管阻塞、肿瘤、肺炎、结核等病变可较好显示。

(10) 肺血流动力学检测：有助于确定病人右心后负荷，判断肺动脉压的高低及其产生的原因，评价治疗效果。中心静脉压的测定尚有助于估计病人容量负荷多寡，并据此指导治疗和护理。目前国内常用的肺血流动力学检测技术包括右心导管法和肺阻抗血流图检查。

(11) 睡眠呼吸监护：对睡眠及睡眠时的呼吸状态进行监测是明确睡眠呼吸障碍疾患最重要的手段，也是选择治疗措施的重要前提。

3. 健康史

(1) 既往史：有无慢性支气管炎、哮喘、支气管扩张、肺炎、肺结核等病史，有无过敏性疾病，有无慢性上呼吸道病变。在儿童期是否患过百日咳、麻疹等。

(2) 家族史：家庭中有无慢性肺部疾患史，有无与呼吸道相关的遗传病，如过敏、哮喘、

慢性阻塞性肺部疾病、肺囊性纤维化、肺部肿瘤等。

(3) 生活习惯及职业：了解病人的职业及嗜好，有无烟酒史、吸烟量和时间。有无不良生活习惯，如喜食生石蟹、蝻蛄等。居住环境周围有无刺激性气体，是否长期从事接触粉尘的职业，如煤矿工、石棉厂工作、翻砂工、教师等，接触粉尘的种类、接触方式和时间。

4. 心理社会状况 呼吸系统疾病的慢性反复性，易造成病人在经济、家庭、社会及心理上的压力。肺功能的减退，活动受到影响，咳嗽、咯血、呼吸困难等带来的痛苦和折磨，使生活质量下降，容易对生活悲观失望，可表现为烦躁、抑郁、怕孤独，精神上有失落感，失眠，遇事易激动，好发脾气等。慢性病严重而又缺乏家人的关怀和必要的生活照顾时，甚至会产生厌世的念头。因此，应了解病人心理社会方面的反应。如对疾病的认识，疾病引起的日常生活活动能力的改变，对工作、学习的影响，个人应对能力及心理适应能力。了解家属、亲朋好友及单位领导对疾病的态度和支持情况，家庭经济状况。

(二) 护理诊断

- (1) 清理呼吸道无效(ineffective airway clearance)。
- (2) 气体交换受损(impaired gas exchange)。
- (3) 低效性呼吸形态(ineffective breathing pattern)。
- (4) 语言沟通障碍(impaired verbal communication)。
- (5) 活动无耐力(activity intolerance)。
- (6) 知识缺乏(特定的)[knowledge deficit(specify)]。
- (7) 疼痛(pain)。
- (8) 焦虑(anxiety)。
- (9) 恐惧(fear)。
- (10) 睡眠形态紊乱(sleep pattern disturbance)。
- (11) 营养失调：低于机体需要(altered nutrition: less than body requirements)。
- (12) 体温过高(hyperthermia)。
- (13) 意识障碍(confusion)。
- (14) 家庭应对无效(ineffective family coping)。

【药物治疗和特殊治疗】

(一) 药物治疗

呼吸系统常用药物有抗生素、祛痰药、平喘药、抗结核药、抗癌药等。

(二) 特殊治疗

呼吸系统的物理治疗、功能锻炼、气道护理、机械通气的护理等。

【呼吸系统疾病的研究进展】

由于呼吸器官巨大的生理代偿能力及疾病症状缺乏特异性，大气污染与吸烟的危害，社会人口的老龄化，医学学科的发展和应用技术的应运而生等多种因素，使呼吸病学在基础理论上得到深入研究。在临床诊断、治疗和护理方面都赋予了新的内容。

(一) 诊断技术的进展

医学学科和现代影像诊断技术的发展，提高了呼吸系统疾病的临床诊断水平。如电子计算机 X 线体层摄影(CT)的普及，血管造影、数字减影及动脉造影的开展。纤维支气管镜的普及并可深入到亚段支气管，便于活检、刷检。支气管肺泡冲洗和冲洗液检查，对病因、

病理诊断提供了帮助。放射性核素扫描,对肺血流改变、占位性病变的诊断带来方便。

运用免疫学、细胞生物学、分子生物学技术,进一步揭示了疾病的发病机制,使临床诊断更为精确。

(二) 机械通气的临床应用进展

医疗技术和设备的进步,将先进的电子计算机技术应用于呼吸机及其监护,使呼吸机日趋小型化,性能愈加完善。通气模式由定容型转向定压型,并两者结合;由控制通气转向自主通气,并使两者兼而有之;将传统的控制呼吸转为自主呼吸完全控制和调节呼吸机,从而提高了人机依从性。由创伤性通气向无创伤性通气发展,从以机械通气抢救呼吸衰竭向以维护肺功能、呼吸衰竭预防、康复、改善生活质量方面发展,并从医院向家庭发展,使机械通气的应用更为广泛。

(三) 治疗进展

对慢性阻塞性肺部疾患发生机制的深入研究,制定了慢性阻塞性肺病、医院获得性肺炎及支气管哮喘的防治指南,规范了对上述疾病的防治。慢性支气管炎的 α_1 抗胰蛋白酶替代治疗或基因治疗、酶抑制剂的应用,炎症介质拮抗剂以及有效的抗氧化剂和抗炎症药物,哮喘高特异性、高选择性新药使疗效更强。小细胞肺癌现代多学科治疗方法,有了较大进展。基因治疗在动物实验中的开展和进展,为临床治疗提供了广阔的前景。

(四) 专科护理的进展

随着医学模式的转变和护理程序在临床护理工作中的应用,呼吸系统诊疗技术的不断提高,社会人口老龄化,各类重症呼吸系统疾病病例的迅速增加,对呼吸专科护理技术要求日益提高,今已发展成为医学领域中一门新的跨科独立护理专业。呼吸专科护理技术不断完善,呼吸重症监护病房在医院得到普及和发展,危重病例抢救和慢性肺部疾病的康复护理都得到重视和有了较大提高,护理人员的职责不仅在于专科护理操作和减轻痛苦,更重要的还要帮助病人尽可能地恢复身心健康,恢复受损的器官功能,减少疾病的复发,提高生命质量。

第二节 慢性阻塞性肺部疾病

一、慢性支气管炎

慢性支气管炎(chronic bronchitis,简称慢支)是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上凡慢性咳嗽、咳痰或伴有喘息,每年发病持续3个月,连续两年或两年以上,并排除其他心肺疾病者;如每年发病不足3个月而有客观的检查依据者,诊断皆可成立。疾病进展缓慢,常并发慢性阻塞性肺气肿及肺源性心脏病。它是一种严重影响劳动力与健康的常见病,患病率约为3%,并随年龄增长而增加,50岁以上患病率增加到13%。发病在北方高于南方。

【病因和发病机制】

慢性支气管炎的病因较为复杂,是多种因素长期相互作用,构成错综复杂的病理生理过