

NEIKE
HULIXUE

内科护理学

主 编 柳秋实 常翠鸣

山东人民出版社

全国百佳图书出版单位 国家一级出版社

供高职高专护理专业用

Neike Huli Xue

内科护理学

主 编 柳秋实
常翠鸣

山东人民出版社

国家一级出版社 全国百佳图书出版单位

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学/柳秋实, 常翠鸣主编. —济南: 山东人民出版社, 2012. 12

ISBN 978-7-209-06924-3

I. ①内… II. ①柳… ②常… III. ①内科学—护理学 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 254483 号

责任编辑:袁丽娟

封面设计:张丽娜

内科护理学

柳秋实 常翠鸣 主编

山东出版集团

山东人民出版社出版发行

社 址:济南市经九路胜利大街39号 邮 编:250001

网 址:<http://www.sd-book.com.cn>

发行部:(0531)82098027 82098028

新华书店经销

东港股份有限公司印装

规 格 16 开(184mmx260mm)

印 张 24.25

字 数 400千字

版 次 2012年12月第1版

印 次 2012年12月第1次

ISBN 978-7-209-06924-3

定 价 42.00元

如有质量问题,请与印刷厂调换。 电话:(0531) 62333500

目 录

第一章 绪 论	(1)
第二章 呼吸系统疾病病人的护理	(5)
第一节 总 论	(5)
一、呼吸系统的解剖结构	(5)
二、呼吸系统的生理功能	(6)
三、呼吸系统疾病常见症状与护理	(6)
第二节 急性呼吸道感染	(15)
一、急性上呼吸道感染	(15)
二、急性气管—支气管炎	(17)
第三节 支气管扩张	(20)
第四节 肺部感染性疾病	(23)
一、肺炎概述	(23)
二、肺炎链球菌肺炎	(25)
三、其他肺炎	(27)
四、肺炎所致感染性休克的护理	(29)
第五节 肺脓肿	(30)
第六节 肺结核	(34)
第七节 慢性阻塞性肺疾病—肺源性心脏病	(41)
第八节 支气管哮喘	(47)
第九节 原发性支气管肺癌	(53)
第十节 自发性气胸	(57)
第十一节 呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征	(60)
一、呼吸衰竭	(60)
二、急性呼吸窘迫综合征	(64)
三、呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征病人的护理	(65)
第十二节 呼吸系统常用诊疗技术及护理	(68)
一、采集动脉血与血气分析	(68)
二、胸腔穿刺术	(69)

三、纤维支气管镜检查术	(70)
第三章 循环系统疾病病人的护理	(72)
第一节 总 论	(72)
一、循环系统解剖结构和功能	(72)
二、循环系统疾病的诊断	(73)
三、循环系统疾病常见症状与护理	(74)
第二节 心力衰竭	(80)
一、慢性心力衰竭	(80)
二、急性心力衰竭	(87)
第三节 心律失常	(89)
一、窦性心律失常	(91)
二、期前收缩	(94)
三、阵发性心动过速	(95)
四、扑动与颤动	(97)
五、房室传导阻滞	(99)
六、心律失常的护理	(101)
第四节 心脏瓣膜病	(104)
一、二尖瓣狭窄	(104)
二、二尖瓣关闭不全	(106)
三、主动脉瓣狭窄	(107)
四、主动脉瓣关闭不全	(107)
五、心脏瓣膜病的治疗	(108)
六、心脏瓣膜病的护理	(109)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(110)
一、稳定型心绞痛	(112)
二、不稳定型心绞痛	(115)
三、心肌梗死	(116)
四、冠状动脉介入诊断治疗的护理	(122)
第六节 原发性高血压	(126)
第七节 病毒性心肌炎	(131)
第八节 心肌病	(133)
一、扩张型心肌病	(134)
二、肥厚型心肌病	(135)
三、心肌病病人的护理	(136)
第九节 感染性心内膜炎	(137)

第十节 心包炎	(139)
一、急性心包炎	(139)
二、缩窄性心包炎	(141)
三、心包炎病人的护理	(142)
第十一节 循环系统常见诊疗技术及护理	(143)
一、人工心脏起搏	(143)
二、心脏电复律	(145)
三、中心静脉压	(146)
第四章 消化系统疾病病人的护理	(148)
第一节 总 论	(148)
一、消化系统的解剖和生理功能	(148)
二、消化系统疾病常见症状与护理	(149)
第二节 胃 炎	(152)
一、急性胃炎	(152)
二、慢性胃炎	(153)
第三节 消化性溃疡	(156)
第四节 肠结核	(160)
第五节 结核性腹膜炎	(163)
第六节 溃疡性结肠炎	(165)
第七节 肝硬化	(169)
第八节 原发性肝癌	(175)
第九节 肝性脑病	(178)
第十节 急性胰腺炎	(183)
第十一节 上消化道出血	(189)
第十二节 消化系统常见诊疗技术及护理	(195)
一、腹膜腔穿刺术	(195)
二、三腔二囊管压迫止血术	(196)
三、胃、十二指肠纤维内镜检查	(197)
四、纤维结肠镜检查	(198)
第五章 泌尿系统疾病病人的护理	(200)
第一节 总 论	(200)
一、泌尿系统解剖结构和功能	(200)
二、泌尿系统疾病常见症状与护理	(202)
三、泌尿系统疾病常见综合征	(206)
第二节 肾小球疾病	(206)

一、肾小球疾病概述	(206)
二、急性肾小球肾炎	(208)
三、急进性肾小球肾炎	(210)
四、慢性肾小球肾炎	(212)
五、肾病综合征	(216)
第三节 尿路感染	(221)
第四节 急性肾衰竭	(225)
第五节 慢性肾衰竭	(229)
第六节 透析疗法的护理	(234)
一、血液透析	(235)
二、腹膜透析	(237)
第七节 泌尿系统诊疗技术及护理	(239)
第六章 血液系统疾病病人的护理	(241)
第一节 总 论	(241)
一、血液及造血系统的结构与生理功能	(241)
二、血液系统疾病常见症状和护理	(242)
第二节 贫 血	(246)
一、缺铁性贫血	(247)
二、巨幼细胞性贫血	(250)
三、溶血性贫血	(253)
四、再生障碍性贫血	(255)
第三节 出血性疾病	(259)
一、特发性血小板减少性紫癜	(259)
二、过敏性紫癜	(261)
第四节 白血病	(264)
一、急性白血病	(265)
二、慢性白血病	(270)
第五节 淋巴瘤	(273)
第六节 造血干细胞移植术的护理	(276)
第七章 内分泌与代谢性疾病病人的护理	(279)
第一节 总 论	(279)
一、内分泌系统结构和生理功能	(279)
二、内分泌和代谢性疾病常见症状和护理	(281)
第二节 甲状腺疾病	(283)
一、单纯性甲状腺肿	(283)

二、甲状腺功能亢进症	(286)
三、甲状腺功能减退症	(293)
第三节 肾上腺皮质疾病	(296)
一、皮质醇增多症	(296)
二、原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	(299)
第四节 垂体前叶功能减退症	(302)
第五节 糖尿病	(305)
第八章 风湿性疾病病人的护理	(319)
第一节 总 论	(319)
一、风湿性疾病特点和分类	(319)
二、风湿性疾病常见症状、体征和护理	(320)
第二节 系统性红斑狼疮	(324)
第三节 类风湿性关节炎	(329)
第九章 神经系统疾病病人的护理	(333)
第一节 总 论	(333)
一、神经系统结构和生理功能	(333)
二、神经系统疾病常见症状和护理	(334)
第二节 脑血管疾病	(345)
一、概述	(345)
二、短暂性脑缺血发作	(346)
三、脑梗死	(349)
四、脑出血	(353)
五、蛛网膜下腔出血	(357)
第三节 周围神经疾病	(361)
一、三叉神经痛	(361)
二、特发性面神经麻痹	(362)
三、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	(364)
第四节 帕金森病	(366)
第五节 癲 痫	(371)
第六节 重症肌无力	(376)
第七节 神经系统常用诊疗技术及护理	(378)

第一章 绪论

内科护理学是护理专业的必修课程,是临床护理学中的一个重要学科,是建立在基础和临床医学、人文学基础上的一门综合性应用学科。内科护理学所阐述的内容在临床护理学的理论和实践中具有普遍意义,它既是临床各科护理学的基础,又与它们有着密切的联系,学好内科护理学是学好临床专业护理课程的关键。无论是内科、ICU、急诊护理人员,还是社区护理人员,内科护理的知识、技能以及护理思维都是必需的。

内科是用非手术方法治疗病人,是相对外科(用手术治疗)而言的。内科护理学的知识体系整体性强,涉及的临床领域广,内容几乎涵盖所有临床上的非手术科。目前,随着科技和医疗技术的发展,临床分科越来越细。为了培养全科的护理人才,内科护理学仍涵盖了呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌与代谢性疾病、风湿性疾病、神经系统等各系统疾病,它从各系统疾病的常见症状特点到具体疾病的病因、发病机制、临床表现、治疗诊断要点、护理方面进行详细阐述。

一、内科护理学的学习目标

在护理内科病人时,需要全面评估病人的生理、心理和社会等方面的特点,运用护理程序,实施整体护理,达到预防疾病、促进康复和保持健康的目的。具体的目标如下:

(一) 知识层次

1. 掌握内科多发病和常见病概念、病因与发病机制、临床表现,熟悉疾病的实验室及辅助检查、治疗及诊断要点。
2. 能够对内科各系统疾病病人实施整体护理。
3. 能协助医师对内科急症进行抢救和处理。

(二) 能力层次

临床工作复杂多变,病人可以同时存在多个系统的疾病,病情瞬间可变,需要护理人员能快速、准确收集主客观资料,分析病人现存和潜在的护理问题,制订计划,给予解决。在这一过程中,评判性思维能力、分析和解决问题能力、团队协作能力、创新能力、健康教育能力都是必需的。

(三) 人文素质层次

护理学是爱人、救人、帮助人解除痛苦的科学,在护理病人的过程中,临床护士除了要具备一定的基础文化知识,如人文、社会科学知识,医学、护理理论知识外,还必须学会尊重人、理解人,进而才会真诚地关心人、照顾人。“白衣天使”要有大爱,用自己的爱心关爱生命。护士要孜孜不倦地学习,以强烈的求知欲汲取知识营养,不断提高自身的知

识品位,培养移情、尊重生命、热爱护理事业、体现人文关怀、大爱无疆的人文素质。

(四) 身体心理素质层次

内科护士要有良好的体魄、开朗的性格和健康的心理素质。内科护理工作繁重,有时会有大批病人出现,内科护士需要立即投入诊疗和护理。当工作负荷骤然加重时,护理护士如果没有强健的体质,则很难适应临床工作。此外,护士还要有良好的心理素质,要待人热情开朗、宽容豁达。知识、技术、情感的综合运用是内科护理工作的特色。内科护士要有整洁的仪表,要举止大方、待人礼貌、动作轻柔,要真正成为病人心中的“白衣天使”。

二、内科护理学学习要求

(一) 要有整体护理理念

为了便于学习,各系统的疾病都是独立介绍的,但在临床实际工作中,疾病之间存在着紧密联系和相互转化、相互影响的关系。如某个糖尿病病人可能合并高血压,可能血糖控制不好,出现心力衰竭、糖尿病、肾病;血脂的长期增高也可能导致急性心梗、脑血管疾病的发生,而这些病都可能发生在这一个病人身上,对该病人的护理就需要同时综合糖尿病、心力衰竭、肾病、急性心梗或脑血管疾病的护理。护理人员需要在学习中将学过的各系统疾病整合起来,实现对病人的整体护理。

(二) 要有护理程序思维

护理程序是护士在为服务对象提供护理照顾时所应用的工作程序,是一种系统地解决问题的方法。护理程序包括五个步骤——评估、诊断、计划、实施及评价。

1. 评估

评估是指有组织地、系统地收集资料。从整体护理思想出发,护士所收集的资料不仅涉及病人身体状况,还应包括心理、社会、文化、经济等方面。资料收集得是否完整和正确直接影响到作出护理诊断、制订护理计划的准确性,因而评估是非常重要的一步。评估在与病人第一次见面时就开始,直到病人出院或护理照顾结束时才停止。除病人入院时需进行较为全面、完整的综合评估外,每一次与病人接触都是一个评估的机会,护士应随时收集有关病人反应和病情变化的资料,以便对护理计划进行修改和补充。

2. 诊断

(1) 护理诊断是关于个人、家庭、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,是护士为达到预期目标选择护理措施的基础。与医疗诊断不同,护士重点关注的是个体和人群对健康问题的反应,并对这些反应进行积极护理,这些反应会随着病情变化而发生变化。而医疗诊断相对稳定,较少变化。例如,“心力衰竭”是医疗诊断,医生关心的是心力衰竭的病因诊断、病理解剖诊断及病理生理诊断和治疗,而护士关心的是病人发生心力衰竭的反应,如病人可能出现“体液过多”“有皮肤完整性受损的危险”“气体交换受损”等护理诊断。再如,病人出现发热,这时医生的工作着重于寻找发热的原因,作出疾病诊断,而护士更为关心的是病人发热后的反应,积极进行物理降温。

(2) 护理诊断的陈述方式常用的是二部分陈述。例如,体液过多与肾功能下降、尿

量减少有关。护理诊断在陈述时需注意以下几个问题:① 问题这部分应尽量使用 NANDA 认可的护理诊断名称,而不要随意创造护理诊断,以免因名称不统一而带来混乱。② 相关因素这部分的陈述,应使用“与……有关”的方式。③ “知识缺乏”这个护理诊断在陈述上有其特殊之处,其陈述方式是“知识缺乏:缺乏……方面的知识”。如知识缺乏:缺乏心绞痛的防治知识,知识缺乏:缺乏胰岛素自我注射方面的知识等。

(3) 合作性问题——潜在并发症

如果问题可以通过护理措施预防和处理,则属于护理诊断,如长期卧床导致皮肤受压,“有皮肤完整性受损的危险”,病人抵抗力差,“有感染的危险”。只有那些护士不能预防和独立处理的并发症才是合作性问题,如急性广泛前壁心肌梗塞的病人,在发病后 24 小时之内最易出现较为严重的心律失常,如频发室早、室速甚至室颤,即“潜在并发症:心律失常”,护理无法预防,只能通过连续心电监测,及时发现严重心律失常的发生。一旦诊断了潜在并发症,医生就应提醒护士这个病人有发生这种并发症的危险或病人可能正在出现这种并发症。护士应注意病情监测,以及及时发现并发症的发生,及早与医生配合处理。

3. 计划、实施、评价

在问题确定后,开始制订计划,采取护理措施并实施。实施这一步不仅要求护士具备丰富的专业知识,还要具备熟练的操作技能和良好的人际沟通能力,只有这样,才能保证病人得到高质量的护理。在实施后,需要通过评价发现新问题、作出新诊断和计划,或对以往的方案进行修改,进而使护理程序循环往复地进行下去。

对护理人员来说,护理程序很重要,尤其是第一步评估和护理实施中的病情观察,病情观察能体现护理的细致和专业性。如果病人发生某一症状,护理人员就需要进行护理评估,收集主客观资料,发现问题,通知医生或制订护理计划并实施、解决、再次评估。很多系统疾病可以有共同的症状表现(如水肿、咳嗽等),但因其机制完全不同,所以需要扎实的理论和实践知识,才能准确地评估并予以解决。如腹胀是因心衰致胃肠道淤血、低血钾致胃肠道活动力差、术后麻药未消失,还是吃得产气食物过多,这都需要通过护理程序进行思维判断。

(三) 要勤学、勤想、勤看

在学习中,不能死记硬背,要多想、多联系;在见习中,要理论与实践结合,多思考。只有这样,才能达到巩固学习理论、发展护理思维的目的。

三、分级护理制度

分级护理制度是指病人在住院期间,医护人员根据病人病情和生活自理能力,确定并实施不同级别的护理。它分为四个级别,即特级护理、一级护理、二级护理、三级护理。临床内科护理人员应根据病人的病情实施相对应的护理,提高护理质量。

(一) 特级护理

1. 适用病人

① 病情危重,随时可能发生病情变化,需要进行抢救的病人。② 重症监护病人。

③ 使用呼吸机辅助呼吸,并需要严密监护病情的病人。④ 实施连续性肾脏替代治疗(CRRT),并需要严密监护生命体征的病人。⑤ 其他有生命危险、需要严密监护生命体征的病人。

2. 护理要求

① 严密观察病人病情变化,监测生命体征。② 遵医嘱,正确实施治疗、给药措施。③ 遵医嘱,准确测量出入量。④ 根据病人病情,正确实施基础护理和专科护理,如口腔护理、压疮护理、气道护理及管路护理等,实施安全措施。⑤ 保持病人的舒适和功能体位。⑥ 实施床旁交接班。

(二) 一级护理

1. 适用病人

① 病情趋向稳定的重症病人。② 治疗期间需要严格卧床的病人。③ 生活完全不能自理且病情不稳定的病人。④ 生活部分自理、病情随时可能发生变化的病人。

2. 护理要求

① 每1小时巡视病人,观察病人病情变化。② 根据病人病情,测量生命体征。③ 遵医嘱,正确实施治疗、给药措施。④ 根据病人病情,正确实施基础护理和专科护理,如口腔护理、压疮护理、气道护理及管路护理等,实施安全措施。⑤ 提供护理相关的健康指导。

(三) 二级护理

1. 适用病人

① 病情稳定、仍需卧床的病人。② 生活部分自理的病人。

2. 护理要求

① 每2小时巡视病人,观察病人病情变化。② 根据病人病情,测量生命体征。③ 遵医嘱,正确实施治疗、给药措施。④ 根据病人病情,正确实施护理措施和安全措施。⑤ 提供护理相关的健康指导。

(四) 三级护理

1. 适用病人

① 生活完全自理且病情稳定的病人。② 生活完全自理且处于康复期的病人。

2. 护理要求

① 每3小时巡视病人,观察病人病情变化。② 根据病人病情,测量生命体征。③ 根据医嘱,正确实施治疗、给药措施。④ 提供护理相关的健康指导。

第2章 呼吸系统疾病病人的护理

※ 学习目标

1. 能描述呼吸系统疾病的常见症状及护理要点。
 2. 能叙述常见呼吸系统疾病的各自病因、发病机理及主要临床表现。
 3. 能为常见呼吸系统疾病病人实施整体护理。
- 重点疾病:慢性阻塞性肺气肿、肺源性心脏病、支气管哮喘、支气管扩张、肺结核、呼吸衰竭

第一节 总 论

近年来,由于大气污染、吸烟、经济发展中的理化因子及生物因子吸入、人口老龄化等,肺癌、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病等呼吸系统疾病发病率明显增加。肺血栓栓塞症、艾滋病病人并发的卡氏肺囊虫肺炎都在严重危害着人们的身体健康,需要加强呼吸系统疾病的防治和护理工作。

一、呼吸系统的解剖结构

呼吸系统由呼吸道、肺和胸膜组成。

(一) 呼吸道

呼吸道是气体进出肺的通道,以环状软骨为界,分为上、下呼吸道。

1. 上呼吸道

由鼻、鼻窦、咽和喉组成。鼻对吸入气体有过滤、保湿、加温作用;鼻窦在发声时起共鸣作用,并能减轻颅骨重量;咽是呼吸系统和消化系统的共同通路;喉是发音的主要器官,受喉返神经支配,由甲状软骨与环状软骨(内含声带)等构成。

2. 下呼吸道

它是指从气管至呼吸性细支气管末端的气道,包括气管、主支气管及其在肺内的各级分支。气管逐级分支到肺泡共24级,构成气管—支气管树状结构。气管在隆突处(位于胸骨角)分为左、右两主支气管,右支气管较左支气管粗、短而陡直,左支气管相对较细长且趋于水平。因此,异物易坠入右肺,吸入性病变如肺脓肿也以右侧较多见(图2-1-1)。肺

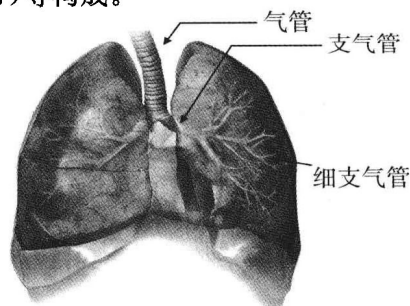


图 2-1-1 肺、气管及其分支示意图

泡为组成肺脏的最小功能单位,是肺部气体交换的主要部位。肺泡周围有丰富的毛细血管网,十分利于气体交换。

(二) 肺和胸膜

肺位于胸腔内纵隔的两侧,左、右各一个,是进行气体交换的器官。左肺分为上、下两叶,右肺有上、中、下三叶。肺门为支气管、肺血管(肺动脉、肺静脉及支气管动静脉)、淋巴管及神经进入肺脏的部位。

胸膜分为脏层、壁层,脏层紧贴在肺表面,壁层衬于胸壁内面。两层胸膜在肺根处相互移行,构成潜在的密闭腔隙,称为胸膜腔。正常胸膜腔内压力为负。

二、呼吸系统的生理功能

(一) 肺的呼吸功能

肺具有肺通气与肺换气功能。肺通气是指外环境与肺之间的气体交换;肺换气是利用肺泡与肺毛细血管血液之间的气体分压差交换,主要通过肺泡内呼吸膜,以气体弥散方式进行(图 2-1-2)。肺有双重血液供应,即肺循环和支气管循环。

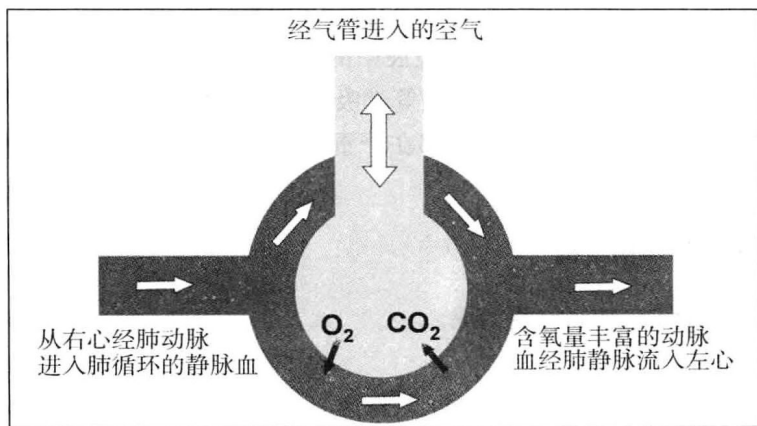


图 2-1-2 肺换气示意图

(二) 呼吸系统的防御、免疫功能

呼吸系统具有防止有害物质入侵的防御功能。上呼吸道的加温、湿化和过滤,呼吸道黏膜和黏液纤毛,咳嗽反射、喷嚏和支气管收缩等反射性防御功能,可使人避免吸入异物;肺泡巨噬细胞为主的防御力量,对各种吸入性尘粒、微生物等有吞噬或中和解毒作用;呼吸道分泌的免疫球蛋白(B细胞分泌 IgA、IgM 等)、溶菌酶等在抵御呼吸道感染方面起着重要作用。各种原因引起的防御功能下降或外界的过度刺激,均可引起呼吸系统损伤和病变。

三、呼吸系统疾病常见症状与护理

呼吸系统疾病病人的症状与疾病病史、病变性质和部位紧密相关。认识呼吸系统疾病的常见症状体征,对呼吸系统疾病的预防、促进康复尤为重要。呼吸系统常见症状为

咳嗽、咳痰、肺源性呼吸困难、咯血和胸痛等。

(一) 咳嗽、咳痰

咳嗽是一种反射性防御动作,当呼吸道黏膜受到异物刺激或由于炎症等其他原因引起的分泌物增多时,即可导致咳嗽,将分泌物排出体外。咳痰是借助支气管黏膜上皮纤毛的运动、支气管平滑肌的收缩及咳嗽反射,将呼吸道分泌物排出体外的动作。咳嗽可伴或不伴咳痰。咳嗽无痰或痰量甚少,称为干性咳嗽。咳嗽伴有咳痰,称为湿性咳嗽。

【常见病因】

1. 呼吸道疾病

炎症、结核、感染、出血、寄生虫病、肿瘤等可引起咳嗽,以细菌、病毒感染最常见,如支气管炎、肺炎、肺结核等。支气管哮喘、气道受压或阻塞、肺间质性疾病也可以引起咳嗽。

2. 理化因素

异物、灰尘、刺激性气体、过冷或过热空气等理化因素吸入或刺激。

3. 胸膜疾病

胸膜炎、自发性气胸引起胸膜刺激导致咳嗽。

4. 心血管疾病

肺水肿、肺淤血等。

5. 其他

慢性咽喉炎、鼻窦炎等上呼吸道炎症,百日咳以及食管、胃等刺激也可引起咳嗽。

【护理评估要点】

1. 病史

(1) 询问咳嗽病程的长短和起病情况、性质、节律、音色、发生和持续的时间,以及与体位的关系、伴随症状等。干性或刺激性咳嗽多见于急性上呼吸道感染和急性支气管炎初期、气管异物、胸膜炎、支气管肿瘤等,湿咳常见于慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿和空洞型肺结核等。突然出现的发作性咳嗽常见于气体刺激、气道异物、气管和支气管分叉部受压迫及少数支气管哮喘,长期慢性咳嗽同湿咳,清晨或夜间变动体位时咳嗽加剧并伴咳痰多见于慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿,夜间咳嗽明显多见于左心衰竭、肺结核。犬吠样(鸡鸣样)咳嗽多见于会厌、喉部疾患和气管受压或异物,金属音调咳嗽多见于纵隔、主动脉、支气管等肿瘤,伴声音嘶哑多见于声带炎、喉部疾病和喉返神经麻痹等。

(2) 询问有无受凉、花粉或灰尘吸入、服用药物或精神刺激等诱因,以及有关的职业和环境。

(3) 观察痰液的颜色、性状、量、气味和有无肉眼可见的异物等。痰的性状可分为黏液性、浆液性、黏液脓性、脓性、血性等。支气管扩张和肺脓肿常咳大量脓性痰,静置后可分为上、中、下三层,分别为泡沫、浆液或浆液脓性、坏死组织碎屑;铁锈色痰见于肺炎球菌肺炎;红褐色或巧克力色痰考虑阿米巴肺脓肿;粉红色泡沫痰提示急性左心衰竭;果酱样痰多为肺吸虫病;胶冻样痰见于克雷白杆菌肺炎;痰有恶臭气味提示厌氧菌感染。

(4) 评估病人的过敏史、吸烟史、个人史、家庭史,以及既往和目前检查、用药和治疗情况。

2. 身体评估

监测生命体征、意识状态及精神状态,有无急性病容,有无发绀和杵状指(趾)。颈部和胸部侧重检查气管是否居中,有无颈部、锁骨上淋巴结肿大或颈静脉怒张。检查呼吸频率、节律和深度是否有改变,有无桶状胸,胸廓两侧运动是否对称,是否有肺泡呼吸音改变及异常呼吸,有无干湿啰音等。

3. 实验室及其他检查

了解痰涂片,进行痰培养和药物敏感试验等。其他检查如血气分析、X线片、肺功能测定等,有利于评估病人疾病的性质和严重程度。

【常用护理诊断/问题】

清理呼吸道无效 与呼吸道分泌物过多、黏稠,或病人疲乏、胸痛、意识障碍导致咳嗽无效、不能或不敢咳嗽有关。

【护理措施】

1. 一般护理

(1) 病室环境要保持舒适、洁净,室温维持在 $18^{\circ}\text{C}\sim 20^{\circ}\text{C}$,湿度为 $50\%\sim 60\%$ 为宜。保持空气新鲜,冬季注意保暖,防止受凉。

(2) 给予高蛋白、高维生素、足够热量、易消化饮食;少量多餐,避免油腻、刺激性强、易于产气的食物,防止便秘、腹胀影响呼吸。张口呼吸、痰液黏稠者,应补充足够水分,一般每天饮水 1500ml 以上,以保证呼吸道黏膜的湿润和病变黏膜的修复。做好口腔护理。

(3) 要适当多休息,体位要保持舒适。

2. 病情观察

密切观察病人咳、痰、喘的发作情况,痰液的性质和量,详细记录痰液的颜色、量和性质,正确收集痰标本并及时送检。

3. 对症护理

主要为指导、协助病人有效排痰。

(1) 深呼吸和有效咳嗽:有助于气道远端分泌物的排出。

指导病人有效咳嗽的正确方法:① 病人坐位,双脚着地,身体稍前倾,双手环抱一个枕头,有助于膈肌上升。② 进行数次深而缓慢的腹式呼吸,深吸气末屏气,然后缩唇(撅嘴),缓慢地通过口腔尽可能地呼气(降低肋弓,腹部往下沉)。③ 再深吸一口气后屏气 3~5 秒,身体前倾,从胸腔进行 2~3 次短促有力的咳嗽,张口咳出痰液,咳嗽时收缩腹肌,或用自己的手按压上腹部,帮助咳嗽。或病人取俯卧屈膝位,可借助膈肌、腹肌收缩增加腹压,有效咳出痰液。经常变换体位有利于痰液咳出。

胸痛(胸部外伤或手术后)病人应避免因咳嗽而加重疼痛。用双手或枕头轻压伤口的两侧,起固定或扶持作用,咳嗽时从两侧按压伤口,以抵制咳嗽所致的伤口局部牵拉。

(2) 吸入疗法:分为湿化和雾化治疗法,适于痰液黏稠和排痰困难者。湿化疗法是通过湿化器装置,将水或溶液蒸发成水蒸汽或小水滴,以提高吸入气体的湿度,达到湿化气道黏膜、稀释痰液的目的。常用湿化剂有蒸馏水、生理盐水、低渗盐水(0.45% 较常用)。临床上常在湿化的同时加入药物,使病人以雾化方式吸入,可在雾化液中加入痰溶

解剂、抗生素、平喘药等,达到祛痰、消炎、止咳、平喘的作用。

湿化和雾化疗法注意事项:① 防止窒息。干结的分泌物湿化后膨胀易阻塞支气管,应帮助病人翻身、拍背,及时排痰,尤其是体弱、无力咳嗽者。② 避免湿化过度。过度湿化可引起黏膜水肿、气道狭窄、气道阻力增加,甚至诱发支气管痉挛,也可导致体内水潴留,加重心脏负荷。要观察病人情况,湿化时间不宜过长,一般以 10~20 分钟为宜。③ 控制湿化温度。温度过高可引起呼吸道灼伤,温度过低可诱发哮喘、寒战反应。一般应控制湿化温度在 35℃~37℃。④ 防止感染,定期进行装置、病房环境消毒,严格无菌操作,加强口腔护理。⑤ 观察各种吸入药物的副作用。

(3) 胸部叩击: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、咯血及低血压、肺水肿等病人。

操作步骤如下:① 操作前准备。让病人了解操作的意义、过程及注意事项以配合治疗;监测生命体征和肺部听诊,明确病变部位;宜用单层薄布保护胸廓部位,避免直接叩击引起皮肤发红,避免过厚覆盖物降低叩击时的震荡效果。② 叩击时避开乳房、心脏和骨突部位(如脊柱、肩胛骨、胸骨),避开拉链、纽扣等硬物。③ 操作手法。胸部叩击时,病人侧卧位,叩击者两手的手指指腹并拢,使掌侧呈杯状(图 2-1-3),以手腕力量,从肺底自下而上、由外向内、迅速而有节律地叩击胸壁,震动气道,每一肺叶叩击 1~3 分钟,每分钟 120~180 次,叩击时发出一种空而深的拍击音则表明手法正确。④ 操作力度、时间和病情观察。力量适中,以病人不感到疼痛为宜,每叩击和(或)震荡时间以 5~15 分钟为宜,应安排在餐后 2 小时至餐前 30 分钟完成,操作时要注意观察病人的反应。⑤ 操作后护理。在病人休息时,协助做好口腔护理,祛除痰液;询问病人的感受;观察痰液情况,复查生命体征、肺部呼吸音及啰音变化。

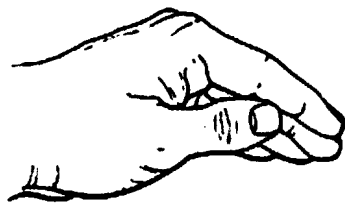


图 2-1-3 胸部叩击手法示意图

(4) 体位引流:体位引流是利用重力作用使肺、支气管内分泌物排出体外,又称重力引流。适用于肺脓肿、支气管扩张等有大量痰液而排出不畅者,禁用于呼吸功能不全、明显呼吸困难和发绀者,以及近 1~2 周内曾有大咯血史、严重心血管疾病或年老体弱而不能耐受者,详见本章第三节支气管扩张。

(5) 机械吸痰:适用于无力咳出黏稠痰液、意识不清或排痰困难者。可经病人的口、鼻腔、管插管或气管切开处进行负压吸痰。每次吸引时间不超过 15 秒,两次抽吸间隔时间大于 3 分钟。并在吸痰前、中、后适当提高吸入氧的浓度,避免吸痰引起低氧血症。

4. 用药护理

按医嘱使用抗生素、止咳、祛痰药物,以静滴、口服、雾化吸入,掌握药物的疗效和不良反应。禁止滥用药物,如排痰困难者勿自行服用强镇咳药。

(二) 肺源性呼吸困难

呼吸困难指病人主观感觉空气不足、呼吸费力,客观表现为呼吸活动用力,并伴有呼吸频率、深度与节律异常。肺源性呼吸困难是由于呼吸系统疾病引起的通气、换气功能障碍导致缺氧和(或)二氧化碳潴留而引起的。呼吸困难可表现在呼吸频率、深度及节律