



理常规规范

内科护理常规

NEIKE HULI CHANGGUI

主 编◎冯志仙 副主编◎黄丽华

护理学
专业用



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

21 世纪临床护理常规规范

内科护理常规

(护理学专业用)

主 编 冯志仙
副主编 黄丽华



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科护理常规 / 冯志仙, 黄丽华主编. —杭州:
浙江大学出版社, 2012. 7
ISBN 978-7-308-10213-1

I. ①内… II. ①冯… ②黄… 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 144840 号

内科护理常规

冯志仙 主编

责任编辑	严少洁
封面设计	俞亚彤
出版发行	浙江大学出版社 (杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007) (网址: http://www.zjupress.com)
排 版	杭州中大图文设计有限公司
印 刷	杭州杭新印务有限公司
开 本	787mm×1092mm 1/16
印 张	21.5
字 数	550 千
版 印 次	2012 年 7 月第 1 版 2012 年 7 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-308-10213-1
定 价	45.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换
浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571)88925591

编委会名单

主	编	冯志仙				
副	主	编	黄丽华			
编	委	胡斌春	叶志弘	王惠琴	蔡学联	国秀娣
		许 瑛	刘丽华	徐鑫芬	李忠丽	冯 怡
		顾利慧	徐 红	沈丽娜	邵乐文	赵雪红
		邵荣雅	张露莎	章梅云	金建美	张晓群
		胡叶文	俞雪珍	王晓燕	俞 伶	邵丽芳
		俞玉娣	杨丽萍	金爱云	袁静云	袁 静
		蔡秋琴	殷晓红	叶慧娟	冯 芳	俞素芬
		魏 巍	许骁玮	吴金艳	黄金文	

前 言

护理工作是医疗卫生事业的重要组成部分,在保障医疗安全、提高服务水平、促进医患和谐等方面发挥着重要的作用。优质护理服务作为公立医院改革的一项重要举措正在各级各类医院大力推进。优质护理服务需要进一步勇于实践,主动作为。在责任制整体护理的工作模式下,体现护理服务的人性化、专业化和规范化。由于医疗技术的迅速发展,原来的护理常规内容已经不能满足临床护士实际工作的需要。因此,浙江省护理中心组织临床一线专家重新修改、编写了《内科护理常规》、《外科护理常规》、《传染病护理常规》、《危重症护理常规》、《护理技术操作程序与质量管理标准》。对原来常规的整个框架结构进行调整,对护理评估、病情观察、健康教育、出院指导、康复锻炼、心理干预等方面予以更多的关注。

本常规基于系统理论,根据临床一线护理专家丰富的工作经验和循证原则,对护理常规内容按层次进行共性问题的萃取,使护士在临床护理实际工作过程中能举一反三,融会贯通。

本常规的撰写思路共分为三个层次。第一层次,即常见护理措施部分。该内容应该是所有护士必须掌握的基本部分,也是临床护理工作中各科护士经常会面临的普遍问题。第二层次,即各个系统疾病的护理常规。该内容概括了本专科共性的护理内容,通过本内容的学习,护士对本系统的专科护理特色会有比较清晰的认识,有利于提高护士专科护理水平。第三层次,即各个疾病在护理过程中需要关注的特殊部分,体现了各个疾病的护理特色。该常规结合了临床护理工作中的实际工作流程、重点、难点问题,充分关注内容编排逻辑性、条理性。不但方便临床护士学习、记忆,而且有利于护士快速提高护理专科水平,有利于护士分层培训的实施。同时,引领护士以系统观、整体观来分析、解决临床护理问题。

本常规在编写过程中,经过反复讨论、多次修改而成。希望各级各类医院广大护理工作者参照执行,不断规范临床护理实践行为,提高护理质量,为病人提供优质护理服务。

本常规的编写得到了浙江大学医学院附属第一医院、浙江大学医学院附属第二医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、浙江大学医学院附属妇产科医院、浙江大学医学院附属儿童医院、浙江省人民医院、浙江省立同德医院、浙江省肿瘤医院、浙江医院、杭州市第一人民医院、杭州市第三人民医院等护理部的大力支持,在此深表谢意。

由于编者水平有限,本书难免出现疏漏和不当之处,希望广大护理工作者的批评指正,以便不断完善。

浙江省护理中心

2012年5月

目 录

第一章 常见护理措施

1

- 第一节 电解质的处置 / 1
- 第二节 酸碱失衡处置 / 5
- 第三节 血糖异常的处置 / 7
- 第四节 出血的处置 / 8
- 第五节 休克的处置 / 9
- 第六节 麻醉护理 / 13
- 第七节 呼吸道管理 / 18
- 第八节 疼痛管理 / 21
- 第九节 营养管理 / 22
- 第十节 感染护理 / 24
- 第十一节 安全护理 / 25
- 第十二节 体温异常的护理 / 27
- 第十三节 排尿异常护理 / 28
- 第十四节 排便异常护理 / 29
- 第十五节 压疮护理 / 31
- 第十六节 引流管护理 / 33
- 第十七节 下肢深静脉血栓形成的护理 / 34
- 第十八节 综合性医院常见临床心理问题及护理常规 / 35

第二章 呼吸系统疾病护理常规

48

- 第一节 呼吸系统疾病护理常规 / 48
- 第二节 社区获得性肺炎护理 / 51
- 第三节 肺脓肿护理 / 53
- 第四节 支气管扩张症护理 / 55
- 第五节 肺结核护理 / 56
- 第六节 慢性阻塞性肺疾病护理 / 58
- 第七节 支气管哮喘护理 / 60
- 第八节 慢性肺源性心脏病护理 / 62
- 第九节 肺血栓栓塞症护理 / 64

- 第十节 原发性支气管肺癌护理 / 65
- 第十一节 自发性气胸护理 / 67
- 第十二节 呼吸衰竭护理 / 69
- 第十三节 急性呼吸窘迫综合征护理 / 71
- 第十四节 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征护理 / 72
- 第十五节 呼吸系统常用诊疗技术和护理 / 74

第三章 心血管系统疾病护理常规

79

- 第一节 心血管系统疾病护理常规 / 79
- 第二节 慢性心力衰竭护理 / 83
- 第三节 急性心力衰竭护理 / 85
- 第四节 心律失常——房颤护理 / 86
- 第五节 心律失常——室性心动过速护理 / 88
- 第六节 心律失常——房室传导阻滞护理 / 90
- 第七节 风湿性心脏病护理 / 91
- 第八节 急性冠状动脉综合征护理 / 93
- 第九节 原发性高血压护理 / 96
- 第十节 病毒性心肌炎护理 / 99
- 第十一节 扩张型心肌病护理 / 100
- 第十二节 感染性心内膜炎护理 / 102
- 第十三节 急性心包炎护理 / 104
- 第十四节 心血管系统常用诊疗技术及护理 / 105

第四章 消化系统疾病护理常规

115

- 第一节 消化系统疾病护理常规 / 115
- 第二节 消化性溃疡护理 / 117
- 第三节 溃疡性结肠炎护理 / 119
- 第四节 克罗恩病护理 / 121
- 第五节 肝硬化护理 / 123
- 第六节 肝性脑病护理 / 125
- 第七节 急性胰腺炎护理 / 127
- 第八节 上消化道出血护理 / 129
- 第九节 消化系统常用治疗技术及护理 / 132

第五章 泌尿系统疾病护理常规

140

- 第一节 泌尿系统疾病护理常规 / 140
- 第二节 急性肾小球肾炎护理 / 144
- 第三节 肾病综合征护理 / 145
- 第四节 肾盂肾炎护理 / 147

- 第五节 急性肾损伤护理 / 149
- 第六节 慢性肾脏病护理 / 151
- 第七节 腹膜透析护理 / 154
- 第八节 血液透析护理 / 158
- 第十节 血管通路的选择与护理 / 164
- 第十一节 肾脏穿刺活检术护理 / 166
- 第十二节 肾移植护理常规 / 167

第六章 血液和造血系统疾病护理常规 172

- 第一节 血液和造血系统疾病护理常规 / 172
- 第二节 再生障碍性贫血护理 / 174
- 第三节 特发性血小板减少性紫癜护理 / 175
- 第四节 血友病护理 / 177
- 第五节 白血病护理 / 178
- 第六节 淋巴瘤护理 / 180
- 第七节 多发性骨髓瘤护理 / 181
- 第八节 造血干细胞移植护理 / 183

第七章 内分泌和代谢系统疾病护理常规 186

- 第一节 内分泌和代谢系统疾病护理常规 / 186
- 第二节 腺垂体功能减退症护理 / 187
- 第三节 尿崩症护理 / 189
- 第四节 甲状腺功能亢进症护理 / 191
- 第五节 甲状腺功能减退症护理 / 193
- 第六节 库欣综合征护理 / 195
- 第七节 原发性醛固酮增多症护理 / 196
- 第八节 肾上腺皮质功能减退症护理 / 198
- 第九节 嗜铬细胞瘤护理 / 199
- 第十节 糖尿病护理 / 201
- 第十一节 痛风护理 / 209

第八章 风湿性疾病护理常规 211

- 第一节 风湿性疾病护理常规 / 211
- 第二节 类风湿性关节炎护理 / 213
- 第三节 系统性红斑狼疮护理 / 215
- 第四节 强直性脊柱炎护理 / 217
- 第五节 皮炎护理 / 218

第九章 传染病护理常规

221

- 第一节 传染病护理常规 / 221
- 第二节 流行性腮腺炎护理 / 230
- 第三节 麻疹护理 / 232
- 第四节 病毒性肝炎护理 / 233
- 第五节 病毒性脑炎护理 / 237
- 第六节 狂犬病护理 / 239
- 第七节 艾滋病护理 / 240
- 第八节 肾综合征出血热护理 / 243
- 第九节 百日咳护理 / 245
- 第十节 伤寒护理 / 247
- 第十一节 霍乱护理 / 249
- 第十二节 细菌性痢疾护理 / 251
- 第十三节 结核性脑膜炎护理 / 253
- 第十四节 隐球菌脑膜炎护理 / 254
- 第十五节 人工肝脏支持系统护理 / 256

第十章 神经系统疾病护理常规

260

- 第一节 神经系统疾病护理常规 / 260
- 第二节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病护理 / 265
- 第三节 急性脊髓炎护理 / 266
- 第四节 短暂性脑缺血发作护理 / 268
- 第五节 脑梗死护理 / 269
- 第六节 脑出血护理 / 271
- 第七节 蛛网膜下腔出血护理 / 273
- 第八节 多发性硬化护理 / 275
- 第九节 帕金森病护理 / 277
- 第十节 癫痫护理 / 279
- 第十一节 重症肌无力护理 / 282
- 第十二节 低钾型周期性瘫痪护理 / 284
- 第十三节 单纯疱疹病毒性脑炎护理 / 285

第十一章 皮肤病护理常规

289

- 第一节 皮肤病护理常规 / 289
- 第二节 药疹护理 / 291
- 第三节 荨麻疹护理 / 293
- 第四节 银屑病护理 / 295
- 第五节 天疱疮护理 / 297

- 第六节 湿疹护理 / 298
- 第七节 接触性皮炎护理 / 300
- 第八节 带状疱疹护理 / 301
- 第九节 梅毒护理 / 302

第十二章 放射治疗护理常规_____304

第十三章 化学治疗护理常规_____309

第十四章 康复护理常规_____319

- 第一节 康复护理常规 / 319
- 第二节 体位及体位变换护理 / 320
- 第三节 呼吸训练护理 / 324
- 第四节 维持关节活动度的被动运动护理 / 325
- 第五节 吞咽训练护理 / 327
- 第六节 膀胱的康复护理 / 328

第一章 常见护理措施

第一节 电解质的处置

一、低血钾

(一)目的

促进钾离子的平衡及预防血清钾离子过低所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测血电解质、肾功能和动脉血气分析(ABG)。

2. 了解低血钾的原因:有无体内钾离子分布异常的情况,如:碱中毒等;有无血清钾离子摄入减少的情况,如:长期禁食或厌食、偏食等;有无钾离子排出增加的情况,如:肾功能不全多尿期、长期或大量使用利尿剂、呕吐、腹泻、持续胃肠减压等;有无体液稀释的情况,如:给予低渗溶液以及水潴留等。

3. 症状和体征:有无神经系统症状和体征,如:肌无力、意识改变、嗜睡、淡漠等;有无心血管系统症状和体征,如:T波变宽、双向或倒置,S-T段降低,出现U波,心率加快及脉搏细弱等;有无泌尿系统症状和体征,如:酸性尿、尿液渗透压减低、夜尿症、多尿及剧渴等;有无消化系统症状和体征,如:厌食、恶心、呕吐、胃肠道痉挛、便秘及麻痹性肠阻塞等;有无呼吸系统症状和体征,如:换气减少、呼吸无力等,以及氧分压降低、呼吸肌疲劳等呼吸衰竭的症状和体征。

(三)护理措施

1. 心电监护。

2. 遵医嘱补钾,尽量选择中心静脉,合并代谢性酸中毒时先补钾后纠酸。

补钾原则:

(1)补钾速度不宜过快,一般限制在 $10\sim 20\text{mmol/h}$ 。

(2)浓度不宜过高,一般不超过 40mmol/L 。

(3)尿量在 $30\sim 40\text{ml/h}$ 或 500ml/d 以上才能补钾。

(4)剂量不宜过大,一般限制在 $80\sim 100\text{mmol/d}$ 。

3. 避免摄入碱性物质,如:静脉输注碳酸氢钠或口服制酸剂等。

4. 鼓励患者进食含钾丰富的食物,如:马铃薯、南瓜、香蕉、橙子等。

5. 遵医嘱记录 24 小时出入量。
6. 告知患者及其家属低血钾治疗的相关知识。

二、高血钾

(一)目的

促进钾离子的平衡及预防血清钾离子过高所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测血电解质、动脉血气分析(ABG)及肾功能。
2. 了解高血钾的原因:有无体内钾离子分布异常的情况,如:酸中毒、输注精氨酸等;有无进入体内的钾离子增多的情况,如:大量输入库存血、服用含钾药物、组织损伤等;有无钾离子排出减少的情况,如:肾功能衰竭、盐皮质激素不足等。
3. 症状和体征:有无神经系统症状和体征,如:肌肉酸痛、疲乏感及感觉异常等;有无心血管系统症状和体征,如:心律不齐、心率减慢、T 波高尖、P-R 间期延长等。

(三)护理措施

1. 立即停止摄入一切含钾药物和食物。
2. 心电监护。
3. 遵医嘱使用降低血清钾浓度的药物,如,50%葡萄糖及胰岛素、碳酸氢钠、葡萄糖酸钙、呋塞米等;避免使用阻止钾离子排泄的药物,如螺内酯等。
4. 若患者必须接受输血,则使用最新鲜的血液制品。
5. 遵医嘱记录 24 小时出入量。
6. 协助医生做好透析治疗的准备。
7. 告知患者及其家属高血钾治疗的相关知识。

三、低血钠

(一)目的

促进钠离子的平衡及预防因血清钠离子过低所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测血电解质、肾功能和动脉血气分析(ABG)。
2. 了解低血钠的原因:有无胃肠道消化液持续性丧失的情况,如:反复呕吐、慢性肠梗阻等;有无大创面慢性渗液的情况;有无肾脏排水、排钠过多而补钠不足的情况。
3. 有无液体过多/潴留的征兆,如:肺部湿啰音、中心静脉压升高、肺毛细血管/动脉楔压升高、组织水肿、颈静脉怒张、腹水等。
4. 症状和体征:有无消化系统症状和体征,如:厌食、恶心、呕吐、腹泻、腹部痉挛等;有无心血管系统症状和体征,如:皮肤湿冷、脉搏细速、血压下降、脉压缩小等;有无神经/肌肉系统症状和体征,如:颅内压升高、头痛、倦怠、意识不清、昏迷、痉挛、肌肉无力或反射过度等。

(三)护理措施

1. 监测生命体征,必要时监测中心静脉压(CVP)、平均动脉压(MAP)、肺动脉压(PAP)

及肺毛细血管楔压(PCWP)。

2. 监测体重变化。
3. 遵医嘱补钠,避免快速或过度矫正低血钠。
4. 鼓励患者摄取含钠高的食物,适当限制水分的摄取。
5. 遵医嘱记录 24 小时出入量。
6. 定期翻身,时常变换体位,保持皮肤黏膜完整。
7. 告知患者及其家属低血钠的相关知识。

四、高血钠

(一)目的

促进钠离子的平衡及预防血清钠离子过高所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测血电解质、肾功能和动脉血气分析(ABG)。
2. 了解高血钠的原因:有无水分摄入不足的情况,如:禁食禁饮、危重患者补液不足等;有无水分丧失过多的情况,如:腹泻、大量出汗、烧伤暴露疗法、糖尿病昏迷等。
3. 症状和体征:有无脱水的征兆,如:出汗减少、尿量减少、皮肤弹性降低或黏膜干燥等;有无心血管系统症状和体征,如:心搏过速或体位性低血压等;有无神经/肌肉系统症状和体征,如:昏睡、疲惫、抽搐、昏迷、肌肉强直、震颤及过度反射等。

(三)护理措施

1. 监测生命体征,必要时监测中心静脉压(CVP)、平均动脉压(MAP)、肺动脉压(PAP)及肺毛细血管楔压(PCWP)等。
2. 监测体重变化。
3. 遵医嘱经静脉、消化道补液,避免快速矫正高血钠。
4. 避免使用含钠高的药物,如:碳酸氢钠、高渗生理盐水等。
5. 限制钠盐,避免含钠丰富的食物及药物,如:罐头食品及某些制酸剂等。保持口腔清洁。
6. 遵医嘱记录 24 小时出入量。
7. 定期翻身,时常变换体位,保持皮肤黏膜完整。
8. 告知患者及其家属高血钠的相关知识。

五、低血钙

(一)目的

促进钙离子的平衡及预防因血清钙离子过低所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测血电解质及肾功能。
2. 了解低血钙的原因:如急性胰腺炎、坏死性筋膜炎、肾衰竭、胰痿、小肠痿、甲状旁腺受

损等。

3. 症状和体征:有无神经肌肉症状和体征,如肌肉抽搐、强直、痉挛、深部肌腱反射改变等;有无消化系统症状和体征,如恶心、呕吐、便秘等;有无心血管系统症状和体征,如心率减慢、Q-T 间期延长等;有无中枢神经系统症状和体征,如人格改变、焦虑、躁动、抑郁及精神病等。

(三)护理措施

1. 遵医嘱补充钙盐,如碳酸钙、氯化钙、葡萄糖酸钙等。避免使用可能降低血清钙离子的药物,如碳酸氢钠等。

2. 鼓励患者摄取含钙丰富的食物,如:乳制品、海鲜、钙片等,适当补充维生素 D。

3. 疼痛时提供缓解疼痛的措施。

4. 遵医嘱记录 24 小时出入量。

5. 低钙致急性喉头痉挛及强直性痉挛者,必要时给予紧急呼吸道处理。

6. 告知患者及其家属低血钙的相关知识。

六、高血钙

(一)目的

促进钙离子的平衡及预防因血清钙离子过高所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测血电解质及肾功能。

2. 了解高血钙的原因:如严重脱水、肾衰竭、甲状旁腺功能亢进症、骨转移癌等。

3. 症状和体征:有无消化系统症状和体征,如厌食症、恶心、呕吐、腹痛、便秘等;有无神经/肌肉症状和体征,如疲乏无力、肌肉痛、肌张力减弱、深腱反射减低等;有无心血管系统症状和体征,如 S-T 段及 Q-T 间期缩短、P-R 间隔延长、T 波高尖、高血压及心跳停止等;有无中枢神经系统症状和体征,如头痛、记忆力丧失、昏睡、昏迷或忧郁等;有无由于钙质累积而导致肾结石的征象。

(三)护理措施

1. 遵医嘱补液及使用降钙药物,如磷酸盐、呋塞米及肾上腺促糖皮质激素等;避免使用阻止肾脏排泄钙的药物,如碳酸锂等;避免使用促进肠道吸收钙的药物,如维生素 D 制剂等。

2. 限制钙的摄取,如乳制品、海鲜、钙片等;鼓励患者多摄取水果以酸化尿液及减少结石的形成,如梅子、李子等。

3. 遵医嘱记录 24 小时出入量。

4. 告知患者及其家属高血钙的相关知识。

第二节 酸碱失衡处置

一、代谢性酸中毒

(一)目的

促进酸碱平衡和预防血清碳酸值过低所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测动脉血气分析(ABG)、肾功能和血电解质。
2. 了解代谢性酸中毒的原因:有无腹泻、肠痿等胃肠道碳酸盐流失的情况;有无肾衰竭、糖尿病酮症酸中毒、组织缺氧、饥饿等致非挥发性酸积聚的情况;有无酸性物质摄入过多的情况。
3. 监测意识、精神状态、呼吸型态、呼吸频率、心率、经皮氧饱和度等。
4. 症状和体征:有无代谢性酸中毒引起的电解质不平衡,如低血钠症、高或低血钾症、低血钙症、低血磷症和低血镁症等;有无代谢性酸中毒引起的中枢神经系统、呼吸系统以及消化系统症状和体征。

(三)护理措施

1. 保持呼吸道通畅。
2. 减少氧气的消耗量,如采用促进患者舒适感、控制发烧和减少焦虑等措施,必要时卧床休息。
3. 遵医嘱补液及使用碳酸氢钠等碱性药物,合并低钾时先补钾后纠酸。
4. 鼓励低碳水化合物饮食以减少二氧化碳的产生。保持口腔清洁。
5. 遵医嘱记录 24 小时出入量。
6. 协助医生作好透析治疗的准备。
7. 告知患者及其家属代谢性酸中毒的治疗方法。

二、代谢性碱中毒

(一)目的

促进酸碱平衡和预防血清碳酸值过高所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测动脉血气分析(ABG)、肾功能和血电解质。
2. 了解代谢性碱中毒的原因:有无幽门、十二指肠梗阻和呕吐、腹泻、胃肠减压等胃肠道流失酸的情况;有无先天性醛固酮增多症、长期使用利尿剂、先天性肾上腺皮质增生或肿瘤等肾脏流失酸的情况;有无低钾血症、低氯血症等电解质不平衡情况;有无碱性物质摄入过多的情况。

3. 监测意识、精神状态、呼吸型态、呼吸频率、心率、经皮氧饱和度等。

4. 症状和体征:有无代谢性碱中毒引起的神经/肌肉症状和体征,如意识不清、昏迷、抽搐、强直性痉挛及反射过度等;呼吸系统症状和体征,如支气管痉挛、换气不足等;心血管系统症状和体征,如心律不齐、心率减慢等;消化系统症状和体征,如恶心、呕吐、腹泻等。

(三)护理措施

1. 遵医嘱补液,使用盐酸精氨酸等酸性药物和纠正低钾、低氯血症。
2. 避免给予含碱的物质,如静脉输入碳酸氢钠、口服或由鼻胃管给予制酸剂等。
3. 鼓励患者高碳水化合物饮食,保持口腔清洁。
4. 遵医嘱记录 24 小时出入量。
5. 告知患者及其家属代谢性碱中毒的相关知识。

三、呼吸性酸中毒

(一)目的

促进酸碱平衡,预防血中二氧化碳分压过高所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测动脉血气分析(ABG)和血电解质。
2. 了解呼吸性酸中毒的原因,如喉或支气管痉挛、肺气肿、慢性阻塞性肺病等。
3. 监测意识、精神状态、呼吸型态、呼吸频率、心率、辅助呼吸肌的使用及盗汗等情况;监测慢性呼吸性酸中毒的征象,如桶状胸、杵状指、噎嘴式呼吸、辅助呼吸肌的使用等。
4. 评估胃肠道功能及胀气情况。
5. 症状和体征:有呼吸衰竭的征象,如胸闷、气促、氧分压降低、经皮氧饱和度下降等;有神经系统症状和体征如:意识不清、头痛等。

(三)措施

1. 协助患者半卧位或床头抬高,促进换气。
2. 保持患者呼吸道通畅,协助翻身叩肺,必要时吸痰。
3. 遵医嘱持续低流量吸氧或文丘里吸氧(合并氧分压下降时),必要时机械通气。
4. 遵医嘱给予低碳水化合物、高脂饮食,以减少二氧化碳的产生。保持口腔清洁。
5. 保证患者充分休息,集中护理操作,限制访客,协调会诊,以减少呼吸肌疲劳。
6. 指导患者有效深呼吸,以排出体内过多的二氧化碳。
7. 告知患者及其家属呼吸性酸中毒的相关知识。

四、呼吸性碱中毒

(一)目的

促进酸碱平衡和预防血清二氧化碳分压过低所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测动脉血气分析(ABG)和血电解质。