



教育部 财政部中等职业学校教师素质提高计划成果
护理专业师资培训包开发项目 (LBZD044)



临床常见疾病 护理及进展

教育部 财政部 组编

毛 靖 主编

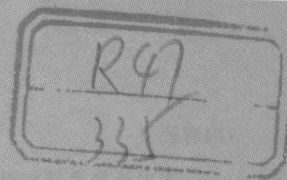
喻姣花 阮满真 执行主编



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS



教育部 财政部中等职业学校教师素质提高计划成果
护理专业师资培训包开发项目 (LBZD044)



南京中医药大学图书馆

临床常见疾病 护理及进展

Linchuang Changjian Jibing Huli ji Jinzhan

教育部 财政部 组编

吴健平 主编

喻姣花 阮满真 执行主编



中医学院 0671673



高等教育出版社·北京
HIGHER EDUCATION PRESS BEIJING

内容提要

本书是教育部和财政部“中等职业学校教师素质提高计划”中“护理专业师资培训包开发项目(LBZD044)”的成果之一,是在广泛征求中职教师学习需求的基础上,结合疾病谱的变化,再经过护理教育者、临床护理工作者的充分论证而成。

本书遴选的是内科、外科、妇产科、儿科常见病及多发病的护理,在疾病种类的选择上,本着使受训者拓展知识面、查漏补缺的原则进行。在写作风格上,“概述”部分陈述的是有关疾病的基本知识,“实践”部分陈述的是知识的具体运用,而“进展”部分则期望囊括该疾病的治疗和护理进展,为中职护理教师指明该疾病的研究和发展趋势。与其他同类教材相比较,本书具有更强的前瞻性、系统性、科学性、实用性和可操作性。

本书可用于中等职业学校护理专业教师上岗层级、提高层级和骨干层级的培训指导用书;也可以作为各级护理专业教师培训的指导与参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

临床常见疾病护理及进展/毛靖主编;教育部,财政部组编.--北京:高等教育出版社,2012.1

教育部和财政部中等职业学校教师素质提高计划成果
ISBN 978-7-04-033752-5

I. ①临… II. ①毛…②教…③财… III. ①常见病-护理-中等专业学校-师资培训-教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 268071 号

策划编辑 刘惠军	责任编辑 崔 博	封面设计 于文燕	版式设计 王艳红
责任校对 陈旭颖	责任印制 韩 刚		

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100120
印 刷 北京鑫丰华彩印有限公司
开 本 787mm×1092mm 1/16
印 张 16.75
字 数 350 千字
购书热线 010-58581118

咨询电话 400-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
版 次 2012 年 1 月第 1 版
印 次 2012 年 1 月第 1 次印刷
定 价 38.90 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换

版权所有 侵权必究

物 料 号 33752-00

教育部 财政部中等职业学校教师素质提高计划成果
系列丛书

编写委员会

主 任 鲁 昕

副主任 葛道凯 赵 路 王继平 孙光奇

成 员 郭春鸣 胡成玉 张禹钦 包华影 王继平(同济大学)

刘宏杰 王 征 王克杰 李新发

专家指导委员会

主 任 刘来泉

副主任 王宪成 石伟平

成 员 翟海魂 史国栋 周耕夫 俞启定 姜大源

邓泽民 杨铭铎 周志刚 夏金星 沈 希

徐肇杰 卢双盈 曹 晔 陈吉红 和 震

韩亚兰

教育部 财政部中等职业学校教师素质提高计划成果
系列丛书

**护理专业师资培训包开发项目
(LBZD044)**

项目牵头单位 华中科技大学

项目负责人 毛 靖

出版说明

根据 2005 年全国职业教育工作会议精神和《国务院关于大力发展职业教育的决定》(国发[2005]35 号),教育部、财政部 2006 年 12 月印发了《关于实施中等职业学校教师素质提高计划的意见》(教职成[2006]13 号),决定“十一五”期间中央财政投入 5 亿元用于实施中等职业学校师资队伍建设的重点项目。其中,安排 4 000 万元,支持 39 个培训工作基础好、相关学科优势明显的全国重点建设职教师资培养培训基地牵头,联合有关高等学校、职业学校、行业企业,共同开发中等职业学校重点专业师资培训方案、课程和教材(以下简称“培训包项目”)。

经过四年多的努力,培训包项目取得了丰富成果。一是开发了中等职业学校 70 个专业的教师培训包,内容包括专业教师的教学能力标准、培训方案、专业核心课程教材、专业教学法教材和培训质量评价指标体系 5 方面成果。二是开发了中等职业学校校长资格培训、提高培训和高级研修 3 个校长培训包,内容包括校长岗位职责和能力标准、培训方案、培训教材、培训质量评价指标体系 4 方面成果。三是取得了 7 项职教师资公共基础研究成果,内容包括中等职业学校德育课教师、职业指导和心理健康教育教师培训方案、培训教材,教师培训项目体系、教师资格制度、教师培训教育类公共课程、职业教育教学法和现代教育技术、教师培训网站建设等课程教材、政策研究、制度设计和信息平台等。上述成果,共整理汇编出 300 多本正式出版物。

培训包项目的实施具有如下特点:一是系统设计框架。项目成果涵盖了从标准、方案到教材、评价的一整套内容,成果之间紧密衔接。同时,针对职教师资队伍建设的基础性问题,设计了专门的公共基础研究课题。二是坚持调研先行。项目承担单位进行了 3 000 多次调研,深度访谈 2 000 多次,发放问卷 200 多万份,调研范围覆盖了 70 多个行业和全国所有省(区、市),收集了大量翔实的一手数据和材料,为提高成果的科学性奠定了坚实基础。三是多方广泛参与。在 39 个项目牵头单位组织下,另有 110 多所国内外高等学校和科研机构、260 多个行业企业、36 个政府管理部门、277 所职业院校参加了开发工作,参与研发人员 2 100 多人,形成了政府、学校、行业、企业和科研机构共同参与的研发模式。四是突出职教

特色。项目成果打破学科体系,根据职业学校教学特点,结合产业发展实际,将行动导向、工作过程系统化、任务驱动等理念应用到项目开发中,体现了职教师资培训内容和方式方法的特殊性。五是研究实践并进。几年来,项目承担单位在职业学校进行了1 000多次成果试验。阶段性成果形成后,在中等职业学校专业骨干教师国家级培训、省级培训、企业实践等活动中先行试用,不断总结经验、修改完善,提高了项目成果的针对性、应用性。六是严格过程管理。两部成立了专家指导委员会和项目管理办公室,在项目实施过程中先后组织研讨、培训和推进会近30次,来自职业教育办学、研究和管理一线的数十位领导、专家和实践工作者对成果进行了严格把关,确保了项目开发的正确方向。

作为“十一五”期间教育部、财政部实施的中等职业学校教师素质提高计划的重要内容,培训包项目的实施及所取得的成果,对于进一步完善职业教育师资培养培训体系,推动职教师资培训工作的科学化、规范化具有基础性和开创性意义。这一系列成果,既是职教师资培养培训机构开展教师培训活动的专门教材,也是职业学校教师在职自学的重要读物,同时也将为各级职业教育管理部门加强和改进职教师资管理和培训工作提供有益借鉴。希望各级教育行政部门、职教师资培训机构和职业学校要充分利用好这些成果。

为了高质量完成项目开发任务,全体项目承担单位和项目开发人员付出了巨大努力,中等职业学校教师素质提高计划专家指导委员会、项目管理办公室及相关方面的专家和同志投入了大量心血,承担出版任务的11家出版社开展了富有成效的工作。在此,我们一并表示衷心的感谢!

编写委员会

2011年10月

前言

2005年11月,国务院总理温家宝在全国职业教育工作会议上发表了重要讲话。他强调,当前我国就业和经济发展正面临着两个大的变化,社会劳动力就业需要加强技能培训,产业结构优化升级需要培养更多的高级技工,因此,需要大力发展职业教育。

为贯彻落实全国职业教育工作会议和《国务院关于大力发展职业教育的决定》的精神,教育部和财政部于2007年底开始实施中等职业学校教师素质提高计划,旨在扩大职业教育规模,提高职业教育质量,提高中等职业学校教师队伍的整体素质特别是实践教学能力,完善职教师资培养培训体系,推动职教教师队伍建设工作,加快造就一支适应职业教育以就业为导向,满足技能性和实践性教学要求的双师型教师队伍。

中等职业学校教师素质提高计划中重点专业师资培养培训方案、课程和教材开发项目护理专业项目包括教师教学能力标准、教师培训方案、核心课程教材、教学法教材和教师培训质量评价指标体系五个方面,目的是为中等职业学校护理专业教师从事护理专业职业教育提供一个长期的、完整的、有梯度的培训平台,使专业教师的专业知识、实践技能和教学技能得到不断提高。本书为其中核心课程教材方面的成果。

本书的选题主要基于广泛的调研和专家论证,目的是提高中职护理教师的理论水平和实践能力。选题原则是根据目前疾病谱的变化,针对中职护理教师的学习背景和经历,查漏补缺。全书内容包括内科、外科、妇产科和儿科常见病及多发病的护理,每章又根据发病率分为不同的小节,分别从概述、实践和进展三个方面进行论述。与同类教材相比较,本书更加注重将理论知识与实际应用相结合,与发展趋势相结合。除可作为中职护理教师培训的核心教材外,亦可作为高等护理院校教师、学生以及临床护理工作者的培训教材。

本书由毛靖任主编,喻姣花、阮满真任执行主编并统稿,邱丽丽、李小妹和刘以娟为执行副主编。参加编写的人员有丁洪琼、万青、万盈璐、王培红、田敏、代艺、丛丽、乐革芬、刘恋、许娟、阮满真、李力、李艳、李莉、李亚农、李燕玲、杨俊玲、吴丽芬、何娇、余明华、张艳、张莉、张萌、张琳、张元元、张焕梅、罗健、周文娟、周国琴、胡德英、闻曲、耿力、高磊、曾秋萍和熊宇。

本书在编写过程中得到了国内众多护理专家的指导，得到了华中科技大学同济医学院护理系专家的鼎力相助，得到了华中科技大学同济医学院附属协和医院护理同仁的大力支持，在此一并表示衷心的感谢！

由于编者的能力和水平有限，书中难免出现不妥或疏漏之处，敬请读者不吝赐教、指正。

编 者

2011 年 8 月

第一章 内科常见病、多发病患者的护理

- 第一节 慢性阻塞性肺疾病患者的护理 / 1
- 第二节 冠心病患者的护理 / 8
- 第三节 高血压病患者的护理 / 16
- 第四节 原发性肝癌患者的护理 / 24
- 第五节 上消化道出血患者的护理 / 33
- 第六节 肾衰竭患者的护理 / 40
- 第七节 白血病患者护理 / 45
- 第八节 糖尿病患者的护理 / 54
- 第九节 乙型病毒性肝炎患者的护理 / 62
- 第十节 脑血管意外患者的护理 / 68

第二章 外科常见病、多发病患者的护理

- 第一节 休克患者的护理 / 76
- 第二节 外科患者营养支持的护理 / 83
- 第三节 肿瘤患者的护理 / 92
- 第四节 颅脑损伤患者的护理 / 101
- 第五节 乳腺癌患者的护理 / 108
- 第六节 肺癌患者的护理 / 114
- 第七节 腹外疝患者的护理 / 121
- 第八节 胃癌患者的护理 / 128
- 第九节 肠梗阻患者的护理 / 135

第十节 直肠癌患者的护理 / 140

第十一节 骨折患者的护理 / 146

第三章 妇产科常见病、多发病患者的护理

第一节 正常分娩妇女的护理 / 152

第二节 妊娠期并发症妇女的护理 / 161

第三节 分娩期并发症妇女的护理 / 167

第四节 产后抑郁症妇女的护理 / 172

第五节 月经失调患者的护理 / 176

第六节 妊娠滋养细胞疾病患者的护理 / 182

第七节 宫颈癌患者的护理 / 187

第四章 儿科常见病、多发病患者的护理

第一节 儿童计划免疫 / 194

第二节 健康儿童营养 / 201

第三节 新生儿及新生儿疾病的护理 / 211

第四节 小儿腹泻的护理 / 220

第五节 肺炎患儿的护理 / 224

第六节 先天性心脏病患儿的护理 / 230

第七节 肾病患儿的护理 / 237

第八节 白血病患儿的护理 / 241

参考文献 / 250

第一章 内科常见病、多发病患者的护理

据统计,我国现有 7 亿人处于亚健康状态,罹患内科疾病的人数正在不断增加。近年来,内科的疾病谱、疾病特征也发生了变化,心脑血管疾病、恶性肿瘤、内分泌系统疾病的患病率呈明显上升趋势,疾病特征正趋向复杂化(合并多种疾病)、年轻化(发病年龄更加年轻)。随着医学技术的发展,诊疗技术、诊疗方法也得到了不断更新。伴随着学者们对疾病的更深入认识及诊疗技术的改进,护理技术也相应地不断进展及优化。

本章主要介绍呼吸、心血管、消化、泌尿、内分泌等系统疾病中的常见病、多发病的护理。

(罗健)

第一节 慢性阻塞性肺疾病患者的护理

【培训目标】

上岗教师:了解目前 COPD 急性加重期的护理观察要点;熟悉 COPD 临床表现与氧疗原则;掌握 COPD 的概念、GOLD 对 COPD 分层定义。

提高教师:了解 COPD 护理前沿进展;熟悉 COPD 治疗进展与健康指导;掌握 COPD 护理诊断及合作性问题。

骨干教师:了解肺功能康复锻炼内容与具体操作方法;熟悉 COPD 的治疗原则和吸入剂的使用方法;掌握 COPD 的发病机制。

【教学方法】

讲授法;PBL 教学法;演示法;情境教学法

目前慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)已位居世界疾病死因的第 4 位。2000 年,世界卫生组织(WHO)颁布《慢性阻塞性肺疾病全球倡议》(GOLD),引导了全球规范性防治 COPD。了解 COPD 概念、临床表现及治疗原则,掌握 COPD 患者护

理程序,对于提高人们对 COPD 危险因素的认识,使患者能够早期发现 COPD 症状,积极配合治疗,减轻疾病症状,提高 COPD 患者生活质量,具有重要意义。

一、概述

为了促进对 COPD 患者的护理工作,我们有必要了解 COPD 相关临床知识。下面就 COPD 概念、临床表现及治疗原则进行简要介绍。

(一) 概念

COPD 是一种具有气道气流受限特征的疾病,气流受限不完全可逆,呈渐进性发展,并且伴有肺部对有害颗粒或有害气体异常炎性反应。GOLD 提出 COPD=肺气肿+末梢气道疾病+慢性支气管炎,不含支气管哮喘,其特点是气道阻塞呈持续性、不完全可逆性。

(二) 临床表现

1. 症状

(1) 慢性咳嗽:通常为首发症状。晨间起床时咳嗽明显,白天较轻,睡眠时有阵咳或排痰。

(2) 咳痰:清晨排痰较多,一般为白色黏液或浆液泡沫痰。合并感染时,痰量增多,常有脓性痰。

(3) 气短或呼吸困难:早期仅在体力劳动或上楼等活动时出现,随着病情发展逐渐加重,日常活动甚至休息时也感到气短。这是 COPD 的标志性症状。

(4) 喘息和胸闷:部分患者特别是重度患者有喘息;胸闷感通常于劳动后发生。

(5) 其他症状:晚期患者有体重下降、食欲缺乏、精神抑郁和焦虑等全身症状,合并感染时可咯血痰或咯血。

上述症状常持续存在,进展缓慢,间有急性加重。但部分患者仅有不可逆气流受限改变而无慢性咳嗽、咳痰症状。

2. 体征

(1) 视诊及触诊:随疾病进展,胸部过度膨胀,可出现桶状胸;呼吸浅快,呼吸困难加重时,常采取前倾坐位;低氧血症者可出现黏膜及皮肤发绀,伴右心衰者可见下肢水肿、肝大。

(2) 叩诊:心浊音缩小,肺部叩诊可呈过度清音。

(3) 听诊:两肺呼吸音减弱,呼气延长,部分患者可闻及干性啰音和(或)湿性啰音。

3. COPD 病程分期

(1) 急性加重期:在短期内咳嗽、咳痰、气短和(或)喘息加重,脓痰多,可伴发热等症状。

(2) 稳定期:咳嗽、咳痰、气短等症状稳定或轻微。

(三) 治疗原则

目前 COPD 治疗原则是以抗炎、祛痰、平喘为主,以呼吸功能锻炼和长期氧疗为辅。常联合选用支气管扩张药、祛痰药、糖皮质激素、抗生素等药物,同时采取有效的氧疗方案,必要时可进行机械通气,改善患者症状,降低死亡率。

二、实践

(一) 背景资料

某男,80岁,退休工人,有40余年吸烟史,间断咳嗽、咳痰20余年,偶有喘息,未曾到医院诊治,严重时自服抗菌药物缓解。近1周因受凉症状加重,活动后气短而就诊。入院后夜间经常反复咳嗽咳痰,痰量较多、黏稠,有时出现呼吸困难。睡眠质量差,表现烦躁。给予氧气治疗,吸入糖皮质激素,静脉滴注 β_2 受体激动剂、茶碱类及抗菌药物。

临床诊断为慢性阻塞性肺气肿。

(二) 护理应对措施

1. 呼吸道护理 COPD患者痰液较多而黏稠、咳嗽无力导致气道阻塞是COPD常见并发症。因此,需要采取有效护理措施,加强呼吸道护理,及时清理呼吸道分泌物。

(1) 呼吸道雾化护理:肺部感染率随气道湿化程度的降低而升高,所以给予充分的气道湿化,可防止发生气道阻塞等不良后果。

(2) 指导有效咳嗽法:患者取坐位或立位,上身前倾,用鼻缓慢深吸气,屏气几秒钟,张口稍伸舌强咳2~3声,咳嗽时收缩腹肌,胸腔内压力增高,腹壁内陷或用手按压上腹部帮助咳嗽,声门突然开放产生高速的爆发式呼气,将气道内分泌物咯出后,停止咳嗽,缩唇将余气尽量呼出。

(3) 翻身叩背排痰法:积极鼓励COPD患者定时翻身,每日拍背2~3次,并在患者翻身时帮助拍背。手法是:五指并拢,手指关节微屈,掌呈凹式,从肺底由外向内、由下向上轻拍,力量的强弱、频率以使痰液排除顺利、患者能承受为宜。通过改变体位、拍背时气流振动和咳嗽等动作,使肺泡内或支气管内的痰液脱落入气管咳出。

(4) 补充水分:由于COPD患者有气喘,呼吸频率快,使呼吸道蒸发水分过多,痰液黏稠。需要鼓励患者多饮水,增加体内水分,必要时可适当静脉补液,以利于呼吸道痰液的稀释和排出,但对全身性水肿或有禁忌证者则不宜采用。

2. 氧疗护理 吸氧是纠正缺氧的重要手段,可以降低呼吸衰竭的发生率,减轻呼吸困难症状,改善睡眠,提高生活质量。告知患者长期持续低流量吸氧不但能改善缺氧症状,还

有助于降低肺循环阻力、肺动脉高压,减轻右心负荷,从而使患者积极配合长期氧疗。注意观察氧疗有效指标:患者呼吸困难减轻,呼吸频率减慢,发绀减轻,心率减慢,活动耐力增加。注意事项:不适当的氧疗可能导致呼吸窘迫。应向患者说明给氧方式、使用时间 & 不同活动状态下氧流量的调整。

3. 用药护理 注意观察药物疗效和不良反应。

(1) β_2 受体激动剂:指导患者按医嘱用药,长期、不规律、单一、大量使用该药易出现耐药性;静脉滴注沙丁胺醇时应控制滴速,用药过程观察患者有无心悸、骨骼肌震颤、低血钾等不良反应。

(2) 糖皮质激素:吸入药物治疗时,强调只有呼气后、深吸气时喷药,屏住呼吸数秒,气雾剂颗粒才能进入支气管发挥药效。指导患者喷药后必须立即用清水充分漱口,以减轻局部反应和胃肠吸收;口服用药宜在饭后服用,以减少对胃肠道黏膜的刺激,不得自行减量或停药。

(3) 茶碱类:静脉注射时浓度不宜过高,速度不宜过快,以防中毒症状发生。严密观察有无恶心、呕吐等胃肠道症状、心律失常、血压下降和呼吸中枢兴奋等情况。

(4) 抗菌药物:根据病情严重程度及相应的细菌分布情况,结合当地常见致病菌类型及耐药流行趋势和药敏情况尽早选择敏感抗菌药物。

4. 呼吸功能护理 通过锻炼呼吸肌,改善呼吸肌的强度和耐力,改善肺功能,减少气道阻力,同时可矫正无效的呼吸形态,达到最佳呼吸状态,提高 COPD 患者生存质量。目前常见的呼吸功能锻炼方式有:

(1) 缩唇呼吸:通过缩唇形成的微弱阻力来延长呼气时间,增加气道压力,延缓气道塌陷。患者可采取坐位、立位或卧位,用鼻吸气,并将嘴唇缩成鱼嘴状,使气体通过缩窄的口型缓缓呼出。吸气与呼气时间为 1:2 或 1:3,每次练习 5 min。缩唇呼吸可以延缓呼气流速,减慢呼吸频率,增加气道内压,便于肺泡内气体的排空,减少残气量,增加肺泡通气量,吸气后屏气 2 s,可改善吸入气体分布不均的状态和低氧现象。

(2) 腹式呼吸:放松全身肌肉,吸气时腹部放松,膈肌最大程度下降,使腹部隆起;呼气时腹肌收缩,膈肌松弛,腹部凹下。缩唇呼吸和腹式呼吸每天训练 3~4 次,每次重复 8~10 次。

(3) 运动康复训练:通过运动康复训练能有效扩大和增强胸廓的运动幅度,改变异常呼吸形态,增加肺活量和吸氧量,促进肺康复。具体方式:① 12 min 行走试验。慢速 60~80 步/min,中速 80~100 步/min,快速 100~120 步/min,步行中结合上肢扩胸运动。步行中停下来,深吸气,然后再步行,同时缓慢地呼气。② 上阶梯运动。每两级阶梯呼吸 1 次,同时做缩唇呼吸训练。开始 5~10 min/次,每日 4~5 次,适应后,可根据自身情况延长时间。

(4) 其他呼吸锻炼方式:医疗体育是 COPD 患者易于接受的一种体育锻炼方法,不受时间、场所和设备条件的限制,如气功、太极拳等。运动原则是运动量从小开始,量力而行,逐

渐增强运动耐受力。开始锻炼,每次坚持 5~10 min,每日 4~5 次,逐渐延长时间。

5. 饮食护理 据报道,COPD 的发展过程中常伴有营养不良,发病率为 24%~71%,同时营养不良是影响 COPD 患者预后的一个重要因素,有效的营养支持治疗可明显降低感染和呼吸衰竭的发生率,降低病死率。目前 COPD 患者的营养支持不仅仅限于纠正已存在的营养不良,还要预防营养不良的发生和发展。

COPD 稳定期患者,重点进行合理营养指导,最初是改变患者的饮食习惯,然后再使用高能营养品,纠正“低热量=健康饮食”的误区。掌握少食多餐,摄取适中能量原则,以避免食欲缺乏和高热量负荷所致的通气需要增加。在无并发症或禁忌证的前提下,应制订出高热量、高蛋白、高维生素的饮食计划。临床上给予 COPD 患者营养支持,以机体能承受的代谢能力为前提。以葡萄糖、脂肪和蛋白质各占热量 50%~55%、25%~30% 和 15%~25% 为宜。为患者创造良好的进食环境,鼓励患者进食并将其意义介绍给患者。对于不能耐受胃肠道营养的危重患者,给予胃肠外营养。

(1) 胃肠内营养患者护理:在使用胃肠内营养期间,根据患者具体病情,合理调节营养成分、浓度、用量等,同时需要定期测量体重,检查电解质、肝功能,评估营养状况,便于调节胃肠内营养饮食成分。

(2) 胃肠外营养患者护理:适用于急性发作期且胃肠功能差的患者,输液途径有中心静脉和周围静脉。目前常用的胃肠外营养制剂包括脂肪乳、氨基酸和全营养混合液。在胃肠外营养期间,需要加强静脉血管护理,严格执行无菌操作原则,防止机械性并发症及感染性并发症。

6. 心理护理 COPD 患者由于长期受疾病的困扰,呼吸功能长期受损,疾病反复发作,势必给家庭和工作带来诸多不便,可能会存在不同程度的心理问题。常见心理问题及相应心理护理措施有:

(1) 悲观消极:鼓励患者恢复信心,充分理解患者,尊重患者,语言真诚、亲切,尽力解决患者困难,使患者重新振作精神,树立战胜疾病的信心。

(2) 恐惧紧张:首先让患者了解 COPD 常规治疗与护理方案,避免因疾病知识缺乏而产生恐惧感,帮助松弛紧张的情绪。

(3) 求治愿望迫切:经常向患者有针对性地讲解相关知识,引导他们正确认识自身疾病,确定切实可行的治疗预期目标,积极配合治疗。

(4) 孤独猜疑:及时回复患者提出的疑问,消除疑虑,同时充分利用各种社会支持,使患者以正常心态接受治疗。

少急性加重等,病情持续发展,最大程度上减轻或避免并发症,如肺心病、肺性脑病等。

(三) 效果评价 患者积极配合治疗和护理,症状得以缓解,继续治疗 8 d 后出院。

三、进展

COPD 对机体造成的危害是非常明显的,国内外学者针对 COPD 诊断治疗及护理进行了大量的相关研究,在缓解 COPD 症状、缩短病程、预防并发症、争取病情迅速转归方面进行了卓有成效的工作,取得了明显疗效。

(一) 治疗进展

COPD 的治疗目的在于改善气流受阻,恢复可逆部分。目前主要通过药物治疗,改善呼吸困难症状,提高生活质量。

1. COPD 稳定期治疗

(1) 支气管扩张剂:COPD 是一种以不完全可逆性气流受限为特征的肺疾病。因此,支气管扩张剂在 COPD 治疗中起主要作用。在最常用的 3 类药物中,抗胆碱能药物不良反应较少,无耐受性,是治疗持续症状 COPD 患者的一线药物; β_2 受体激动剂是最有效的支气管扩张剂,能控制 COPD 患者症状并改善肺功能;茶碱类药物具有抗炎及免疫调节作用,能增加呼吸肌收缩力和耐受力,增加心肌收缩力及利尿等作用,但有学者认为其对肺功能改善作用不明显。

(2) 祛痰剂:常用有盐酸氨溴索,可静脉推注或超声雾化吸入排痰,辅助祛痰效果较好。一般不主张使用镇咳药物,避免诱发呼吸抑制。

(3) 长期氧疗(LTOT):国内外研究资料表明,长期氧疗是 COPD 稳定期治疗的一场革命。氧流量和每日给氧时间应根据患者具体情况而定。对于伴 CO_2 潴留患者应持续低流量给氧,一般 $1 \sim 2 \text{ L/min}$,以避免加重 CO_2 潴留和对呼吸的抑制。最适当的氧流量为使休息状态下 PaO_2 提高到 $60 \sim 80 \text{ mmHg}$ ($1 \text{ mmHg} = 0.133 \text{ kPa}$)。运动性低氧血症和夜间低氧血症的患者应根据临床征象和对氧疗的反应定期评估。每日氧疗时间应在 15 h 以上,如果每日氧疗 18 h 以上,可取得更好的临床效果。

(4) 呼吸肌锻炼:肺功能康复治疗已纳入 COPD 标准治疗的一部分,对病情改善有一定作用。康复治疗的评价包括呼吸困难改善、运动能力和健康状况,需要长期坚持 2 年以上。

(5) 手术治疗:COPD 稳定期患者除药物治疗外,可行肺减容术,术后肺容积减少,膈肌上升,以膈肌为主的呼吸肌恢复到接近正常状态,使气道阻力减低,气量增加,形成正常的呼吸模式。但是,仅 $10\% \sim 20\%$ 的患者适合行该手术,而且长期效果也不确定,因此,在国内尚未广泛开展。

2. COPD 急性加重期治疗

(1) 抗生素治疗:根据病原菌及药物敏感试验,合理选用抗生素。目前炎症介质抑制剂的研究可能为 COPD 治疗开辟新的研究领域。如白三烯受体拮抗剂和白介素 8 以及其他相