



全国高等医药教材建设研究会中医药高职高专教材建设指导委员会
全国中医药高职高专卫生部规划教材

中西医内科护理学

供护理学等专业用



主编 刘杰

人民卫生出版社
People's Medical Publishing House

全国中医药高职高专卫生部规划教材

供护理学等专业用

中 西 医 内 科 护 理 学

主 编 刘 杰

副主编 郭茂珍

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 雁(山东中医药高等专科学校)

王进军(湖北中医药高等专科学校)

刘 杰(湖南中医药高等专科学校)

郭茂珍(湖北中医药高等专科学校)

黄 勇(江西中医药高等专科学校)

彭桂阳(湖南中医药高等专科学校)

程 红(湖北中医药高等专科学校)

储成志(安徽中医药高等专科学校)

董翠红(山东中医药高等专科学校)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

中西医内科护理学/刘杰主编. —北京:
人民卫生出版社, 2005. 6
ISBN 7-117-06800-0

I. 中... II. 刘... III. 内科学: 护理学—高等学
校: 技术学校—教材 IV. R473. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 039882 号

中西医内科护理学

主 编: 刘 杰

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 30

字 数: 734 千字

版 次: 2005 年 6 月第 1 版 2005 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06800-0/R·6801

定 价: 39.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国中医药高职高专卫生部规划教材

出版说明

根据教育部、卫生部《中国医学教育改革发展纲要》的精神，为适应当前中医药高职高专教育发展的需要，在国家中医药管理局和教育部、卫生部的支持下，全国高等医药教材建设研究会与卫生部教材办公室规划组织编写了本套教材。

这是在国家教育部批准设置第一批中医药高职高专院校后组织编写的第一套全国规划教材。本套教材的编写以安徽、湖北、山东、湖南、江西、重庆、黑龙江七所中医药高等专科学校的芜湖教材编写会议为基础，全国共有 27 所中医药高等专科学校、职业技术学院和本科院校 400 余位专家教授积极参与，以芜湖会议初步确立的专业培养目标和教学计划为指导，编写的总体原则是：服务并服从于中医药高职高专教育的科学定位与人才培养目标，以服务为宗旨、就业为导向、岗位为前提、能力为重点、素质为根本，遵循“基础理论适度、技术应用能力强、知识面较宽、综合素质较高”的特点，培养 21 世纪需要的“拥护党的基本路线，适应医疗预防保健和其他卫生服务以及中医药行业第一线对应职业岗位工作需要的，德、智、体、美等方面全面发展的高新技术应用型中医药人才”。

本套教材涵盖中医学、中西医结合、针灸推拿、中医骨伤、护理学、中药 6 个核心专业的 63 门课程教材。教材各主编的确定，经个人申报、单位推荐、教材编写委员会评议论证、卫生部教材办公室审核等程序，他们中大多数是中医药高职高专层次上的学科带头人。教材的编写工作经过主编人会、编写会、教材编写中期质量控制工作会议、教材定稿会，及有关专家审定等，尤其是七所院校的领导和参与编写的各院校领导自始至终积极支持、严格把关，使教材编写工作开展顺利，并保证质量。特别是本套教材在全国高等医药教材建设研究会中医药高职高专教材建设指导委员会的指导下，使其整体结构更加科学、合理。63 种规划教材各书均配有《习题集》，可供教学和学生参考。故此，建议中医药各专科学校及高等职业技术学院（包括五年一贯制）根据课程设置、教学需要积极选用。

对于中医药高职高专其他专业的教材建设，我们也将在全国高等医药教材建设研究会中医药高职高专教材建设指导委员会的指导下逐步实施，以促进中医药高职高专教育的更大发展。

前言

QIANYAN

《中西医内科护理学》是全国中医药高职、高专学校护理学专业核心课程之一,是阐述内科护理工作基本理论和技能的一门学科。

根据卫生部教材办公室《全国中医药高职高专卫生部规划教材编写要求》、七院校教材编写委员会《全国中医药高职高专教材编写基本原则》,以及教学大纲的要求,本教材在编写过程中,力求适应护理模式的转变及我国高职、高专护理专业教育改革发展,坚持贯彻整体护理观,反映护理学的新进展,按照中医药高职高专护理专业的培养目标与职业岗位的实际需求,进行教材定位和选择教材内容,注重系统性、实用性和先进性,尽量避免内容上的重复。

全书分上、下两篇。上篇为西医内科护理学,共十章,为绪论、呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌、风湿、理化、神经系统疾病患者的护理。第一章绪论主要阐述内科护理学的概念、内容和范围,内科护理工作要点,内科护理学的学习方法和要求及本学科发展趋势。第二章到第十章,每章的第一节介绍本系统疾病患者常见症状、体征,并按护理程序对其护理进行阐述;每章最后一节为该系常用诊疗技术及护理;其余各节为某疾病患者的护理,每个疾病的编写内容包括概述、病因与发病机制、临床表现、辅助检查、治疗要点、护理和健康指导。其中护理部分每章只选定一个有代表性的疾病按完整的护理程序格式编写,包括护理评估、护理诊断及医护合作性问题、护理目标、护理措施、护理评价。其他疾病按简略格式(护理诊断及医护合作性问题、护理措施)编写。下篇为中医内科护理学,共八章,为绪论、外感及肺系病证、心脑病证、脾胃肠病证、肝胆病证、肾膀胱病证、气血津液病证、经络肢体病证患者的护理。绪论主要介绍中医内科护理学的概念、性质、基本特点、基本内容、发展概况和学习方法。其余各章节的编写内容包括疾病的概念、病因病机、辨证分型、护理措施(病情观察、辨证施护)、健康指导。其中辨证施护又按护理原则、护理方法(生活护理、饮食护理、情志护理、用药护理、特色护理)的框架进行编写。

本书在编写过程中得到各编者所在单位的大力支持,在此表示衷心的感谢。

由于水平有限,经验不足,本书难免存在不足之处,恳请各院校师生和读者不吝赐教和指正。

主编 刘杰

2005年4月

目录

MU LU

上篇 西医内科护理学

第一章 绪论	1
第二章 呼吸系统疾病患者的护理	5
第一节 呼吸系统疾病常见症状及体征的护理	5
一、咳嗽、咳痰	5
二、肺源性呼吸困难	8
三、胸痛	9
四、咯血	10
第二节 急性呼吸道感染患者的护理	12
一、急性上呼吸道感染	12
二、急性气管-支气管炎	14
第三节 慢性支气管炎和阻塞性肺气肿患者的护理	15
一、慢性支气管炎	15
二、阻塞性肺气肿	17
第四节 慢性肺源性心脏病患者的护理	20
第五节 支气管哮喘患者的护理	23
第六节 支气管扩张患者的护理	28
第七节 肺炎患者的护理	32
一、肺炎球菌肺炎	32
二、革兰阴性杆菌肺炎	36
三、肺炎支原体肺炎	36
四、病毒性肺炎	37
第八节 肺结核患者的护理	37
第九节 原发性支气管肺癌患者的护理	44
第十节 自发性气胸患者的护理	48
第十一节 呼吸衰竭患者的护理	52

目 录

第十二节 呼吸系统疾病常用诊疗技术及护理	56
一、机械通气	56
二、血气分析标本采集	59
三、胸腔穿刺术	59
四、纤维支气管镜检查术	60
第三章 循环系统疾病患者的护理	63
第一节 循环系统疾病常见症状及体征的护理	63
一、心源性呼吸困难	63
二、心源性水肿	64
三、心悸	65
四、胸痛	66
五、心源性晕厥	67
第二节 心力衰竭患者的护理	68
一、慢性心力衰竭	69
二、急性心力衰竭	75
第三节 心律失常患者的护理	76
一、窦性心律失常	77
二、期前收缩	79
三、阵发性心动过速	81
四、扑动与颤动	82
五、房室传导阻滞	85
六、预激综合征	86
七、心律失常患者的护理	87
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	89
一、心绞痛	90
二、心肌梗死	93
第五节 原发性高血压患者的护理	97
第六节 风湿性心脏瓣膜病患者的护理	102
一、二尖瓣狭窄	102
二、二尖瓣关闭不全	103
三、主动脉瓣狭窄	104
四、主动脉瓣关闭不全	104
五、风湿性心瓣膜病的治疗要点与护理	105
第七节 病毒性心肌炎患者的护理	107
第八节 心肌病患者的护理	109
一、扩张型心肌病	109
二、肥厚型心肌病	110
三、心肌病患者的护理	111

第九节 感染性心内膜炎患者的护理	112
第十节 心包炎患者的护理	115
一、急性心包炎	115
二、缩窄性心包炎	116
三、心包炎患者的护理	117
第十一节 循环系统疾病常用诊疗技术及护理	118
一、心脏电复律及电除颤术	118
二、人工心脏起搏	120
三、心血管病介入性诊治术	122
第四章 消化系统疾病患者的护理	126
第一节 消化系统疾病常见症状及体征的护理	126
一、恶心与呕吐	126
二、腹痛	127
三、腹泻	129
四、呕血与黑粪	130
第二节 胃炎患者的护理	130
一、急性胃炎	130
二、慢性胃炎	131
第三节 消化性溃疡患者的护理	133
第四节 胃癌患者的护理	138
第五节 肠结核患者的护理	141
第六节 溃疡性结肠炎患者的护理	143
第七节 肝硬化患者的护理	146
第八节 原发性肝癌患者的护理	151
第九节 肝性脑病患者的护理	155
第十节 急性胰腺炎患者的护理	159
第十一节 结核性腹膜炎患者的护理	162
第十二节 上消化道大量出血患者的护理	165
第十三节 消化系统疾病常用诊疗技术及护理	169
一、腹腔穿刺术	169
二、肝脏活体组织穿刺术	171
三、纤维胃、十二指肠镜检查术	172
四、纤维结肠镜检查	174
五、双气囊三腔管压迫止血术	175
第五章 泌尿系统疾病患者的护理	178
第一节 泌尿系统疾病常见症状及体征的护理	178
一、肾性水肿	178

目 录

二、肾性高血压	179
三、尿路刺激征	180
四、尿异常	181
第二节 肾小球疾病患者的护理	183
一、慢性肾小球肾炎	183
二、肾病综合征	186
第三节 肾盂肾炎患者的护理	190
第四节 慢性肾衰竭患者的护理	194
第五节 泌尿系统疾病常用诊疗技术及护理	199
一、血液透析	199
二、腹膜透析	201
三、肾穿刺术	202
第六章 血液系统疾病患者的护理	205
第一节 血液系统疾病常见症状及体征的护理	205
一、贫血	205
二、出血倾向或出血	206
三、继发感染	208
第二节 贫血患者的护理	209
一、缺铁性贫血	209
二、再生障碍性贫血	211
第三节 出血性疾病患者的护理	216
一、特发性血小板减少性紫癜	216
二、过敏性紫癜	218
第四节 白血病患者护理	220
一、急性白血病	221
二、慢性白血病	225
第五节 淋巴瘤患者的护理	226
第六节 血液系统疾病常用诊疗技术及护理	229
一、骨髓穿刺术	229
二、造血干细胞移植	230
第七章 内分泌代谢性疾病患者的护理	236
第一节 内分泌代谢性疾病常见症状及体征的护理	236
一、身体外形的改变	236
二、性功能异常	238
第二节 甲状腺疾病患者的护理	239
一、单纯性甲状腺肿	239
二、甲状腺功能亢进症	240

第三节 肾上腺皮质疾病患者的护理	245
一、库欣综合征	245
二、原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	248
第四节 腺垂体功能减退症患者的护理	250
第五节 糖尿病患者的护理	253
第八章 风湿性疾病患者的护理	261
第一节 系统性红斑狼疮患者的护理	261
第二节 类风湿性关节炎患者的护理	265
第九章 理化因素所致疾病患者的护理	269
第一节 急性中毒概述	269
第二节 急性有机磷杀虫药中毒患者的护理	274
第三节 急性一氧化碳中毒患者的护理	278
第四节 中暑患者的护理	280
第五节 高压氧治疗及护理	283
第十章 神经系统疾病患者的护理	285
第一节 神经系统疾病常见症状及体征的护理	285
一、头痛	285
二、意识障碍	287
三、言语障碍	288
四、感觉障碍	289
五、运动障碍	290
第二节 周围神经疾病患者的护理	293
一、面神经炎	293
二、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	294
第三节 脑血管病患者的护理	296
一、短暂性脑缺血发作	298
二、脑梗死	299
三、脑出血	304
四、蛛网膜下腔出血	307
第四节 癫痫患者的护理	309
第五节 神经系统疾病常用诊疗技术及护理	315
一、腰椎穿刺术	315
二、脑血管造影	316

下篇 中医内科护理学

第十一章	绪论	319
第十二章	外感及肺系病证患者的护理	323
第一节	感冒患者的护理	323
第二节	咳嗽患者的护理	326
第三节	喘证患者的护理	331
第四节	哮病患者的护理	336
第五节	肺痛患者的护理	340
第六节	肺癆患者的护理	343
第十三章	心脑病证患者的护理	348
第一节	心悸患者的护理	348
第二节	胸痹心痛患者的护理	352
第三节	眩晕患者的护理	357
第四节	中风病患者的护理	361
第五节	失眠患者的护理	366
第十四章	脾胃肠病证患者的护理	371
第一节	胃痛患者的护理	371
第二节	腹痛患者的护理	375
第三节	呕吐患者的护理	378
第四节	泄泻患者的护理	382
第五节	痢疾患者的护理	386
第十五章	肝胆病证患者的护理	391
第一节	黄疸患者的护理	391
第二节	胁痛患者的护理	394
第三节	鼓胀患者的护理	396
第十六章	肾膀胱病证患者的护理	401
第一节	水肿患者的护理	401
第二节	淋证患者的护理	405
第三节	癃闭患者的护理	409
第十七章	气血津液病证患者的护理	414
第一节	郁证患者的护理	414

第二节	血证患者的护理	417
第三节	消渴患者的护理	427
第十八章	经络肢体病证患者的护理	431
第一节	头痛患者的护理	431
第二节	痹病患者的护理	435
第三节	痿证患者的护理	439
第四节	痉证患者的护理	442
附录一	主要参考文献	446
附录二	教学大纲(试行)	447

上 篇

SHANGPIAN

西医内科护理学

第一章 绪 论

内科护理学是研究内科疾病患者的生物、心理和社会等方面特点,运用护理程序,实施整体护理,促进患者康复和保持健康的一门临床护理学科。内科护理学是临床护理学科的主干课程,是临床各科护理的基础。随着医学模式从“生物医学模式”向“生物-心理-社会医学模式”的转变,健康和疾病观念的更新,整体护理观的形成及高新医学科学技术的蓬勃发展,拓宽了内科护理学的领域,其内容也在不断地更新和发展。

【内科护理学的范围和内容】

内科护理学涉及范围广,但根据专科护理专业的教学目标,本教材包括呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌代谢、风湿性疾病、理化因素所致疾病和神经系统疾病患者的护理。

人是一个复杂的整体,各系统、各器官既有独立性,又相互联系和影响。人类疾病不仅是人体细胞和器官的病理过程,而且是人体与自然、心理、社会、环境相互作用的结果。当各种损害和危险因素使人体健康状态下降时,会出现或可能出现健康问题(包括疾病),并因而产生生理、心理或社会行为方面的反应——即健康问题的反应。护理是诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应的过程。内科护士必须善于接触和评估患者,以发现与疾病有关的健康问题,最大限度的满足内科患者的健康需要,发挥内科护士在人类健康体系中的重要作用。因此,内科护理学的内容主要介绍怎样以内科疾病患者为中心,对其生理、心理和社会状况进行评估,找出患者存在的健康问题,并根据患者的健康问题的反应作出护理诊断,制订和实施相应的护理计划,对实施的护理活动进行评价的知识和技能。

【内科护理的工作要点】

(一) 满足患者的生理、安全需要

生理需求是人得以生存的基础,包括氧气、水、营养、体温、排泄、休息与睡眠及避免疼痛等。内科护士应做好基础护理,为患者创造一个整齐、清洁、安静、舒适、安全的医疗环境,根据疾病的不同性质、不同阶段,科学的调配饮食的种类和成分,提供合理的饮食和营养,帮助患者增强抗病能力。

(二) 提供心理支持

内科疾病,大多病程长,易反复或恶化,治疗效果不显著。住院后,环境的改变、角色的变更、病痛的影响等,使患者社交与自尊的需求受到影响,自我实现的需求难以实现,可产生一系列不良心理反应。护士应了解不同患者错综复杂的心理活动,通过良好的语言、态度主动地与其进行沟通,对患者进行心理安慰、支持、疏导,调整患者的情绪,消除患者的各种压力、不利于治疗和康复的不安情绪,鼓励患者树立信心,促进其康复。

(三) 参与临床诊断

内科疾病大多病因复杂,为了明确诊断,患者需要接受各种诊断检查。护士要准确及时地收集标本,为检查提供正确依据。有些检查是有创性的,会给患者带来很大的心理压力,检查前应向患者说明检查的目的、检查过程中的配合,避免患者产生不安和恐惧心理,以有利于检查的顺利进行。

(四) 配合药物治疗

药物治疗是内科疾病的主要治疗方法。护士既是各种药物治疗的实施者,又是安全用药的监护者。护士应熟悉各种常用药物的用法及副作用,并在用药过程中观察疗效和不良反应,作好用药监护,配合药物治疗。

(五) 内科专科护理

专科护理包括内科各种监测技术,如心电监护;各种特殊检查(内镜和各种穿刺术)的操作前准备、操作中配合及操作后护理;各种急救技术和诊疗技术的配合及护理,如建立人工气道、机械辅助呼吸、心脏电复律、血液透析等。

(六) 观察和预防、处理并发症

内科疾病患者常因机体抵抗力、反应性降低或因疾病的发展规律易出现并发症,如感染、压疮、消化性溃疡患者并发上消化道出血、甲亢患者出现危象等。需要护士采取相应的护理措施,减少、延缓或消除引起并发症的因素。同时,严密监测和评估病情变化,一旦发生并发症,及时报告医生并配合妥善处理。

(七) 健康教育

许多内科疾病是慢性病甚至是终身疾病,患者多仅在急性加重期住院治疗和护理,而更多的治疗、护理需在家庭、社区由患者或其家属等来完成,通过健康教育讲解护理知识,进行操作示范,使患者及家属掌握自我护理的知识和方法,在家庭继续治疗和护理,进行康复锻炼,能巩固疗效,促进功能恢复,避免疾病复发或加重。

(八) 运用护理程序实施整体护理

运用护理程序为患者解决健康问题,是现代护理对护士提出的新要求,也是当今内科护士临床护理工作的重点。内科护士应科学地按照护理程序实施护理活动,以达到减轻患者痛苦、满足患者需要、促进患者康复、增进患者健康的目的。

【内科护理学的学习方法和要求】

内科护理学是一门实践性很强的学科,应特别重视理论联系实际。课程分理论学习和实践教学两个阶段。通过课堂理论教学掌握内科常见疾病临床过程和这些疾病带给患者的健康问题,学会如何判断和处理患者现存的和潜在的健康问题的反应。通过示教、观看录像、操作训练,多动手、勤练习,掌握常用内科护理操作技能。在临床见习、实习过程中以理论指导实践,结合实际病例,运用护理临床思维,培养和提高分析、解决问题的能力,运用所学知识和技能为患者提供

有效的帮助。通过本课程的学习,要求学生能够:

1. 简述内科常见病的病因与发病机制、常用辅助检查及治疗措施,描述内科患者的身心状况。
2. 运用护理程序方法,对内科患者进行护理评估,确定护理诊断,制订护理计划,按计划实施护理活动并进行评价,实施整体护理。
3. 按操作规程,进行内科常用护理技术操作及诊疗技术配合。
4. 在老师指导下对内科常见急危重患者进行初步救护。
5. 运用人际沟通技巧,对内科患者及其家属进行健康教育。
6. 以刻苦勤奋、严谨求实的态度学习本课程,在护理实践中,表现出认真、负责和关心、爱护、尊重患者的态度。

【内科护理学发展趋势】

(一) 大力开展健康教育

随着人类文明和科学技术的进步,人民生活水平的提高,人民群众对卫生服务的需求,从治疗疾病向增进健康、预防疾病扩展,健康教育就是满足这一需求的主要手段之一。健康教育能帮助人们树立健康意识,养成良好的行为和生活方式,通过对不良行为和生活方式进行干预,降低或消除影响健康的危险因素,增进健康水平,提高其生活质量。

(二) 加强对老年人、慢性病患者的护理,大力发展社区护理

由于人口的老龄化及生活方式的改变,老年人、慢性病患者增多,对护理的需求增大,而这些护理将不可能集中在医院内进行,会逐渐向家庭和社区扩展。越来越多的护理人员将在社区初级卫生保健领域里为这些患者提供卫生服务,是初级卫生保健的主力军。

(三) 提高急、危、重症患者的护理质量

随着社区护理的加强,大量不需要复杂技术和特殊器械处理的患者可在社区及时得到应有的治疗和护理而不需住院,这就使得住院患者中急、危、重症和疑难病症所占比例增加。这种变化需要护士掌握更多的知识和技能,如各种先进的抢救和监护仪器的使用,具有处理多种紧急突发事件的能力,才能为急、危、重症患者提供高质量的整体护理。

(四) 护士的角色功能将随着职能的扩展而改变

随着护理专业的发展,护理在卫生保健中的作用不断扩大,传统的护士仅仅是医生助手的角色形象正在转变。内科护士的角色从作为内科疾病患者的健康照顾者,已扩展到内科护理计划的制订者和执行者、与其他健康保健人员的合作者、患者及家属的健康教育者,患者、资源、环境、人员的协调者、管理者和护理科学的研究者。

(五) 知识能力要求更高更新

随着医学科学的发展,内科学在内科疾病的病因及发病机制、病情检测和诊断方法、治疗手段等方面都发生了巨大变化,内科护理必须适应内科学发展的需要,对内科护士的知识与能力提出了更高的新要求。如在病情监测技术方面,各种监护仪广泛应用于临床且不断更新。护士只有掌握了各种监测仪的简单原理,操作程序、使用方法,才能具备排除设备故障和维修保养的熟练技能和处理突发事件的能力,也才能真正履行监测、监护的职能,适应临床监护学的发展。新的检测技术层出不穷,护士需熟悉各种检查的目的、适应证和禁忌证,以及检查前后需要做的护理工作。内科病的治疗进展很快,联合化学治疗和外周血干细胞移植,血液净化技术的发展,人工肝、血浆置换在临床的应用,心脏介入治疗的开展,临床新药层出不穷。各种治疗方案的落实

往往是医护共同甚至是由护士单独执行来完成。因此,要求护士要熟悉各种治疗的基本原理、方法和操作规范,掌握操作技巧,准确执行治疗项目,观察与评估治疗效果及不良反应。只有这样,内科护士才能为患者提供专业化的优质护理服务,与其他医务工作者一道,担当起促进健康,预防疾病,挽救生命的神圣职责。

复习思考题

- ❖ 试述内科护理学的概念及研究范围。
- ❖ 内科护理的工作要点有哪些?
- ❖ 怎样适应护士角色功能的改变,做一个合格的内科护士?

(刘 杰)

第三章 呼吸系统疾病患者的护理

呼吸系统疾病包括气管、支气管、肺和胸膜等组织的疾病,可因感染、理化因素、变态反应、遗传及免疫缺陷等因素引起,以感染因素最多见。咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难和胸痛是呼吸系统疾病患者的主要症状。呼吸系统疾病可以累及其他系统,其他系统或全身疾病也可引起呼吸系统疾病。呼吸系统疾病的防治原则主要是消除病因和诱因,防治感染,对症治疗,改善呼吸功能。对呼吸系统疾病患者应加强症状护理,促进排痰、保持呼吸道通畅,合理给氧,重视心理护理、饮食护理及健康教育,应针对患者生理、心理实施整体护理。

第一节 呼吸系统疾病常见症状及体征的护理

一、咳嗽、咳痰

咳嗽是一种保护性反射动作,可借以清除呼吸道分泌物和防止异物吸入。但长期剧烈、频繁的咳嗽对机体不利则为病理现象。咳嗽无痰或痰量甚少称干性咳嗽;咳嗽伴痰液称湿性咳嗽也称咳痰。引起咳嗽、咳痰常见的病因有:①呼吸道疾病:刺激性气体(冷、热空气、氯、溴、酸、氨)的吸入、异物、炎症、出血、肿瘤等刺激,其中以细菌和病毒感染最多见。②胸膜疾病:气胸、胸膜炎、胸腔穿刺引起胸膜受刺激。③心血管疾病:肺瘀血、肺水肿等。④其他:慢性咽喉炎、鼻窦炎、百日咳、食管、胃等刺激也可引起咳嗽。

咳嗽的性质、音色、时间与节律、痰液性状等随病因不同而异。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;湿性咳嗽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;突然发作性咳嗽,多见于刺激性气体所致的急性上呼吸道感染及气管、支气管异物;长期反复发作的慢性咳嗽、清晨或夜间变动体位时咳嗽加剧,多见于慢性呼吸系统疾病;夜间咳嗽加剧多见于左心衰竭、肺瘀血;犬吠样咳嗽见于会厌、喉部疾患和气管受压或异物;金属音调咳嗽见于纵隔、主动脉、支气管等肿瘤;咳嗽声音嘶哑见于声带炎、喉炎、喉结核、喉癌和喉返神经麻痹等。痰的性状分黏液性、浆液性、脓性、黏液脓性、血性等。铁锈红色痰见于肺炎球菌肺炎;粉红色泡沫痰提示急性左心衰;砖红色胶冻痰见于克雷白杆菌肺炎等。急性炎症时痰量少;而支气管扩张、肺脓肿痰量多,且静置后分三层,上层为泡沫,中层为浆液或浆液脓性,下层为坏死组织,痰有恶臭提示厌氧菌感染。可有发热、胸痛、呼吸困难、咯血等伴随症状。

【护理评估】

(一) 健康史

应注意询问咳嗽病程的长短和起病情况,咳嗽的性质、节律、音色及发生时间,如咳嗽是干性咳嗽或湿性咳嗽;是单声咳嗽或连续性咳嗽;是金属音调咳嗽或犬吠样咳嗽;是经常性、发作性还