

2015

全国卫生专业技术资格考试

护理专业 中级（主管护师）

备考复习全书

► 专家编写组 编著

2015 QUANGUO WEISHENG ZHUANYE
JISHU ZIGE KAOSHI
HULI ZHUANYE
ZHONGJI ZHUGUAN HUSHI
BEIKAO FUXI QUANSHU

最新大纲
全面贴合

常考数据
提炼速记

通关真题
密押实战

名师推荐
医考必备

2015

全国卫生专业技术资格考试

护理专业 中级（主管护师）

备考复习全书

专家编写组 编著

图书在版编目(CIP)数据

全国卫生专业技术资格考试护理专业中级(主管护师)
备考复习全书/专家编写组编著. —北京:北京科学技术
出版社,2015.1 重印
ISBN 978-7-5304-5481-7

I. ①全… II. ①专… III. ①护理学-资格考试-自学
参考资料 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 202674 号

全国卫生专业技术资格考试护理专业中级(主管护师)备考复习全书

作 者: 专家编写组
责任编辑: 杨 帆 杨 毅
责任校对: 黄立辉
责任印制: 李 茗
出 版 人: 曾庆宇
出版发行: 北京科学技术出版社
社 址: 北京西直门南大街 16 号
邮政编码: 100035
电话传真: 0086-10-66161951(总编室)
0086-10-66113227(发行部)
0086-10-66161952(发行部传真)
电子信箱: bjkjpress@163.com
网 址: www.bkydw.cn
经 销: 新华书店
印 刷: 保定市中国画美凯印刷有限公司
开 本: 889mm×1194mm 1/16
字 数: 1980 千
印 张: 63
版 印 次: 2015 年 1 月第 1 版第 4 次印刷
ISBN 978-7-5304-5481-7/R·1406

定 价: 98.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。
京科版图书, 印装差错, 负责退换。

前言

Qianyan

为适应全国卫生专业技术资格考试,方便广大报考护理专业的应试人员做好考前复习工作,我们在继承和发扬往年及同类考试用书权威、系统等优点的基础上,为进一步突出科学、实用、高效的特点,编写了《全国卫生专业技术资格考试护理专业中级(主管护师)备考复习全书》。本书的每一章完全依据考试大纲内容设本章考纲要点、本章考点精讲,编写简明、实用、易记。在本书内容的前面我们精心提取了历年常考的数据,方便考生记忆。帮助应试人员花费较短的时间、投入较少的精力快速掌握复习要点,提高复习效率,顺利通过考试。每章结合重点及难点附有强化试题、答案,方便学生在掌握各章内容的基础上进行自测自评。本书最后附有全真模拟试题。

本书聘请首都医科大学护理学院、武汉大学 HOPE 护理学院、武汉大学中南医院、天津医科大学护理学院、湖南中南大学湘雅医院、大庆医学高等专科学校等熟悉全国护理专业技术资格考试的资深专家合力编写而成。他们不仅有丰富的教学经验、临床实践经验,同时具有严谨和认真的工作态度、丰富全面的考前培训经验。“花最短的时间,取得最好的成绩!”这是每一个参加考试的考生尤其是从事护理工作考生的愿望,同时也是本书编写的宗旨。本书在保证科学、权威的前提下,以实现有效、高效为意图,从内容的组织,到编写体例的构建,整个编写过程都认真推敲琢磨,以期让使用本书的读者复习起来得心应手、事半功倍。

与已有同类图书相比,本书具有如下特点:

1. 本书集中了全国知名院校多年从事相关工作的资深专家,编写力求聚精华,去繁琐,充分保证内容的有效性和科学性。

2. 考点精讲部分阐述内容系统、精辟,便于复习、掌握。习题设置重点突出,有效减轻应试人员考前的负担,内容比例与试题量相匹配,在保证复习有效、到位的前提下,提高了效率。

3. 集考前辅导与强化试题于一体,一书在手,即可满足考试要求。全书篇幅适中,编写体例及内容组织形式为不同阅读习惯的作者提供了便捷有效的复习形式。

相信选择此书会给您带来最大的回报!

感谢本书的编写人员和出版社同志的辛勤劳动,使得此书能够尽早面世,更好地服务于广大应试考生。由于本书涉及学科广泛,参编人员较多,时间紧迫,书中不足之处在所难免,诚恳希望广大考生及同行多提宝贵意见!

本书编写组

目 录

Mulu

第一篇 ◆ 内科护理学

第一章	呼吸系统疾病病人的护理	3
第二章	循环系统疾病病人的护理	32
第三章	消化系统疾病病人的护理	62
第四章	泌尿系统疾病病人的护理	95
第五章	血液及造血系统疾病病人的护理	108
第六章	内分泌代谢性疾病病人的护理	122
第七章	风湿性疾病病人的护理	131
第八章	理化因素所致疾病病人的护理	137
第九章	传染病病人的护理	149
第十章	神经系统疾病病人的护理	173

第二篇 ◆ 外科护理学

第一章	水、电解质、酸碱代谢失调病人的护理	193
第二章	营养支持病人的护理	199
第三章	外科休克病人的护理	202
第四章	外科感染病人的护理	206
第五章	疼痛病人的护理	213
第六章	重症病人监护	215
第七章	麻醉	217
第八章	复苏	221
第九章	外科围手术期的护理	224
第十章	手术室护理工作	228
第十一章	损伤病人的护理	231
第十二章	肿瘤病人的护理	241
第十三章	颈部疾病病人的护理	247
第十四章	乳腺疾病病人的护理	251
第十五章	腹部损伤病人的护理	255
第十六章	急性腹膜炎病人的护理	258
第十七章	胃、十二指肠疾病病人的护理	261
第十八章	急性阑尾炎病人的护理	265
第十九章	腹外疝病人的护理	268
第二十章	肠道疾病病人的护理	270
第二十一章	直肠、肛管疾病病人的护理	275
第二十二章	肝脏疾病病人的护理	282
第二十三章	门静脉高压症病人的护理	285
第二十四章	胆道疾病病人的护理	288

第二十五章	胰腺疾病病人的护理	292
第二十六章	周围血管疾病病人的护理	297
第二十七章	颅内压增高病人的护理	300
第二十八章	颅脑损伤病人的护理	303
第二十九章	颅内肿瘤病人的护理	307
第三十章	脑血管疾病病人的护理	309
第三十一章	胸部损伤及脓胸病人的护理	311
第三十二章	肺癌病人的护理	317
第三十三章	食管癌	320
第三十四章	心脏疾病病人的护理	323
第三十五章	泌尿系统症状、检查及损伤病人的护理	330
第三十六章	肾及输尿管结石病人的护理	337
第三十七章	肾结核病人的护理	340
第三十八章	泌尿系统梗阻病人的护理	342
第三十九章	泌尿生殖系统肿瘤病人的护理	345
第四十章	肾上腺疾病病人的护理	349
第四十一章	肾移植病人的护理	353
第四十二章	牵引病人的护理	356
第四十三章	石膏固定病人的护理	359
第四十四章	骨科病人的功能锻炼	362
第四十五章	骨折概述及四肢骨折病人的护理	364
第四十六章	骨与关节损伤病人的护理	371
第四十七章	腰腿痛病人的护理	378
第四十八章	颈椎病人的护理	383
第四十九章	化脓性骨与关节感染病人的护理	387
第五十章	骨与关节结核病人的护理	393
第五十一章	骨肿瘤病人的护理	400

第三篇 ◆ 妇产科护理学

第一章	女性生殖系统与解剖生理	407
第二章	妊娠期妇女的护理	414
第三章	分娩期妇女的护理	424
第四章	产褥期妇女的护理	432
第五章	新生儿保健	441
第六章	高危妊娠妇女的护理	445
第七章	妊娠期并发症妇女的护理	452
第八章	妊娠期合并症的护理	465
第九章	异常分娩的护理	471
第十章	分娩期并发症妇女的护理	478
第十一章	产后并发症妇女的护理	486
第十二章	遗传咨询与产前诊断	493
第十三章	妇科护理病历	496
第十四章	女性生殖系统炎症患者的护理	498
第十五章	月经失调患者的护理	507
第十六章	妊娠滋养细胞疾病患者的护理	513

第十七章 妇科恶性肿瘤化疗患者的护理	519
第十八章 妇科腹部手术患者的护理	522
第十九章 外阴、阴道手术患者的护理	533
第二十章 不孕症妇女的护理	541
第二十一章 计划生育妇女的护理	545
第二十二章 妇女保健	550
第二十三章 妇产科常用护理技术	553
第二十四章 妇产科诊疗及手术患者的护理	557

第四篇 ◆ 儿科护理学

第一章 绪论	569
第二章 生长发育	571
第三章 儿童保健	577
第四章 健康小儿的营养	581
第五章 小儿疾病的治疗及护理	585
第六章 新生儿及新生儿疾病患儿的护理	593
第七章 营养性疾病患儿的护理	608
第八章 消化系统疾病患儿的护理	615
第九章 呼吸系统疾病患儿的护理	627
第十章 循环系统疾病患儿的护理	636
第十一章 血液系统疾病患儿的护理	644
第十二章 泌尿系统疾病患儿的护理	651
第十三章 内分泌系统疾病患儿的护理	657
第十四章 神经系统疾病患儿的护理	662
第十五章 免疫缺陷病和结缔组织病患儿的护理	670
第十六章 遗传性疾病患儿的护理	676
第十七章 常见传染病患儿的护理	680
第十八章 结核病患儿的护理	690
第十九章 寄生虫病患儿的护理	698
第二十章 急性中毒和常见急症患儿的护理	701

第五篇 ◆ 社区护理学

第一章 社区护理概况	717
第二章 社区护理基本理论与方法	721
第三章 社区家庭护理	728
第四章 社区健康教育	738
第五章 社区重点人群保健与护理	743
第六章 社区传染病的预防与管理	763
第七章 社区急救与护理	783
第八章 社区常见慢性疾病的护理与管理	791
第九章 社区常见精神疾病的护理与管理	807
第十章 社区康复护理	820
第十一章 临终关怀护理	828
第十二章 社区护理管理	833

第十三章 社区护理研究	838
-------------------	-----

第六篇 ◆ 医院感染护理

第一章 医院感染护理学绪论	845
第二章 医院感染的微生物学原理	848
第三章 医院感染监测	852
第四章 消毒与灭菌	858
第五章 手、皮肤的清洁和消毒	873
第六章 医院环境的消毒	877
第七章 医院隔离预防	880
第八章 合理使用抗感染药物	885
第九章 医院感染与护理管理	889
第十章 特殊病原菌的感染途径及消毒	897

第七篇 ◆ 健康教育部分

第一章 健康教育与健康促进	903
第二章 人类行为与健康相关行为	904
第三章 健康传播方法与技巧	908
第四章 健康教育步骤	912
第五章 医院健康教育	915

第八篇 ◆ 护理管理学

第一章 绪论	927
第二章 管理理论在护理管理中的应用	929
第三章 计划工作	931
第四章 组织工作	937
第五章 护理人力资源管理	940
第六章 领导工作	946
第七章 组织沟通	950
第八章 冲突与协调	955
第九章 控制工作	959
第十章 护理质量管理	963

第九篇 ◆ 医疗机构从业人员行为规范与医学伦理学

第一章 医疗机构从业人员行为规范	973
第二章 医学伦理道德	976

全国卫生专业技术资格考试护理专业中级（主管护师）备考复习全书 >>>

第一篇 内科护理学

第一章



呼吸系统疾病病人的护理

单 元	细 目	要 点	要 求
呼吸系统疾病病人的护理	1. 概论	(1) 结构及功能 (2) 病人的评估	熟练掌握 熟练掌握
	2. 急性呼吸道感染 急性上呼吸道感染 急性气管-支气管炎	(1) 病因及发病机制 (2) 临床表现 (3) 护理措施	掌握 熟练掌握 熟练掌握
	3. 慢性支气管炎 慢性阻塞性肺气肿	(1) 病因及发病机制 (2) 临床表现 (3) 辅助检查 (4) 治疗要点 (5) 护理问题 (6) 护理措施	了解 熟练掌握 掌握 掌握 了解 熟练掌握
	4. 支气管哮喘	(1) 病因及发病机制 (2) 临床表现 (3) 辅助检查 (4) 治疗要点 (5) 护理问题 (6) 护理措施	了解 熟练掌握 了解 掌握 熟练掌握 熟练掌握
	5. 支气管扩张	(1) 病因及发病机制 (2) 临床表现 (3) 治疗要点 (4) 护理措施	掌握 掌握 掌握 熟练掌握
	6. 肺炎 肺炎球菌肺炎 支原体肺炎 军团菌肺炎 革兰阴性杆菌肺炎 肺真菌病	(1) 病因及发病机制 (2) 临床表现 (3) 辅助检查 (4) 治疗要点 (5) 护理问题 (6) 护理措施	掌握 熟练掌握 掌握 掌握 熟练掌握 熟练掌握
	7. 肺脓肿	(1) 病因及发病机制 (2) 临床表现 (3) 治疗要点 (4) 护理措施	了解 掌握 了解 掌握

续表

单 元	细 目	要 点	要 求
呼吸系统疾病病人的护理	8. 肺结核	(1) 病因及发病机制 (2) 临床表现 (3) 辅助检查 (4) 治疗要点 (5) 护理问题 (6) 护理措施	掌握 掌握 掌握 掌握 熟练掌握 熟练掌握
	9. 原发性支气管肺癌	(1) 病因及发病机制 (2) 临床表现(分类) (3) 辅助检查 (4) 治疗要点 (5) 护理问题 (6) 护理措施	掌握 掌握 了解 了解 熟练掌握 熟练掌握
	10. 自发性气胸	(1) 病因及发病机制 (2) 临床表现 (3) 辅助检查 (4) 治疗要点 (5) 护理措施	掌握 掌握 掌握 了解 熟练掌握
	11. 慢性肺源性心脏病	(1) 病因及发病机制 (2) 临床表现 (3) 辅助检查 (4) 治疗要点 (5) 护理问题 (6) 护理措施	熟练掌握 掌握 掌握 掌握 熟练掌握 熟练掌握
	12. 呼吸衰竭	(1) 病因及发病机制 (2) 分型 (3) 缺氧、二氧化碳潴留对机体的影响 (4) 临床表现 (5) 辅助检查 (6) 治疗要点 (7) 护理问题 (8) 护理措施	掌握 掌握 掌握 熟练掌握 了解 掌握 熟练掌握 熟练掌握

考点精讲

第一节 概 论

一、结构及功能

1. 呼吸道 以环状软骨为界,分为上、下呼吸道。

(1) 上呼吸道:包括鼻、咽、喉。主要作用是气体的通道,防止异物吸入,对吸入气体有过滤、保湿、加温作用,在发声和嗅觉中起重要作用,吞咽时,会厌盖住喉口,防止食物进入下呼吸道。

(2) 下呼吸道:指从气管至终末呼吸性细支气管末端的气道,包括气管、支气管、细支气管和肺实质。

气管和支气管管壁的组织结构相似,均由黏膜层、黏膜下层和固有膜组成。气管由透明软骨组成,临床上为病人实施气管切开的部位是第2~4软骨环处。气管在隆突处分为左、右主支气管,右主支气管较左主支气管短、粗、陡直,异物或气管插管易进入右肺,吸入性病变也常发生于右肺。

2. 肺和肺泡 成年人的肺泡约3亿个,肺泡上皮细胞有Ⅰ型细胞、Ⅱ型细胞和巨噬细胞。Ⅰ型细胞占肺泡表面积的95%,是气体交换的主要场所。较少的Ⅱ型细胞分泌表面活性物质而降低肺泡表面张力,防止肺萎陷。

3. 肺的血液循环 肺有肺循环、支气管循环双重血液供应。

(1)肺循环:由肺动脉-肺毛细血管-肺静脉组成,称为功能血管。作用为进行气体交换,其血液来自右心室,具有低压力、低阻力、大流量(等于心排血量)的特点。

(2)支气管循环:由支气管动脉和静脉组成,是肺、气道、胸膜等的营养血管。

4. 胸膜和胸膜腔 胸膜腔是一个由脏层胸膜和壁层胸膜构成的密闭潜在腔隙,腔内有少量浆液将两层胸膜黏附在一起,具有润滑作用。病变累及胸膜时可引起胸痛,因为壁层胸膜有感觉神经分布。

二、呼吸系统疾病病人的评估

(一)健康史

发病情况、生活史和家族史。

(二)身体状况

1. 咳嗽与咳痰 是呼吸道的一种防御动作,借以清除呼吸道分泌物和防御异物吸入。咳嗽可伴或不伴有咳痰。咳嗽的性质、音色、时间、节律,痰液的颜色、性状、气味和量随病因不同而不同。咳嗽、咳痰病人常用的护理问题有清理呼吸道无效(与无效咳嗽、痰液黏稠、胸痛、意识障碍有关)、有窒息的危险(与意识障碍、呼吸道分泌物阻塞大气道有关)、焦虑(与剧烈咳嗽、咳痰不畅影响休息、睡眠、病情加重有关)等。

2. 肺源性呼吸困难 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、深度与节律的异常。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。临床有三种类型:

肺源性呼吸困难类型		
类 型	表 现	常见病因
吸气性呼吸困难	吸气时间延长,吸气显著困难,重者出现“三凹征”	喉头水肿、痉挛、气管异物、肿瘤或受压引起的上呼吸道机械梗阻
呼气性呼吸困难	呼气费力,呼气时间延长,常伴有哮鸣音	支气管哮喘、喘息型慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿
混合性呼吸困难	吸气与呼气均感费力,呼吸频率增快,呼吸变浅,常伴有呼吸音异常,可有病理性呼吸音	重症肺炎、重症肺结核、大量胸腔积液和气胸

3. 咯血 指喉以下呼吸道或肺组织出血经口咯出。根据咯血量多少临床分为痰中带血、少量咯血(<100ml/d)、中等量咯血(100~500ml/d)和大量咯血(>500ml/d或一次300~500ml)。呼吸系统疾病常见的咯血原因是支气管扩张、肺结核、支气管肺癌、肺脓肿等。

4. 胸痛 主要由胸部疾病、少数由其他部位的病变所致。常见于胸膜炎、自发性气胸、肺炎、肺癌、胸膜肿瘤、支气管炎等。注意胸痛的起病情况、部位、性质、持续时间、影响因素和伴随症状等。

(三)辅助检查

- 1. 血液检查
- 2. 抗原皮肤检查
- 3. 痰液检查
- 4. 胸腔积液检查和胸膜活检
- 5. 影像学检查
- 6. 纤维支气管镜和胸腔镜活检
- 7. 放射性核素扫描
- 8. 肺活体组织检查
- 9. 呼吸功能测定及血气分析

第二节 急性呼吸道感染

一、急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称。

(一) 病因及发病机制

病毒感染占 70% ~ 80%，包括流感病毒、副流感病毒、鼻病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒等。细菌感染可继发于病毒感染或直接发生，主要是溶血性链球菌、流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等。当机体或呼吸道局部防御功能降低（如受凉、淋雨、过度疲劳），原已存在上呼吸道或从外界侵入的病毒或细菌迅速繁殖引起本病。

(二) 临床表现

1. 普通感冒 成人多为鼻病毒所致。起病较急，以鼻咽部卡他症状为主。初期出现咽痒、咽干或咽痛，或伴有鼻塞、喷嚏、流清水样鼻涕，如无并发症，经 5 ~ 7 天后痊愈。

2. 病毒性咽炎和喉炎 急性病毒性咽炎常由鼻病毒、腺病毒、副流感病毒和呼吸道合胞病毒等引起。表现为咽痒不适、灼热感、咽痛短暂且轻，可伴有发热、乏力等。急性病毒性喉炎由流感病毒、副流感病毒和腺病毒等所致。表现为声嘶、说话困难、咳嗽时疼痛，可伴发热或咽炎。

3. 疱疹性咽峡炎 主要由柯萨奇病毒 A 所致。表现为咽痛，常伴有发热，病程约 1 周。

4. 咽结膜热 常为腺病毒和柯萨奇病毒等引起。病程 4 ~ 6 天，表现为咽痛、畏光、流泪、发热等。

5. 细菌性咽 - 扁桃体炎 多由溶血性链球菌引起，起病急，咽痛明显，伴畏寒、发热，体温超过 39℃。检查见咽部充血，扁桃体肿大、充血，表面有黄色点状渗出物，颌下淋巴结肿大，有压痛。

6. 并发症 可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管 - 支气管炎。部分病人可继发心肌炎、肾炎、风湿性疾病等。

(三) 护理措施

1. 环境和休息 保持室内适合的温度、湿度和空气流通，注意休息。

2. 饮食护理 给予高热量、含多种维生素、清淡易消化食物，多饮水。

3. 口腔护理 进食后漱口或口腔护理，预防感染。

4. 防止交叉感染 注意隔离病人，减少探视。

5. 用药护理 注意观察药物的不良反应，如应用青霉素时观察有无过敏反应。

二、急性气管 - 支气管炎

急性气管 - 支气管炎是指感染、物理、化学、过敏等因素引起的气管 - 支气管黏膜的急性炎症。临床主要表现为咳嗽和咳痰。

(一) 病因

1. 感染 由病毒、细菌直接感染，或急性上呼吸道感染、细菌感染迁延而来，也可在病毒感染后继发细菌感染。病原体常为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、腺病毒、流感病毒等。

2. 物理与化学因素 如过冷空气、粉尘、刺激性气体、烟雾等。

3. 过敏反应 如花粉、有机粉尘、真菌孢子等，寄生虫转移至肺，也可致病。

(二) 临床表现

咳嗽、咳痰，先为干咳或少量黏液性痰，随后转为黏液脓性或脓性痰，痰量增多，咳嗽加重，甚至痰中带血。伴支气管痉挛时可有气促、胸骨后发紧感。可有发热（38℃ 左右）与全身不适等症状。一般 3 ~ 5 天后消退。

(三) 护理措施

(1) 注意休息，进食清淡、富有营养的饮食，多饮水。

(2) 咳嗽伴痰液难以咳出者可用雾化吸入法祛痰。

(3) 药物护理：一般使用青霉素、头孢菌素、大环内酯类等抗生素。痰液黏稠者使用复方氯化铵合剂或沐舒痰等祛痰药。喘息使用安茶碱等平喘药。

第三节 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿

一、慢性支气管炎

指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。以慢性咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作作为临床特征。长期反复发作可发展为阻塞性肺气肿和肺源性心脏病。

(一) 病因及发病机制

1. 病因 较复杂，与下列因素有关：

(1) 慢性刺激：吸烟、烟雾、粉尘、刺激性气体（二氧化硫、二氧化氮、氯气、臭氧等）。

2. 感染因素：病毒、支原体、细菌等。

3. 免疫因素、遗传因素或其他社会因素：参与发病过程。

2. 发病机制 慢性支气管炎的发生是在机体抵抗力和呼吸道防御功能减退时，呼吸道反复感染和理化因素刺激，引起支气管黏膜上皮细胞变性的结果。

(二) 临床表现

1. 症状 缓慢起病,病程长,反复急性发作而病情加重。主要症状为咳嗽、咳痰或伴有喘息。

(1) 咳嗽:一般晨间咳嗽为主,睡前有阵咳或排痰。

(2) 咳痰:为白色黏液或浆液泡沫痰。清晨排痰较多,起床后或体位变动可刺激排痰。

(3) 喘息或气急:有支气管痉挛者可出现喘息,症状反复发作,喘息明显者常称为喘息性慢性支气管炎。若伴肺气肿时可表现为劳动或活动后气急。

2. 体征

(1) 急性发作期可在背部或双肺底听到干、湿啰音,咳嗽后可减少或消失。

(2) 喘息性慢性支气管炎可听到哮鸣音和呼气音延长。

3. 并发症 部分病人发展成阻塞性肺气肿、肺心病。

(三) 辅助检查

1. X线检查 早期可无异常。反复发作可出现两肺纹理增粗、紊乱,呈网状或条索状、斑点状阴影,以双下肺野明显。

2. 血液检查 细菌感染时偶可出现白细胞总数和中性粒细胞增高。

3. 痰液检查 可培养出致病菌。

(四) 治疗要点

1. 急性发作期 以控制感染为主,予祛痰、镇咳和解痉、平喘药物。

2. 缓解期 加强锻炼,增强体质,注意环境卫生,避免诱发因素。

(五) 护理问题

1. 气体交换受损 与呼吸道阻塞、呼吸面积减少引起通气和换气功能障碍有关。

2. 清理呼吸道无效 与呼吸道炎症、阻塞、痰液过多而黏稠有关。

3. 活动无耐力 与日常活动时供氧不足,疲乏有关。

(六) 护理措施

1. 观察 观察患者咳、痰、喘症状。尤其是痰液的量和性质。

2. 药物护理 止咳药可待因用于剧烈干咳者,对痰液较多或年老体弱、无力咳痰者,以祛痰为主,有利于排痰,尽量避免使用强镇咳药物。

3. 保持呼吸道通畅 痰多黏稠者多饮水,使用雾化吸入法。对年老体弱和卧床者行翻身、胸部叩击和体位引流,促进痰液的排出。

二、慢性阻塞性肺气肿

阻塞性肺气肿是指终末细支气管远端(呼吸细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡)的气道弹性减退,过度膨胀、充气和肺容量增大,并伴有气道壁的破坏。由于大多数肺气肿病人伴有慢性咳嗽、咳痰病史,很难和慢性支气管炎截然分开,故临床上将具有气道阻塞特征的慢支和肺气肿,统称为慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺, COPD)。

(一) 病因及发病机制

一般认为吸烟、感染、大气污染、有害气体和职业性粉尘的长期吸入、过敏等多种因素协同作用均可导致阻塞性肺气肿。

(二) 临床表现

1. 症状 起病缓慢,病程较长。

(1) 慢性咳嗽:随病情发展可终身不愈。

(2) 咳痰:黏液性痰,合并感染时有脓性痰。

(3) 气短或呼吸困难:肺气肿的主要症状是进行性加重的呼吸困难,活动后加剧。

(4) 喘息和胸闷:部分患者特别是重度患者或急性加重时出现喘息。

(5) 其他:晚期患者出现体重下降、食欲减退等。

2. 体征 早期体征可无异常,随疾病进展出现以下体征:

(1) 视诊及触诊:桶状胸,部分患者呼吸浅,频率增快。严重者有缩唇呼吸。

(2) 叩诊:肺部过清音。

(3) 听诊:两肺呼吸音减弱,呼气音延长。

3. 并发症

(1) 慢性呼吸衰竭。

(2) 自发性气胸。

(3)慢性肺源性心脏病。

(三)辅助检查

1.肺功能 是判断气流受阻的主要客观指标。第一秒用力呼气量(FEV_1)占用力肺活量(FVC)百分比($FEV_1/FVC\%$) $<60\%$;最大通气量减少,小于预计值的80%;残气量增加,残气量/肺总量超过40%可确定为不能完全可逆的气流受限。

2.X线检查 胸片示肺容积扩大,肋骨平行,肋间隙增宽,肺透明度增加,横膈下移。

3.血常规 红细胞计数和血红蛋白增多。

(四)治疗要点

1.一般治疗 改善患者一般状态,提高机体免疫功能。

2.缓解期 给予康复治疗(呼吸训练、呼吸肌锻炼、家庭氧疗等)。

3.原发病的治疗 早期积极地控制呼吸道感染,选择适当抗生素、止咳、祛痰治疗。

4.减少支气管痉挛 适当应用支气管扩张剂,如茶碱类。

(五)护理问题

1.气体交换受损 与呼吸道阻塞、呼吸面积减少引起通气和换气功能障碍有关。

2.清理呼吸道无效 与呼吸道炎症、阻塞、痰液过多而黏稠有关。

3.活动无耐力 与日常活动时供氧不足、疲乏有关。

4.营养失调 低于机体需要量与呼吸困难、疲乏等引起食欲下降、摄入不足、能量需要增加有关。

(六)护理措施

1.环境 保持室内空气新鲜,有合适的温度、湿度。冬季注意保暖,戒烟。

2.病情观察 观察患者咳嗽、咳痰、呼吸困难进行性加重的程度、全身症状、体征和并发症情况。

3.用药护理 遵医嘱使用抗炎、平喘、祛痰等药物,观察疗效和副作用。

4.呼吸肌的功能锻炼 其目的是改变浅而快呼吸为深而慢的有效呼吸。加强胸、膈呼吸肌肌力和耐力,改善呼吸功能。

(1)腹式呼吸法:肺气肿病人呼气时,因气体排出困难,肺泡内残留气体过多而膨胀,引起呼吸幅度下降。增加膈肌和腹肌活动,可改善呼吸功能。指导病人取立位、坐位或平卧位,腹肌放松。两手分别放于前胸部和上腹部;用鼻缓慢吸气时,膈肌最大程度下降,腹肌松弛,腹部手感觉向上抬起,胸部手放在原位不动,抑制胸廓运动;呼气时,腹肌收缩帮助膈肌松弛,膈肌随腹腔内压增加而上抬,增加呼气潮气量。同时可配合缩唇呼气法。每天进行锻炼,时间由短到长,逐渐习惯于平稳而缓慢的腹式呼吸。但不适于胸片提示膈肌已下降至最低限度,呈平坦而无弧形存在者。

(2)缩唇呼气法:指导病人呼气时腹部内陷,胸部前倾,将口唇缩小(呈吹口哨样),尽量将气呼出,以延长呼气时间,同时口腔压力增加,传至末梢气道,避免小气道过早关闭,改善肺泡有效通气量。吸气和呼气时间比为1:2或1:3,尽量深吸慢呼,每分钟7~8次,每次10~20分钟,每日2次。

5.氧疗护理 对慢性低氧血症者采用鼻导管持续低流量吸氧,每日10~15小时,氧流量1~2L/分或氧浓度25%~29%,维持 PaO_2 在60mmHg以上。COPD病人因长期二氧化碳潴留,用持续低流量吸氧,既能改善缺氧,也可以防止因缺氧状态解除而抑制呼吸中枢。

第四节 支气管哮喘病人的护理

支气管哮喘是由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。

一、病因

病因不十分清楚。一般认为哮喘是多基因遗传病,受遗传和环境因素的双重影响。

1.个体变应性体质 与遗传有关。

2.环境因素 如虫螨、花粉、真菌、动物毛屑、二氧化硫等吸入。

3.发病机制不明 与变态反应、气道炎症、气道反应增高及神经等因素密切相关。

二、发病机制

哮喘的发病机制不完全清楚。变态反应、呼吸道炎症、呼吸道高反应性及神经等因素及其相互作用被认为与哮喘的发病关系密切。

三、临床表现

1.症状

(1)主要表现为发作性呼气性呼吸困难或胸闷,并伴有哮鸣音和咳嗽。严重者被迫采取坐位或呈端坐位,干咳或咳

大量白色泡沫痰,可出现发绀。

(2)在夜间及凌晨发作和加重常是哮喘的特征之一。

(3)咳嗽变异型哮喘,咳嗽可成为唯一的症状。

(4)运动性哮喘可出现在某些青少年,表现为运动时出现胸闷、咳嗽和呼吸困难。

(5)部分哮喘病人可经治疗后缓解或自行缓解。

2. 体征

(1)发作时胸部呈过度充气状态,有广泛的哮鸣音,呼气音延长。非发作期体检可无异常。

(2)严重哮喘患者可出现心率增快、奇脉、胸部反常运动和发绀。

3. 并发症

(1)发作时可出现自发性气胸、纵隔气肿和肺不张等并发症。

(2)长期发作和感染可并发慢支、肺气肿和支气管扩张等。

四、辅助检查

1. 肺功能检查 1秒钟用力呼气量(FEV_1)、 $FEV_1/FVC\%$ 、呼气流量峰值(PEF)等有关呼气流速的指标,在哮喘发作时全部下降,经有效的支气管舒张药治疗后可好转,缓解期逐渐恢复。

2. 动脉血气分析 严重哮喘发作可有不同程度的低氧血症(PaO_2 降低)。

3. 胸部X线检查 哮喘发作时两肺透亮度增加,呈过度充气状态。并发感染时可见肺纹理增加和炎性浸润阴影。

4. 血液检查 发作时可有嗜酸性粒细胞增高,但多不明显。

五、治疗要点

目前尚无特效的治疗方法。治疗目的是:控制症状,防止恶化,尽可能保持肺功能正常,维持正常活动能力,防止不可逆气流阻塞,避免死亡。

1. 脱离变应原 是防治哮喘最有效的方法。

2. 药物治疗

(1)缓解哮喘发作:此类药物的主要作用为舒张支气管。① β_2 肾上腺素受体激动剂:是控制哮喘急性发作症状的首选药物。用药方法有定量雾化吸入、口服和静注。多用吸入法,因高浓度药物直接进入气道,全身副作用小。②抗胆碱药物:为M胆碱受体阻滞药。吸入后阻断节后迷走神经通路,降低迷走神经兴奋性,而起舒张支气管作用,并有减少痰液分泌的作用。③茶碱类:口服给药用于轻中度哮喘。一般 $6 \sim 10\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,静脉给药主要应用于重、危症哮喘。每日注射量一般不超过 1.0g 。

(2)控制哮喘发作:糖皮质激素是当前控制哮喘发作最有效的药物。主要通过多环节阻止气道炎症的发展及降低气道高反应性。可分为吸入、口服和静脉给药。

六、护理问题

1. 气体交换受损 与支气管痉挛、气道炎症、黏液分泌增加,气道阻塞有关。

2. 清理呼吸道无效 与气道平滑肌收缩、痰液黏稠、排痰不畅、无效咳嗽、疲乏有关。

3. 知识缺乏 缺乏正确使用雾化吸入器的有关知识。

七、护理措施

1. 环境 提供安静、舒适、冷暖适宜的环境。有明确过敏原者,应尽快脱离变应原。

2. 饮食 不宜食用鱼、虾、蟹等易过敏食物。哮喘急性发作时,病人呼吸增快、出汗,常伴脱水、痰液黏稠,形成痰栓阻塞小支气管,加重呼吸困难。每天饮水 $2500 \sim 3000\text{ml}$,以补充丢失的水分,稀释痰液。

3. 病情观察 观察患者神志、面容、出汗、发绀、呼吸困难程度等,及时发现危重症状或并发症。

4. 用药护理 观察药物疗效和副作用。

(1)茶碱类:静脉注射浓度不宜过高,速度不宜过快,注射时间不少于10分钟,以防中毒症状发生。茶碱药的副作用:恶心、呕吐等胃肠道症状,心动过速、心律失常、血压下降等心血管症状,偶有兴奋呼吸中枢作用,甚至引起抽搐导致死亡。

(2)糖皮质激素:部分病人吸入后可出现声音嘶哑、口咽部念珠菌感染或呼吸道不适,用药后应用清水充分漱口,使口咽部无药物残留,以减轻局部反应和胃肠吸收。全身用药者应注意肥胖、糖尿病、高血压、骨质疏松、消化性溃疡等副作用。嘱病人勿自行减量或停药。

5. 心理护理 病人急性发作时常出现紧张、烦躁不安、焦虑等,通过语言和非语言沟通安慰病人,保持情绪稳定。

第五节 支气管扩张症病人的护理

支气管扩张症是指直径大于 2mm 中等大小的近端支气管由于管壁的肌肉和弹性组织破坏引起的异常扩张。