

临床常见疾病并发症 预防及护理要点

主 审 王斌全 肖传实

主 编 杨 辉 石美霞 康凤英 周 卫



 人民卫生出版社

临床常见疾病并发症 预防及护理要点

主 审 王斌全 肖传实

主 编 杨 辉 石美霞 康凤英 周 卫

副主编 潘 玮 李颖芬 唐 珊 葛珊珊 王宝珠

编 者(以姓氏笔画为序)

于 静	王 嵘	王 蓓	王 秀	王桂莲	尹建红	史丽荣
宁卓慧	毕红梅	吕慧颐	任玉珍	任梅惠	安俊红	许仲燕
苏 艳	李 霞	李祁雁	李红霞	李丽红	李育玲	杨红瑞
杨丽洁	杨素云	邱玉芳	蔡 虹	宋秋香	张 光	张 娜
张文光	张红梅	张芳平	张淑青	张惠蓉	范慧芳	赵文芳
赵秀兰	袁丽荣	高俊平	郭阳艳	郭红菊	麻文萍	董丽媛
童宇平	裴丽萍	翟晓梅	薛继莲	冀 静		

图书在版编目(CIP)数据

临床常见疾病并发症预防及护理要点/杨辉等主编.—北京:
人民卫生出版社,2015

ISBN 978-7-117-20115-5

I. ①临… II. ①杨… III. ①常见病-并发症-预防(卫生)
②常见病-并发症-护理 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 296782 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据 库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

临床常见疾病并发症预防及护理要点

主 编: 杨 辉 石美霞 康凤英 周 卫
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 14

字 数: 349 千字

版 次: 2015 年 2 月第 1 版 2015 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20115-5/R · 20116

定 价: 39.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



前言

随着新型医学模式的逐渐形成,医疗卫生事业对护理工作提出了更高的要求。以患者为中心,为患者提供优质护理服务,使临床护理工作更加专业化、精细化。

在护理的发展进程中,护理理论和实践不断深入和拓宽。并发症作为一个复杂的临床医学问题,不论是由于某些不可预测因素造成的,还是其他原因所致,并发症一旦发生,不仅增加了住院费用,延长了住院时间,严重时会造成身体组织器官发生不可逆性的损伤,增加了患者身体痛苦,甚至危及生命。近年来,为更好地实施整体护理,有效预防在疾病治疗过程中出现的各种并发症,越来越多的医护人员对此高度关注。因此我们将临床各护理单元常见并发症进行了提炼,整理成册,希望能够更好地将病情观察重点深入贯彻到每一项护理工作中,更好地保证患者安全。

本书主要介绍了临床各科常见疾病的并发症、临床表现、预防和处理措施,按系统进行了划分,以表格的形式力求展现的更加清晰、条理。

本书编写过程中得到各临床科室的大力支持和重视,深表感谢。由于编写水平有限,难免存在不妥与错误之处,敬请各位读者予以指正。

编者

2014年10月

目 录

第一章 内科系统	1
第一节 风湿科	1
第二节 内分泌科	3
第三节 呼吸科	9
第四节 心内科	18
第五节 神经内科	21
第六节 消化科	33
第七节 血液科	45
第八节 肾内科	49
第九节 感染科	53
第二章 外科系统	59
第一节 骨科	59
第二节 泌尿外科	74
第三节 神经外科常见疾病并发症预防及护理要点	86
第四节 心胸外科	90
第五节 普外科	102
第六节 整形科	118
第三章 妇产科	123
第一节 妇科	123
第二节 产科	129
第三节 辅助生殖技术	143
第四章 儿科	147
第一节 儿内科	147
第二节 儿外科	155
第五章 五官科	159
第一节 眼科	159
第二节 耳鼻喉科	161
第三节 口腔科	166

第六章 急危重症	171
第一节 急诊科	171
第二节 ICU	173
第七章 其他科室	185
第一节 肿瘤科	185
第二节 康复科	187
第三节 中医科	192
第四节 介入科	199
第五节 核医学科	210
第六节 血液净化中心	211

第一章 内科系统

第一节 风湿科

(一) 类风湿性关节炎

常见并发症	预防要点	护理要点
肺炎、泌尿系统感染、感染性疾病：患者由于病程长，自身免疫功能下降，易患感染性疾病	1)预防感冒，尽量避免去人员密集的地方 2)深呼吸，行有效咳嗽，及时清除痰液 3)注意保暖，适度锻炼	1)吸氧 2)必要时遵医嘱使用抗生素或激素 3)多饮水 4)健康宣教，正确使用激素及解热镇痛抗炎药

(二) 干燥综合征

常见并发症	预防要点	护理要点
1. 口腔、眼睛感染	1)注意口腔卫生，勤漱口。戒烟戒酒，避免使用引起口腔干燥的药物，如阿托品 2)必要时用人工泪液，以减轻角膜损伤	1)规律用药 2)注意卫生
2. 肾小管酸中毒和低钾性麻痹	1)预防低血钾 2)规律治疗原发病	1)低血钾急性发作时静脉补钾，平稳后改口服钾 2)使用激素及免疫抑制剂治疗原发病
3. 原发性胆汁性肝硬化及自身免疫性肝炎	1)及时做好各项化验检查，如转氨酶 2)观察患者皮肤有无黄疸	1)保肝治疗 2)药物治疗

(三) 系统性红斑狼疮

常见并发症	预防要点	护理要点
1. 狼疮性肺炎：临床统计表明，狼疮性肺炎大约占狼疮患者并发症的 10% 左右，虽比例不大，但危害较重	1) 注意患者的呼吸频率及节律 2) 观察患者痰液的颜色、性状、量，必要时做痰培养	1)严重者卧床休息，必要时取半卧位、给予吸氧，保持室内空气流通和适当的温度、湿度 2)呼吸困难者，取半卧位，给予吸氧 3)伴发热者，按发热常规护理 4)咳嗽剧烈者，可按医嘱给镇咳剂 5)注意口腔清洁，预防感染

常见并发症	预防要点	护理要点
2. 狼疮性神经系统损害: 有 20% 的红斑狼疮患者可出现神经系统损害, 主要是侵害脑部和脊髓而形成狼疮性脑病和脊髓炎, 出现一系列神经精神症状	1) 观察患者的神志、肢体活动情况 2) 倾听患者的主诉 3) 注意患者的安全	1) 保持环境安静, 若有精神分裂症状或躁动不安者, 按医嘱给予镇静剂, 并做好防意外护理 2) 有抽搐者, 注意发作规律, 提供给医生, 可按癫痫处理 3) 患者脑出血或有颅内压增高时, 遵医嘱, 要立即给予脱水剂脱水 4) 肢体瘫痪者加床档, 以防坠床 5) 长期卧床或意识昏迷者, 定期翻身, 活动肢体, 防止压疮及坠积性肺炎的发生 6) 当病情控制, 肢体能活动后, 鼓励患者及早进行肢体锻炼, 以尽快恢复功能
3. 狼疮性肾损害: 有 50% 的红斑狼疮患者发生狼疮性肾炎, 引起严重临床后果, 因此对狼疮肾的护理至关重要, 在日常生活中一定要多加注意	1) 注意患者的饮食 2) 观察患者肢体有无水肿 3) 注意休息、定时监测血压、记录 24 小时出入量 4) 避免受湿、受凉和日光曝晒 5) 避免服用诱使疾病加重的药物 6) 使用激素不可随便增减剂量	1) 给予低盐、低脂饮食, 限制蛋白入量, 补充体内蛋白应给予瘦肉、牛奶等优质蛋白, 忌食豆类及其他植物蛋白。使用激素血糖升高者, 给予低糖饮食 2) 严重水肿及少尿者, 注意营养补给及水、电解质、酸碱平衡, 按医嘱要求准确输入液体或口服中药 3) 不论急性、慢性狼疮肾炎的活动期, 还是狼疮肾肾功能不全及衰竭期, 都应卧床休息。当疾病活动控制和缓解后, 慢性狼疮肾炎恢复期, 可适当活动 4) 记录 24 小时出入量, 严密观察尿量, 水肿严重者每周称 2 次体重, 腹水者每 3 天量一次腹围 5) 预防感染, 做好口腔及皮肤护理, 一切处置严格遵守无菌操作原则 6) 伴高血压者, 定时监测血压
4. 狼疮性心脏损害: 红斑狼疮累及心脏最常见的为心包炎(大约 30% 有心包炎, 不少患者有心包积液), 其次为心肌炎、心内膜炎(累及心脏瓣膜、出现血流动力学改变), 并可出现各种心律失常, 严重者出现心力衰竭而死亡	1) 注意适当活动, 如有不适立即休息 2) 调整饮食 3) 密切观察生命体征的变化, 如有异常及时报告医生 4) 使用药物时, 密切观察病情变化 5) 做好各项抢救工作	1) 一般患者可适当活动, 大量心包积液、心力衰竭患者应卧床休息, 有呼吸困难时, 宜半卧位, 并给予吸氧 2) 给予高热量、高蛋白、易消化、高维生素饮食 3) 密切观察血压、脉搏、呼吸变化, 有紧急情况立即通知医生处理 4) 利用抗心衰药物时, 要严密观察病情, 在给药前要听心率和节律变化。用药时注意患者有无食欲缺乏、恶心、呕吐、腹泻、头痛、头晕及视物不清、黄视、绿视等改变, 如有反应, 应暂时停药并通知医生 5) 对心律失常患者应做好心电监护, 严密观察病情, 备好各种抢救药品和器械, 病情发生变化, 立即通知医生

续表

常见并发症	预防要点	护理要点
5. 狼疮性血液系统损害： 系统性红斑狼疮引起血 液系统损害主要是贫血 (溶血性贫血或其他贫 血)、白细胞降低、血小板 减少	1) 注意休息，必要时吸氧 2) 观察出血情况	1) 单纯性贫血患者，要适当休息，尽量减少 机体耗氧量，严重者给予吸氧 2) 血小板减少伴有出血者，一定要让患者 保持镇静，针对不同出血部位，采取积极止 血措施。若患者出现头痛、恶心、呕吐及烦 躁不安，应怀疑颅内出血，立即通知医生， 作好各种治疗，密切观察患者神志、瞳孔、 血压、脉搏

(赵秀兰)

第二节 内 分 泌 科

(一) 糖尿病

常见并发症	预防要点	护理要点
1. 糖尿病神经病变	1) 早诊断、早治疗糖尿病，将血糖、 血压、血脂长期控制在正常水平 2) 使用神经营养药可选用维生素 B ₁ 、维生素 B ₁₂ 、肌醇、康络素和甲 钴胺(弥可保)等 3) 清晨起床时，检查鞋子，确认鞋 内没有异物后再穿，不要穿拖鞋、 高跟鞋，而要穿鞋底松软的鞋子 4) 若是从事较易受到伤害的工作， 如炼钢，翻砂或焊接等工种时，更 要注意自我保护，以免受到伤害而 无知觉 5) 对疼痛敏感的糖尿病患者可穿 紧身衣，紧身裤袜，以减轻因摩擦 引起的疼痛，而且对体位性低血压 的防治有一定作用 6) 洗澡，洗脚时，最好请他人先试 一下水温，确定水温适宜，以免 烫伤 7) 每天睡觉前仔细检查身体的每 一个部位，尤其是四肢，若有损伤 或感染，应及时处理，不要延误	1) 监测血糖、血压、血脂 2) 遵医嘱给予对症药物治疗 3) 观察四肢感觉异常及恢复的情况； 观察四肢皮肤温度的变化、色泽和足 背动脉搏动情况，了解四肢血液循环 情况 4) 注意保护皮肤的完整性，皮肤瘙痒 时勿抓伤，修剪指甲应细心，洗澡泡脚 用水温度要适宜，避免烫伤。穿鞋袜 要选择柔软舒适，大小合适的 5) 给予健康指导，纠正不良生活习惯

常见并发症	预防要点	护理要点
2. 糖尿病视网膜病变	1) 严格控制血糖、血压。糖化血红蛋白控制在 7% 以下, 是防治糖尿病视网膜病变的基本措施 2) 每半年或一年, 到正规医院检查眼底情况, 发现异常, 及时治疗	1) 控制血糖达到理想目标 2) 嘱患者戒烟、戒酒, 多吃新鲜蔬菜、水果, 保持大便通畅, 防止便秘 3) 日常生活中注意眼部保健及眼部清洁 4) 有眼底出血的患者, 必须禁止过劳、长时间看电视、看书, 也不宜做剧烈运动及潜水等活动
3. 糖尿病合并高血压	1) 糖尿病患者应当经常进行血压监测, 当血压 $\geq 130/80\text{mmHg}$ 时就开始进行干预 2) 学会自我调节情绪, 保持良好的心态, 因为精神刺激等不良情绪会造成血压的升高, 使病情反复, 不易控制 3) 糖尿病患者日常生活中要进行饮食控制, 鼓励患者多饮水, 每日 1000~2000ml, 多吃蔬菜尤其是含粗纤维多的食物; 限制食盐的摄入, 6g/d 左右为宜, 适当选择富含必需氨基酸或质量较高的动物蛋白质; 饮食必须做到“四忌”: 忌过饱、过咸、过油腻、过甜, 少食胆固醇含量高的食物, 少吃油炸食品、禁烟、限酒 4) 保持适量的体育活动, 维持理想体重, 培养合理的生活起居习惯	1) 患者要坚持长期规律用药, 不能随便自行停药、减药或更换药物, 而应严格遵医嘱用药, 以防血压波动加速动脉硬化 2) 许多降压药可引起体位性低血压, 如钙离子拮抗剂等, 嘱患者起床或变换体位时动作要缓慢 3) 给予生活指导, 制订个性化运动方式, 纠正不良生活习惯 4) 监测血压、血糖情况
4. 糖尿病足病	1) 每日进行足部自我检查, 尤其是高危足的检查 2) 选择合适的鞋袜 3) 戒烟 4) 避免足部烫伤、保持足部润滑 5) 正确处理鸡眼、老茧、足癣及修剪趾甲 6) 戒除不良的穿鞋习惯, 避免赤足在室内外行走或赤足穿鞋, 减少足部损伤的发生	1) 密切监测血糖、足部皮肤及足背动脉搏动情况 2) 给予健康教育, 指导患者足部护理方法 3) 足部发生破溃, 定期进行消毒换药处理

常见并发症	预防要点	护理要点
5. 糖尿病肾病	1) 糖尿病患者病程超过 5 年以上者要经常查肾功能尿蛋白定性 24 小时尿蛋白定量并注意测量血压, 做眼底检查 2) 有条件时应做尿微量蛋白测定和 β_2-微球蛋白测定以早期发现糖尿病性肾病; 如果尿微量白蛋白增加, 要在 3~6 个月内连续测量 3 次, 以确定是否为持续性微量白蛋白尿 3) 如果确定为微量白蛋白增加并能排除其他因素, 应高度警惕并注意努力控制血糖、血压维持在正常范围, 同时应强调低盐、优质低蛋白饮食为佳	1) 多饮水, 保持每日饮水量和尿量在 1500~2000ml 左右, 以利于代谢废物的排出 2) 严格控制饮食中蛋白的含量, 0.6~0.8g/(kg·d), 并选择优质蛋白质, 如鱼和肉等 3) 严格控制血糖、血压, 血压控制在 130/80mmHg 以下 4) 避免服用对肾脏有损害的药物
6. 糖尿病酮症酸中毒	1) 积极控制糖尿病 2) 避免诱发因素。包括: ①感染; ②精神创伤; ③呕吐腹泻等胃肠道病; ④急性心肌梗死和心力衰竭; ⑤外伤; ⑥手术和麻醉 3) 遇有感染时, 即使为非胰岛素依赖型糖尿病, 也应补充胰岛素作为应急措施	1) 补充钾及碱性药物: 在补液中应注意缺钾情况。注意“见尿补钾” 2) 小剂量胰岛素静脉连续滴注, 根据血糖情况, 调整滴速 3) 酸中毒并发感染, 患者体温升高、白细胞增多, 即应予以抗生素治疗 4) 补液: 必须快速补充足量液体, 恢复有效循环血量。原则上先快后慢 5) 密切监测血糖、血压、电解质、血细胞分析、血气分析、尿液检查等情况
7. 低血糖	1) 合理使用胰岛素。根据病情、食量协助合理调整。注意作用时间。使用胰岛素, 应在进食前 15 分钟用药, 但最早不能超过进食前 30 分钟, 使用超短效胰岛素, 应在进食前用药, 否则可能发生低血糖 2) 口服降糖药中, 格列本脲(优降糖)引起低血糖机会较多, 应注意预防 3) 合理饮食适量运动。劳动量增加或活动特别多时, 要减少胰岛素的用量或及时加餐。口服降血糖药物的患者, 也同样要减少用量或及时加餐避免过度劳累及剧烈运动, 按时一日三餐进食。确保每餐摄入足量的复合碳水化合物(各类主食)	1) 警惕无症状性低血糖、夜间睡眠时低血糖 2) 严格执行 2 型糖尿病诊疗指南、低血糖处理流程

常见并发症	预防要点	护理要点
	4) 定期检测血糖 5) 外出随身携带一些水果糖、饼干, 以便随时纠正低血糖反应 6) 各病区应备有 50% 的葡萄糖液 7) 做好健康宣教: 让家人和朋友了解低血糖反应时的前兆、症状、预防、处理方法	
8. 高渗性非酮症糖尿病昏迷	高渗性非酮症糖尿病昏迷是糖尿病的一种急性并发症, 老年患者多见, 其病死率极高, 但关键是预防, 其措施: 1) 早期发现与严格控制糖尿病 2) 对老年人也应定期检查: 血糖、尿糖、糖化血红蛋白 3) 防治各种诱因: 感染、应激、高热、胃肠道失水、烧伤、创伤及手术等 4) 避免使用可诱发本病的各种药物: 利尿剂(呋塞米、氢氯噻嗪); 抑制胰岛 β 细胞分泌功能的药物(苯妥英钠); 导致机体抵抗胰岛素的药物(糖皮质激素、口服避孕药); 直接升高血糖药物(高浓度葡萄糖)等	1) 补液 ① 补液总量: 按体重的 10%~12% 估算, 补充总量多在 6~10L, 略高于失水总量的估算值 ② 补液速度: 先快后慢, 头 4 小时输入总液量 1/3, 头 8 小时输入总液量 1/2 ③ 补液方法: 一般情况, 治疗前 2 小时予 0.9% 氯化钠 2L, 以后血浆渗透压仍高可使用半渗液, 血浆渗透压降至 330mmol/L 或血压仍低使用 0.9% 氯化钠, 血糖降至 14mmol/L 可用 5% 葡萄糖液, 血糖及渗透压均低可用 5% 葡萄糖盐水; 老年患者尽量经胃肠道补液, 可减轻大量静脉补液引起的不良反应 2) 胰岛素的应用: 糖尿病非酮症性高渗性昏迷(NHDC)患者对胰岛素较糖尿病酮症酸中毒(DKA)时敏感, 胰岛素使用量小。主张小剂量胰岛素静脉点滴 3) 纠正电解质失衡——补钾 制剂: 常用氯化钾溶液, 可能加重高氯血症, 尽量同时口服枸橼酸钾溶液时机: ① 高血钾者应在补液及胰岛素治疗开始后 2~4 小时补钾; ② 血钾正常或降低者应在开始时补钾; ③ 根据尿量补钾, 详细记录 4 小时出入量 4) 并发症的治疗原则 ① 防治血栓性疾病 ② 防治脑水肿 ③ 抗感染

(二) 甲状腺功能亢进症

常见并发症	预防要点	护理要点
1. 甲亢性心脏病	对甲亢做出早期诊断,并及时给予适当治疗,对有早期甲亢性心脏病迹象的患者应尽快控制甲亢	1)适当休息与活动 2)给予心理护理 3)饮食应以高热量、高蛋白、高维生素,适量脂肪和钠盐摄入为原则,少食用辛辣刺激性的食物;避免高碘食物摄入,不吸烟、不喝酒、浓茶和咖啡 4)密切观察心率,心电图情况,必要时给予心电监护
2. 甲亢性眼病	1)加强眼部护理:外出戴墨镜或用眼罩以避免强光、风沙及灰尘的刺激。眼睛勿向上凝视,以免加剧眼球突出和诱发斜视 2)高枕卧位和限制钠盐摄入可减轻球后水肿,改善眼部症状;每日做眼球运动以锻炼眼肌,改善眼肌功能 3)定期进行角膜检查,以防角膜溃疡造成失明	1)合理的饮食及营养。在饮食上注意避免对眼睛刺激大的食物,保证充足的营养摄入,有利于改善眼部血液循环,促进疾病康复 2)遵循正规的治疗,加强眼部护理,改善眼肌功能
3. 甲状腺危象	1)早期诊断,合理治疗 2)甲亢患者应采取系统正规治疗措施,有效控制病情。避免精神刺激,预防和积极治疗感染 3)采用 ¹³¹ I治疗的甲亢患者,病情较重者应先使用抗甲状腺药物治疗3个月,待症状减轻后,停药3~5天,然后进行 ¹³¹ I治疗 4)避免危险因素诱发甲状腺危象:感染、应激、手术、不适当的停药、减药	1)一般处理:①降温,物理、药物降温法;②吸氧;③纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱,补充足够的营养;④其他对症处理,心力衰竭、休克、感染等合并症 2)遵医嘱给予肾上腺皮质激素静脉滴注,适量糖皮质激素以拮抗应激
4. 白细胞减少	1)避免感染、精神创伤等应激因素 2)粒细胞生成障碍:电离辐射(放疗等)、化学毒物(苯等)以及药物(抗甲状腺药物、抗肿瘤药物)等 3)早期发现突发的粒细胞缺乏症主要是对抗甲状腺药物的过敏反应,常伴有咽痛、发热、乏力、关节酸痛等表现 4)药物治疗前、治疗中定期检查血常规。严密观察外周血中白细胞的	1)规范指导患者抗甲状腺药物的使用 2)重视病因检查,积极治疗原发病。同时在甲亢治疗过程中应密切观察血常规,严密观察外周血中白细胞的变化对预防粒细胞减少症的发生和甲亢的治疗具有重要意义 3)在接受抗甲状腺药物治疗初治期,必须每周作白细胞计数及分类1~2次;维持量时,每个月复查1次血常规

常见并发症	预防要点	护理要点
	变化,尽管临床上粒细胞缺乏症会突然发生,可通过掌握白细胞的动态变化对多数患者可做到早期发现、早期治疗。对预防粒细胞减少症的发生和甲亢的治疗具有重要意义 5)注意有无其他伴发疾病影响白细胞计数	4)抗感染,病情较重。应积极查找是否存在甲亢以外的其他病因如,再生障碍性贫血、脾功能亢进、白血病以及自身免疫性粒细胞减少等。在查找病因的同时积极治疗白细胞减少,促进白细胞恢复。患者白细胞恢复正常后可采用 ¹³¹ I放射治疗或手术治疗甲亢 5)注意隔离消毒。如有条件应转层流病房,减少感染几率。降低费用 6)对症护理 7)对患者进行教育指导

(三) 甲状腺功能减退症

常见并发症	预防要点	护理要点
甲减危象	对于甲减危象治疗的关键是治疗的速度和时间,所以只要高度怀疑,就应积极治疗 1)多数甲减危象发生在冬季,温度降低会减低通气的阈值 2)去除诱发因素如肺炎、泌尿系感染或其他疾病引起的感染 3)避免感染诱发因素:治疗中因服用抑制呼吸和脑功能的药物,如镇静药、麻醉止痛药、抗抑郁药、安眠药和麻醉剂等,抑制了呼吸动力引起二氧化碳潴留,导致昏迷	1)保证气道通畅,必要时需要机械通气,需要同时使用抗生素治疗 2)注意保温,如添加被子,而不能用电热毯、热水袋等加热的方法。对低体温患者禁止用外部加热的方法 3)注意保持液体出入量平衡,可以用中心静脉压进行监测。补充静脉内容量用5%~10%葡萄糖、半张或等张盐水,甲减患者对肾上腺素能不敏感,要避免用 α -肾上腺能药物,因为患者有严重的外周血管收缩。肾上腺素合并甲状腺激素(尤其是 T_3)治疗常常会引起严重的心动过速。红细胞压积 $<25\%\sim 30\%$ 的患者需要输全血 4)低钠血症是严重甲减常见的电解质异常,原因是增加抗利尿激素(ADH)释放和肾血流减少导致自由水排泄减少。对低钠血症患者补液需要注意钠平衡。当血钠 $<115\text{mmol/L}$,或低钠患者癫痫发作时,需要补充少量高张盐溶液(3% NaCl, 50~100ml),随后呋塞米 40~120mg 静脉注射,促使排水利尿。低钠血症会加重黏液性水肿患者的神志变化 5)纠正低血糖,糖原异生减少和胰岛素清除减少引起低血糖。血糖低可能也是肾上腺功能不足的征象,占甲减危象患者的5%~10% 6)采用糖皮质激素治疗时,当患者好转后可以减量直至停药 7)甲状腺激素治疗,严格执行医嘱,注意用药安全

(四) 垂体瘤

常见并发症	预防要点	护理要点
垂体危象	1) 避免感染、呕吐、腹泻、脱水、寒冷、饥饿等诱发因素 2) 应用安眠药或麻醉剂时应慎重	1) 50%葡萄糖 40~60ml 迅速静脉注射, 继续静滴 10%葡萄糖氯化钠溶液以抢救低血糖症及失水 2) 补液中加入氢化可的松 200~300mg/d 3) 纠正周围循环衰竭及感染 4) 体温低者可将患者放在 24~35℃温水中, 逐渐加温至 38~39℃, 当患者体温升至 35℃以上时, 擦干保暖, 并开始使用小剂量甲状腺素制剂 5) 高温者使用各种降温措施 6) 水中毒患者用口服泼尼松 10~20mg 或可的松 50~100mg 或氢化可的松 40~80mg, 以后每 6 小时泼尼松 5~10mg, 不能口服患者用氢化可的松加入 50%葡萄糖 40ml 中缓慢静脉注射 7) 禁用或慎用吗啡等镇静剂, 巴比妥类安眠剂, 氯丙嗪等中枢神经移植剂以及各种降血糖药, 以防止诱发昏迷

(尹建红)

第三节 呼吸科

(一) 急性上呼吸道感染

常见并发症	预防要点	护理要点
1. 急性鼻窦炎	1) 及时清除鼻腔内分泌物, 不要用力擤鼻, 要堵塞一侧鼻腔擤另一侧鼻腔的分泌物 2) 积极治疗上呼吸道感染 3) 观察有无鼻阻塞、流脓涕、鼻腔局部疼痛、头痛、嗅觉下降等局部不适的症状	1) 采用足量抗生素控制感染: 以青霉素类、头孢菌素类为首选药物, 药物治疗强调选择敏感抗生素, 足量、足程使用 2) 改善鼻窦引流: 常用含 1%麻黄碱的药物滴鼻, 收缩鼻腔, 改善引流 3) 通过改变体位进而改善鼻窦的通气、引流而减轻头痛 4) 鼻腔局部应用激素, 改善局部炎症状态, 加强引流 5) 使用降低分泌物黏稠度的药物, 改善分泌物性状, 以易于排出

常见并发症	预防要点	护理要点
2. 中耳炎	1) 积极治疗上呼吸道感染 2) 不要两侧鼻孔都捏住用力擤 3) 观察有无耳痛、流脓、听力下降、耳内闷胀感或闭塞感等局部不适症状	1) 单纯型以局部用药为主,可用抗生素水溶液或抗生素与类固醇激素类药物混合液 2) 鼓膜大穿孔影响听力,可行鼓膜修补术或鼓室成形术
3. 气管-支气管炎	1) 上呼吸道感染后要充分休息,避免感冒迁延不愈,诱发气管-支气管炎 2) 加强体育锻炼,提高机体抵抗力 3) 观察有无咳嗽、咳痰加重,观察痰液性状和量,观察有无胸骨后闷胀和疼痛	1) 抗感染治疗:选用敏感抗生素进行抗感染治疗 2) 保持呼吸道通畅:采用胸部物理疗法,促进痰液排出,保持呼吸道通畅 3) 充分休息,提高机体免疫力
4. 风湿热	1) 积极预防、治疗上呼吸道感染,彻底治疗链球菌感染的急、慢性病灶 2) 加强营养,根据自身情况进行体育锻炼,增强体质,提高机体抵抗力 3) 观察生命体征改变,如心率、呼吸、体温等变化,及早发现心肌炎的早期改变 4) 观察风湿热的其他表现:游走性、多发性关节炎,环形红斑,皮下结节,舞蹈病等	1) 注意保暖,避免潮湿和受寒 2) 卧床休息 3) 选用抗生素进行抗感染治疗,首选药物为青霉素,对青霉素过敏或耐药者,可改用红霉素 4) 抗风湿治疗:对风湿性关节炎,首选解热镇痛抗炎药;对心肌炎,一般采用糖皮质激素治疗;舞蹈病,要避免强光噪音刺激,可加用镇静剂
5. 肾小球肾炎	1) 加强休息,不要过度疲劳 2) 饮食合理,避免加重肾脏负担 3) 在医生指导下使用药物,以免导致肾功能异常 4) 进行尿液分析检查,及早发现蛋白尿、管型尿 5) 观察有无水肿、高血压、贫血的表现,或原有症状加重	1) 对症治疗为主,预防水、钠潴留 2) 卧床休息,进食低盐、高维生素、高热量饮食,限制高钾食物的摄入 3) 积极使用抗生素治疗,常用青霉素或大环内酯类抗生素控制感染病灶 4) 必要时进行透析治疗
6. 病毒性心肌炎	1) 观察有无与发热情况不相符的心动过速或心率异常缓慢、各种心律失常 2) 观察有无心悸、胸闷、胸痛或心前区隐痛、头晕、呼吸困难、水肿等表现	1) 卧床休息,进易消化和富含蛋白质的食物 2) 抗病毒治疗 3) 营养心肌治疗,如使用维生素 C、辅酶 Q ₁₀ 、ATP、环磷腺苷等 4) 提高机体免疫力,如胸腺素等。

(二) 细菌性肺炎

常见并发症	预防要点	护理要点
1. 感染性休克	1) 密切监测: 生命体征、精神和意识状态、皮肤黏膜、出入量, 分析实验室检查指标及其变化情况 2) 积极治疗基础疾病: 抗感染、纠正水电紊乱、对症支持治疗等	1) 体位: 中凹卧位, 抬高头胸部 20° , 抬高下肢约 30° 2) 吸氧: 给予高流量吸氧, 维持 $\text{PaO}_2 > 60\text{mmHg}$ 3) 扩容: 快速建立两条静脉通道, 给予低分子右旋糖酐或平衡盐液维持有效血容量 4) 纠正酸中毒: 有明显酸中毒用 5% 碳酸氢钠静滴, 单独输入 5) 用药: 应用血管活性药物联合广谱抗生素控制感染, 短期应用肾上腺皮质激素 6) 监测: 一般状况、血压、尿量、尿比重、血细胞比容等, 以指导用药 7) 必要时行气管插管或气管切开
2. 肺脓肿	1) 早期清除原发病灶: 根据药敏试验应用抗感染药物, 采取早期、联合、足量、静脉给药原则, 不频繁更换抗生素 2) 保持呼吸道通畅: 鼓励患者咳嗽、咳痰, 指导患者有效的咳嗽, 痰液黏稠者给予气道湿化, 以利于痰液排出 3) 发绀者给予吸氧 4) 密切监测: 体温、脉搏、呼吸、血压, 实验室指标的变化情况等	1) 用药: 根据痰培养和药敏试验结果选用有效抗生素, 直至胸片上空洞和炎症完全消失 2) 降温: 体温在 38.5°C 以下时给予 25% 酒精擦浴、冰袋、冰帽等物理降温的方法, 以逐渐降温为宜, 防止虚脱, 出汗时避免受凉 3) 卧床休息, 进食高热量、高蛋白食物, 多饮水, 戒烟酒; 低蛋白者可静脉输注白蛋白 4) 痰液引流: 教会患者有效咳嗽、咳痰的方法, 情况允许时嘱其经常活动、变化体位; 痰液黏稠不易咳出时给予祛痰、雾化; 注意口腔护理; 大量脓痰时行体位排痰引流、纤维支气管镜冲洗及吸引, 脓腔注入抗生素等局部治疗方法
3. 胸膜炎	1) 早期清除原发病灶: 根据药敏试验应用抗感染药物, 采取早期、联合、足量、静脉给药原则, 不频繁更换抗生素 2) 观察有无胸痛的表现, 一般在患者深呼吸或咳嗽时出现, 亦可持续存在并因深呼吸或咳嗽而加剧	1) 抗生素治疗: 选用敏感抗生素进行抗感染治疗; 2) 缓解疼痛: 可口服非甾体类药物, 如口服阿司匹林、吲哚美辛(消炎痛) 3) 有胸腔积液者, 进行胸腔穿刺抽液