



“十二五”职业教育国家规划教材  
经全国职业教育教材审定委员会审定

供护理、助产专业使用

# 内科护理

(第3版)

主 编 钟 华 江 乙



科学出版社



“十二五”职业教育国家规划教材  
经全国职业教育教材审定委员会审定

供护理、助产专业使用

# 内科护理

(第3版)

主 编 钟 华 江 乙

副主编 陆红梅 李 凤

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

陈梓珊 (汕头市卫生学校)

甘权海 (百色市民族卫生学校)

江 乙 (贺州职业学院桂东卫生学校)

李 凤 (鞍山师范学院附属卫生学校)

陆红梅 (镇江高等专科学校)

聂 珊 (毕节医学高等专科学校)

石 芳 (玉林市卫生学校)

孙军妹 (桂林卫生学校)

杨新芳 (新疆巴音郭楞蒙古自治州卫生学校)

钟 华 (毕节医学高等专科学校)

仲 琴 (宿迁卫生中等专业学校)

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

## 内 容 简 介

本教材为“十二五”职业教育国家规划教材。全书共九章,第1章绪论介绍了内科护理的性质、内容、学习目的与方法、基本要求和发展趋势;第2~9章包括理论和实践教学内容,每章正文内容之外设情境案例导入、情境诊断分析、情境护理诊断分析、情境护理工作过程、情境问题回答、执考和知识拓展链接、小结、自测题等特色栏目,使教材在拓展学生知识的同时,与护士执业考试无缝衔接,为学生顺利通过执业资格考试奠定基础。课后配有自测题和实训指导供学生自学和课后检测,配套的PPT课件及自测题参考答案供教师课堂教学选用。

本教材适用于中等卫生职业学校护理、助产等专业使用。

## 图书在版编目(CIP)数据

内科护理 / 钟华,江乙主编. —3版. —北京:科学出版社,2015.7

“十二五”职业教育国家规划教材

ISBN 978-7-03-044666-4

I. 内… II. ①钟… ②江… III. 内科学-护理学-中等专业学校-教材  
IV. R473.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第124524号

责任编辑:丁海燕 张 茵 / 责任校对:郑金红

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

安泰印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2007年12月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2015年7月第 三 版 印张:22

2015年7月第十三次印刷 字数:521 000

定价:52.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换)





## 前言



为了进一步贯彻教育部“关于做好中等职业教育课程改革国家规划新教材使用和管理工作的通知”精神,落实教育规划纲要,加强职业教育教学课程体系改革,适应教育部制定的《中等职业学校专业教学标准》的要求,更好地促进职业教育专业化、科学化、标准化、规范化,为全国中等卫生职业学校的教学改革和发展服务,科学出版社启动了全国中等职业教育专业技能课规划教材的编写工作,本教材是其中之一。

教材是体现教学内容和教学方法的知识载体,是开展教学活动的基本工具,是深化教育改革、培养合格人才的重要保证。本教材的编写理念是适应中等卫生职业教育、教学的发展趋势,体现“以就业为导向,以能力为本位,以发展技能为核心”的职业理念,强调理论实践一体化、教学做一体化的人才培养模式,突出“做中学、做中教”的职业教育教学特色,突出案例教学、情境教学、问题教学及与执考接轨的编写理念,并尽可能满足各参编学校护理职业教育教学现状和要求,使本教材达到培养学生掌握必要的内科护理理论知识、较熟练的岗位技能操作能力,为今后就业打下坚实基础。在编写的过程中,力求保证质量,突出特色。其编写有以下特点:

1. 本教材编写时充分体现职业教育的特性,坚持以上编写理念,并强调与护士执业资格考试接轨。

2. 编写章节内容的确定充分考虑到不同课程之间的衔接、过渡及教材体系的完整性,同时避免教材体系出现重复、不足等缺陷。第1章绪论包括了内科护理的性质、内容、学习目的与方法、基本要求和发展趋势四个方面;第2~9章包括理论和实践教学内容,并在每一章正文内容之外设情境病例、情境诊断分析、情境护理诊断分析、情境护理工作过程、情境护患对话、执考和知识拓展链接、小结、自测题等。书后附有教学大纲、参考答案。本教材第1章由钟华编写;第2章第1~6节由陆红梅编写,第7~11节和实践1、2由杨新芳编写;第3章第1~10节和实践3、4由陈梓珊编写;第4章第1~4节由钟华编写,第5~6节和实践5由陆红梅编写;第5章第1~4节和实践6由聂珊编写;第6章第1~3节由甘权海编写;第4~5节由李凤编写;第7章第1~7节和实践7由仲琴编写;第8章第1~3节和实践8由江乙编写;第9章第1~5节和实践9由石芳编写。

3. 教材容量适度、概念清楚,描述简洁易懂,摒弃片面追求学科知识系统化、完整性的弊病,但对学生必须理解记忆的内容也不吝笔墨,图文并茂,特别是突出案例、情境、问题教学和将新知识、新观点以相关的链接形式表述,并加注考点,达到了强化学生创新意识和实际应用能力的培养的目的,更加适应培养对象的需求。

4. 本教材不仅可供护理、助产专业使用,也可作为临床护理人员的一本较实用的参考书。由于时间仓促、水平有限,教材中难免有不尽完善之处,敬请同行专家及读者提出宝贵意见和建议,以便再版时进一步改进和完善。

5. 本教材的编写得到了科学出版社及各有关学校的大力支持,在此特向本书第2版作出贡献的曹文元、赵淑敏、李玉明、赵菊芬、唐宗琼、王景舟、陈琼、刘东、吉银柱、张晓红、张笑阳、温博等专家表示诚挚的谢意。

钟 华

2015年2月



# 目 录



|                              |       |
|------------------------------|-------|
| 第1章 绪论 .....                 | (1)   |
| 第2章 呼吸系统疾病患者的护理 .....        | (5)   |
| 第1节 概述 .....                 | (5)   |
| 第2节 急性上呼吸道感染患者的护理 .....      | (11)  |
| 第3节 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿患者的护理 ..... | (14)  |
| 第4节 慢性肺源性心脏病患者的护理 .....      | (21)  |
| 第5节 支气管哮喘患者的护理 .....         | (26)  |
| 第6节 支气管扩张患者的护理 .....         | (34)  |
| 第7节 肺炎患者的护理 .....            | (39)  |
| 第8节 肺结核患者的护理 .....           | (44)  |
| 第9节 原发性支气管肺癌患者的护理 .....      | (49)  |
| 第10节 胸膜炎和胸腔积液患者的护理 .....     | (53)  |
| 第11节 慢性呼吸衰竭患者的护理 .....       | (57)  |
| 实践1 胸腔穿刺术的配合操作技术 .....       | (62)  |
| 实践2 呼吸机的操作及机械通气患者的气道护理 ..... | (63)  |
| 第3章 循环系统疾病患者的护理 .....        | (65)  |
| 第1节 概述 .....                 | (65)  |
| 第2节 心力衰竭患者的护理 .....          | (70)  |
| 第3节 心律失常的护理 .....            | (79)  |
| 第4节 心脏瓣膜病患者的护理 .....         | (89)  |
| 第5节 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理 .....  | (96)  |
| 第6节 病毒性心肌炎患者的护理 .....        | (105) |
| 第7节 原发性高血压患者的护理 .....        | (108) |
| 第8节 感染性心内膜炎患者的护理 .....       | (116) |
| 第9节 心肌疾病患者的护理 .....          | (120) |
| 第10节 急性心包炎患者的护理 .....        | (124) |
| 实践3 循环系统常见诊疗技术及护理 .....      | (127) |
| 实践4 循环系统常见病的护理措施 .....       | (133) |
| 第4章 消化系统疾病患者的护理 .....        | (136) |
| 第1节 概述 .....                 | (136) |
| 第2节 胃炎患者的护理 .....            | (143) |
| 第3节 消化性溃疡患者的护理 .....         | (148) |
| 第4节 肝硬化患者的护理 .....           | (154) |
| 第5节 肝性脑病患者的护理 .....          | (159) |



|                           |       |
|---------------------------|-------|
| 第6节 溃疡性结肠炎患者的护理           | (163) |
| 实践5 消化系统常用诊疗技术及护理         | (166) |
| <b>第5章 泌尿系统疾病患者的护理</b>    | (174) |
| 第1节 概述                    | (174) |
| 第2节 尿路感染患者的护理             | (180) |
| 第3节 慢性肾小球肾炎患者的护理          | (185) |
| 第4节 慢性肾衰竭患者的护理            | (190) |
| 实践6 泌尿系统常见诊疗技术及护理         | (196) |
| <b>第6章 血液及造血系统疾病患者的护理</b> | (199) |
| 第1节 概述                    | (199) |
| 第2节 贫血患者的护理               | (207) |
| 第3节 特发性血小板减少性紫癜患者的护理      | (221) |
| 第4节 白血病患者护理               | (225) |
| 第5节 血友病患者的护理              | (237) |
| <b>第7章 内分泌与代谢疾病患者的护理</b>  | (241) |
| 第1节 概述                    | (241) |
| 第2节 单纯性甲状腺肿患者的护理          | (245) |
| 第3节 甲状腺功能亢进症患者的护理         | (249) |
| 第4节 糖尿病患者的护理              | (258) |
| 第5节 甲状腺功能减退症患者的护理         | (270) |
| 第6节 库欣综合征患者的护理            | (273) |
| 第7节 痛风患者的护理               | (277) |
| 实践7 内分泌及代谢性疾病常用诊疗技术及护理    | (281) |
| <b>第8章 风湿性疾病患者的护理</b>     | (284) |
| 第1节 概述                    | (284) |
| 第2节 系统性红斑狼疮患者的护理          | (285) |
| 第3节 类风湿关节炎患者的护理           | (290) |
| 实践8 类风湿性关节炎患者的护理          | (295) |
| <b>第9章 神经系统疾病患者的护理</b>    | (296) |
| 第1节 概述                    | (296) |
| 第2节 急性脑血管疾病患者的护理          | (304) |
| 第3节 癫痫患者的护理               | (321) |
| 第4节 三叉神经痛患者的护理            | (326) |
| 第5节 帕金森病患者的护理             | (329) |
| 实践9 神经系统常用诊疗技术及护理         | (333) |
| <b>参考文献</b>               | (336) |
| <b>内科护理教学大纲</b>           | (337) |
| <b>参考答案</b>               | (342) |



# 第1章 绪论



内科护理是研究内科疾病患者的生理、心理和社会等方面健康问题的发生、发展规律,运用护理程序诊断和处理患者的健康问题,促进患者康复和保持健康的一门临床护理学科。内科护理是一门重要的临床护理课程。学好内科护理,将有利于提高护生对疾病的观察能力,配合用药的能力和解决护理问题的能力,是临床各科护理的基础,故学好内科护理是学好临床护理课程的关键。

## 一、内科护理的范围和内容

内科护理涉及范围广,根据中等护理专业的教学目标,本教材包括绪论、呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌代谢性疾病、风湿性疾病、神经系统疾病患者的护理。

人类疾病不仅是人体组织和器官的病理过程,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。因此,内科护理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做出护理诊断,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。

## 二、内科护理的工作要点

重点提示:以整体护理观,运用护理程序为患者解决健康问题,是当今内科护士临床护理工作的重点。

内科护士在护理活动中应始终贯彻整体护理理念,熟练地按照护理程序实施护理活动,为服务对象提供满足需要、减轻痛苦、促进康复、增进健康的服务。内科护士应为内科疾病患者提供以下护理服务:

### (一) 满足患者的生理、安全需求

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。内科护士应为患者创造一个整齐、清洁、安静、舒适、安全的环境,使患者在接受医疗、护理的过程中避免受到心理或生理性的伤害。做好基础护理,根据疾病的不同阶段、不同性质,科学地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) 保持患者的生理完整性

内科疾病常可影响患者某些系统、器官的功能,引起躯体生理功能障碍。应及时明确病因,采取有效的治疗、护理措施,消除躯体不适,避免并发症的发生,促进躯体生理功能的恢复。

1. 协助临床诊断 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。检查前护士应向患者说明检查的目的、检查过程中的配合要求,避免患者产生不安和恐惧心理,从而有利于检查的顺利进行。护士要准确及时地采集标本,为正确诊断提供依据。

2. 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作用、用途、使用方法、不良反应及注意事项,并在



用药过程中观察疗效和不良反应,做好用药监护。

3. 实施内科专科护理 专科护理包括各种内科常用诊疗技术的操作前准备、操作中配合及操作后护理,如内镜检查和各种穿刺术、人工心脏起搏、心血管介入性诊治术、造血干细胞移植、血液透析等。

4. 预防、观察和处理并发症 内科疾病患者常因疾病的发展规律或因机体抵抗力、反应性降低而出现并发症,如支气管扩张患者可突然发生大咯血,消化性溃疡患者并发上消化道出血,甲亢患者出现甲状腺危象,长期卧床患者易出现感染、压疮等。内科护士应采取相应的护理措施,减少、延缓或消除引起并发症的因素,减少或延缓并发症的发生。同时,严密监测和评估病情变化,一旦发生并发症,及时报告医师并配合妥善处理。

5. 协助康复 长期卧床患者缺乏活动,可能出现血液循环减慢、肺活量降低、肌力减弱、骨质疏松、排便困难、精神萎靡等疾病,某些疾病可遗留躯体或心理功能障碍。因此,当疾病进入好转期,应及时协助患者有计划地循序渐进地进行功能锻炼,恢复身心活动,促进康复。

### (三) 提供心理支持,满足患者社交、自尊和自我实现的需要

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,病痛的影响、环境的改变、角色的变更等,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,可产生一系列的不良心理反应。护士应对不同患者错综复杂的心理活动进行评估,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。内科疾病患者因长期患病常给家庭带来较重的心理压力和沉重的经济负担,家属、亲友和单位领导也可能逐渐产生厌烦情绪,不能善待患者,易使患者感到生存失去意义,加重不良情绪。护士应了解家庭成员对疾病的认识和理解、对患者所患疾病的情感反应与支持程度,以及对患者进行家庭护理的质量;了解患者的社会支持情况,如工作单位、同事、朋友、社会团体对患者的支持程度。鼓励家庭成员和亲朋好友对患者多给予精神支持,使之感受到家庭、亲友的关爱,激发其珍惜生命、热爱生活的热情,克服恐惧、绝望心理,保持积极、乐观情绪,调动机体潜能与疾病作斗争。

### (四) 开展健康教育,促进患者康复和保持健康

健康教育是内科护理的重要内容之一,它能帮助人们树立健康意识,采取健康的生活方式,降低或避免影响健康的危险因素,预防疾病、增进健康;能指导患者如何进行自我护理、建立康复的信心和科学的生活方式,促进康复,提高生活质量。许多内科疾病是慢性病甚至是终身疾病,患者大多仅在急性加重期住院治疗和接受护理,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,通过健康教育向患者及其家属讲解护理知识,进行操作示范,使患者及其家属掌握自我及家庭护理的知识和方法,在家继续治疗和护理,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。内科护士应将健康教育有机地融入临床内科护理的全过程,从医院到社区,从社区到家庭开展健康教育。

## 三、内科护理的学习目的与方法

内科护理的学习目的是通过该门课程的学习,使学生掌握内科护理的基本理论、知识与技能,能规范进行专科护理技术操作,运用现代护理观对内科疾病患者实施高质量的整体护理,促进患者康复,增进健康;达到卫生部执业护士上岗证考核标准的基本要求,毕业后能直接适应医院内科临床护理的工作岗位。

内科护理是一门实践性很强的学科,技术操作的熟练程度直接影响着护理的效果,故内科护理教学应特别重视对实践技能学习的掌握。课程的教学分系统学习和毕业实习两个阶段。系统学习包括课堂理论教学、技能操作训练和配合课堂教学进行的临床实习。通过课堂理论教学掌握内科常见病、



多发病的临床过程和这些疾病给患者带来的健康问题,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、毕业实习过程中通过对内科患者具体实施的整体护理,把所学的理论、知识和技能综合运用于实践之中,运用护理临床思维,培养和提高学生分析、解决问题的能力,逐步培养学生独立工作的能力。要学好内科护理,掌握正确的学习方法非常重要。除多观察、多思考、多请教,注重理解、注重讨论、注重笔记、注重理论联系实际外,在学习时还应注意树立整体观念。由于本套教材是一个整体,为了避免不必要的重复,同时更加突出本教材注重护理的特点,每个疾病均从疾病概要、疾病护理、健康教育三个部分进行阐述。首先,学习时不仅需要将各学科知识相互联系和互动,还需要将三部分的知识有机结合,才能在初步认识疾病概要的基础上更好地掌握疾病的护理和健康教育知识,全面把握内科护理的内涵。其次,树立“人”的整体观念,将护理服务的对象——人,视为生理、心理、社会、文化和发展的统一整体,与周围环境保持平衡与协调。人体各局部病变实际上是整体病变的局部表现,在学习疾病护理时不仅要着眼于局部病变,还要更多地考虑其与身体其他系统以及外部环境的关系。再次,树立整体护理观,即护理不仅要关注疾病,而且要对人的整个生命过程、健康、疾病全过程及整个人群提供服务。学习时应贯彻整体护理观念,并内化为自身的学习和思维习惯,将来外化为工作方法。这样才能在学习中自觉地用整体观思考问题,在工作中自觉地关注患者的生理、心理、社会等各方面对健康问题的反应和对护理的需求,用整体观观察和护理患者。

#### 四、内科护理的发展趋势

##### (一) 为适应临床诊疗技术的发展,对护理人员知识能力的要求更高更新

随着医学科学的发展,内科疾病在病因及发病机制、诊断方法和治疗手段等方面都发生了巨大变化,内科护理必须适应其发展的需要,对内科护士的知识与能力提出更新、更高的要求。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,要求护士必须掌握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护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及检查前后的护理工作。内科疾病的治疗进展很快,如心血管介入性诊治术、干细胞移植和血液净化技术不断发展,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的。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,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的护理服务,与其他医务工作者一道,担当起挽救生命、预防疾病、促进健康的神圣职责。

##### (二) 循证护理将受到重视

循证护理是护理人员在计划其护理活动过程中将科研与临床经验、患者需求相结合来获取实证,作为临床护理依据的过程。根据循证医学将其进一步理解为慎重、准确、明智地应用当前所获得的最好的研究依据,并根据护理人员的技能和临床经验,考虑患者的价值、愿望和实际情况,三者结合制定出完整的护理方案。循证护理挑战常规和某些习惯性的护理活动,提倡护士将临床经验与系统的研究实证相结合,以获得科学的护理方法,这对提高护理学科的地位和独立性有着积极的意义。

##### (三) 护理工作的场所从医院扩展到社区和家庭

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,而是会逐渐向社区和家庭扩展;医疗技术的进步,使更多原来需要在医院才能实施的治疗方法和技术可以在社区、家庭中开展;随着卫生保健和医疗体制的改革,医疗保险制度的逐步成熟和完善,为减轻住院医疗费用支出过高的压力,缩短患者住院时间以节省费用是必然趋势,这就需要大量的社区护理、家庭护理作为患者出院后的后续服务,保证患者虽离开医院但不影响治疗和康复的过程,保证治疗护理的连续性和协调性。内科疾病中慢性病居多,患者出院后的治疗

和护理的连续性显得更为重要。这使得内科护理的工作场所必然会向社区和家庭扩展,越来越多的内科护理人员将在社区初级卫生保健领域里从事护理和健康保健工作。

总之,社会的进步和医学的发展拓宽了内科护理的领域和内容,而内科护理的发展也将推动着社会的文明和进步及医学水平的提高,同时,社会发展变化所导致的对医疗卫生保健需求的变化和医学的发展对内科护理的深远影响,也决定了内科护理的未来发展趋势。

### 自 测 题

#### A<sub>1</sub>型题

1. 内科护士的职责不包括( )
  - A. 提供心理支持
  - B. 修订治疗方案
  - C. 生活护理
  - D. 开展健康教育
  - E. 协助临床诊断
2. 护士最重要的职责是( )
  - A. 开展健康教育
  - B. 参与医疗诊断
  - C. 做好患者生活护理
  - D. 制定并实施护理计划
  - E. 做好内科专科护理
3. 开展健康教育的目的不在于( )
  - A. 帮助人们树立健康意识
  - B. 帮助患者树立信心,配合治疗
  - C. 指导患者增强体质促进康复
  - D. 进行保健护理操作示范,使患者学会正确操作
  - E. 让患者懂得疾病知识,以便自我治疗

(钟 华 江 乙)





## 第2章 呼吸系统疾病患者的护理



呼吸系统疾病是一种常见病、多发病,病变轻者出现咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸受影响,重者可出现呼吸困难、发绀,甚至呼吸衰竭死亡。近年来呼吸系统疾病如肺癌、支气管哮喘的发病率明显增加,慢性阻塞性肺疾病居高不下,肺结核发病率有增高趋势,肺动脉高压也日益受到关注。从2002年年底以来,在中国及世界范围内暴发的传染性非典型肺炎(severe acute respiratory syndrome, SARS)及人禽流感等,多发生于中青年,其传染性强,病死率高,给国民经济造成了巨大的损失。因此,正确认识呼吸系统疾病,对其进行有效的治疗、护理及预防显得尤其重要。

### 第1节 概 述

#### 一、呼吸系统的结构功能与疾病的关系

呼吸系统(图2-1)是由鼻、咽、喉、气管、各级支气管、肺及胸膜、胸廓组成。鼻、咽、喉统称为上呼吸道,气管至终末细支气管称为下呼吸道。呼吸道为气体进出的通道,上呼吸道能对吸入的气体进行加温、湿润和过滤;呼吸性支气管、肺泡管、肺泡囊为膜性气道,参与换气,换气主要在肺泡进行。呼吸系统的主要功能是进行气体交换,并具有防御功能、免疫功能及内分泌、代谢功能。

呼吸系统与外界相通,有害物质可直接侵入造成病损。引起呼吸系统疾病最常见的病因是感染,其他致病因素有大气污染、吸烟、理化因素、变态反应、创伤、肿瘤及老龄化等因素,全身性疾病也可侵犯肺部。

呼吸系统疾病主要病变部位在支气管和肺泡。咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难和胸痛为呼吸系统疾病常见的五大症状。

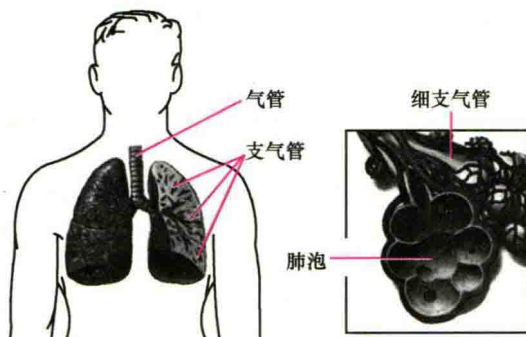


图2-1 呼吸系统解剖图

#### 二、呼吸系统疾病患者常见症状体征的护理

##### 咳嗽、咳痰

咳嗽是呼吸系统疾病最常见的症状,是一种保护性反射动作,借咳嗽反射可以清除呼吸道分泌物和异物。但频繁、剧烈和长久的咳嗽使肺泡内压力增高,加重呼吸和循环的负担,影响睡眠和消耗体力,甚至诱发呼吸道黏膜出血和自发性气胸。咳痰是借助支气管上皮纤毛运动、支气管平滑肌收缩及咳嗽反射,将呼吸道分泌物从口腔排出体外的动作。咳嗽、咳痰最常见的病因是呼吸道感染。

##### (一) 护理评估

1. 健康史 询问咳嗽、咳痰的起病情况、性质、程度、音色、发生的时间、与体位的关系、伴随症状和病程长短等;有无受凉、气候变化、花粉或粉尘吸入、服用药物或精神因素等诱因;评估患者的既往健康史、过敏史、吸烟史、个人史、家族史;了解患者既往和目前检查、用药和治疗情况。

## 2. 身体状况

(1) 咳嗽的性质、时间、音色:咳嗽无痰或痰量甚少称干咳,多见于急性上呼吸道感染初期、肺癌;咳嗽伴有痰液称湿咳,多见于慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿等。慢性支气管炎、支气管扩张的咳嗽多于晨间体位改变时出现,夜间阵发性咳嗽见于左心衰竭。带金属音的咳嗽,多见于支气管腔狭窄或受压,如支气管肺癌、纵隔肿瘤、主动脉瘤;嘶哑性咳嗽,多见于声带炎、喉炎等。

(2) 痰液的性状、量、气味:根据痰液的性状可分为泡沫性、浆液性、黏液性、脓性和血性。无色透明痰见于病毒感染;白色泡沫痰或黏液痰见于支气管炎、肺炎、支气管哮喘;脓性痰见于呼吸道化脓性感染;铁锈色痰见于肺炎球菌肺炎;粉红色泡沫痰见于急性肺水肿;血性痰液见于肺结核、肺癌、肺梗死出血;红棕色胶冻样痰见于克雷白杆菌感染;灰黑色痰见于尘肺、大气污染;痰液有恶臭味见于厌氧菌感染。

痰液可收集于干净容器内观察,必要时静置数小时后观察测量。支气管扩张和肺脓肿时,咳大量脓痰,静置后出现分层现象。痰量增减可反映病情进展,原有大量脓性痰,未经积极治疗而痰量减少,且伴发热者,则提示支气管引流不畅。痰多黏稠且排痰无力时,应警惕呼吸道痰液堵塞,有发生窒息的危险。

(3) 伴随症状:是否伴有发热、胸痛、呼吸困难、烦躁不安等表现。

(4) 体征:患者有无体温升高、脉率增快、呼吸困难、意识障碍;有无出现三凹征、口唇肢端发绀、杵状指(趾)、颈部锁骨上淋巴结肿大;有无气管移位、桶状胸,肺部听诊有无呼吸音异常和(或)消失,是否出现干湿啰音等。

3. 心理-社会状况 频繁、剧烈咳嗽,尤其是夜间咳嗽和大量咳痰,患者常出现烦躁不安、失眠、注意力不集中、焦虑、抑郁等情绪,从而影响生活和工作。当患者出现血性痰时,常出现紧张、恐惧等情绪。

4. 辅助检查 血常规检查、痰液检查(细菌培养及药敏试验、痰脱落细胞检查等)及胸部X线检查。

## (二) 护理诊断及合作性问题

1. 清理呼吸道无效 与呼吸道感染、痰液黏稠、疲乏、胸痛、意识障碍等有关。

2. 焦虑 与剧烈咳嗽、排痰不畅、病情加重有关。

3. 有窒息的危险 与呼吸道分泌物增多、无力排痰、意识障碍有关。

## (三) 护理措施

### 1. 一般护理

(1) 环境与体位:提供整洁、舒适的病房环境,注意保暖,避免受凉,减少不良刺激,尤其避免尘埃和烟雾的刺激。保持室内空气新鲜、洁净,通风2次/日,15~30分/次,保持适宜的温度(18~22℃)、湿度(50%~70%)。

(2) 饮食护理:给予高热量、高蛋白、高维生素饮食,不宜油腻辛辣等刺激性食物。适当补充水分,一般饮水量1500ml/d以上,使呼吸道黏膜湿润,利于痰液稀释和排出。

(3) 基础护理:咳脓痰者加强口腔护理,昏迷患者加强翻身,每次翻身前后注意吸痰。

2. 病情观察 密切观察患者的神志、呼吸、发绀、咳嗽、咳痰等情况,详细记录痰液的性状、量、气味,正确收集痰液标本。如患者突然出现烦躁不安或神志不清,面色苍白或发绀,出冷汗、咽喉部明显的痰鸣音,应警惕窒息;对意识障碍、年老体弱、咳嗽、咳痰无力、咽喉部明显痰鸣音、神志不清者,突然大量呕吐物涌出等高危患者,提示窒息。及时采用机械吸痰,做好抢救准备,并报告医生协助抢救。

3. 配合治疗护理 除按医嘱用祛痰药外,可协助患者有效排痰。

(1) 指导有效咳嗽:适用于神志清醒能咳嗽的患者。有效咳嗽、咳痰的方法为:患者取舒适的坐位或卧位,坐位时腹部置软枕促使膈肌上抬,先行5~6次深而慢的呼吸,于深吸气末屏气,身体前倾,做2~3次短促咳嗽,将痰液咳至咽部,再迅速用力将痰咳出。经常变换体位有利于痰液咳出。



(2) 湿化呼吸道:适用于痰液黏稠不易咳出者。超声雾化吸入使痰液稀释,在雾化液中可加入痰溶解剂,如 $\alpha$ -糜蛋白酶或复方安息香酊;抗生素,如硫酸庆大霉素;解痉平喘药,如硫酸特布他林、沙丁胺醇等,以达到祛痰、消炎、止咳、平喘的作用。雾化的药液量不宜过多,雾化时间以10~20分钟为宜,需注意①防止窒息:干结的痰液湿化后易膨胀阻塞支气管;②防止降低吸入氧浓度;③防止感染:如无菌操作不严格,易发生呼吸道交叉感染。

(3) 胸部叩击与胸壁震荡:适用于久病体弱、长期卧床、排痰无力的患者。叩击与震荡时间以5~15分/次为宜,应安排在餐前30分钟或餐后2小时进行。①胸部叩击法:患者取侧卧位,医护人员两手指并拢,指关节微曲,从肺底由下向上、由外向内拍击胸壁,震动气道,边拍边鼓励患者咳嗽,以促进痰液排出。②胸壁震荡法:双手掌重叠置于欲引流的胸廓部位,从吸气末开始,在整个呼气期手掌紧贴胸壁,施加一定压力,并做轻柔的上下抖动,震荡患者胸壁5~7次,每一部位重复6~7个呼吸周期。

(4) 体位引流:适用于痰液量较多,呼吸功能尚好者。如支气管扩张、肺脓肿,利用重力原理,辅以拍背、有效咳嗽,排出痰液。

(5) 机械吸痰:适用于意识不清、无力咳痰,尤其是昏迷、气管插管、气管切开患者。经患者的口、鼻腔、气管或气管切开处进行负压吸痰。昏迷患者每次吸痰前后应给氧,每次吸痰时间不超过15秒,两次抽吸间隔时间大于3分钟,防止因吸痰引起低氧血症。

#### (四) 护理目标及评价

患者呼吸道通畅,咳嗽、咳痰减轻或消失;情绪稳定,积极配合治疗与护理;呼吸平稳,无窒息发生。

## 咯 血

咯血是指喉以下呼吸道或肺组织出血经口咳出。引起咯血的呼吸系统常见疾病有肺结核、支气管扩张、肺癌、慢性肺脓肿等。

#### (一) 护理评估

1. 健康史 询问患者既往健康史,有无呼吸系统疾病如肺结核、支气管扩张、肺癌;循环系统疾病如心力衰竭;血液系统疾病如血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、急性白血病等病史。在我国,肺结核是引起咯血最常见的病因。

2. 身体状况 询问患者咯血伴有的症状,咯血的颜色、量及病情变化。

(1) 咯血的颜色、量及性状:咯血的颜色一般为鲜红色。根据咯血量的多少,分为痰中带血、少量咯血、中量咯血和大量咯血。24小时咯血量小于100ml为小量咯血、100~500ml为中等量咯血、大于500ml或一次咯出300ml者为大量咯血。大量咯血可致窒息,若不及时抢救,将危及患者生命。

呕血是指消化道出血经口呕出。咯血与呕血的鉴别见表2-1。

表2-1 咯血与呕血的鉴别

| 鉴别点     | 咯血               | 呕血                    |
|---------|------------------|-----------------------|
| 病史      | 肺结核、支气管扩张、原发性肺癌等 | 消化性溃疡、肝硬化、急性胃黏膜病变、胃癌等 |
| 出血前症状   | 喉部发痒、胸闷、咳嗽等      | 上腹不适、恶心呕吐等            |
| 出血方式    | 咯出               | 呕出                    |
| 血的颜色    | 鲜红               | 棕黑色、暗红色、有时鲜红          |
| 血中混合物   | 痰、泡沫             | 食物残渣、胃液               |
| 酸碱反应    | 碱性               | 酸性                    |
| 黑便      | 无(咽下可有)          | 有,可呈柏油样便,持续数天         |
| 出血后痰的性状 | 常有痰中带血           | 无痰                    |

(2) 窒息表现:大咯血患者尤应警惕窒息的发生,如患者出现情绪紧张、面色灰暗、胸闷气促、咯血不畅,往往提示窒息先兆;如患者出现表情恐怖、张口瞪目、大汗淋漓、唇指发绀、牙关紧闭或意识丧失等,提示已发生窒息。

(3) 体征:观察患者呼吸次数、深度、节律,有无呼吸困难,肺部听诊有无呼吸音改变,注意面色、脉搏、心率、血压、神志等变化。

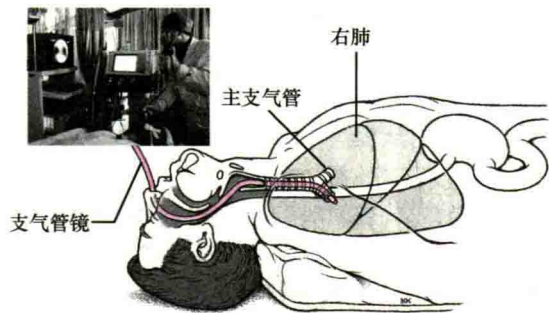


图 2-2 纤维支气管镜检查

3. 心理-社会状况 患者一旦咯血,不论咯血量多少,都会出现焦虑、紧张等情绪反应,反复咯血者常有烦躁不安、恐惧等心理反应。

4. 辅助检查 凝血时间检查、纤维支气管镜检查、胸部 X 线、CT、MRI 检查、支气管造影、支气管动脉造影等(图 2-2)。

## (二) 护理诊断及合作性问题

1. 恐惧 与突然大咯血或反复咯血不止有关。
2. 有窒息的危险 与大咯血阻塞气道有关。

## (三) 护理措施

### 1. 一般护理

(1) 休息与体位:保持病室安静,避免不必要的谈话。少量咯血者静卧休息,大量咯血者绝对卧床休息,协助患者取患侧卧位或平卧位头偏向一侧,嘱其尽量将血轻轻咯出,绝对不要屏气,以免诱发喉头痉挛,造成呼吸道阻塞而发生窒息。

(2) 饮食护理:大量咯血者暂禁食,少量咯血者宜进少量温凉流食,避免刺激性食物,多饮水,多食含纤维素的食物,保持大便通畅。及时为患者进行口腔护理,保持口腔清洁、舒适,以免因口腔异味刺激引起再度咯血。

### 2. 配合治疗护理

(1) 镇静止血:对烦躁不安患者遵医嘱应用镇静剂,如地西泮 5~10mg 肌内注射,禁用吗啡、盐酸哌替啶,以免抑制呼吸。遵医嘱应用止血药物,如垂体后叶素,并注意观察疗效及不良反应。垂体后叶素 5~10U 加入 50% 葡萄糖 40ml 中,在 15~20 分钟内缓慢静脉推注,或将 10U 垂体后叶素加入 5% 葡萄糖 500ml 中静脉滴注维持治疗。垂体后叶素有收缩小动脉的作用,故高血压、冠心病及孕妇忌用,注射过快会引起恶心、便意、心悸、面色苍白等不良反应。

(2) 窒息的预防:咯血时密切观察病情变化,准确记录咯血量,观察呼吸、血压、脉搏,注意双肺呼吸音变化。指导患者有效咳嗽,不屏气。禁用呼吸抑制剂和镇咳剂,备好吸痰器、鼻导管、气管插管和气管切开包等急救用品。对于年老体弱咳嗽无力、心肺功能不良应警惕有无窒息先兆,一旦出现立即用套纱布的手指清除口鼻腔内血块,必要时用吸引器吸除血块,保持呼吸道通畅。

(3) 窒息的抢救配合:一旦发现窒息,立即通知医生,置患者于头低足高位,头偏向一侧,轻拍背部以利血块排出,清除口鼻腔内血块,或用鼻导管接吸引器插入气管内抽吸,以清除呼吸道内积血。必要时立即气管插管或气管镜直视下吸取血块。如患者血块清除后未恢复自主呼吸,应给予人工呼吸,高浓度吸氧,遵医嘱应用呼吸兴奋剂。同时密切观察病情变化并详细记录,监测血气分析。

3. 心理护理 守护在患者身边,安慰患者,轻声、简要解释病情,减轻患者的紧张情绪,消除恐惧感,告知患者心情放松有利止血,并配合治疗。

## (四) 护理目标及评价

患者安静休息、情绪稳定;患者咯血停止,无窒息发生。



## 肺源性呼吸困难

肺源性呼吸困难是由于呼吸系统疾病引起的通气和或换气功能障碍,引起缺氧和(或)二氧化碳潴留所致,患者主观上感觉空气不足、呼吸费力,客观上有呼吸频率、节律与深浅度改变。根据呼吸困难发生的时相,临床上将其分为吸气性呼吸困难、呼气性呼吸困难和混合性呼吸困难三种类型(表2-2)。

表2-2 呼吸困难的分型

| 鉴别点  | 吸气性呼吸困难                | 呼气性呼吸困难           | 混合性呼吸困难              |
|------|------------------------|-------------------|----------------------|
| 病变部位 | 喉、气管、主支气管              | 支气管               | 肺泡、胸膜腔               |
| 临床表现 | 吸气困难,吸气时间延长;喘鸣、三凹征     | 呼气困难,呼气时间延长,伴有哮鸣音 | 吸气、呼气均困难,呼吸表浅、频率加快   |
| 常见疾病 | 喉、气管狭窄,如炎症、喉头水肿、异物和肿瘤等 | 支气管哮喘和阻塞性肺病       | 重症肺炎、肺纤维化、大量胸腔积液、气胸等 |

### (一) 护理评估

1. 健康史 询问患者有无慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘等病史,有无呼吸道异物、张力性气胸、肺不张等;有无过敏物质接触史、剧烈活动等诱因,目前检查和用药治疗情况等。

#### 2. 身体状况

(1) 起病缓急:呼吸困难是突然发生,还是逐渐加重。突发者多见于呼吸道异物、张力性气胸,起病缓慢者多见于慢性阻塞性肺疾病、肺心病、肺结核等。

(2) 呼吸困难和缺氧程度:呼吸困难、缺氧程度,依据呼吸的变化、发绀程度、血气分析监测结果判断。

(3) 体征:观察患者呼吸的频率、节律、深浅度改变,观察患者意识状态、有无烦躁不安、谵妄、昏迷,有无口唇、肢端发绀、鼻翼扇动、张口呼吸或点头呼吸,有无“三凹征”。肺部听诊有无啰音、哮鸣音等异常呼吸音及呼吸音消失。

(4) 伴随症状:有无咳嗽、咳痰、胸痛、发热、神志改变。

3. 心理-社会状况 了解患者的心理反应,有无焦虑、紧张、抑郁或恐惧。

4. 辅助检查 血气分析、胸部X线检查、纤维支气管镜检查等。

### (二) 护理诊断及合作性问题

1. 气体交换受损 与呼吸道痉挛、呼吸面积减少、换气功能障碍有关。

2. 活动无耐力 与机体缺氧、疲乏有关。

### (三) 护理措施

#### 1. 一般护理

(1) 休息与体位:提供安静舒适、空气洁净的病房环境,温度、湿度适宜,避免刺激性气体吸入。协助患者采取舒适的体位,可抬高床头,取半卧位或端坐位。严重呼吸困难者应尽量减少活动和不必要的谈话,减少耗氧量。

(2) 饮食护理:保证每日摄入足够的热量、给予高维生素、易消化食物。张口呼吸者给予足够的水分,水的摄入量在1500~2000ml/d,口腔护理2~3次/日。

#### 2. 配合治疗护理

(1) 抗炎排痰:遵医嘱给予抗感染药物、支气管扩张药、祛痰药。气道分泌物较多者,协助患者有效排痰,保持气道通畅。

(2) 氧疗:氧疗是纠正缺氧,改善呼吸功能,缓解呼吸困难的一种最有效方法。它能提高动脉血氧分压,减轻组织损伤,恢复脏器功能,提高机体运动的耐受力。

根据病情和血气分析结果,给予患者不同的氧疗方法与浓度。遵医嘱给予合理氧疗,单纯缺氧患者给予中高流量的面罩给氧,缺氧伴二氧化碳潴留患者给予持续、低流量、低浓度的鼻导管或鼻塞给氧。

3. 心理护理 医护人员应陪护患者,适当安慰患者,做好心理疏导,使患者增强安全感,减轻焦虑紧张情绪。

#### (四) 护理目标及评价

患者呼吸平稳,无呼吸困难;患者日常活动不感疲乏,活动耐力提高。

### 胸 痛

胸痛是由于胸内脏器或胸壁组织病变引起的胸部疼痛。引起胸痛的呼吸系统常见疾病有胸膜炎、胸膜肿瘤、自发性气胸、肺炎、支气管肺癌等;胸壁疾病有肋骨骨折、带状疱疹等,以及心血管疾病、纵隔疾病等。因痛阈的个体差异性大,故胸痛的程度与原发病的病情轻重并不完全一致。

#### (一) 护理评估

1. 健康史 注意询问患者胸痛的起病情况、诱发因素、疼痛的特点;了解胸痛部位、性质、持续时间和伴随症状等;评估病情进展、治疗经过,以及了解既往病史。

##### 2. 身体状况

(1) 疼痛的特点:疼痛可表现为隐痛、钝痛、刺痛、灼痛、刀割样或压榨样疼痛。肺癌,多为胸部闷痛或隐痛;胸膜炎,常在胸廓活动较大的两侧下胸部腋前线或腋中线附近,呈尖锐的刺痛或撕裂样痛,且在深呼吸或咳嗽时加重,屏气时减轻;自发性气胸,在剧咳或屏气时突然发生剧痛。

(2) 伴随症状:有无发热、咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难、发绀、休克等。

3. 心理-社会状况 胸痛发作时,患者常烦躁不安、坐卧不宁,因对疾病的担心而情绪抑郁、焦虑甚至恐惧。

#### (二) 护理诊断及合作性问题

1. 疼痛:胸痛 与病变累及胸内脏器或胸壁组织有关。

2. 焦虑 与疼痛不能缓解,对疾病的担心有关。

#### (三) 护理措施

1. 一般护理 保持病房环境安静、舒适,协助患者采取舒适的体位,胸膜炎、肺结核患者采取患侧卧位,以减少胸壁与肺的活动,缓解疼痛,同时利于健侧肺呼吸。

##### 2. 配合治疗护理

(1) 护理:指导患者在咳嗽、深呼吸或活动时,用手按压疼痛部位制动,或在呼气末用15cm宽胶布固定患侧胸壁,以降低呼吸幅度,减轻疼痛。亦可采用局部热湿敷或肋间神经封闭疗法止痛。教会患者采用减轻疼痛的方法,如放松技术、局部按摩、穴位按压及欣赏音乐等,以转移对疼痛的注意力。

(2) 止痛药:对疼痛剧烈者,遵医嘱使用镇痛药物,观察并记录疗效及不良反应。

3. 心理护理 向患者说明胸痛的原因及医护措施,取得患者的信任。与患者及家属讨论疼痛发作时分散注意力的方法,保持情绪稳定,注意休息,配合治疗。

#### (四) 护理目标及评价

患者胸痛已减轻或消失,学会控制疼痛的方法;患者情绪稳定,积极配合治疗。

### 小结

本节主要阐述了呼吸系统的常见症状:咳嗽、咳痰、咯血、肺源性呼吸困难、胸痛,其中咳嗽、咳痰是呼吸系统最常见症状,窒息是最危急的状况,要注意观察窒息先兆与窒息的表现,保持呼吸道通畅是抢救窒息的关键。

**考点:**熟练掌握咳嗽、咳痰、咯血、肺源性呼吸困难的护理



## 自测题

### A<sub>1</sub>型题

1. 呼吸系统疾病最常见的致病因素是( )  
A. 全身性疾病态 B. 理化因素  
C. 过敏因素 D. 变态反应  
E. 感染
2. 呼气性呼吸困难主要见于( )  
A. 胸腔积液 B. 喉头水肿  
C. 支气管肺癌 D. 肺炎  
E. 支气管哮喘
3. 痰量较多、呼吸功能尚好的支气管扩张患者最适合的排痰措施是( )  
A. 有效咳嗽 B. 拍背与胸壁震荡  
C. 湿化呼吸道 D. 体位引流  
E. 机械吸痰
4. 大咯血是指24小时咯血量大于( )  
A. 100ml B. 200ml  
C. 300ml D. 400ml  
E. 500ml
5. 大咯血的患者不宜( )  
A. 咳嗽 B. 屏气  
C. 绝对卧床 D. 少交谈  
E. 禁饮食
6. 大咯血患者一旦发生窒息,首先抢救措施是( )  
A. 立即气管插管  
B. 取患侧卧位  
C. 立即抽吸呼吸道内血块  
D. 立即使用呼吸兴奋剂  
E. 加压吸氧
7. 咯血患者饮食护理错误的是( )  
A. 大咯血者暂禁食  
B. 少量咯血者宜进少量或温凉的流质饮食  
C. 可饮用浓茶、咖啡、酒等刺激性饮料  
D. 多饮水  
E. 多食富含纤维素的食物
8. 急性胸膜炎致胸痛患者常取( )  
A. 被动体位 B. 患侧卧位  
C. 仰卧位 D. 端坐位  
E. 前倾坐位
9. 刺激性呛咳或带金属音的咳嗽应首先考虑( )  
A. 上呼吸道感染 B. 肺部病变早期  
C. 左心功能不全 D. 支气管扩张  
E. 支气管肺癌
10. 肺炎球菌肺炎患者咳( )  
A. 少量白色黏痰 B. 草绿色痰  
C. 红棕色胶冻样痰 D. 铁锈色痰  
E. 脓痰
11. 痰量较多而咳嗽反射弱的昏迷患者排痰的方法是( )  
A. 有效咳嗽 B. 拍背与胸壁震荡  
C. 湿化呼吸道 D. 体位引流  
E. 机械吸痰

## 第2节 急性上呼吸道感染患者的护理

### 情境 2-1

李某,男,20岁,咽痛、咽异物感,发热伴头痛来到一院门诊看医生。王医生问:“你怎么啦?”他说:“2天前打球,出汗后没有换衣服,第2天就出现发热、咽部难受,以前受凉也出现过”。王医生说:“我看一下你喉咙。”咽部充血,扁桃体肿大,表面有白点。下颌淋巴结肿大伴压痛。赵护士测量生命体征:T 39.4℃,P 96次/分,R 20次/分,BP 120/80mmHg。

### 一、疾病概要

#### (一) 概述

急性上呼吸道感染(简称上感),是鼻、咽或喉部急性炎症的总称。多数由病毒引起,少数由细菌所致。发病率高,免疫功能低下者易感,一般病程较短,病情较轻,预后良好,具有一定的传染性,但少数患者可产生严重并发症,应积极预防和治疗。

本病全年皆可发病,冬春季节多发,病原体主要通过飞沫传播,也可通过被病毒污染的手或用具接触传播。多数为散发,在气候突变时易造成流行。由于病毒的类型较多,人体对各种病毒感染后产生的