

《临床护理全书》编译委员会

临床护理全书

内科
特护
分册

84354

临床护理全书

内科特护分册

内科 (1~400页)

特护 (401~454页)

《临床护理全书》编译委员会



98902105

北 京 出 版 社

临床护理全书
内科特护分册
Linchuang Huli Quanshu
Neike Tehu Fence
《临床护理全书》编译委员会

北京出版社出版
(北京北三环中路6号)
新华书店北京发行所发行
北京市怀柔县黄坎印刷厂印刷

787×1092毫米 16开本 28.75 印张 726,000字
1991年6月第1版 1991年6月第1次印刷
印数 1-3,935

ISBN7-200-01308-0/R.57

定价(精装) 15.50元

编译委员会委员名单

主 编

朱怡然教授

副主编

王 珏教授 谭朴泉教授 贾恩昶教授

编 委

(以姓氏笔画为序)

李玉蓉主任医师 苏崇周主任医师

张玉琛教授 郑桂兰副教授

周永德副教授 阎伯龄教授

常家柏教授

主编助理

郎志峰讲师

内科特护分册编译者名单

马宗生 副教授 韩乃英 副教授

赵 红 副教授 谭朴泉 教授

赵 强 主任医师 戴永光 教授

常家柏 教 授 朱怡然 教 授

主 审

朱怡然教授 谭朴泉教授

序

医学护理专业，自弗罗伦斯·南丁格尔创立以来，不过经历了一百多年的历史。但是，医学科学界已普遍认识到护理学科是一门维护人类健康的至关重要的学科。经过广大医学科学工作者和护理人员的长期实践，不断地总结经验和探索其客观规律，护理专业已逐步发展并形成自己独特的理论与临床体系。随着临床医学的发展，特别是医学模式已向生物、社会心理医学模式转变，我国广大护理人员越来越明确：为人民群众“增进健康，预防疾病”，为广大患者“恢复健康，减轻痛苦”，是自己义不容辞的职责。

为了赶上时代的前进步伐，适应科学技术日新月异的发展及我国社会主义卫生事业的需要，不仅需要护理专业院校不断培养大批护理专业人员以充实护理专业队伍，而且在职的护理人员也迫切需提高护理学知识及护理技术水平。但是，目前我国出版的护理理论和护理技术的专业书籍较少，临床实用的参考书更为缺乏。由承德医学院组织编译的《临床护理全书》，从我国临床护理工作的实际需要出发，汲取国外的先进护理经验，总结国内的临床护理学科的新进展，系统地介绍了各科临床护理基本理论及技术操作，突出了对病人的全面整体护理工作，具有高度科学性和很强的实用性。文字叙述也简明扼要，插图清晰，繁简得当，做到了图文并重，便于读者理解、记忆和临床应用。这些都是其可贵之处，值得向我国护理界推荐。

时代在前进，科学在发展。愿广大医疗、护理界同志团结一致，通力协作，继续总结经验，不断创新，促进护理学科的进一步发展，为振兴我国护理事业作出更大贡献。

中华人民共和国卫生部护理中心

陈淑坚

1990年2月

前 言

目前国内供护理专业人员学习的书籍较少,系列参考书更为贫乏。有鉴于此,我们于1985年参考日本东海大学正津 晃等五位教授编审、近200名专家编写的《临床护理图解丛书》,以及国内外有关资料,在承德医学院的组织下,由中国医科大学、华北煤炭医学院、北京医科大学、天津医学院、张家口医学院、人民卫生出版社和承德医学院的30多位通晓护理专业的教授、副教授和讲师通力协作,编译了这部《临床护理全书》(以下简称《全书》),于1987年年底脱稿,1989年8月至10月对部分内容再次进行了修订、增补。

《全书》包括五个分册:内科特护分册、外科康复分册、妇科产科分册、小儿科分册以及五官科皮科分册。为突出护理专业的特点,对每个疾病着重叙述其护理要点、观察要点和护理措施。文字叙述力求条理清楚,理论联系实际,深入浅出,简明扼要,并且保持了原书图文并重的特色,便于读者理解和自学。

《全书》不仅适于护理人员学习参考,也可以作为护理专业学生的辅助教材和护理教师以及各科医师的参考书。

我们在编译《全书》过程中,得到下列同志的大力支持和帮助:人民卫生出版社沈文敏副编审在病中详细审校了书稿,付出了艰辛的劳动;承德医学院教务处绘图室白蜀宁同志为本书绘制了插图;中国医科大学谢玉栋教授和张德英副教授,分别审修了本分册的部分文稿。在此,我们表示诚挚的谢意。

由于我们水平有限,书中欠妥乃至错误之处在所难免,热诚希望医学、护理专家和读者予以批评指正。

《临床护理全书》编译委员会
1989年12月

内 科
NEI KE



内 科 目 录

I. 呼吸系统疾病及其护理..... (7)	2. 胸痛及其护理..... (50)
1. 呼吸困难及其护理..... (7)	3. 心悸及其护理..... (51)
2. 咳嗽、咳痰及其护理..... (9)	4. 水肿及其护理..... (52)
3. 咯血及其护理..... (11)	5. 紫绀及其护理..... (53)
4. 胸痛及其护理..... (12)	6. 晕厥及其护理..... (54)
5. 胸腔积液及其护理..... (13)	7. 循环系统疾病的诊断和检 查方法及其护理..... (55)
6. 呼吸衰竭及其护理..... (14)	8. 冠心病及其护理..... (72)
7. 呼吸系统疾病的物理诊 断..... (17)	9. 心律失常及其护理..... (83)
8. 呼吸系统疾病患者的实验 室检查、器械检查及其护 理..... (20)	10. 心瓣膜病及其护理..... (95)
9. 肺癌及其护理..... (26)	11. 感染性心内膜炎及其护理 (99)
10. 慢性阻塞性肺疾病及其护 理..... (29)	12. 心包炎及其护理..... (100)
11. 支气管哮喘及其护理..... (32)	13. 心肌疾病及其护理..... (102)
12. 肺炎、肺脓肿及其护理... (35)	14. 高血压病及其护理..... (104)
13. 自发性气胸及其护理..... (38)	15. 心功能不全及其护理..... (108)
14. 肺结核及其护理..... (39)	16. 休克及其护理..... (111)
15. 呼吸系统疾病患者的呼吸 道管理与护理..... (41)	17. 急性肺水肿及其护理..... (113)
16. 氧气疗法的护理..... (43)	18. 心脏骤停及其护理..... (113)
17. 使用机械呼吸机患者的护 理..... (44)	III. 血液和造血系统疾病及其护理 (117)
18. 呼吸系统疾病患者的康复 治疗及其护理..... (45)	1. 贫血..... (117)
II. 循环系统疾病及其护理..... (49)	2. 白细胞数的变化..... (118)
1. 呼吸困难、咳嗽、咳痰及 其护理..... (49)	3. 脾肿大..... (119)
	4. 淋巴结肿大..... (120)
	5. 出血性素质..... (120)
	6. 血液检查..... (122)
	7. 骨髓穿刺和骨髓活体组织 检查..... (123)

8. 缺铁性贫血及其护理..... (124)	其护理..... (163)
9. 巨幼红细胞性贫血及其护理..... (126)	1. 巨人症—肢端肥大症及其护理..... (163)
10. 再生障碍性贫血及其护理..... (127)	2. 腺脑垂体机能减退症及其护理..... (165)
11. 自身免疫性溶血性贫血及其护理..... (129)	3. 尿崩症及其护理..... (168)
12. 急性白血病及其护理..... (130)	4. 甲状腺机能亢进症及其护理..... (171)
13. 慢性粒细胞白血病及其护理..... (134)	5. 甲状腺机能减退症及其护理..... (175)
14. 粒细胞缺乏症及其护理... (135)	6. 甲状旁腺机能亢进症及其护理..... (178)
15. 恶性淋巴瘤及其护理..... (137)	7. 甲状旁腺机能减退症及其护理..... (180)
16. 多发性骨髓瘤及其护理... (139)	8. 皮质醇增多症及其护理... (182)
17. 原发性血小板减少性紫癜及其护理..... (140)	9. 原发性醛固酮增多症及其护理..... (186)
18. 过敏性紫癜及其护理..... (142)	10. 肾上腺皮质机能减退症及其护理..... (187)
19. 血友病及其护理..... (143)	11. 嗜铬细胞瘤及其护理..... (190)
20. 播散性血管内凝血及其护理..... (144)	12. 糖尿病及其护理..... (192)
21. 输血及其护理..... (146)	13. 糖尿病酮症酸中毒及其护理..... (196)
22. 骨髓移植及其护理..... (149)	14. 胰岛素瘤及其护理..... (199)
23. 脾切除术及其护理..... (150)	15. 痛风及其护理..... (200)
IV. 泌尿系统疾病及其护理..... (151)	16. 血色病及其护理..... (201)
1. 急性肾小球肾炎及其护理..... (151)	17. 肝豆状核变性病及其护理..... (202)
2. 慢性肾小球肾炎及其护理..... (152)	18. 高脂蛋白血症及其护理... (203)
3. 肾活体组织检查及其护理..... (154)	VI. 神经系统疾病及其护理..... (205)
4. 肾病综合征及其护理..... (155)	1. 意识障碍及其护理..... (205)
5. 急性肾功能衰竭及其护理..... (157)	2. 晕厥及其护理..... (207)
6. 慢性肾功能不全及其护理..... (159)	3. 眩晕及其护理..... (208)
7. 肾动脉性高血压及其护理..... (161)	4. 头痛及其护理..... (209)
8. 多囊肾及其护理..... (162)	5. 惊厥及其护理..... (211)
V. 内分泌系统疾病、代谢疾病及	6. 痴呆及其护理..... (213)
	7. 瘫痪及其护理..... (215)
	8. 感觉障碍及其护理..... (217)

9. 行走障碍及其护理..... (219)
10. 不自主运动及其护理..... (221)
11. 言语障碍及其护理..... (223)
12. 神经学检查及其护理..... (225)
13. 脑血管疾病总论..... (237)
14. 脑(内)出血及其护理... (238)
15. 蛛网膜下腔出血及其护理
..... (245)
16. 脑梗塞及其护理..... (248)
17. 一过性脑缺血发作(TIA)
及其护理..... (250)
18. 可逆性缺血性脑损害
(RIND)及其护理..... (252)
19. 腔隙性脑梗塞及其护理... (252)
20. 脑血管供血不足及其护理
..... (252)
21. 高血压脑病及其护理..... (253)
22. 脑膜炎及其护理..... (254)
23. 脑炎及其护理..... (257)
24. 帕金森病(震颤麻痹)及
其护理..... (259)
25. 运动神经元病及其护理... (261)
26. 脊髓病及其护理..... (264)
27. 多发性神经疾病(炎)及
其护理..... (265)
28. 多发性神经根炎(格林-
巴利综合征)及其护理... (265)
29. 面神经麻痹(面神经炎)
及其护理..... (267)
30. 进行性肌营养不良症及其
护理..... (268)
31. 强直性肌营养不良症及其
护理..... (269)
32. 重症肌无力及其护理..... (270)
33. 肌无力样综合征及其护理
..... (272)
34. 周期性瘫痪(麻痹)及其
护理..... (273)
35. 多发性肌炎及其护理..... (274)
36. 肝豆状核变性及其护理... (275)
37. 一氧化碳中毒及其护理... (276)
38. 酒精(乙醇)中毒及其护
理..... (278)
- VII. 消化系统疾病及其护理..... (281)
 1. 吞咽困难及其护理..... (281)
 2. 食欲不振及其护理..... (283)
 3. 恶心、呕吐及其护理..... (284)
 4. 腹泻、便秘及其护理..... (285)
 5. 腹痛及其护理..... (288)
 6. 呕血、便血及其护理..... (290)
 7. 腹水及其护理..... (293)
 8. 黄疸及其护理..... (294)
 9. 肠梗阻及其护理..... (296)
 10. 胃液检查及其护理..... (298)
 11. 十二指肠液检查及其护理
..... (299)
 12. 上消化道透视检查及其护
理..... (300)
 13. 下消化道造影及其护理... (301)
 14. 上消化道内窥镜检查及其
护理..... (302)
 15. 内窥镜逆行性胰胆管造影
检查及其护理..... (304)
 16. 结肠内窥镜检查及其护理
..... (305)
 17. 胆囊胆道造影检查及其护
理..... (307)
 18. 腹腔镜下肝活检及其护理
..... (309)
 19. 肝活检(盲目肝活检)及
其护理..... (310)
 20. 消化吸收试验检查及其护
理..... (311)
 21. 血液、尿化学检查及其护
理..... (312)
 22. 腹部超声波检查及其护理

..... (314)	 (361)
23. 食管-胃底静脉曲张(出血)及其护理..... (315)	7. 韦格内肉芽肿..... (362)
24. 急性胃炎及其护理..... (317)	8. 混合性结缔组织病及其护理..... (363)
25. 消化性溃疡及其护理..... (318)	9. 干燥综合征及其护理..... (364)
26. 胃癌及其护理..... (321)	10. 白塞病及其护理..... (365)
27. 溃疡性结肠炎、克隆病及其护理..... (323)	11. 过敏性疾病及其护理..... (367)
28. 急性肝炎及其护理..... (326)	12. 过敏性休克及其护理..... (369)
29. 慢性肝炎及其护理..... (330)	13. 支气管喘息..... (370)
30. 肝硬化及其护理..... (332)	14. 血清病..... (371)
31. 肝癌及其护理..... (335)	IX. 感染性疾病及其护理..... (373)
32. 重症肝炎及其护理..... (337)	1. 感染及其护理..... (373)
33. 胆石症、胆囊炎和胆管炎及其护理..... (340)	2. 伤寒与副伤寒及其护理... (384)
34. 急性胰腺炎及其护理..... (342)	3. 细菌性痢疾及其护理..... (385)
35. 慢性胰腺炎及其护理..... (345)	4. 霍乱及其护理..... (386)
36. 肝外阻塞性黄疸(梗阻性黄疸)及其护理..... (347)	5. 细菌性食物中毒及其护理..... (387)
VII. 结缔组织疾病、过敏性疾病及其护理..... (350)	6. 流行性脑脊髓膜炎及其护理..... (387)
1. 系统性红斑狼疮及其护理..... (350)	7. 钩端螺旋体病及其护理... (388)
2. 类风湿性关节炎及其护理..... (353)	8. 地方性斑疹伤寒..... (389)
3. 多发性肌炎、皮肌炎及其护理..... (356)	9. 恙虫病..... (389)
4. 进行性系统性硬化症及其护理..... (358)	10. 流行性乙型脑炎及其护理..... (390)
5. 风湿病及其护理..... (360)	11. 流行性出血热及其护理... (390)
6. 多发性大动脉炎及其护理	12. 疟疾及其护理..... (391)
	13. 阿米巴病及其护理..... (392)
	14. 钩虫病..... (393)
	15. 日本血吸虫病及其护理... (393)
	16. 机会感染性疾病..... (394)

I. 呼吸系统疾病及其护理

1. 呼吸困难及其护理

人的呼吸在一般情况下是无意识进行的。呼吸困难的特征是：患者在主观上感到空气不足，呼吸费力；客观上可看到患者呼吸活动用力，表现为张口、抬肩、鼻翼扇动、发绀、辅助呼吸肌也参加活动，并有呼吸频率、深度及节律的变化。

(1) 病因

临床上当人体呼吸不能适应机体的需要（摄取氧和排出二氧化碳），则发生呼吸困难。呼吸困难主要见于呼吸、循环、神经、血液系统疾病患者及中毒患者。

(2) 常见病患者呼吸困难的特点

① 支气管哮喘 起病较急，呈阵发性呼气性呼吸困难，可闻及哮鸣音，发作是可逆性的，经治疗或可自然缓解。

② 肺气肿 患者劳动时呼吸困难并逐渐增重。如出现呼吸困难加重，应考虑并发心力衰竭、感染或自发性气胸。

③ 肺纤维化 患者也是在劳动时出现呼吸困难，轻微的体力活动就可使其加重。

④ 左心衰竭 由于肺瘀血所致，患者多在劳动或夜间发作。

⑤ 自发性气胸 由于肺破裂所致，平素健康的人突然出现呼吸困难和胸痛。

⑥ 肺栓塞 多见于下肢深部静脉血栓形成或血栓性静脉炎、骨折、腹部手术后的患者，也见于长期卧床的患者。胸痛同时伴有呼

吸困难，脉快，呼吸次数增多，紫绀。

⑦ 过度通气综合征 多为心因性，青年女性多见，有过频和过快的呼吸，有时出现四肢强直、痉挛、手足搐搦和呼吸性碱中毒。

⑧ 其他 气管异物、肿瘤压迫等也可引起呼吸困难。

(3) 呼吸困难患者的护理

① 护理重点

A. 应当了解所谓呼吸困难是患者的主观感觉，其诉说因人而异。

B. 掌握患者的症状，确切地观察其呼吸状态。

C. 帮助患者能舒适地呼吸。

D. 及时发现患者的痛苦与不安，缓和其紧张和恐惧情绪。

② 观察要点

A. 详细观察患者呼吸困难的程度、时间，及其与环境的关系。

① 劳动时的呼吸困难，掌握患者活动到何种强度可引起呼吸困难(Hugh-Jones 1~5度)。

•1度(正常)：能和同年龄的健康人同样地劳动、步行、上坡或上台阶。

•2度(轻度)：能和同年龄的健康人同样地行走，但不能同样地上坡或上台阶。

•3度(中度)：在平地不能和同年龄的健康人同样地行走，但可按自己的速度行走。

•4度:步行中需要不断休息。

•5度(高度):说话、脱衣也感到呼吸困难,不能外出。

② 呼吸困难和时间、环境的关系:患者于何时、何地、什么情况下发生呼吸困难,有无诱因,是突然发作还是阵发性的。

B. 观察患者呼吸状态和伴随症状

① 呼吸次数、节律、深度,是在安静时还是在用力时,有无痛苦表情。一般每分钟呼吸次数少于5次或多于40次,合并有意识障碍的用力呼吸困难,是极为危险的。

② 有无紫绀及杵状指。

③ 辅助呼吸肌的活动情况,尤其是锁骨上窝、肋间隙和腹上角呈吸气性凹陷(“三凹征”),胸廓的形状和活动,有无颈静脉怒张和端坐呼吸(端坐呼吸也见于心功能不全患者)。

④ 观察伴随症状及其程度:如咳嗽、咳痰、喘鸣、言语困难、腹部胀满、颜面水肿、心悸、胸闷、心前区疼痛、冷汗、烦躁不安、意识障碍、发热、肺炎等。

•长期卧床的患者、手术后或骨折的患者,突然呼吸困难应考虑肺栓塞。

•伴有呼气性哮鸣音者见于支气管哮喘、阻塞性肺气肿、慢性支气管炎等慢性阻塞性肺疾病。

•伴有吸气性哮鸣音的呼吸困难见于气管内异物、淋巴结结核、肿瘤和纵隔肿瘤患者。

③ 具体护理措施

A. 保持安静

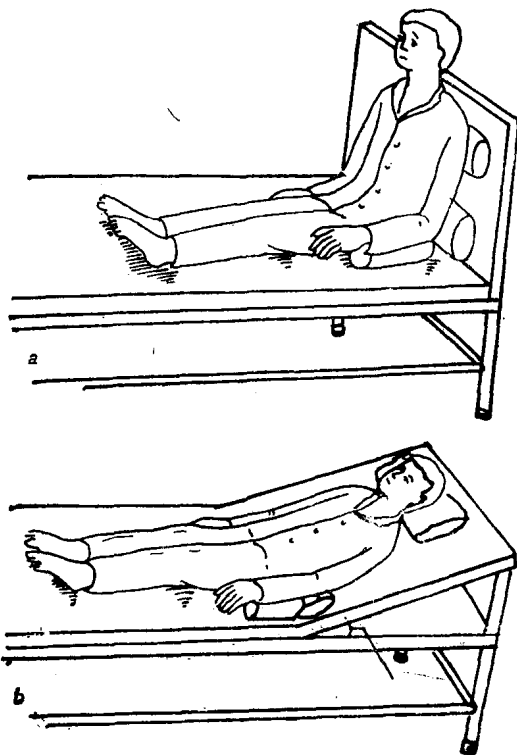
① 恐惧与不安能加重患者的呼吸困难,护理人员要守在患者身旁,并将护理操作方法和检查内容等向患者充分讲明,取得其合作与信任。

② 帮助患者尽量减少活动和不必要的谈话,以减少其耗氧量。

B. 调整体位

① 患者穿的衣服要宽松。

② 为减轻呼吸困难,让患者取坐位或半卧位(图 I-1)。



a 端坐位:膈肌下降,胸部不受压,防止肺瘀血,使呼吸舒畅

b 半卧位

图 I-1 体位

③ 利用枕头等垫物使患者取舒适体位。

④ 指导患者作有效的呼吸动作。

C. 调整环境

① 及时通风换气,调节室内温度、湿度。

② 避免室内有刺激性气味(卷烟等)。

D. 保持患者呼吸道通畅:肺部疾病引起呼吸困难者,常由细菌等感染使气管内分泌物增多所致,故应设法协助患者将痰液充分咳出,以增加肺泡通气量。

E. 给氧

① 在血气检查结果回报之前,应先为紫绀的患者给氧,每分钟1~2升。

② 血气检查结果回报以后,应明确患者

呼吸衰竭的类型,如患者的动脉血氧分压(PaO_2)在7.9kPa(60mmHg)以上、二氧化碳分压(PaCO_2)在6.6kPa(50mmHg)以下,可用低浓度流量,采用浅鼻导管或鼻塞法给氧,氧浓度为25%。如果患者仅 PaO_2 在4.6kPa~6.6kPa(35~50mmHg),可以加大氧流量,氧浓度为25~40%。患者的 PaO_2 低于4.0kPa(30mmHg)、 PaCO_2 在6.6kPa(50mmHg)以上时,应持续低流量给氧,氧浓度为25~33%,并间断加压给氧或用机械呼吸机给氧。如患者系I型呼吸衰竭,应加大氧浓度,但不宜长时间给纯氧。

③ 根据患者病情和血气值,采取不同的给氧方法,以保持适当的给氧浓度;如缺氧严重而无二氧化碳潴留者,可用面罩给氧;缺氧而有二氧化碳潴留的可用鼻导管或鼻塞法给氧。

④ 在给氧开始前后,严密观察患者的一般状态并进行前后对比是非常重要的,尤其是患者意识障碍加重、呼吸次数减少而深度变浅者,提示二氧化碳麻醉,应立即改用低流量持续给氧,必要时,用机械呼吸机给氧,并作好呼吸复苏的准备。

2. 咳嗽、咳痰及其护理

咳嗽是人体为了排除呼吸道内的异物和分泌物而产生的保护性反射动作。人体当上呼吸道发炎或受到机械、化学、冷热等刺激时,通过迷走神经反射而产生咳嗽,咳嗽中枢位于延髓。根据有无咳痰,咳嗽分为湿性咳嗽和干性咳嗽。

(1) 护理重点

① 因剧烈咳嗽会增加患者身心的疲劳,故应给以对症处理。

② 痰液滞留可引起患者肺泡通气障碍,故应设法将其排出。

③ 预防继发感染。

(2) 观察要点

① 掌握患者咳嗽的性质

A. 干性咳嗽:见于上呼吸道感染、肺门淋巴结结核、肺结核和肺炎的早期、肺纤维化、原发性支气管癌及胸膜炎等患者。

B. 强而有力的咳嗽:由于喉头、气管、支气管受刺激所致。

C. 伴有疼痛的咳嗽:提示病变累及壁层胸膜和胸壁。

D. 哮喘:由支气管痉挛、狭窄所引起。

E. 是阵发性咳嗽还是持续性咳嗽。

② 观察患者何时咳嗽

A. 夜间睡眠中咳嗽:见于支气管哮喘、左心功能不全患者。

B. 进食时咳嗽:多因食物误咽入气管所致,或为食管-支气管炎。

C. 仰卧位咳嗽加重:常因为副鼻窦炎的鼻腔分泌物流入气管所致。

③ 观察痰的性质和量

A. 透明粘液痰:多见于病毒感染、单纯性慢性支气管炎、支气管哮喘患者。大量浆液痰是肺泡细胞癌的特点。

B. 黄绿色脓痰:见于慢性支气管炎、支气管扩张、细菌性肺炎和肺脓肿。

C. 铁锈色痰:见于肺炎球菌肺炎及肺栓塞。

D. 大量脓痰:见于肺化脓症、支气管扩张症等。

E. 粉红色泡沫痰:患者在急性肺水肿时大量咳出。

(3) 具体护理措施

① 缓解患者的痛苦

A. 体位

① 协助患者采取最舒适的体位。

② 协助患者取有利于膈肌运动、腹肌收缩和能增腹压的体位，取侧卧位深屈膝部。

③ 剧烈咳嗽或支气管哮喘发作时，让患者取坐位，并使其上半身前屈。

④ 为促进患者将痰咳出，应嘱其定时变换体位，避免长时间取同一体位。

B. 指导患者作有效的咳嗽，因咳嗽是人体的防御反射动作，所以痰多的患者应避免使用作用强的镇咳药，以免招致痰液滞留。但由于剧烈持续性咳嗽可引起胸腹肌疼痛、疝气、脱肛，也可引起患者精神不安和失眠，故必要时可给镇咳药。

① 将患者的衣服松开，使其取舒适体位。

② 让患者作5~6次深呼吸，再让患者用膈肌尽量深吸气，然后让患者一边抑制呼气一边连续进行轻咳，使痰到咽部附近时，再用力咳嗽将痰咳出。随后再行腹式呼吸来调整呼吸。

③ 为避免肺内压力升高，患者应张口咳嗽。

④ 亦可压迫胸腹部协助患者将痰咳出。

C. 调整环境

① 保持室内空气清洁，及时通风换气，调节温度和湿度。

② 禁止患者、探视者吸烟。

③ 避免患者直接吸入室外的冷空气。

④ 限制探视。

⑤ 排除痰液

A. 补充水分

① 大量咳痰易引起脱水，使痰液浓变粘稠，不易咳出。痰量多而伴有发热的患者，每日摄入量应在1500ml以上（给心功能不全的患者补充水分的数量要请示医师）。

② 使用雾化器给患者的呼吸道加湿，要根据痰的性质和患者病情选择加湿方法。

B. 用药：痰液滞留可使患者病情恶化，使感染增重。根据医师指示用药物，使患者痰液容易排出。

① 痰溶解剂：必嗽平，氯化铵，碘化钾。

② 盐酸溶解酶制剂：粘多糖水解酶。

③ 支气管扩张剂：氨茶碱，间羟异丙肾上腺素，舒喘宁等。

C. 吸入疗法：常用的吸入药物有痰易净、必嗽平、安利维尔等痰溶解剂；间羟异丙肾上腺素、异丙肾上腺素等支气管扩张剂。原则上应尽量少用或不用抗生素以免细菌产生耐药性。

① 患者吸入药物时要缓慢深吸。

② 患者吸入药物后，应使用震动器或轻叩法等震动、叩击其胸部，以便患者能充分将痰液排出。

③ 患者吸入药物和排痰后，为预防口腔炎可含漱。

D. 体位引流，参阅“呼吸系统疾病的康复治疗及其护理”。

E. 采用其他方法协助排痰：当患者气管内分泌物非常多、痰液排出困难、易合并肺不张时，以及重症患者自己无力排出痰液时，可用下述方法协助患者排出痰液，并注意勿损伤其粘膜。

① 使用纤维支气管镜吸痰。

② 将导管插入患者气管吸痰。

③ 经鼻将软导管插入患者气管吸痰。

④ 预防肺部感染和并发症

A. 使用抗生素并观察其副作用，例如患者有无胃肠症状、发热、皮疹、白细胞减少等。

B. 调节室内温度和湿度。

C. 保持患者的口腔清洁：痰量多或有臭痰时，不但引起患者的不快感，也影响其食欲。在排痰和食后应充分漱口。

D. 保持患者的体力

① 饮食:要用易咽下而不诱发咳嗽、富于蛋白质的食物。食欲不佳的患者要少食多餐,避免食入产气多而致鼓肠的食物。

② 休息:剧烈咳嗽,尤其在夜间易引起失眠。根据病情请示医师可用镇咳药、镇痛药。

④ 生活指导

A. 为防止感染别人,告诉患者咳嗽时应面向无人的方向,将痰咳在手纸上,尽量减少飞沫播散;用完的手纸不要乱扔。指导患者如何使用痰盒。

B. 指导患者留痰标本时要先含漱,不要把唾液和鼻涕混入痰内。

3. 咯血及其护理

人体喉部以下呼吸道或肺组织出血经口咳出即为咯血。

(1) 病因

肺癌、肺结核、支气管扩张症、肺脓肿、肺栓塞或梗塞、肺吸虫症、风湿性心脏病二尖瓣狭窄、左心功能不全、血液系统疾病等都可能成为咯血的病因。

(2) 咯血的护理

① 护理重点

A. 预防和及时抢救窒息患者。

B. 镇静。

C. 保持安静,以利患者止血。

D. 注意观察,防止患者休克。

② 观察要点

A. 首先鉴别患者是咯血还是呕血

③ 排出情况:咯血多伴随咳嗽而咳出;呕血则多伴随呕吐而吐出。

④ 颜色和性质:咯血多为鲜红色,含有泡沫,呈硷性,一般不易凝固;呕血多呈暗红色,呈酸性,无泡沫,易凝固。

⑤ 混合物:咯血多混有痰液;呕血常混有食物残渣。

⑥ 既往史、自觉症状:咯血者多有呼吸系统疾病史,咯血前有咽喉不适感和温热感;呕血者多有胃、肝脏等疾病史,呕血前常有上腹不适感或腹痛。

⑦ 体温:咯血者多伴有发热;呕血发

热者少见。

⑧ 经过:咯血者发作持续时间较长,只要不咽下,即使大量出血粪便颜色无改变;呕血者发作时一般较短,出血后大便呈黑色。

B. 患者咯血时的情况:有无前驱症状(恶心、不适感、畏寒、头痛、胸部压迫感等),是否突然发生,咳嗽的轻重、频度、患者的痛苦情况。

C. 患者的呼吸:呼吸次数、深度、节律,有无呼吸困难,是否仅为一侧肺部呼吸,两肺呼吸音的变化。

D. 患者的血压、脉搏:大咯血可使血压下降,甚至休克,故应定时测量患者血压、查脉搏,作好抢救休克的准备。

E. 患者咯出的血量及性质:准确测血量、记咯血次数和时间,并注意与呕血、鼻出血、口腔出血、喉粘膜出血相鉴别。

F. 有无发热。

G. 精神状态如何。

③ 具体护理措施

A. 保持呼吸道通畅

④ 让患者取易使滞留血液排出的体位,或取防止血液流入健侧的体位。

⑤ 根据患者的情况,准备吸痰器、气管插管用具和给氧。

⑥ 对咳嗽无力的患者、老年人,要特别注意防止发生窒息,应注意呼吸音的变