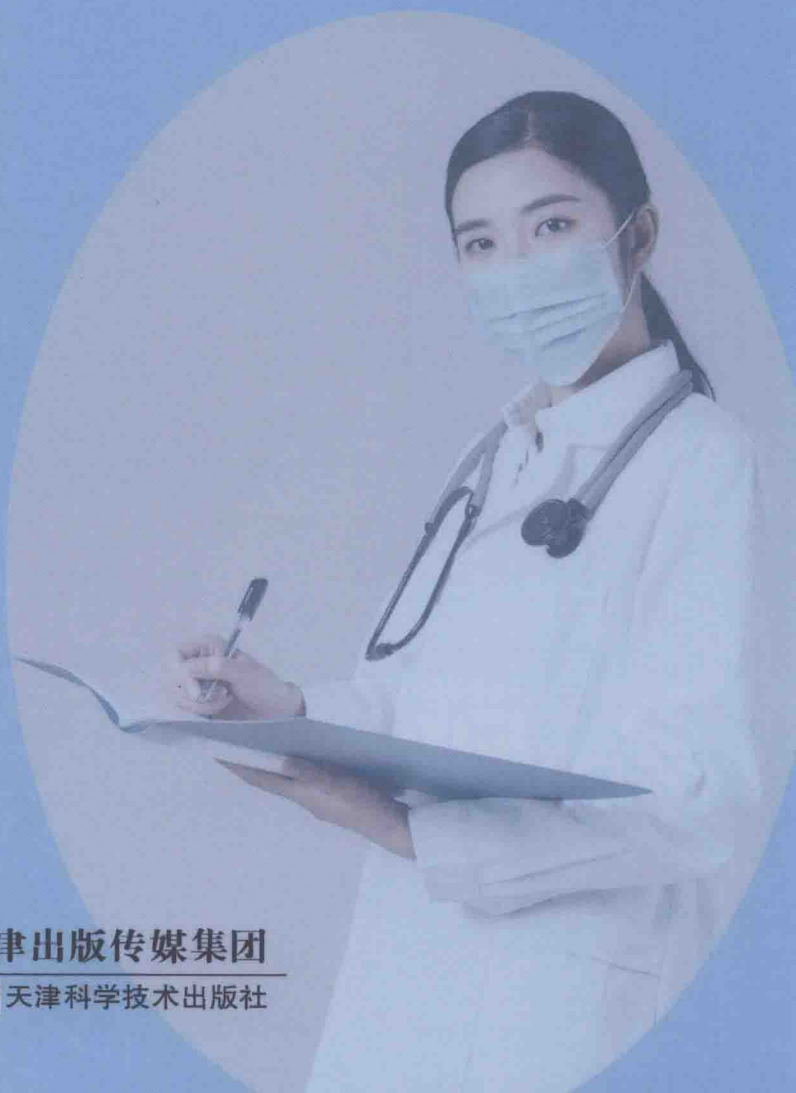


实用内科护理

新思维

陈 雪 ◎ 著



天津出版传媒集团



天津科学技术出版社

实用内科护理新思维

陈 雪 ◎著

天津出版传媒集团



天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用内科护理新思维 / 陈雪著. --天津: 天津科学技术出版社, 2018.2

ISBN 978-7-5576-4738-4

I. ①实… II. ①陈… III. ①内科学-护理学 IV. ①R473.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第039418号

责任编辑: 王朝闻

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

出版人: 蔡 颢

天津市西康路35号 邮编 300051

电话 (022) 23332372

网址: www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

北京虎彩文化传播有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 26.75 字数 630 000

2018年2月第1版第1次印刷

2018年9月第2次印刷

定价: 138.00元

前 言

近年来,随着分子生物学、计算机技术、信息技术等先进的科技在医学领域的广泛应用,许多疾病的病因和发病机制已经明确,新的高科技诊疗手段、监测系统、仪器设备相继涌现。这些新技术、新方法、新手段、新设备给患者带来了新反应和新问题。这就要求内科护理人员不断更新知识,掌握与现代护理相关的知识与技能,并不断探索新的护理方法和手段。

本书共十二章,包括:呼吸系统疾病患者的护理、循环系统疾病患者的护理、消化系统疾病患者的护理、泌尿系统疾病患者的护理、血液及造血系统疾病患者的护理、内分泌及代谢疾病患者的护理、风湿性疾病患者的护理、神经系统疾病患者的护理及传染病患者的护理。

因时间仓促、水平有限,书中难免有错误和疏漏之处,敬请各位读者和同人提出宝贵意见,以便再版时修正。

编者

目 录

第一章 呼吸系统疾病患者的护理	(1)
第一节 呼吸系统疾病常见症状和体征的护理	(1)
第二节 急性呼吸道感染患者的护理	(8)
第三节 慢性阻塞性肺疾病患者的护理	(12)
第四节 慢性肺源性心脏病患者的护理	(16)
第五节 支气管哮喘患者的护理	(20)
第六节 支气管扩张患者的护理	(24)
第七节 肺炎患者的护理	(27)
第八节 肺结核患者的护理	(32)
第九节 原发性支气管肺癌患者的护理	(39)
第十节 自发性气胸患者的护理	(42)
第十一节 呼吸衰竭患者的护理	(46)
第十二节 特殊治疗方法的护理	(52)
第二章 循环系统疾病患者的护理	(56)
第一节 循环系统疾病常见症状和体征的护理	(56)
第二节 心力衰竭患者的护理	(62)
第三节 心律失常患者的护理	(70)
第四节 原发性高血压患者的护理	(79)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	(86)
第六节 心脏瓣膜病患者的护理	(95)
第七节 感染性心内膜炎患者的护理	(100)
第八节 病毒性心肌炎患者的护理	(104)
第九节 心肌病患者的护理	(107)
第十节 心包疾病患者的护理	(112)
第三章 常见先天性心脏病的护理	(118)
第一节 动脉导管未闭	(118)
第二节 房间隔缺损	(120)
第三节 室间隔缺损	(123)
第四节 肺动脉狭窄	(125)
第五节 法洛四联症	(127)

第四章 周围血管疾病的护理	(131)
第一节 动脉性疾病	(131)
第二节 静脉性疾病	(150)
第三节 周围血管损伤	(157)
第五章 心血管常见介入诊疗技术及护理	(164)
第一节 周围血管造影术	(164)
第二节 心导管检查术	(166)
第三节 先天性心脏病的介入治疗	(167)
第四节 冠心病的介入治疗	(173)
第五节 射频消融术	(176)
第六节 经皮穿刺球囊二尖瓣成形术	(177)
第七节 人工心脏起搏器安置术	(178)
第六章 消化系统疾病患者的护理	(190)
第一节 消化系统疾病常见症状和体征的护理	(190)
第二节 慢性胃炎患者的护理	(199)
第三节 消化性溃疡患者的护理	(202)
第四节 溃疡性结肠炎患者的护理	(207)
第五节 肝硬化患者的护理	(210)
第六节 原发性肝癌患者的护理	(215)
第七节 肝性脑病患者的护理	(219)
第八节 急性胰腺炎患者的护理	(223)
第九节 上消化道大出血患者的护理	(227)
第十节 腹腔穿刺术的护理	(231)
第七章 泌尿系统疾病患者的护理	(233)
第一节 泌尿系统疾病常见症状和体征的护理	(233)
第二节 慢性肾小球肾炎患者的护理	(240)
第三节 原发性肾病综合征患者的护理	(244)
第四节 尿路感染患者的护理	(247)
第五节 肾衰竭患者的护理	(251)
第八章 血液及造血系统疾病患者的护理	(263)
第一节 血液及造血系统疾病常见症状和体征的护理	(263)
第二节 贫血患者的护理	(268)
第三节 出血性疾病患者的护理	(276)
第四节 白血病患者护理	(288)
第五节 骨髓穿刺术的护理	(294)

第九章 内分泌及代谢疾病患者的护理 (297)

第一节 内分泌及代谢疾病常见症状和体征的护理..... (297)

第二节 甲状腺疾病患者的护理 (301)

第三节 库欣综合征患者的护理 (312)

第四节 糖尿病患者的护理 (316)

第五节 痛风患者的护理 (324)

第十章 风湿性疾病患者的护理..... (329)

第一节 风湿性疾病常见症状和体征的护理 (329)

第二节 系统性红斑狼疮患者的护理 (333)

第三节 类风湿关节炎患者的护理 (337)

第十一章 神经系统疾病患者的护理 (342)

第一节 神经系统疾病常见症状和体征的护理 (342)

第二节 三叉神经痛患者的护理 (348)

第三节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病患者的护理 (350)

第四节 急性脑血管疾病患者的护理 (353)

第五节 帕金森病患者的护理 (365)

第六节 癫痫患者的护理 (369)

第七节 腰椎穿刺术的护理 (373)

第十二章 传染病患者的护理 (375)

第一节 总论 (375)

第二节 病毒性肝炎患者的护理 (385)

第三节 流行性乙型脑炎患者的护理 (390)

第四节 狂犬病患者的护理 (394)

第五节 流行性出血热患者的护理 (398)

第六节 艾滋病患者的护理 (402)

第七节 细菌性痢疾患者的护理 (405)

第八节 流行性脑脊髓膜炎患者的护理 (409)

第九节 疟疾患者的护理 (414)

参考文献 (418)

第一章 呼吸系统疾病患者的护理

呼吸系统由鼻、咽、喉、气管、支气管和肺、胸膜、胸廓、膈组成。临床上通常将鼻、咽、喉称为上呼吸道,将气管和各级支气管称为下呼吸道。呼吸系统的主要功能是进行气体交换,呼吸系统亦有防御、免疫、神经内分泌和代谢功能。

呼吸系统疾病多与感染、变态反应、理化因素、吸烟及全身性疾病等病因有关,其中以感染性因素最多见。由于呼吸系统与外界相通,有害物质易侵入造成损害,故呼吸系统疾病的发病率高。许多疾病呈慢性病程,易引起慢性肺功能损害而致残甚至危及生命。随着人口老龄化到来,环境污染、吸烟等因素的危害使慢性阻塞性肺疾病、肺癌、支气管哮喘等疾病的发病率不断增加。为了应对疾病,新药物不断问世,新技术不断产生,这就要求医疗护理水平也应同步跟上。

第一节 呼吸系统疾病常见症状和体征的护理

一、咳嗽与咳痰

咳嗽是机体的一种反射性防御动作,借以清除呼吸道分泌物及异物。剧烈咳嗽可对机体造成损害。咳痰是借咳嗽将呼吸道内分泌物从口腔排出体外的动作。咳嗽可伴或不伴咳痰,伴痰液的称为湿性咳嗽,不伴痰液的称为干性咳嗽。

【护理评估】

(一)健康史

咳嗽的常见病因有呼吸道感染、理化因素、变态反应性疾病、肿瘤等,其中呼吸道感染是最常见病因。具体表现为:①感染,以细菌、病毒感染最为常见,如急性呼吸道感染、肺炎等;②理化因素,如吸烟、异物、灰尘、刺激性气体、过冷或过热空气的刺激;③变态反应性疾病,如支气管哮喘、过敏性鼻炎等;④肿瘤,如鼻咽部、气管、支气管、肺、胸膜、纵隔的肿瘤等。

(二)身体状况

1.咳嗽

评估咳嗽性质、音色、持续时间。干咳多见于急性上呼吸道感染,常伴有发热;支气管肿瘤的咳嗽常为刺激性干咳,肿瘤压迫气管或支气管时的咳嗽伴有金属音;慢性支气管炎的咳嗽为湿咳,常在晨间出现;支气管扩张或肺脓肿的咳嗽与体位改变有明显关系。咳嗽常伴随疲乏、失眠、注意力不集中等症状。

2.咳痰

痰液的颜色、性质、气味、量等因病因不同而异。支气管炎、肺炎或支气管哮喘咳白色泡沫样痰或透明黏液痰,感染时咳黄色脓性痰;支气管扩张、肺脓肿时,咳大量黄色脓性痰,若伴厌

氧菌感染,则有恶臭味;肺水肿咳粉红色泡沫痰;血性痰见于肺结核、支气管肺癌。痰量增减,可反映病情进展。痰量多提示感染严重;痰量原来较多,骤然减少,且全身状况较差,体温升高,则提示支气管引流不畅。肺部听诊可有呼吸音异常及干、湿啰音。

(三)心理及社会资料

长期剧烈咳嗽易引起烦躁不安、失眠、焦虑及抑郁等,痰中带血的患者可出现紧张、恐惧等症状。

(四)辅助检查

血常规、痰液、胸部X线检查,动脉血气分析、肺功能检查等有助于明确疾病诊断。

【护理诊断及合作性问题】

清理呼吸道无效与无效咳嗽、痰液黏稠、胸痛、意识障碍有关。

【护理目标】

患者咳嗽减轻或缓解,痰液能有效排除。

【护理措施】

1.一般护理

改善环境,保持环境整洁、舒适,保持室内空气流通,温、湿度适宜,温度为 $18\sim 22^{\circ}\text{C}$,湿度为 $50\%\sim 60\%$,减少环境的不良刺激,特别是避免尘埃与烟雾的刺激。注意保暖,避免受凉,保证患者充分休息。补充营养与水分,给予高蛋白、高维生素饮食,多饮水,每日饮水 1500mL 以上,以利稀释痰液。

2.促进排痰

遵医嘱使用祛痰药物,并用以下措施帮助排痰。

(1)指导有效咳嗽这种做法适用于神志清醒尚能咳嗽的患者。其方法为:指导患者取舒适体位,先行深呼吸 $5\sim 6$ 次,后于深吸气末屏气,继而咳嗽数次使痰到咽部附近,再用力咳嗽将痰排出;或患者取坐位,两腿上置一枕头,顶住腹部,咳嗽时身体前倾,头颈屈曲,张口咳嗽将痰液排出。经常变换体位有利于痰液咳出。

(2)湿化呼吸道这种做法适用于痰液黏稠不易咳出者。常用超声雾化吸入,可在雾化液中加入药物,如祛痰药、平喘药、抗生素等。如合并呼吸道感染可用生理盐水加庆大霉素雾化吸入;如痰液黏稠可用生理盐水加 α -糜蛋白酶或复方安息香酊雾化吸入。

(3)胸部叩击与胸壁振荡适用于长期卧床、久病体弱、排痰无力的患者。

①胸部叩击的方法:患者取侧卧位,护士两手手指并拢,指关节微屈,从肺底由下向上、由外向内叩拍胸壁,振动气道,同时鼓励患者咳嗽,每次每侧肺叶反复叩击 $1\sim 3\text{min}$ 。

②胸壁振荡的方法:双手掌重叠并将手掌放置在欲引流的位置,吸气时手掌放开,呼气时手掌紧贴胸壁,并施加压力做上下抖动,振荡患者胸壁 $5\sim 7$ 次,振荡只在呼气期进行,且在叩击后实施。

(4)体位引流:体位引流是利用重力作用使肺、支气管内的分泌物排出体外的方法。适用于痰量较多、呼吸功能尚好的支气管扩张、肺脓肿等的患者。方法为:根据患者病灶部位采取合适体位使病变部位处于高处,引流支气管开口向下以利痰液排出,且至少要保持正确姿势 5min 以上,每次引流 $15\sim 20\text{min}$,每日 $1\sim 3$ 次,时间安排在早晨起床时、晚餐前及睡前。严重

高血压患者,心功能Ⅲ、Ⅳ级患者,肺水肿患者或近期内有大咯血者禁忌体位引流。

(5)机械吸痰:此法适用于意识不清、咳嗽反射减弱的患者。经患者的口、鼻腔、气管插管或气管切开处进行负压吸痰。每次吸痰时间少于15s,两次抽吸间隔时间大于3min。并在吸痰前、中、后适当提高患者吸入氧的浓度,以防止由吸痰引起低氧血症。

3.病情观察

观察咳嗽性质与持续时间,并记录痰液的颜色、量与性质,正确采集痰液标本并及时送检,为医疗诊断提供依据。

4.用药护理

遵医嘱使用抗生素、止咳、祛痰药物,掌握药物的疗效与副作用。

5.心理护理

帮助患者熟悉咳嗽咳痰的相关知识,给予心理支持,增强其战胜疾病的信心,减轻焦虑。

【护理评价】

患者能否进行有效咳嗽,痰量是否逐渐减少。

二、肺源性呼吸困难

肺源性呼吸困难是指呼吸系统疾病引起患者自觉空气不足、憋气、呼吸费力,并伴有呼吸频率、深度与节律的异常。

【护理评估】

(一)健康史

评估呼吸困难的类型及病因:①吸气性呼吸困难,由气管异物、喉头水肿、肿瘤等造成的上呼吸道狭窄、梗阻等引起;②呼气性呼吸困难,由下呼吸道梗阻或痉挛等引起,如支气管哮喘、阻塞性肺气肿等;③混合性呼吸困难,由于广泛性肺部病变造成呼吸面积减少可导致混合性呼吸困难,如重症肺炎、肺结核、气胸和胸腔大量积液等。

(二)身体状况

1.呼吸困难的类型

①吸气性呼吸困难:特点为吸气显著困难,伴干咳或高音调的吸气喘鸣音,严重者在吸气时可出现锁骨上窝、胸骨上窝及肋间隙向内凹陷,称“三凹征”。②呼气性呼吸困难:特点为呼气明显费力、呼气时间延长,常伴有哮鸣音。③混合性呼吸困难:特点为吸气和呼气均费力,呼吸浅而快,出现端坐呼吸、鼻翼扇动。

2.分度

临床将呼吸困难与活动的相关性分为以下三度。

(1)轻度:重体力活动时才出现呼吸困难。

(2)中度:在轻体力活动(如走路、日常活动等)时出现呼吸困难。

(3)重度:即使在安静休息状态下也出现呼吸困难。

3.呼吸的频率、深度和节律

慢性阻塞性肺气肿患者呼吸浅快,当出现肺性脑病时,呼吸节律发生变化。

(三)心理及社会资料

患者因呼吸困难反复发作,表现为精神紧张、疲乏、注意力不集中、焦虑、恐惧和抑郁等,对

治疗失去信心。

(四) 辅助检查

动脉血气分析有助于测定低氧血症和二氧化碳潴留的程度,有利于判断呼吸衰竭的类型,X线片、CT检查可判断有无肺炎、肺不张、肺癌、气胸或胸腔积液等;肺功能检查可了解肺功能的基本状态。

【护理诊断及合作性问题】

1. 气体交换受损

与有效呼吸面积减少、换气功能障碍有关。

2. 低效性呼吸型态

与支气管平滑肌痉挛使气道狭窄或肺气肿有关。

3. 活动无耐力

与活动时供氧不足有关。

【护理目标】

(1) 患者呼吸困难减轻,呼吸平稳。

(2) 缺氧状况改善。

【护理措施】

1. 一般护理

(1) 环境:保持环境安静、舒适,空气新鲜,温、湿度适宜,避免刺激性气体的吸入,当居室内喷洒灭蚊等消毒剂时,应将患者妥善转移。

(2) 体位:采取半卧位或端坐位,有利于膈肌活动,使肺活量比卧位时增加 10%~30%,还可减轻呼吸困难。必要时设置跨床小桌,让患者伏桌休息。

(3) 保持呼吸道通畅:鼓励和教会患者有效咳嗽;按医嘱给予支气管舒张剂,缓解呼吸困难的症状,重度呼吸困难的可用面罩加压吸氧或使用呼吸机辅助呼吸;气道分泌物较多者,应协助患者翻身拍背,促进痰液排出,以增加肺泡通气量,补充液体以稀释痰液;必要时应机械吸痰,以保持呼吸道通畅。

2. 氧疗

按医嘱给予合适的氧疗,以纠正缺氧,缓解呼吸困难,合理的氧疗是纠正缺氧、缓解呼吸困难的最有效措施。

3. 病情观察

观察呼吸频率、深度、节律的改变,呼吸道是否畅通,口唇、颜面、甲床的颜色,判断缺氧程度,及时发现和解决患者异常情况。

4. 用药护理

遵医嘱使用抗生素、支气管舒张剂、祛痰止咳药和呼吸兴奋剂等,注意观察药物的疗效与副作用。

5. 心理护理

增加巡视次数,了解患者心理状况,及时给予心理支持,缓解紧张情绪,必要时可陪伴患者,增强其安全感。

【护理评价】

患者呼吸困难是否减轻,活动耐力是否逐渐增强。

三、咯血

咯血是指喉部以下呼吸道或肺组织出血经口腔咯出。少量咯血常表现为痰中带血,大咯血时常阻塞呼吸道,造成窒息而死亡。咯血须与口腔、鼻腔、咽部出血或呕血相区别。

【护理评估】

(一)健康史

1.病因

咯血的主要病因见于呼吸系统疾病,如支气管扩张、肺结核、支气管肺癌、肺脓肿等。此外,某些心血管疾病如风湿性心瓣膜病、二尖瓣狭窄、急性肺水肿以及血液病等亦可引起咯血。

2.诱因

咯血常因感染、过度疲劳而诱发。

(二)身体状况

1.咯血程度

评估咯血的量、颜色和性质。24h 咯血量少于 100mL 为小量咯血,100~500mL 为中等量咯血,超过 500mL 或一次咯血超过 300mL 则为大量咯血。咯血多为鲜红色,含有泡沫或痰液,不易凝固,呈碱性。

2.并发症

窒息和休克是咯血的主要并发症,也是致死的主要原因。大咯血时出现咯血不畅、情绪紧张、胸闷气促、面色晦暗或大咯血突然中止等是窒息先兆。若出现表情恐怖、张口瞪目、两手乱抓、大汗淋漓或神志突然丧失,提示已经发生了窒息。如不及时抢救,可因呼吸、心跳停止而死亡。

(三)心理及社会资料

咯血时患者精神紧张,坐卧不安、焦虑、恐慌等;咯血一时不易制止,会促使病情加重。

(四)辅助检查

血常规、痰液、动脉血气分析、胸部 X 线、CT 检查、纤维支气管镜检查等有助于明确疾病诊断。

【护理诊断及合作性问题】

1.有窒息的危险

与大咯血引起的气道阻塞有关。

2.恐惧

与突然大咯血或咯血反复不止有关。

【护理目标】

患者咯血量、次数减少或咯血停止;无窒息发生。

【护理措施】

1.一般护理

(1)休息与体位:注意休息,大量咯血者须绝对卧床休息。协助患者取患侧卧位,这有利于

健侧通气。保持病室安静,避免不必要的交谈,避免搬动患者,这有利于止血后恢复。小量咯血者应静卧休息,经有效处理后咯血可自行停止。

(2)饮食护理:大量咯血者暂禁食,小量咯血者可进少量温凉的流质饮食,多饮水、多进食富含纤维素食物,以保持大便通畅,避免排便时腹压增大而引起再度咯血。

2.病情观察

定时监测血压、脉搏、呼吸、心律、瞳孔、意识状态等方面的变化并详细记录。观察患者有无窒息先兆,了解患者咯血的量、颜色、性质及出血的速度,监测动脉血气分析和凝血因子,警惕再次出现窒息。备好吸引器、气管插管等急救物品,以便及时抢救。

3.用药护理

根据医嘱酌情给予输血,补充血容量,但速度宜慢,过快易致肺循环压力增高,引起血管破裂而咯血。咯血量较大者常用垂体后叶素止血,垂体后叶素的作用是收缩小动脉和毛细血管,降低肺循环血压,使破裂血管凝血和止血。用垂体后叶素 5~10U 加入 25%葡萄糖 40mL,在 15~20min 内缓慢静脉注射,然后以 10~20U 加入 5%葡萄糖液 500mL 静脉滴注维持治疗。因垂体后叶素同时也能引起血管和子宫平滑肌收缩,故高血压、冠心病及孕妇忌用。使用过程中须密切观察药物的副作用,如恶心、便意、心悸、面色苍白等。大量咯血不止者,可采用其他止血措施,如经纤维支气管镜局部注射凝血酶或行气囊压迫止血。咳嗽剧烈者,遵医嘱使用小剂量止咳剂,但年老体弱、肺功能不全者要慎用强镇咳药,以免抑制咳嗽反射和呼吸中枢,使血块不能咳出而发生窒息。

4.心理护理

守护并安慰患者,消除紧张情绪,遵医嘱使用小剂量镇静剂。鼓励患者将血轻轻咳出。向患者解释咯血时绝对不能屏气,以免诱发喉头痉挛导致窒息。咯血后及时为患者漱口,并清理被污染的环境和用具,以减少对患者的不良刺激。

5.窒息的抢救配合

当患者发生窒息时,立即置患者于头低足高俯卧位,轻拍背部以利于血块排出。迅速清除口中、鼻腔内血凝块,或用鼻导管接吸引器插入气管内抽吸呼吸道内的积血。必要时立即行气管插管或在纤维支气管镜直视下吸取血块。气管血块清除后,若患者自主呼吸未恢复,应行人工呼吸,给予高流量吸氧或按医嘱使用呼吸兴奋剂。

【护理评价】

患者咯血量是否逐渐减少或咯血消失,情绪是否稳定,有无窒息发生。

四、胸痛

胸痛是胸腔内脏器或胸壁组织病变累及壁层胸膜时引起的,其疼痛范围和程度不一定与病变部位和程度一致。

【护理评估】

(一)健康史

胸痛主要由胸内脏器疾病所致,少数由其他疾病引起。引起胸痛的疾病有:①胸内脏器疾病,如肺炎、肺结核、肺脓肿、气胸、肺癌、胸膜炎、纵隔与心血管的疾病、食管的疾病等;②胸壁病变,如胸壁外伤、胸肌劳损、带状疱疹等;③其他脏器病变、肋间神经痛、其他脏器病变引起的

放射性疼痛。

(二) 身体状况

应注意胸痛的部位、性质、持续时间、影响因素和伴随症状等。胸痛伴咳嗽、咳痰、高热,可考虑肺炎。自发性气胸可在剧烈咳嗽或劳动中突然发生剧烈胸痛,伴气急或发绀。胸膜炎所致的胸痛,以腋下较为明显,且在深呼吸和咳嗽时加重。肺癌多为胸部闷痛或隐痛,且进行性加剧。肋间神经痛常沿肋间神经呈带状分布,可出现触电样疼痛或灼痛。

(三) 心理及社会资料

患者胸痛时常产生烦躁、失眠、焦虑、恐惧心理。

(四) 辅助检查

血常规、痰液、胸腔积液和胸部 X 线检查、胸部 CT 检查及心电图检查等有助于明确疾病诊断。

【护理诊断及合作性问题】

疼痛:胸痛与胸壁病变、胸内脏器病变累及胸膜有关。

【护理目标】

患者胸痛减轻或消失。

【护理措施】

1. 一般护理

采取适当的体位如半卧位、坐位,以免疼痛加重。胸膜炎患者取患侧卧位,以减少局部胸壁与肺的活动。

2. 缓解疼痛

指导患者在咳嗽或深呼吸时用手按压疼痛部位制动,可减轻疼痛,或采用放松疗法如局部按摩、听音乐等使疼痛感减轻。如因胸部活动引起剧烈疼痛,可在呼气末用 15cm 宽胶布固定患侧胸廓(胶布长度超过前后正中线),以减低呼吸幅度,缓解疼痛。亦可采用局部热湿敷、冷湿敷或肋间神经封闭疗法止痛。

3. 病情观察

严密观察胸痛发生的时间、部位、性质及诱因。

4. 用药护理

患者出现剧烈胸痛或持续性胸痛、伴呼吸困难时,或患者因癌症引起胸痛时,可按医嘱适当使用镇痛剂和镇静剂。

5. 心理护理

及时向患者解释胸痛的原因及护理措施,减轻其紧张不安,保持患者情绪稳定,积极配合治疗及护理。

【护理评价】

患者胸痛是否减轻或缓解。

第二节 急性呼吸道感染患者的护理

一、急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染简称上感,是鼻腔、咽或喉部的急性炎症的概称,是呼吸道最常见的急性感染性疾病。全年皆可发病,冬春季节多发,多数为散发性,在气候突变时可造成流行。病原体主要通过飞沫传播,也可由于接触被病毒污染的用具而传播。

【病因与发病机制】

急性上感有 70%~80% 由病毒引起,包括鼻病毒、流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒、麻疹病毒和风疹病毒等。由于病毒的类型较多,人体对各种病毒感染后产生的免疫力较弱且短暂,病毒间又无交叉免疫,故一个人一年内可多次发病,特别是老幼体弱、呼吸道有慢性炎症者更易患病。少数上感由原发或继发细菌感染引起,以溶血性链球菌最常见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌和葡萄球菌等,偶见革兰阴性杆菌。上感在受凉、淋雨、过度疲劳、全身或呼吸道局部防御功能降低时诱发。

【护理评估】

(一) 健康史

有无受凉、淋雨、过度疲劳等使机体抵抗力降低等情况,发病前有无与急性呼吸道感染患者密切接触史;应注意询问本次起病情况,既往健康状况,有无呼吸道慢性炎症等。

(二) 身体状况

1. 症状和体征

(1) 普通感冒:俗称“伤风”,又称急性鼻炎或上呼吸道卡他,以鼻咽部卡他症状为主要表现。起病较急。初期有咽干、喉痒、喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,2~3d 后分泌物变稠。可伴咽痛,有时因耳咽管炎使听力减退,也可出现流泪、味觉迟钝、咳嗽或少量黏液痰等。一般无发热,或仅有低热、轻度头痛、全身不适等症状。检查可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部充血。如无并发症,一般 5~7d 痊愈。

(2) 病毒性咽炎和喉炎:咽炎,表现为咽痒和灼热感,咽痛不明显;喉炎,表现为声嘶,可有咳嗽,咳嗽时喉部疼痛。体格检查可见咽喉部充血、水肿,局部淋巴结肿大、触痛。

(3) 疱疹性咽峡炎:常为柯萨奇病毒 A 引起,多见于儿童,好发于夏季。表现为明显咽痛、发热。检查可见咽部充血,咽和扁桃体表面有灰白色疱疹和浅表溃疡,周围伴红晕。

(4) 咽结膜热:常为腺病毒和柯萨奇病毒引起。常发生于夏季,儿童多见,由游泳传播。表现为发热、咽痛、畏光、流泪、咽和结膜明显充血。

(5) 细菌性咽扁桃体炎:起病急,明显咽痛,吞咽时加剧,伴畏寒、发热,体温可达 39℃ 以上。检查可见咽部明显充血,扁桃体充血肿大、表面有黄色脓性分泌物,颌下淋巴结肿大、压痛,肺部无异常体征。

2. 并发症

急性鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎。部分患者可并发风湿热、病毒性心肌炎、肾小球肾

炎等。

(三)心理及社会资料

上呼吸道感染的患者虽然症状明显,但经休息和(或)治疗能很快痊愈,一般不影响生活和工作,患者心理上比较轻松。部分患者因发热、全身酸痛而表现疲惫不堪,情绪低落。少数患者对疾病轻视,不能及时就诊,易致病情延误而使感染向下蔓延而加重病情。

(四)辅助检查

1.血常规

病毒感染时白细胞计数正常或偏低,淋巴细胞比例升高。细菌感染时白细胞计数及中性粒细胞计数可偏高,可有核左移。

2.病原学检查

需要时可做病毒分离或血清学检查,可判断病毒的类型。细菌培养可判断细菌类型并做药物敏感试验以指导临床用药。

【治疗要点】

急性上呼吸道感染传染性强,少数可引起严重并发症,必须积极预防和治疗。病毒感染患者,目前尚无特效的抗病毒药物,治疗原则以对症处理为主,确定为细菌感染时可用抗生素治疗。

【护理诊断及合作性问题】

1.体温过高

与病毒和(或)细菌感染有关。

2.舒适度减弱:鼻塞、咽痛、流涕

与感染有关。

【护理目标】

患者体温恢复正常,躯体不适缓解,日常生活不受影响。

【护理措施】

(一)一般护理

1.休息

适当休息,减少体力活动,发热患者应卧床休息,保持室内空气流通,调节适宜的温度、湿度。

2.营养

给予清淡、易消化的高热量、高维生素、低脂肪的流质或半流质饮食,鼓励患者多饮水,以补充出汗等消耗,维持体液平衡。

(二)病情观察

每4h测1次体温、脉搏、呼吸并记录,观察患者发热程度和热型。警惕并发症,若咳嗽加重、咳脓痰,体温升高,提示并发下呼吸道感染;如耳痛、听力减退提示中耳炎;头痛伴脓性鼻涕等提示鼻窦炎;恢复期患者出现心悸、胸闷、眼睑水肿、高血压及关节痛等提示心肌炎、肾炎、风湿热等。

(三) 用药护理

发热伴全身酸痛者,可遵医嘱服用阿司匹林、索米痛片、感冒清冲剂等解热止痛药;应注意避免大量出汗引起虚脱;咽痛、声嘶可用淡盐水含漱或润喉片含服,局部雾化治疗;鼻塞、流涕用1%麻黄碱滴鼻;遵医嘱给予抗生素或抗病毒药物治疗,防治感染并注意观察药物疗效。

(四) 对症护理

当患者体温超过39℃时可进行物理降温,如头部冷敷、温水或酒精擦浴等。必要时遵医嘱使用药物降温,并观察记录降温效果。患者寒战时可用热水袋保暖。患者退热时常大汗淋漓,应及时擦干汗液,更换衣服及被褥。

(五) 健康指导

- (1) 避免受凉、淋雨、过度疲劳等诱发因素,吸烟者应戒烟。
- (2) 加强体育锻炼,坚持耐寒训练,增强体质。
- (3) 在疾病流行季节不去公共场所,防止交叉感染;室内可用食醋加热熏蒸,每日1次,连用3d;可酌情用流感疫苗行鼻腔喷雾;也可用板蓝根、野菊花、桑叶等中草药熬汤饮用。
- (4) 恢复期若出现眼睑水肿、心悸、腰酸、关节痛等症状,应及时诊治。

【护理评价】

- (1) 体温是否降至正常。
- (2) 鼻塞、咽喉痛等症状是否减轻。

二、急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎(acute broncho-bronchitis)是指由于各种原因导致气管-支气管黏膜的急性炎症,临床主要症状为咳嗽和咳痰。本病多发生于寒冷季节或气候变化明显时,常继发于上呼吸道感染。

【病因与发病机制】

感染是最常见的病因。凡能引起上呼吸道感染的病毒和细菌均可导致本病。常见病毒有腺病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒等,细菌以流感嗜血杆菌、肺炎球菌、链球菌、葡萄球菌为主。细菌和病毒可直接感染,也可由上呼吸道感染蔓延引起。其他病因包括吸入过冷空气、粉尘、烟雾或刺激性气体。此外,花粉、有机粉尘、真菌孢子等变应原的吸入也引起气管-支气管的变态反应,均可引起本病。

【护理评估】

(一) 健康史

- (1) 评估患者发病前有无上呼吸道感染史。
- (2) 询问患者发病前有无吸入刺激性气体,有无过敏史等。

(二) 身体状况

1. 症状

起病较急,大多先有上呼吸道感染的症状,随之出现咳嗽,咳痰。先为干咳,或伴少量黏液性痰,随着感染加重,痰量逐渐增加,可由黏液性痰转变成黏液脓痰,偶有痰中带血。全身症状一般较轻,常表现为发热、乏力、食欲减退等,多3~5d后恢复正常。伴支气管痉挛时,可出现胸闷、气促。咳嗽、咳痰可持续2~3周。少数患者迁延不愈,可演变为慢性支气管炎。