

精编综合 临床护理学

于乐静等◎主编 (上)

 吉林科学技术出版社

精编综合临床护理学

(上)

于乐静等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

精编综合临床护理学 / 于乐静等主编. -- 长春 :
吉林科学技术出版社, 2017. 5
ISBN 978-7-5578-2504-1

I. ①精… II. ①于… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第109450号

精编综合临床护理学

JINGBIAN ZONGHE LINCHUANG HULIXUE

主 编	于乐静等
出 版 人	李 梁
责任编辑	许晶刚 陈绘新
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本	787mm×1092mm 1/16
字 数	540千字
印 张	47
印 数	1—1000册
版 次	2017年5月第1版
印 次	2018年3月第1版第2次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85635177 85651759 85651628 85652585 85635176
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-86037565
网 址	www.jlstp.net
印 刷	永清县晔盛亚胶印有限公司

书 号	ISBN 978-7-5578-2504-1
定 价	188.00元 (全二册)

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

编委会

主 编:于乐静 张欣红 王桂芳

姚彩霞 胡 萍 杨 赛

副主编:唐 慧 刘秀梅 余丽娟

方 威 郭 凯 边 丽

田 静 李福娥 许春英

编 委:(按照姓氏笔画)

于乐静 辽宁省肿瘤医院

于普艳 青岛大学附属医院

王 飒 沈阳军区总医院

王 璐 青岛大学附属医院

王桂芳 山东省烟台毓璜顶医院

牛迎东 牡丹江医学院第二附属医院

方 威 吉林大学中日联谊医院

田 静 吉林大学中日联谊医院

边 丽 吉林大学第二医院

朱 爽 沈阳军区总医院

刘秀梅 大连医科大学附属第一医院

刘墨菊 中国人民解放军第 202 医院

许春英 中国人民解放军第四六三医院

杨 赛 安阳地区医院

杨舜舜 青岛大学附属医院

李婉琚 中国人民解放军第一医院

李福娥 濮阳市安阳地区医院

李 静 沈阳军区总医院

吴 薇 河南省开封市儿童医院

余丽娟 新疆医科大学第六附属医院

张欣红	青岛市市立医院
陈 琰	青岛大学附属医院
赵冬梅	吉林大学中日联谊医院
胡 萍	湖北省荆州市第二人民医院
姚彩霞	京东誉美中西医结合肾病医院
徐 琦	青岛大学附属医院
高 倩	牡丹江医学院附属红旗医院
高 锐	沈阳军区总医院
郭宏英	沈阳军区总医院
郭 凯	吉林大学中日联谊医院
唐晓燕	青岛大学附属医院
唐 慧	山东省肥城矿业中心医院
盛海燕	青岛大学附属医院
程 倩	牡丹江医学院附属红旗医院
焦品莲	兰州大学第一医院



于乐静,就职于辽宁省肿瘤医院主任护师、结直肠外科护士长。担任辽宁省护理学会静脉输液治疗专委会副主任委员;曾任辽宁护理学会省神经专委会副主任委员;辽宁省肿瘤培训中心教师;大连医科大学外聘教师;《辽宁医学杂志》编委。从事临床护理工作二十余年,为静疗专科护士及疼痛专科护士。在国内刊物发表文章十余篇:参与编写书籍及杂志《中国护理大全》、《PICC 临床护理知识问答》、《疼痛临床护理知识问答》、《肿瘤护理学》、《PICC 园地》;参与课题《湿润密闭疗法对静脉炎的临床研究》、《周围静脉应用化疗药物致皮肤损害发生机制及护理干预的研究》、《eavesblue 在脑胶质瘤中的表达》。曾获辽宁省护士岗位技能精英赛三等奖;辽宁省护士技能服务赛二等奖;沈阳市百佳护士称号。



张欣红,女,1972 年 6 月 20 日出生,毕业 15 年,现就职于青岛市市立医院东院泌尿外科,毕业于长治医学院护理本科、主管护师,护士长,从事护理管理工作,担任山东省护理学会泌尿外科专业委员会副主任委员;青岛市护理学会泌尿外科专业委员会主任委员;青岛市护理学会外科专业委员会委员;全国中西医结合泌尿外科专业护理学组组长;山东省医学会泌尿外科专业护理学组组长;山东省医学会抗癌学会泌尿外科专业护理学组组长。青岛市科技进步奖三等奖;参研课题 2 项,近几年发表论文 10 余篇,其中中华护理杂志 1 篇,中华医学情报杂志 1 篇,曾多次在全国泌尿外科护理年会发言,实用新型专利 3 个,主编著作三部。



王桂芳,女,汉族,1964 年出生,山东省烟台市人,主管护师。自 1980 年参加工作后,积极参与各项内科临床护理研究及实践活动,科研成果及经验多次在国内刊物发表并应用,连续多年被工作单位评为先进工作者称号,为医院的发展及后备人才的培养做出了突出的贡献。

前 言

护理是一门研究如何诊断和处理人类对存在的或潜在的健康问题反应的科学。随着医学科技的进步与发展,生活水平的提高,人民对医护服务的要求也不断提升,对护理学科的发展而言,正是机遇与挑战并存的时刻。护理学的相关理论基础以及更多人性化的护理方法技术层出不穷,目的则是为了更好地服务患者。本编委会鉴于护理学近年来的进展,为了更好地提高临床医护人员的护理水平,特编写此书,为广大临床医护人员提供参考。

本书共二十二章内容,涉及临床各系统常见疾病的护理,包括:神经内科疾病护理、心血管外科疾病护理、呼吸内科疾病护理、消化系统疾病护理、内分泌疾病护理、肾内科疾病护理、泌尿外科疾病护理、血液疾病护理、骨科疾病护理、老年病护理、儿科疾病护理、妇产科疾病护理、耳鼻喉疾病护理、急危重症护理、PICC 临床应用与安全管理、护理管理、医院感染控制、肿瘤放射治疗的护理、手术护理、消毒供应中心护理、超声科护理以及放射检查护理。

针对每个涉及的疾病都进行了详细叙述,包括疾病的介绍、护理评估、护理要点、护理目标、护理问题、护理措施、操作规范、注意事项以及对患者的健康教育等,内容丰富,重点强调临床实用价值。

为了进一步提高临床护理人员的护理水平,本编委会人员在多年临床护理经验基础上,参考诸多书籍资料,认真编写了此书,望谨以此书为广大医护人员提供微薄帮助。

本书在编写过程中,借鉴了诸多护理相关临床书籍与资料文献,在此表示衷心的感谢。由于本编委会人员均身负一线护理临床工作,故编写时间仓促,难免有错误及不足之处,恳请广大读者见谅,并给予批评指正,以更好地总结经验,以起到共同进步、提高临床护理水平的目的。

《精编综合临床护理学》编委会

2017 年 5 月

目 录

第一章 神经内科疾病护理	(1)
第一节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	(1)
第二节 帕金森病	(3)
第三节 癫痫	(8)
第四节 短暂性脑缺血发作	(11)
第五节 三叉神经痛	(13)
第六节 特发性面神经麻痹	(16)
第七节 多发性硬化	(19)
第二章 心血管外科疾病护理	(25)
第一节 二尖瓣置换围手术期的护理	(25)
第二节 主动脉瓣置换围手术期的护理	(30)
第三节 多瓣膜置换患者的护理	(35)
第三章 呼吸内科疾病护理	(40)
第一节 急性呼吸道感染	(40)
第二节 慢性阻塞性肺疾病	(43)
第三节 慢性肺源性心脏病	(47)
第四节 支气管哮喘	(50)
第五节 支气管扩张	(54)
第六节 肺炎	(57)
第七节 肺结核	(61)
第八节 自发性气胸	(67)
第九节 呼吸衰竭	(71)
第四章 消化系统疾病护理	(77)
第一节 慢性胃炎	(77)
第二节 消化性溃疡	(79)
第三节 溃疡性结肠炎	(83)
第四节 肝硬化	(86)
第五节 肝性脑病	(92)
第五章 内分泌疾病护理	(96)
第一节 甲状腺疾病	(96)
第二节 库欣综合征	(105)
第三节 糖尿病	(108)
第六章 肾内科疾病护理	(117)
第一节 急性肾小球肾炎	(117)
第二节 急进性肾小球肾炎	(120)

第三节	慢性肾小球肾炎	(124)
第四节	肾病综合征	(128)
第五节	急性肾衰竭	(131)
第六节	血液透析技术及护理	(136)
第七节	连续性肾脏替代治疗技术及护理	(143)
第八节	腹膜透析患者的护理	(159)
第七章	泌尿外科疾病护理	(167)
第一节	膀胱和尿道先天性畸形	(167)
第二节	肾和输尿管先天性畸形	(174)
第三节	肾损伤	(180)
第四节	膀胱损伤	(187)
第五节	尿道损伤	(190)
第六节	泌尿系统梗阻	(193)
第七节	尿石症	(200)
第八节	肾结核	(213)
第九节	肾肿瘤	(217)
第十节	膀胱肿瘤	(223)
第十一节	前列腺癌	(228)
第八章	血液疾病护理	(231)
第一节	贫血	(231)
第二节	出血性疾病	(237)
第九章	骨科疾病护理	(249)
第一节	锁骨骨折	(249)
第二节	肱骨近端骨折	(251)
第三节	肱骨干骨折	(256)
第四节	肱骨髁间骨折	(259)
第五节	尺桡骨骨折	(262)
第六节	桡骨远端骨折	(264)
第七节	骨盆骨折	(267)
第八节	髌臼骨折	(272)
第九节	股骨干骨折	(277)
第十节	胫骨平台骨折	(279)
第十一节	踝关节骨折	(282)
第十二节	开放性关节损伤	(286)
第十三节	膝关节损伤	(288)
第十四节	关节脱位	(291)
第十五节	关节置换术的护理	(296)
第十六节	关节镜手术的护理	(304)

第十章 老年病护理	(309)
第一节 老年高血压病	(309)
第二节 睡眠呼吸暂停综合征	(316)
第三节 老年胃食管反流病	(318)
第四节 老年慢性胃炎	(321)
第五节 老年期痴呆病	(323)
第六节 短暂性脑缺血	(328)
第七节 脑血栓	(330)
第八节 脑出血	(332)
第九节 骨质疏松症	(334)
第十节 股骨颈骨折	(337)
第十一节 骨性关节炎	(340)
第十一章 儿科疾病护理	(343)
第一节 小儿腹泻	(343)
第二节 小儿消化性溃疡	(348)
第三节 肠套叠	(351)
第四节 急性上呼吸道感染	(353)
第五节 急性支气管炎	(355)
第六节 肺炎	(357)
第七节 支气管哮喘	(362)
第十二章 妇产科疾病护理	(367)
第一节 流产	(367)
第二节 异位妊娠	(370)
第三节 妊娠期高血压疾病	(373)
第四节 前置胎盘	(377)
第五节 胎盘早剥	(379)
第六节 早产	(382)
第七节 过期妊娠	(384)
第八节 多胎妊娠	(386)
第九节 羊水过多	(388)
第十节 羊水过少	(390)
第十一节 子宫颈炎症	(391)
第十二节 盆腔炎性疾病	(394)
第十三节 功能失调性子宫出血	(398)
第十三章 耳鼻喉疾病护理	(404)
第一节 先天性耳畸形	(404)
第二节 耳外伤	(407)
第三节 外耳疾病	(410)
第四节 中耳疾病	(417)

第五节	内耳疾病	(427)
第六节	外鼻及鼻腔炎症	(431)
第七节	鼻息肉	(438)
第八节	鼻中隔偏曲	(440)
第九节	鼻窦炎	(442)
第十节	鼻出血	(446)
第十一节	喉部炎症	(450)
第十四章	急危重症护理	(454)
第一节	急救操作技术	(454)
第二节	急性心力衰竭	(470)
第三节	急性肝功能衰竭	(475)
第四节	多器官功能障碍综合征	(479)
第五节	高热	(485)
第六节	昏迷	(489)
第七节	呼吸困难	(495)
第八节	大咯血	(499)
第九节	呕血	(503)
第十节	常见临床危象	(507)
第十一节	急性中毒	(525)
第十五章	PICC 临床应用与安全管理	(549)
第一节	肿瘤患者 PICC 置管前的安全管理	(549)
第二节	PICC 置管前综合评估	(552)
第三节	盲穿法直接穿刺置管困难及处理	(554)
第四节	盲穿法改良塞丁格技术置管困难及处理	(558)
第五节	B 超引导下改良塞丁格技术置管困难及处理	(560)
第六节	PICC 原发性移位	(562)
第七节	导丝完全滑入静脉的原因及处理	(565)
第八节	特殊人群的置管安全	(566)
第九节	PICC 置管后的护理干预	(573)
第十节	PICC 相关性静脉炎的预防和处理	(578)
第十一节	PICC 穿刺点渗血的护理	(584)
第十二节	PICC 穿刺点周围皮肤过敏的护理	(590)
第十三节	PICC 堵管的预防及处理	(597)
第十四节	PICC 破损或断裂的处理	(604)
第十五节	PICC 意外脱管的原因及处理	(612)
第十六章	护理管理	(618)
第一节	安全管理与风险管理	(618)
第二节	护理质量管理控制	(621)
第三节	护理质量管理评价	(625)

第四节	护理质量管理持续改进	(629)
第十七章	医院感染控制	(633)
第一节	护理管理与医院感染	(633)
第二节	消毒灭菌	(637)
第十八章	肿瘤放射治疗的护理	(643)
第一节	放射治疗的概述	(643)
第二节	放射治疗的敏感性与影响因素	(645)
第三节	放射治疗的原则与禁忌证	(646)
第四节	放射治疗常见的并发症	(650)
第五节	肿瘤放疗患者的护理	(655)
第六节	放疗护理查房在放疗科临床中的应用	(660)
第七节	放疗患者护理安全隐患的分析与对策	(661)
第八节	头颈部肿瘤放疗护理	(663)
第九节	鼻咽癌放疗护理	(665)
第十节	喉癌放疗护理	(667)
第十一节	乳腺癌术后放疗护理	(669)
第十二节	宫颈癌放疗护理	(670)
第十三节	直肠癌术后放疗护理	(671)
第十九章	手术护理	(673)
第二十章	消毒供应中心护理	(683)
第一节	检查、包装及灭菌区的感染管理	(683)
第二节	洗手与无菌操作	(690)
第三节	无菌物品存放区的感染管理	(698)
第四节	一次性物品的感染管理	(700)
第五节	无菌操作技术	(701)
第二十一章	超声科护理	(704)
第一节	超声检查基本知识	(704)
第二节	常规超声检查患者准备	(707)
第三节	超声造影检查护理要点	(708)
第四节	介入超声检查护理要点	(710)
第五节	经食管超声心动图检查护理要点	(713)
第六节	超声科分诊护士的素质要求	(714)
第七节	护患沟通在超声科的应用	(716)
第八节	超声科常见纠纷原因及护理干预措施	(717)
第二十二章	放射检查护理	(720)
第一节	CT 检查护理	(720)
第二节	常见造影检查护理	(730)
参考文献		(740)

第一章 神经内科疾病护理

第一节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病

急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病(acute inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathies, AIDP)又称吉兰—巴雷综合征(Guillain—Barre syndrome, GBS),是神经系统由体液和细胞共同介导的单向性自身免疫性疾病,主要侵犯脊神经根、脊神经和脑神经,主要病变是周围神经广泛炎症性节段性脱髓鞘。临床特征为急性、对称性、弛缓性肢体瘫痪及脑脊液蛋白—细胞分离现象。患者大多在6个月至1年基本痊愈,病情严重者,出现延髓和呼吸肌麻痹而危及生命。

一、病因与发病机制

病因和发病机制尚未完全阐明,但普遍认为GBS是由免疫介导的迟发型超敏反应,感染是启动免疫反应的首要因素。最主要的感染因子有空肠弯曲菌、多种病毒及支原体等。近年来的研究表明,这些病原体某些成分与周围神经某些成分的结构相似,机体免疫系统发生识别错误,自身免疫细胞和自身抗体对正常的周围神经组分进行免疫攻击,导致周围神经脱髓鞘。

二、护理评估

(一)健康史

在发病前数日或数周患者常有上呼吸道或消化道感染症状,有的可有带状疱疹、流行性感冒、水痘、腮腺炎、病毒性肝炎病史,或有近期预防接种史。

(二)身体状况

1. 瘫痪 首发症状为四肢对称性无力,从双下肢开始,并逐渐加重和向上发展至四肢,一般是下肢重于上肢,近端重于远端,呈四肢对称性弛缓性瘫痪。腱反射减弱或消失,病理反射阴性。严重病例累及肋间肌和膈肌、发生呼吸麻痹。表现为呼吸困难、发绀、咳嗽无力、痰液淤积(呼吸音减弱或消失,肺部啰音等),急性呼吸衰竭是本病死亡的主要原因。

2. 感觉障碍 发病时肢体远端感觉异常,如麻木、蚁走感、针刺感和烧灼感,伴有肌肉酸痛,也可有四肢远端手套、袜套样感觉减退。

3. 脑神经损害 半数以上患者有脑神经损害,而且多为双侧。成人以双侧面神经麻痹多见;儿童以舌咽和迷走神经麻痹为多见,出现吞咽困难、构音障碍、呛咳和不能咳痰。

4. 自主神经损害 表现为多汗、皮肤潮红、手足肿胀及营养障碍。严重者可出现心动过速、直立性低血压。

(三)心理及社会资料

因突然发病、病情凶险、进展迅速,使患者情绪紧张、焦虑不安;出现呼吸困难时,患者极端恐惧、悲观失望。

(四)辅助检查

1. 脑脊液 典型的脑脊液改变为细胞数正常而蛋白质明显增高,即蛋白-细胞分离现象,这是 GBS 最重要的特征性检查结果。通常在发病 3 周后最明显。
2. 电生理检查 神经传导速度减慢,对 GBS 的诊断也有意义。

三、治疗要点

1. 辅助呼吸 呼吸麻痹是 GBS 的主要危险,保持呼吸道通畅,维持呼吸功能是增加治愈率、减少病死率的关键。如有缺氧症状(轻度发绀、烦躁、痰液阻塞、呼吸困难),肺活量降至 20~25mL/kg 以下,血氧饱和度 $<90\%$ 、动脉血氧分压 $<70\text{mmHg}$ 时,应及早使用呼吸机。
2. 病因治疗 血浆置换可迅速去除血浆中与发病有关的抗体、补体及细胞因子等,从而减少和避免神经髓鞘损害,促进脱落髓鞘的修复和再生,每次置换血浆量为 40~50mL/kg 体重,5~8 次为 1 个疗程;滴注大剂量丙种球蛋白,可获得与血浆置换疗法相接近的效果,而且安全。成人剂量 0.4g/(kg·d),静脉滴注,连用 4~5d,重复治疗仍有效。
3. 其他 包括神经滋养药物的应用、防治感染及营养支持等。近年来的研究发现糖皮质激素效果不佳,目前已不主张应用。
4. 康复治疗 可采用针刺、理疗、主动及被动功能锻炼等,以利于瘫痪肌的功能恢复。

四、护理诊断及合作性问题

1. 低效性呼吸型态 与呼吸肌麻痹有关。
2. 清理呼吸道无效 与呼吸肌麻痹,咽反射减弱,肺部感染致呼吸道分泌物增多有关。
3. 躯体活动障碍 与四肢肌肉进行性瘫痪有关。
4. 吞咽障碍 与延髓麻痹致舌咽神经损害有关。
5. 潜在并发症 急性呼吸衰竭、心脏损害、肺部感染。

五、护理目标

1. 呼吸频率、节律逐渐恢复至正常范围。
2. 咳嗽有力,排痰顺利,呼吸道通畅,肺部啰音消失。
3. 肢体运动功能逐渐恢复正常。
4. 吞咽障碍好转,不发生误吸。
5. 情绪平稳,能积极配合治疗和护理。

六、护理措施

(一)一般护理

保持病室通风良好,环境温度适宜。协助患者选择最佳的呼吸姿势和体位,及时排除呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅,必要时给予吸氧,防止机体缺氧。减少探视,病房医护人员接触患者时戴口罩,治疗与护理时严格执行无菌操作,防止交互感染。

(二)心理护理

向患者及家属解释疾病过程,帮助患者尽快适应环境,告知患者本病经过积极治疗和康复治疗,预后良好,使患者增强信心,积极配合治疗。

(三)瘫痪护理

1. 肢体瘫痪 定时翻身、按摩,实施被动和主动运动,保持瘫痪肢体功能位,对于手下垂和足下垂的患者,可采用“T”形板固定,病情稳定后,及时进行肢体的被动和主动运动,加强功能锻炼,促进瘫痪肢体功能的恢复。

2. 咽肌瘫痪 做好进食护理,选择适合患者吞咽且营养丰富的食物,保证进食安全,保持营养状况良好,发现误吸应立即急救;不能经口进食者应给予鼻饲,注意进行吞咽功能训练,促进吞咽功能恢复。

(四)病情观察

观察患者呼吸频率、节律和深度,呼吸音及肺部啰音,痰的性状及排痰情况,动脉血氧饱和度变化;观察心率、心律、脉搏、血压;观察躯体活动能力及皮肤受压情况,吞咽功能,意识状态等。

(五)健康指导

1. 向患者及家属介绍简明病情及疾病转归情况,帮助患者树立康复的信心。教会患者家属观察脉搏、呼吸、吞咽、肌力等。指导恢复期患者及早进行肢体功能锻炼,由被动运动开始,逐步转向主动运动;加强日常生活活动能力的训练。

2. 饮食注意营养均衡,选择含高蛋白、丰富维生素的食物,多吃新鲜蔬菜、水果、豆及谷类、蛋、肝及瘦肉等。

3. 注意保暖,避免受凉、淋雨、疲劳等,以防感冒。

七、护理评价

1. 呼吸频率、节律是否恢复至正常范围。
2. 能否有效排痰,呼吸音是否正常,肺部啰音是否消失。
3. 肢体运动功能是否逐步恢复正常。
4. 能否经口进食,有无发生呛咳或误吸。
5. 是否情绪平稳,积极配合治疗和护理。

(郭宏英)

第二节 帕金森病

帕金森病(parkinson disease, PD)又称震颤麻痹(paralysis agitans),是一种较为常见的黑质和黑质纹状体通路变性的慢性疾病。临床以静止性震颤、肌强直、运动减少和体位不稳为主要特征。本病好发于50岁以上的中老年,男性略多于女性。本病呈慢性进行性发展,且不能自动缓解,患者主要死于疾病晚期出现的各种并发症。脑部炎症、肿瘤、代谢障碍、脑动脉硬化及使用某些药物如氟桂利嗪、氯丙嗪、利血平等产生的震颤、肌强直等症状,称为帕金森综合征。

一、病因与发病机制

本病的病因尚未阐明,目前认为并非单因素引起,可能是多因素共同作用的结果。①年龄老化:本病多见于中老年人,尤其多见于60岁以上老人。在活体或尸检中,均证实多巴胺

在纹状体含量下降,以及纹状体的辽和以受体逐年下降。②环境因素:环境中存在类似甲基四氢基吡啶的某些工业毒物和农业毒物,可能是本病的病因之一。③遗传:约 10% 的患者有家族史,提示遗传因素参与发病,包括常染色体显性遗传或隐性遗传。

二、护理评估

(一)健康史

应询问患者家族中是否有患同种疾病者;有无继发性因素如心脑血管疾病、脑外伤、脑炎、脑肿瘤病史;患者是否长期接触某些工业毒物和农业毒物。

(二)身体状况

帕金森病好发于 50~60 岁的男性。起病缓慢,进行性发展,动作不灵活和震颤为疾病早期的首发症状,随疾病进展出现特征性表现。

1. 静止性震颤 多从一侧上肢远端开始,逐渐扩展到同侧下肢及对侧上下肢。上肢震颤重于下肢,手指呈现规律的拇指对掌和余指屈曲的震颤,形成“搓丸”样动作。震颤在静止时明显,精神紧张时加重,运动时减轻,入睡后消失。疾病后期,震颤可累及下颌、口唇、舌和头部。少数无震颤,尤其是 70 岁以上发病者。

2. 肌强直 本病的主要特征之一,多从一侧上肢或下肢近端开始,逐渐蔓延至远端、对侧和全身肌肉。被动运动关节时,始终保持阻力增高,类似弯曲软铅管的感觉,故称“铅管样强直”,如合并有震颤,检查时可感到均匀的阻力中出现断续停顿,如同转动齿轮,称为“齿轮样强直”。患者可出现头部前倾,躯干俯屈,上臂内收,肘关节屈曲,腕关节伸直,手指内收,拇指对掌,指间关节伸直,髋、膝关节均略屈曲等特殊姿势。

3. 运动减少

(1)“写字过小症”:书写时字越写越小,上肢不能做精细动作的表现。

(2)“慌张或前冲步态”:行走时起步困难,且步距小,往前冲。

(3)“面具脸”:面肌运动减少的表现。

(4)日常活动受限:如坐下后不能起立,卧床时不能自行翻身;进食困难,手持勺取食物时手发抖,不能将食物准确送入口中;不能独立取水、沐浴、刷牙、修剪指甲;不能取物、穿衣或脱衣,不能解系鞋带和纽扣,不能穿脱鞋袜,不能满意地修饰如剃须;不能独立如厕。

(5)严重患者:可因口、舌、腭及咽部肌肉运动障碍而出现流涎,进食时食物在口中咀嚼无力,咽食时发噎或反呛,甚至发生吞咽困难。此外,患者还可出现顽固性便秘、排尿不畅、出汗异常、言语障碍等。

(6)未及时治疗的晚期患者:可有痴呆、抑郁症,也可因严重肌强直和继发性关节僵硬,使患者长期卧床而并发肺炎和压疮。

(三)心理及社会资料

由于不自主的震颤、动作迟钝笨拙、“面具脸”的形成、语言断续、流涎等,患者往往自卑、胆怯、逃避,不愿参与社会活动。随着病情进行性加重,患者逐渐丧失劳动和生活自理能力,产生焦虑、无助、孤独、忧郁、恐惧,甚至绝望心理。

(四)辅助检查

本病缺乏有价值的辅助检查。脑脊液中多巴胺的代谢产物高香草酸含量可降低,但缺乏特异性。

三、治疗要点

1. 药物治疗 药物治疗是 PD 最主要的治疗方法,以替代性药物(如复方左旋多巴)及多巴胺受体激动剂效果较好,但都存在不良反应和长期应用后药效衰减的缺点,故早期无需用药,当疾病影响患者日常生活和工作能力时,适当的药物治疗可减轻症状,减少并发症,增强自理能力,延长患者生命。应坚持“不求全效,但求细水长流”的用药原则。

(1)抗胆碱药:适用于震颤明显的年轻患者。常用盐酸苯海索(安坦)2~4mg,每日3次口服。

(2)多巴胺替代药物:由于多巴胺不能透过血脑屏障,须应用其前体左旋多巴,此药进入脑内经多巴脱羧酶作用转化成多巴胺而发挥治疗作用。复方多巴制剂美多巴是左旋多巴和苄丝肼的混合剂,可增强左旋多巴的疗效和减少其外周不良反应,剂量由62.5mg开始,每日2~3次,视症状控制情况,缓慢增加其剂量和服药次数,最大剂量不应超过250mg,每日3~4次。

(3)多巴胺受体激动剂:常选用多巴胺以受体激动剂溴隐亭,初起服0.625mg/d,1周后每晚服2.5mg,共1周,以后每周增加2.5mg,直至10~30mg/日的最适剂量。

2. 手术疗法 适用于症状限于一侧或一侧较重的病例,年龄在60岁以下,且药物治疗无效或副作用严重而不能耐受药物治疗者。

四、护理诊断及合作性问题

1. 躯体活动障碍 与黑质病变、锥体外系功能障碍有关。
2. 自尊低下 与自体形象改变和生活依赖别人有关。
3. 营养失调:低于机体需要量 与舌、腭及咽部肌肉运动障碍致进食减少和肌强直、震颤致机体消耗量增加有关。
4. 自理缺陷 与黑质病变、锥体外系功能障碍有关。

五、护理目标

1. 运动功能障碍进展减慢或有所改善。
2. 患者能够调整心态,乐观面对生活。
3. 营养状态改善,体重增加。
4. 生活自理能力有所提高。

六、护理措施

(一)生活护理

1. 加强巡视,主动了解患者的需要,指导和鼓励患者自我护理,做力所能及的事情,必要时协助患者洗漱、进食、沐浴、大小便料理。

2. 对出汗多的患者,指导其穿柔软、宽松的棉质衣物,经常清洁皮肤,勤换被褥、衣服,勤洗澡,若洗澡有困难则应指导其家人协助完成,如调节适宜的水温至患者满意,洗澡用具放在患者容易拿到的地方,提供安全保护措施。

3. 对如厕有困难者,应去除厕所通道上的障碍物,提供必需的辅助便器,如高度适中的座