



全国医学高职高专护理专业规划教材
Quanguo Yixue Gaozhi Gaozhuan Huli Zhuanye Guihua Jiaocai



内科 Neike Hulixue 护理学

主编 蒋乐龙 吕云玲
主审 姜春萌



第四军医大学出版社



全国医学高职高专护理专业规划教材
Quanguo Yixue Gaozhi Gaozhuan Huli Zhuanye Guihua Jiaocai

目录 (Table of Contents)

第一章 绪论 (Introduction) 1
第一节 护理学的发展 (Development of Nursing) 1
第二节 护理学的基本概念 (Basic Concepts of Nursing) 2
第三节 护理学的基本任务 (Basic Tasks of Nursing) 3
第四节 护理学的基本理论 (Basic Theories of Nursing) 4
第五节 护理学的基本方法 (Basic Methods of Nursing) 5



内科 Neike Huli 护理学

主编 蒋乐龙 吕云玲
主审 姜春萌

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学/蒋乐龙,吕云玲主编. —西安:第四军医大学出版社,2007.8

全国医学高职高专护理专业规划教材

ISBN 978-7-81086-379-7

I. 内… II. ①蒋…②吕… III. 内科学:护理学-高等学校:技术学校-教材
IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 113934 号

内科护理学

主 编 蒋乐龙 吕云玲

责任编辑 马元怡 潘 莉 秦秀德

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话 029-84776765

传 真 029-84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 黄委会勘测规划设计研究院印刷厂

版 次 2007 年 8 月第 1 版 2007 年 8 月第 1 次印刷

开 本 787×1 092 1/16

印 张 33.75

字 数 778 千字

书 号 ISBN 978-7-81086-379-7/R·309

定 价 46.00 元

(版权所有 盗版必究)

编者名单

主 审 姜春萌

主 编 蒋乐龙 吕云玲

副主编 马兴友 李 兵 朱春玲 董翠红

编 者 (按姓氏笔画为序)

马兴友 邢台医学高等专科学校

牛青英 长治医学院

朱春玲 漯河医学高等专科学校

吕云玲 南阳医学高等专科学校

李 兵 怀化医学高等专科学校

孙凤利 华北煤炭医学院秦皇岛分院

刘大鹏 枣庄科技职业学院

黄民江 怀化医学高等专科学校

曹雪霞 商丘医学高等专科学校

董翠红 山东中医药高等专科学校

蒋乐龙 怀化医学高等专科学校

全国医学高职高专护理专业规划教材

参加编写学校

(以首字汉语拼音排序)

沧州医学高等专科学校

长治医学院

赤峰学院医学院

重庆医药高等专科学校

第四军医大学白求恩军医学院

海南医学院

河北医科大学

华北煤炭医学院秦皇岛分院

怀化医学高等专科学校

吉林医药学院

廊坊市卫生学校

辽宁中医药大学职业技术学院

漯河医学高等专科学校

南阳医学高等专科学校

宁夏医学院高职学院

山东中医药高等专科学校

商丘医学高等专科学校

唐山职业技术学院

襄樊职业技术学院

邢台医学高等专科学校

枣庄科技职业学院

张掖医学高等专科学校

出版说明

近年来,我国高等教育事业快速发展,取得了举世瞩目的成就。随着高等教育改革的不断深入,高等教育的工作重心正在由规模发展向提高质量转移,教育部实施了高等学校教学质量与教学改革工程,进一步确立了人才培养是高等学校的根本任务,教学质量是高等学校的生命线,教学工作是高等学校各项工作的中心的指导思想,把深化教育教学改革,全面提高高等教育教学质量放在了更加突出的位置。

教材是体现教学内容和教学要求的知识载体,是进行教学的基本工具,是提高教学质量的重要保证。教材建设是教学质量与教学改革工程的重要组成部分。为了进一步深化高职高专护理专业教育教学改革,提高教育教学质量,适应卫生事业改革和发展的需要,满足经济和社会发展对人才的需求,根据《中国医学教育改革和发展纲要》和教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》,在教育部有关部门的支持和指导下,我们组织有关专家在全国范围内对护理专业高职高专教育的培养目标和模式、课程体系、教学内容、教学计划和大纲、教学方法和手段、教学实践环节等方面,进行了广泛而深入的调研。

在调研的基础上,召开了教育教学研讨会、教材编写论证会、教学大纲审定会和主编人会议,确定了教材编写的指导思想、原则和要求,组织全国 10 多个省市医学院校的一线教师,吸收了最新的教育教学经验和成果,编写了这套教材。本套教材体现了以培养目标和就业为导向,以职业技能培养为根本的编写指导思想,突出了思想性、科学性、先进性、可读性和适用性的编写原则,较好的处理了“三基”关系,学历教育与职业认证、职业准入的关系。

希望本套教材的出版对高职高专护理专业教育教学改革和提高教育教学质量起到积极的推动作用,也希望使用教材的师生多提宝贵的意见和建议,以便及时修订、不断完善和提高。

全国医学高职高专护理专业规划教材
编写指导委员会

2007 年 7 月

前 言

随着社会经济的发展和科学技术的进步,人们对健康的需求日益增强,越来越重视生存的质量。护理工作从以单纯的为患者提供身体护理扩展到为患者、家庭、社区人群提供生物、心理、社会等全方位的整体护理,护士的角色从单纯的护理实施者扩展到健康教育的指导者、心理支持的提供者、社区健康的管理者及卫生服务体系中的沟通者、协调者。护士的根本任务体现在“促进和维持健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦”。随着护理模式的转变,护理教育必须适应社会发展的需要。结合我国医疗卫生工作的实际,为进一步深化教育改革,提高护理专业教学质量和教学水平,为社会培养高素质的护理人才,按照护理专业的培养目标与职业岗位的实际需要,我们编写了这本《内科护理学》。

本教材在编写过程中,坚持贯彻“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、启发性、先进性、适用性)和“三特定”(特定对象、特定要求、特定限制)的原则,注重培养护理人才的综合素质。在教材编写的内容和形式上进行了较大改革,教学内容以常见病、多发病为主,每章概述按护理程序的全过程进行编写,其他疾病按照疾病概论、护理诊断、护理措施进行编写,护理措施又按照一般护理、对症护理、诊疗护理、心理护理、健康教育的框架进行编写。本教材注重系统性、实用性和先进性,尽量避免内容的重复。

本教材由大连医科大学第二附属医院姜春萌教授主审,在编写中得到各参编单位的大力支持,在此表示衷心感谢。

由于医疗卫生事业的不断进步,加上我们编写经验和水平有限,教材中难免存在不足之处,热忱欢迎同行专家及广大读者提出宝贵意见。

编者

2007年6月

目 录

第一章 呼吸系统疾病及护理	1
第一节 概述	1
第二节 急性呼吸道感染及护理	7
一、急性上呼吸道感染及护理	7
二、急性气管-支气管炎及护理	9
第三节 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿和慢性肺源性心脏病及护理	11
一、慢性支气管炎及护理	11
二、阻塞性肺气肿及护理	15
三、慢性肺源性心脏病及护理	19
第四节 支气管哮喘及护理	23
第五节 支气管扩张症及护理	31
第六节 肺炎及护理	34
一、概述	34
二、肺炎球菌肺炎	37
三、革兰阴性杆菌肺炎	39
四、肺炎支原体肺炎	40
五、其他肺炎	41
第七节 肺脓肿及护理	42
第八节 肺结核及护理	45
第九节 原发性支气管肺癌及护理	54
第十节 胸腔积液及护理	60
第十一节 自发性气胸及护理	63
第十二节 呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征及护理	69
一、呼吸衰竭	69
二、急性呼吸窘迫综合征	72
三、呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征及护理	75
第十三节 呼吸系统疾病常用诊疗技术及护理	78
一、动脉血气分析与动脉血采集及护理	78
二、排痰技术及护理	78
三、胸腔穿刺术及护理	80
四、纤维支气管镜检查术及护理	81
第二章 循环系统疾病及护理	83

第一节 概述	83
第二节 心功能不全及护理	89
一、慢性心力衰竭及护理	89
二、急性心力衰竭及护理	96
第三节 心律失常及护理	98
一、概述	98
二、窦性心律失常	100
三、房性心律失常	101
四、室性心律失常	104
五、房室传导阻滞	108
六、抗心律失常药物的合理应用及心律失常患者的护理	109
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病及护理	113
一、概述	113
二、心绞痛及护理	114
三、心肌梗死及护理	118
第五节 原发性高血压及护理	123
第六节 心脏瓣膜病及护理	129
一、二尖瓣狭窄	129
二、二尖瓣关闭不全	130
三、主动脉瓣关闭不全	131
四、主动脉瓣狭窄	132
五、慢性风湿性心瓣膜病的治疗及护理	133
第七节 感染性心内膜炎及护理	135
第八节 心肌疾病及护理	138
一、原发性心肌病及护理	138
二、心肌炎及护理	141
第九节 心包疾病及护理	144
一、急性心包炎	144
二、缩窄性心包炎	145
三、心包炎患者的护理	146
第十节 心血管疾病常用诊疗技术及护理	147
一、人工心脏起搏及护理	147
二、心脏电复律及护理	149
三、心导管检查术及护理	150
四、心导管射频消融术及护理	152
五、冠状动脉造影术及护理	153
六、经皮腔内冠状动脉成形术(PTCA)及冠状动脉内支架植入术及护理	154
七、经皮穿刺球囊二尖瓣成形术及护理	155

第三章 消化系统疾病及护理	156
第一节 概述.....	156
第二节 胃炎及护理.....	163
一、急性胃炎及护理	163
二、慢性胃炎及护理	165
第三节 消化性溃疡及护理.....	168
第四节 胃癌及护理.....	173
第五节 肠结核及护理.....	176
第六节 溃疡性结肠炎及护理.....	179
第七节 肝硬化及护理.....	182
第八节 原发性肝癌及护理.....	188
第九节 肝性脑病及护理.....	193
第十节 急性胰腺炎及护理.....	198
第十一节 结核性腹膜炎及护理.....	202
第十二节 上消化道大出血及护理.....	205
第十三节 消化系统常用诊疗技术及护理.....	211
一、胃酸分泌功能检查及护理	211
二、十二指肠引流术及护理	212
三、纤维胃、十二指肠镜检查术及护理.....	213
四、纤维结肠镜检查术及护理	215
五、肝穿刺活组织检查术及护理	217
第四章 泌尿系统疾病及护理	219
第一节 概述.....	219
第二节 肾小球疾病及护理.....	226
一、慢性肾小球肾炎及护理	226
二、肾病综合征及护理	229
第三节 尿路感染及护理.....	233
第四节 急性肾功能衰竭患者的护理.....	238
第五节 慢性肾功能衰竭及护理.....	241
第六节 泌尿系统疾病常用治疗技术及护理.....	247
一、血液透析及护理	247
二、腹膜透析及护理	249
三、肾穿刺术的配合及护理	250
第五章 血液系统疾病及护理	252
第一节 概述.....	252

第二节 贫血及护理	260
一、概述	260
二、缺铁性贫血及护理	263
三、巨幼细胞贫血及护理	268
四、再生障碍性贫血及护理	271
五、溶血性贫血及护理	276
第三节 出血性疾病及护理	281
一、概述	281
二、特发性血小板减少性紫癜及护理	284
三、过敏性紫癜及护理	288
第四节 白血病及护理	290
一、急性白血病及护理	291
二、慢性白血病及护理	298
第五节 淋巴瘤及护理	303
第六节 血液和造血系统疾病常用诊疗技术及护理	307
一、骨髓穿刺术及护理	307
二、骨髓移植的护理	308
 第六章 内分泌代谢疾病及护理	 313
第一节 概述	313
第二节 甲状腺疾病及护理	317
一、单纯性甲状腺肿及护理	317
二、甲状腺功能亢进及护理	320
三、甲状腺功能减退症及护理	326
第三节 肾上腺皮质疾病及护理	330
一、皮质醇增多症及护理	330
二、原发性慢性肾上腺皮质功能减退症及护理	332
第四节 腺垂体功能减退症及护理	335
第五节 糖尿病及护理	339
 第七章 风湿性疾病及护理	 348
第一节 概述	348
第二节 类风湿关节炎及护理	352
第三节 系统性红斑狼疮及护理	357
第四节 皮炎及护理	361
 第八章 传染病及护理	 365
第一节 概述	365

一、感染过程	365
二、传染病的特征	367
三、传染病的流行过程及影响因素	368
四、传染病的预防	370
五、传染病患者的护理	372
六、传染病的隔离与消毒	376
第二节 病毒感染性疾病及护理	378
一、病毒性肝炎及护理	378
二、流行性乙型脑炎及护理	387
三、狂犬病	391
四、肾综合征出血热及护理	394
五、艾滋病及护理	398
六、传染性非典型肺炎及护理	402
七、流行性感胃及护理	405
附：人禽流行性感胃	408
第三节 细菌感染及护理	409
一、伤寒及护理	409
二、细菌性痢疾及护理	413
三、霍乱及护理	417
四、流行性脑脊髓膜炎及护理	421
第四节 钩端螺旋体病及护理	425
第五节 原虫感染及护理	431
一、疟疾及护理	431
二、阿米巴病及护理	436
第六节 蠕虫感染及护理	443
一、血吸虫病及护理	443
二、并殖吸虫病及护理	448
三、钩虫病及护理	453
四、绦虫病及护理	457
第九章 神经系统疾病及护理	464
第一节 概述	464
第二节 周围神经疾病及护理	472
一、三叉神经痛及护理	472
二、特发性面神经炎及护理	474
三、多发性神经病及护理	475
四、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病及护理	476
第三节 脊髓疾病及护理	478

一、急性脊髓炎及护理	478
二、脊髓压迫症及护理	479
第四节 脑血管疾病及护理	481
一、短暂性脑缺血发作及护理	482
二、脑梗死及护理	484
三、脑出血及护理	488
四、蛛网膜下腔出血及护理	491
第五节 帕金森病及护理	494
第六节 发作性疾病及护理	497
一、癫痫及护理	497
二、偏头痛及护理	500
第七节 肌肉疾病及护理	502
一、重症肌无力及护理	503
二、周期性瘫痪患者的护理	507
第八节 神经系统疾病常用的诊疗技术及护理	509
一、腰椎穿刺术及护理	509
二、脑血管造影及护理	510
三、脑室穿刺和持续引流术及护理	512
四、高压氧治疗及护理	513
附录一 急性传染病的潜伏期、隔离期及接触者观察(检疫)期	516
附录二 儿童计划免疫	518
参考文献	519

第一章 呼吸系统疾病及护理

第一节 概述

呼吸系统疾病是临床常见的多发病。由于人口老龄化、生存环境的恶化、吸烟等不良生活习惯的滋长及机体耐药性的增加等理化、生物因素的影响,非结核性肺病,如支气管哮喘、肺癌、慢性阻塞性肺病等疾病逐渐居于主导地位。且许多呼吸系统疾病呈慢性病程或易酿成慢性,常导致慢性肺功能损害甚至致残,严重危害人民的健康。因此,做好呼吸系统疾病的研究、防治及护理工作是非常重要的。

通过本章节学习应正确理解呼吸系统的结构功能,掌握呼吸系统的常见病、多发病的临床特点,为患者作出全面的护理评估,从整体的角度帮助患者恢复和维持健康。

【病因】

呼吸系统疾病病因十分复杂,大气污染和吸烟、吸入性变应原增加、肺部感染病原学的变异及耐药性的增加是影响呼吸系统疾病的主要相关因素。

【分类】

根据呼吸系统疾病流行病学变迁情况,目前呼吸系统疾病可分为以下几大类:

(一) 结核性肺病

主要症状有低热、盗汗、消瘦、乏力等全身症状及咳嗽、咯血等呼吸道症状。

(二) 非结核性感染性肺病

典型症状有畏寒、发热,或先有短暂“上呼吸道感染”史,常有咳嗽、咳痰或伴有胸闷、胸痛。常见疾病有肺炎球菌肺炎、葡萄球菌肺炎、克雷白杆菌肺炎、肺炎支原体肺炎等。

(三) 支气管哮喘和慢性阻塞性肺病

支气管哮喘主要症状为反复发作性喘息、呼气性呼吸困难、胸闷或咳嗽等。慢性阻塞性肺病(COPD)主要症状为咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作。由于患病率高、病程迁延,所造成的危害及社会经济负担在呼吸系统疾病中居首位。

(四) 慢性间质性肺疾病

主要症状为进行性加重的气急、干咳和疲劳。晚期常发生以低氧血症为表现的呼吸衰竭。主要疾病有特发性肺纤维化、淋巴组织样间质性肺炎、外源性过敏性肺泡炎、特发性肺含铁血黄素沉着症等。

(五) 肺循环疾病

也称为肺血管疾病,包括肺水肿、肺栓塞、肺动静脉瘘。临床表现各异,如肺水肿患者可有端坐呼吸、咳粉红色泡沫痰等表现;肺栓塞患者可以晕厥为唯一或首发症状;肺动静脉瘘患者出现活动后呼吸急促、紫绀,多见于儿童,可有咯血、胸痛表现。

(六) 环境和职业性肺病

常由于室内外环境污染、工作环境污染及职业性接触所致。如尘肺、矽肺等,表现为气短、咳嗽、咳痰、胸痛、胸闷等,而无特殊临床体征。

(七) 其他

一些病因不明或尚难归类的疾病及疑难杂症,如肺嗜酸细胞浸润症、肺肉芽肿病、呼吸道淀粉样变性等,临床少见。

【护理评估】

(一) 健康史

采集健康史尽可能要客观、全面。

1. 患病及治疗经过

(1) 应着重了解患者患病经过(起始时间、病因、诱因及主要症状和特点);是否有与呼吸系统疾病相关的病史;了解其伴随症状及有无并发症发生;当前的主要不适和病情变化;既往检查、诊断、治疗经过及效果,是否遵从医嘱治疗等。

(2) 主要症状评估:评估症状的性质、程度、部位、时间、加剧和缓解的因素等。呼吸系统疾病常见症状如下:①咳嗽与咳痰:咳嗽是呼吸道黏膜受刺激引起的一种反应性保护动作,借以清除呼吸道分泌物和防御异物吸入。咳痰是借助支气管黏膜、上皮纤毛运动、支气管平滑肌的收缩及咳嗽反射,将呼吸道分泌物从口腔排出体外的动作。常见于上、下呼吸道疾病、理化因素吸入或刺激呼吸器官、胸膜病变、肺循环疾病等。②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、呼吸费力,客观表现为呼吸活动用力,呼吸频率、深度与节律异常。严重时出现鼻翼扇动、张口或端坐呼吸。根据发作快慢可分为急性、慢性和反复发作性。急性呼吸困难常见于肺炎、气胸、胸腔积液、肺梗塞;慢性呼吸困难常见于慢性阻塞性肺病、弥漫性肺间质纤维化等;反复发作性呼吸困难常见于支气管哮喘。根据临床特点可分为吸气性呼吸困难、呼气性呼吸困难及混合性呼吸困难。气管炎、炎症或异物、喉头水肿、肿瘤压迫引起的上呼吸道机械性梗阻,可出现吸气性呼吸困难,严重者可出现“三凹征”。支气管哮喘、喘息型慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿等引起细小支气管的痉挛或阻塞,可出现呼气性呼吸困难。重症肺炎、重症肺结核、大量胸腔积液和气胸等因肺部病变广泛,呼吸面积减少,影响换气功能表现为混合性呼吸困难。③咯血:指喉及喉以下呼吸道或肺组织的出血经口排出。咯血量少者为痰中带血,每日咯血量小于100 ml 为小量咯血,每日咯血量达100~500 ml 为中等量咯血,每日咯血量达500 ml 以上或一次达300 ml 以上为大咯血。咯血大多数由于呼吸系统和心血管系统疾病引起。

其中以肺结核、支气管扩张及支气管肺癌最为常见。咯血应注意与消化道出血相鉴别。

④胸痛:因胸腔内脏器或胸壁组织病变累及壁层胸膜时所致。常见于肺炎、肺结核、肺脓肿、气胸、肺癌、胸膜炎等。胸痛还可见于心血管疾病、纵隔或食管病变、肋间神经痛、其他脏器病变引起的放射性疼痛。

2. 心理社会资料

呼吸系统疾病多呈慢性迁延性,反复发作,疾病缓解率低,常导致慢性肺功能损害甚至致残,许多患者因此而丧失工作能力,甚至生活自理能力。护士应观察患者对疾病的心理活动特点或情绪反应,全面了解患者现在的生活压力,及对这些压力源的反应,如表现为对家人的依赖,沮丧等。了解患者的工作单位所能提供的支持,有无医疗保障,是否因病而失业,有无经济负担,有无家庭负担。了解患者过去常用的减轻压力的方法。慢性病患者出院后的继续就医条件,居住地的社区保健设施等资源。

3. 生活史和家族史

(1)生活及工作环境:了解患者职业,有无工作环境污染、职业性尘埃及石棉接触。是否经常处于吸烟的环境中。家庭居室内是否使用地毯、窗帘、空调机及宠物饲养等。

(2)吸烟:吸烟是慢性阻塞性肺病和肺癌发病率增加的重要因素。了解患者是否有吸烟嗜好,以及吸烟的年限、数量、烟的种类,对戒烟的态度。

(3)生活习惯:评估患者平时日常活动情况及耐受性,活动耐受性是评估患者呼吸功能的重要指标。是否有鱼、虾、蛋等食物过敏史及摄入史,这些食物可引起部分过敏体质者哮喘发作。

(4)家族史:了解是否有其他相关疾病和遗传病史。

(二)身体评估

1. 一般状态 注意评估患者的营养状况、皮肤、淋巴结、面容、声音、体位等。缺氧时可有发绀,见于慢性阻塞性肺部疾病、呼吸衰竭、大量胸腔积液或气胸等。颈部淋巴结肿大可见于淋巴结核、胸部恶性肿瘤淋巴结转移。肺炎球菌肺炎呈急性病容,结核病表现为慢性病容。声音嘶哑提示咽喉、声带水肿或喉返神经麻痹等。重度支气管哮喘发作时患者常采取强迫坐位,一侧胸膜炎、胸腔积液、支气管扩张患者常采取强迫侧卧位。

2. 头、颈部 注意鼻、口腔、气管等情况。评估时应注意鼻部皮肤颜色及鼻形的改变,有无鼻翼扇动,鼻腔黏膜有无充血、红肿及分泌物,鼻窦有无压痛。观察咽部黏膜有无充血及扁桃体有无肿大等。检查气管是否居中,气管移向健侧,见于大量胸腔积液、气胸;气管移向患侧,见于胸膜黏连、肺不张或肺纤维化。

3. 胸部检查 ①胸壁及胸廓:注意有无皮下气肿、静脉曲张、胸骨有无压痛及有无桶状胸等。②肺部:观察呼吸运动是否对称及呼吸频率、节律;有无语音震颤增强、减弱或胸膜摩擦感;有无异常叩诊音;有无异常呼吸音、啰音及胸膜摩擦音等。③心脏:注意心尖搏动的强度及位置,如心尖搏动减弱见于肺气肿、左侧胸腔大量积液或积气等;如向健侧移位提示一侧胸腔积液或积气;剑突下心脏搏动见于肺气肿、慢性肺源性心脏病或腹主动脉瘤,但应排除心脏本身病变。

4. 其他 杵状指见于支气管肺癌、肺脓肿、肺内动静脉瘘等。慢性肺源性心脏病引起右心衰竭时,可出现肝大和肝颈静脉回流征阳性。

(三) 实验室及其他检查

1. 血液检查 血常规检查白细胞计数增高、中性粒细胞增多,有时伴中毒颗粒,多与感染有关;嗜酸性粒细胞增加多见于哮喘或寄生虫感染。肺癌化疗后常伴有白细胞和血小板减少。其他血清学抗体试验,如荧光抗体试验、酶联免疫吸附测定等,对于病毒、支原体、细菌等感染的诊断有一定帮助。肿瘤相关抗原如癌胚抗原测定,有助于恶性肿瘤的诊断及疗效观察。

2. 痰液检查 痰液检查的目的是协助病因诊断及观察疗效和预后。除一般性状(痰量、颜色、性状和气味)检查外,还要进行细菌学、细胞学检查。痰涂片检查可发现致病菌、寄生虫或虫卵,有助于肺吸虫、阿米巴肺脓肿、肺包虫病等的诊断。革兰染色常用于细菌涂片检查,可见到各种致病菌,抗酸染色检测结核杆菌,瑞氏染色主要查找肿瘤细胞。反复作痰脱落细胞检查,有助于肺癌的诊断。

3. 胸部影像学检查 胸部 X 线检查是诊断呼吸系统疾病的主要方法,能观察肺、心血管的活动及被心、膈等掩盖的病变。计算机体层成像(CT)能进一步明确病变的部位、性质以及有关气管、支气管通畅程度。磁共振(MRI)能多方位成像,对纵隔疾病、鉴别实质性及囊性病变、中心型肺癌肿块与肺不张、肺动脉栓塞等有较好的诊断价值。

4. 纤维支气管镜(纤支镜)检查 纤支镜能深入段支气管或亚段支气管,直接观察气管、支气管黏膜情况,作黏膜的刷检或钳检,进行组织学检查;并可行支气管肺泡灌洗,明确病原和病理诊断;经纤支镜进行支气管异物摘取、局部止血,结合激光、高频电刀或药物等治疗肺部肿瘤;借助纤支镜引导还可作鼻气管插管治疗。

5. 肺功能检查 常用指标为肺活量(VC)、残气量(RV)、肺总量(TLC)、第一秒用力呼气量(FEV₁)、用力肺活量(FVC)、弥散功能等,可了解肺功能损害的程度和性质。对疾病的诊断、治疗及预后均有价值。

6. 胸腔积液检查 其目的是区别积液的性质,判断胸水为渗出液或漏出液。

7. 胸膜或肺活组织检查 在胸透、B 超或 CT 定位下,可经皮肺、胸膜活检,也可经纤支镜及必要时开胸进行组织活检。为进一步明确病因提供帮助。

8. 放射性核素扫描 对了解肺区域性通气/血流情况,诊断肺血栓栓塞、血流缺损或占位性病变有帮助。

【常见护理诊断】

1. 清理呼吸道无效 与无效咳嗽、痰液黏稠、胸痛、意识障碍有关。
2. 气体交换受损 与肺部病变使呼吸面积减少、呼吸道痉挛、换气功能障碍有关。
3. 有窒息的危险 与呼吸道分泌物增多、无力排痰、咯血不畅血块阻塞大气道、意识障碍等有关。

4. 体温过高 与病原体感染有关。

5. 活动无耐力 与肺功能下降有关。

6. 知识缺乏 缺乏本病的预防及治疗知识。

【护理目标】

1. 患者和(或)家属能正确进行或配合进行有效咳嗽、体位引流、胸部叩击等处理,保持呼吸道通畅。