

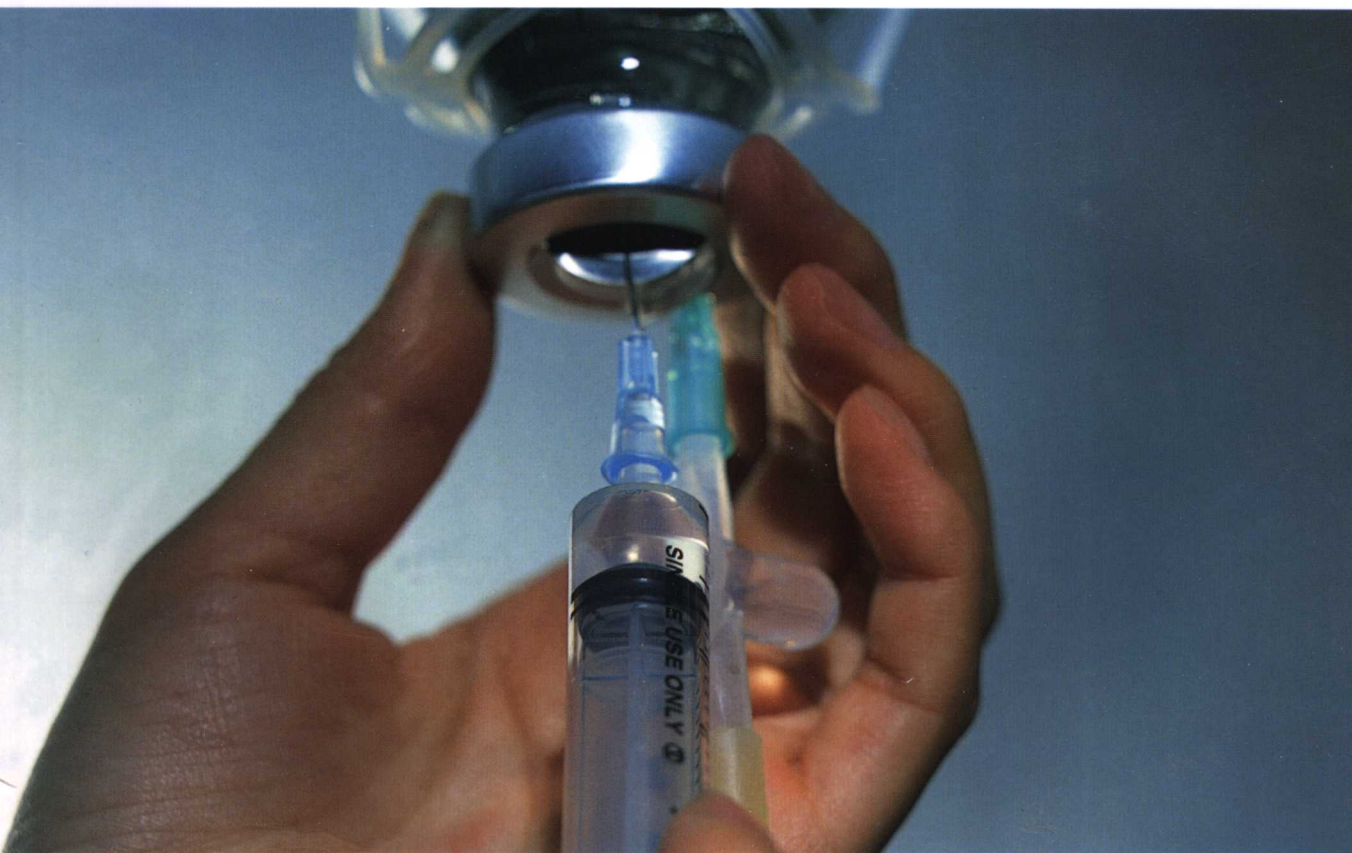
医学生综合能力实验/实践指导丛书

内科护理学

实践指导

Medical Nursing

主编 王红梅



第二军医大学出版社

医学生综合能力实验/实践指导丛书

内科护理学

实践指导

主 编 王红梅

副主编 张继娜 曹慧敏

编 委 (按姓氏笔画排列)

王红梅 申秀玲 刘 姝

杨苗苗 张继娜 曹慧敏

第二军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学实践指导/王红梅主编.——上海:第二军医大学出版社,2007.9

ISBN 978-7-81060-787-2

I. 内... II. 王... III. 内科学:护理学—医学院校—教学参考资料 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 099213 号

出 版 人 石进英

责任编辑 胡加飞

内科护理学实践指导

主 编 王红梅

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本:787mm×1 092mm 1/16 印张:11 字数:274 千字

2007 年 9 月第 1 版 2007 年 9 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-81060-787-2/R · 507

定价:25.00 元

医学生综合能力实验/实践指导丛书

(基础医学和护理学)

编 委 会

丛 书 主 编 高明灿 张宗业

丛书副主编 丁运良 沈军生

丛 书 编 委 (以姓氏笔画为序)

丁玉琴	丁运良	王红梅	王钉钉
王春年	王新枝	王福安	史奎章
付小六	吕月桂	任 亮	刘文娜
刘军坛	刘建华	米 伟	许礼发
孙玉风	冷 弘	张发庆	张志国
张宗业	张继娜	张遂芳	陈晓玲
周玲生	赵文忠	胡庆甫	徐 晨
高 欢	高明灿	曹慧敏	常慧新
章正瑛	韩清晓		

前言

本教材紧密围绕高素质技能型紧缺护理人才的培养目标,在现代护理观的指导下,以护理程序为框架,精选教学内容,详细阐述了内科各系统的疾病护理和健康教育,侧重解决临床护理中的实际问题,并反映当今护理的新理论、新方法和新技术,体现了“以人的健康为中心”的现代护理理念和整体护理的科学内涵。在教材编写中,我们注重教材的整体优化,从专业培养目标出发,融传授知识、培养能力、提高素质为一体,并注意前后内容的联系与衔接,避免重复和遗漏。

为了便于广大师生的使用,对本教材的特点特作以下说明:

(1)每章节按护理评估、护理诊断/合作性问题、护理措施、健康教育的标题编排。

(2)为了克服以往护理教材中重复过多的弊端,根据多数患者心理、社会状况基本雷同的实际情况,某些简单病种的一般心理反应或在代表性疾病中已作详细介绍的,则省略心理、社会评估的叙述,但这并不意味着此患者不需要心理评估和护理。

(3)在每一章的最后一节介绍本系统“常用诊疗技术及护理”,每一个诊疗技术的操作步骤都按流程图编写,力求做到既突出重点又避免重复。

(4)每个章节后有典型病例供学生讨论,以促进书本知识的理解和运用。

(5)全书共分八章,各章内容分别为呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌代谢性疾病、风湿性疾病、神经系统疾病的护理。

本书在编写过程中承蒙各有关医学院校大力支持,在此一并表示诚挚的感谢。本书全体编者都以高度认真负责的态度参与了编写工作,但因时间仓促和水平有限,难免有不当之处,恳请各院校师生在使用本教材过程中,提出意见和建议。

王红梅

2007年5月

目 录

第一章 呼吸系统疾病患者的护理	(1)
第一节 急性上呼吸道感染患者的护理	(1)
第二节 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿患者的护理	(2)
第三节 慢性肺源性心脏病患者的护理	(4)
第四节 支气管哮喘患者的护理	(6)
第五节 支气管扩张症患者的护理	(8)
第六节 肺炎患者的护理	(10)
第七节 肺脓肿患者的护理	(12)
第八节 肺结核患者的护理	(13)
第九节 原发性支气管肺癌患者的护理	(16)
第十节 自发性气胸患者的护理	(19)
第十一节 呼吸衰竭患者的护理	(21)
一、慢性呼吸衰竭患者的护理	(21)
二、急性呼吸窘迫综合征患者的护理	(23)
第十二节 呼吸系统常见诊疗技术及护理	(23)
一、动脉血采集和血气分析	(23)
二、纤维支气管镜检查	(24)
三、胸腔穿刺术	(25)
病例分析	(26)
第二章 循环系统疾病患者的护理	(28)
第一节 心力衰竭患者的护理	(28)
一、慢性心力衰竭患者的护理	(28)
二、急性心力衰竭患者的护理	(31)
第二节 心律失常患者的护理	(32)
第三节 心脏瓣膜病患者的护理	(38)
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	(41)
一、心绞痛患者的护理	(41)
二、心肌梗死患者的护理	(43)
第五节 原发性高血压患者的护理	(46)
第六节 心肌疾病患者的护理	(49)
一、心肌病患者的护理	(49)
二、心肌炎患者的护理	(51)

第七节 感染性心内膜炎患者的护理	(52)
第八节 心包炎患者的护理	(54)
第九节 循环系统常见诊疗技术及护理	(56)
一、心导管检查术	(56)
二、心导管射频消融术	(57)
三、冠状动脉造影术	(57)
四、经皮腔内冠状动脉成形术及冠状动脉内支架置入术	(58)
五、心包穿刺术	(59)
病例分析	(61)
 第三章 消化系统疾病患者的护理	(63)
第一节 胃炎患者的护理	(63)
第二节 消化性溃疡患者的护理	(64)
第三节 胃癌患者的护理	(67)
第四节 肝硬化患者的护理	(69)
第五节 原发性肝癌患者的护理	(71)
第六节 肝性脑病患者的护理	(73)
第七节 急性胰腺炎患者的护理	(74)
第八节 溃疡性结肠炎患者的护理	(76)
第九节 肠结核与结核性腹膜炎患者的护理	(78)
第十节 上消化道大量出血患者的护理	(80)
第十一节 消化系统常用诊疗技术及护理	(82)
一、腹腔穿刺术	(82)
二、胃、十二指肠镜检查	(83)
三、纤维结肠镜检查	(84)
病例分析	(85)
 第四章 泌尿系统疾病患者的护理	(86)
第一节 肾小球病患者的护理	(86)
一、肾小球病概述	(86)
二、急性肾小球肾炎患者的护理	(86)
三、慢性肾小球肾炎患者的护理	(88)
四、肾病综合征患者的护理	(90)
第二节 尿路感染患者的护理	(92)
第三节 慢性肾功能衰竭患者的护理	(93)
第四节 泌尿系统常用诊疗技术及护理	(96)
一、血液透析	(96)
二、腹膜透析	(98)
三、肾穿刺术	(99)

病例分析·····	(100)
第五章 血液系统疾病患者的护理 ·····	(102)
第一节 贫血患者的护理·····	(102)
一、缺铁性贫血患者的护理·····	(102)
二、再生障碍性贫血患者的护理·····	(103)
第二节 特发性血小板减少性紫癜患者的护理·····	(105)
第三节 白血病患者护理·····	(107)
第四节 造血干细胞移植术的护理·····	(110)
第五节 淋巴瘤患者的护理·····	(114)
第六节 血液系统常用诊疗技术及护理·····	(115)
一、骨髓穿刺术·····	(115)
二、成分输血·····	(116)
病例分析·····	(120)
第六章 内分泌代谢性疾病患者的护理 ·····	(121)
第一节 甲状腺疾病患者的护理·····	(121)
一、单纯性甲状腺肿患者的护理·····	(121)
二、甲状腺功能亢进症患者的护理·····	(122)
三、甲状腺功能减退症患者的护理·····	(124)
第二节 皮质醇增多症患者的护理·····	(125)
第三节 痛风患者的护理·····	(127)
第四节 糖尿病患者的护理·····	(129)
第五节 肥胖症患者的护理·····	(132)
第六节 内分泌系统常用诊疗技术及护理·····	(134)
一、甲状腺触诊·····	(134)
二、胰岛素注射·····	(135)
病例分析·····	(137)
第七章 风湿性疾病患者的护理 ·····	(138)
第一节 系统性红斑狼疮患者的护理·····	(138)
第二节 类风湿关节炎患者的护理·····	(140)
第三节 强直性脊柱炎患者的护理·····	(141)
第八章 神经系统疾病患者的护理 ·····	(144)
第一节 周围神经疾病患者的护理·····	(144)
一、三叉神经痛患者的护理·····	(144)
二、特发性面神经麻痹患者的护理·····	(145)
三、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病患者的护理·····	(145)

第二节 脊髓疾病患者的护理	(147)
一、急性脊髓炎患者的护理	(147)
二、脊髓压迫症患者的护理	(148)
第三节 脑血管疾病患者的护理	(148)
一、短暂性脑缺血发作患者的护理	(149)
二、脑梗死患者的护理	(150)
三、脑出血患者的护理	(152)
四、蛛网膜下隙出血患者的护理	(154)
第四节 帕金森病患者的护理	(155)
第五节 癫痫患者的护理	(157)
第六节 重症肌无力患者的护理	(160)
第七节 神经系统常用诊疗技术及护理	(161)
一、腰椎穿刺术	(161)
二、头颅电子计算机体层扫描	(163)
三、磁共振成像	(163)
四、数字减影血管造影	(164)
病例分析	(164)

第一章 呼吸系统疾病患者的护理

第一节 急性上呼吸道感染患者的护理

【护理评估】

(一)健康史

1. 既往史 冬春季节多见,全年均可发病。尤其是老幼体弱、呼吸道慢性炎症者更易患病。

2. 诱因 有无受凉、淋雨、过度疲劳、密切接触呼吸道感染患者等诱因。

(二)身体评估

1. 症状和体征

(1)急性上呼吸道感染:

1) 普通感冒:俗称“伤风”或“上感”,最常见的病原体为鼻病毒。表现有咽干、喉痒、打喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,可伴咽痛、声嘶、流泪、耳咽管炎、咳嗽或少量黏液痰、低热不适、轻度畏寒和头痛,5~7 d痊愈。

2) 根据病毒侵犯的部位不同分为:

- 急性病毒性咽炎:咽部发痒和烧灼感。
- 急性病毒性喉炎:声嘶、说话困难、咳嗽时疼痛、发热、咽炎和咳嗽。
- 急性病毒性支气管炎:咳嗽、无痰或少量黏液痰、发热、乏力、声嘶、胸骨后疼痛。

3) 细菌性扁桃体炎:起病迅速,咽痛明显,畏寒发热,体温可高达 39℃ 以上。咽部明显充血,扁桃体充血肿大,其表面有黄色点状渗出物,颌下淋巴结肿大、压痛。

2. 心理和社会状况 了解患者有无焦虑情绪。

3. 并发症 可并发急性鼻窦窦炎、中耳炎、气管-支气管炎。部分患者可继发心肌炎、肾炎、风湿性疾病等。

4. 实验室及其他检查

(1) 血常规:病毒感染白细胞正常或偏低,淋巴细胞比例升高;细菌感染白细胞计数和中性粒细胞增高,可有核左移现象。

(2) 病原学检查:可做病原体分离和血清学检查,以区别病毒和细菌感染,确定病毒类型。

【护理诊断】

1. 体温过高 与病毒和(或)细菌感染有关。
2. 舒适的改变 与鼻塞、流涕、咽痛、头痛与病毒和(或)细菌感染有关。
3. 清理呼吸道无效 与呼吸道感染痰液黏稠有关。
4. 睡眠型態紊乱 与剧烈咳嗽、咳痰影响休息有关。
5. 潜在并发症 鼻窦窦炎、中耳炎、心肌炎、肾炎、风湿性关节炎。
6. 气体交换受损 与支气管痉挛有关。

【护理措施】

(一)一般护理

1. 环境和休息 注意呼吸道的隔离,防止交叉感染,保持室内适宜的温度、湿度和空气流通。适当休息,避免过度劳累。

2. 饮食护理 给予清淡、高热量、高维生素、易消化食物,鼓励患者多饮水。

(二)病情观察

注意疾病流行情况、鼻咽部发生的症状、体征及血常规。

(三)警惕并发症

中耳炎、鼻旁窦炎、心肌炎、肾炎或风湿性关节炎。

(四)高热护理

密切监测体温,体温超过 37.5°C ,应每 4 h 测体温一次,体温超过 38.5°C 时需进行物理降温,必要时遵医嘱应用药物降温。注意保暖,做好口腔护理。

(五)用药护理

应根据医嘱选用药物,并告知患者药物的药理作用、不良反应和服药的注意事项;对于应用解热镇痛药者应注意避免大量出汗引起虚脱;应用抗生素者,注意观察有无迟发性变态反应发生。

【健康指导】

积极开展体育活动,增强机体抵抗力。避免受凉、淋雨、过度劳累等诱发因素,流行季节避免到公共场所。保持室内空气流通,阳光充足。不吸烟,改善劳动与生活环境,减少空气污染,避免接触或吸入过敏原。

第二节 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿患者的护理

【护理评估】

(一)健康史

1. 既往史 家族遗传史及过敏史;支气管哮喘、支气管扩张症史。急性发作在冬、春季加剧,早晚加重,重症患者四季不断发病。工作、生活环境中刺激性烟雾、粉尘、大气污染;有无接触抗原物质如细菌、尘螨、花粉、尘埃、某些食物和化学气体等。

2. 诱因 环境污染、气候改变、劳累、感冒和吸烟等。

(二)身体评估

1. 症状

(1)咳嗽:一般晨起起床时咳嗽较重,白天较轻,睡眠时有阵咳或排痰。

(2)咳痰:痰液多为白色黏痰或浆液性泡沫痰,偶可带血,细菌感染时呈脓痰,痰量以夜间或清晨较多。

(3)喘息和胸闷:重症患者或急性加重时喘息明显,甚至静息状态下也感气促。

(4)气短或呼吸困难:早期仅在体力劳动或上楼等活动时出现,病情加重时轻度活动甚至休息时也感到呼吸困难。气短是慢性阻塞性肺疾病的标志性改变。

(5)其他:晚期患者有体重下降,食欲减退等全身症状。

2. 体征

(1)慢性支气管炎急性发作期可在肺底闻及干、湿性啰音,咳嗽、咳痰后啰音可消失。喘息型患者呼气延长,伴哮鸣音。

(2)随病情加重出现肺气肿体征,视诊桶状胸、呼吸运动减弱;触诊语颤减弱或消失;叩诊呈过清音,心浊音界缩小,肺下界和肝浊音界下降;听诊心音遥远,呼吸音减弱,呼气延长,并发感染时,可闻及湿性啰音。

3. 并发症 常见有自发性气胸、肺部急性感染、慢性肺源性心脏病等。

4. 辅助检查

(1)影像学检查:肺气肿的典型X线表现为胸廓前后径增大,肋间隙增宽,肋骨平行,膈低平。两肺透亮度增加,肺血管纹理减少或有肺大疱征象。

(2)呼吸功能检查:最典型改变是用力呼气流速的持续减低,残气量增加,残气容积占肺总量百分比增加。

(3)血常规检查:细菌感染时白细胞计数增高、中性粒细胞增多。

(4)痰液检查:痰培养可了解致病菌种类指导治疗。

(5)动脉血气分析:早期无异常,随病情进展可出现低氧血症、高碳酸血症、酸碱平衡失调等。

【护理诊断】

1. 清理呼吸道无效 与分泌物多而黏稠、气道湿度减低和无效咳嗽有关。

2. 有感染的危险 与痰液潴留、肺的防御系统损害有关。

3. 气体交换受损 与气道阻塞、通气不足、呼吸肌疲劳、分泌物过多和肺泡呼吸面积减少有关。

4. 低效型呼吸型态 与气道阻塞、膈肌变平以及能量不足有关。

5. 活动无耐力 与疲劳、呼吸困难、氧供与氧耗失衡有关。

6. 营养失调低于机体需要量 与食欲降低、摄入减少、腹胀、呼吸困难、痰液增多有关。

【护理措施】

(一)一般护理

1. 休息和活动 症状较轻的患者,视病情安排适当的活动量,活动以不感到疲劳、不加重症状为宜。发热、咳喘时应卧床休息,晚期患者宜采取身体前倾位,使辅助呼吸肌参与呼吸。

2. 饮食护理 根据病情及饮食习惯制定高热量、高蛋白、高维生素(简称“三高”饮食)的饮食计划。保证充足的水分摄入,以利痰液排出。

(二)病情观察

观察咳嗽、咳痰的情况,痰液的颜色、量及性状;监测患者的生命体征,注意观察有无呼吸困难,若呼吸由深而慢变为浅而快,且出现点头提肩呼吸,提示有发生呼吸衰竭的可能,需定时监测血气分析。若患者出现剧烈胸痛、畏寒、发热、咳嗽咳痰及神志意识改变,应警惕自发性气胸、肺部急性感染和肺性脑病的发生,并及时报告医生采取必要的急救措施。监测水、电解质、酸碱平衡情况。

(三)氧疗的护理

呼吸困难伴低氧血症者,遵医嘱给予氧疗。一般给予低流量(1~2 L/min)、低浓度(25%~29%)持续给氧。如病情需要提高氧浓度,应辅以呼吸兴奋剂刺激通气或使用呼吸机改善通气。

(四) 用药护理

遵医嘱应用抗生素, 支气管舒张剂, 祛痰药物, 注意观察疗效及不良反应。

(五) 呼吸功能锻炼

指导患者进行腹式呼吸和缩唇呼吸, 能有效加强膈肌运动, 提高通气量, 减少氧耗量, 改善呼吸功能, 减轻呼吸困难, 增加活动耐力。

1. 腹式呼吸 患者可取立位、平卧位或半卧位, 两手分别放于前胸部或上腹部。用鼻缓慢吸气时, 腹肌松弛, 腹部凸出, 手感到腹部向上抬起。呼气时用口呼出, 腹肌收缩, 膈肌松弛, 膈肌随腹腔内压增加而上抬, 推动肺部气体排出, 手感到腹部下降。每日训练 3~4 次, 每次重复 8~10 次。

2. 缩唇呼吸 缩唇呼吸的技巧是通过缩唇形成的微弱阻力来延长呼气时间, 增加气道压力, 延缓气道塌陷。患者闭嘴经鼻吸气, 然后通过缩唇(吹口哨样)缓慢呼气, 同时收缩腹部。吸气与呼气时间比为 1:2 或 1:3。缩唇大小程度与呼气流量, 以能使距口唇 15~20 cm 处, 与口唇等高点水平的蜡烛火焰随气流倾斜又不至于熄灭为宜。每日训练 3~4 次, 每次重复 8~10 次。

(六) 心理护理

患者因长期患病, 社会活动减少, 经济收入降低等原因, 容易产生焦虑和压抑的心理状态。尤其在急性发作时, 常感力不从心, 精神苦闷, 失去自信。护理人员应详细了解患者及其家庭对疾病的态度, 关心体贴患者, 了解患者心理、性格、生活方式等方面发生的变化, 与患者和家属共同制定和实施康复计划, 消除诱因、定期进行呼吸肌功能锻炼、合理用药等, 减轻症状, 增强战胜疾病的信心。

【健康指导】

1. 家庭氧疗 长期氧疗可以改善慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者的预后, 提高其生活质量。

2. 避免上呼吸道感染 应鼓励患者戒烟; 改善居住环境, 避免粉尘和刺激性气体的吸入; COPD 患者不宜到人多场所。

3. 康复锻炼 指导患者坚持呼吸锻炼和全身运动锻炼, 制定个体化的锻炼计划。教会患者和家属合理地安排工作和生活。学会识别感染和病情加重的早期症状, 尽早就医, 防止并发症。

4. 心理指导 指导患者和家属了解本病发生、发展过程和治疗知识, 引导患者适应慢性病并以积极的心态对待疾病, 如外出散步、听音乐等, 以分散注意力, 减少孤独感, 缓解焦虑、紧张的心理状态。

第三节 慢性肺源性心脏病患者的护理

【护理评估】

(一) 健康史

1. 既往史 急性发作在冬、春季节和气候骤变时多见。患病年龄多在 40 岁以上。过敏史、慢性支气管炎、支气管哮喘、支气管扩张、胸廓疾患和肺血管疾病史等。

2. 诱因 急性呼吸道感染、环境的变化、过度劳累、吸烟等。

(二) 身体状况

1. 症状

(1) 肺心功能代偿期: 主要是慢性阻塞性肺气肿的表现。咳嗽、咳痰、气促, 活动后可有心悸、呼吸困难、乏力、劳动耐力下降。

(2) 肺心功能失代偿期: 呼吸衰竭的表现最突出, 有或无心力衰竭。①呼吸衰竭: 急性呼吸道感染是常见诱因, 表现为呼吸困难加重, 发绀明显, 甚至出现嗜睡、昏迷、抽搐等肺性脑病的表现。②心力衰竭: 以右心衰竭为主, 表现为心悸、气短、食欲不振、腹胀、恶心、尿少等, 下肢乃至全身水肿。

2. 体征 肺心功能代偿期可有不同程度的发绀和肺气肿体征。合并感染时有干、湿性啰音, 心音遥远, 肺动脉瓣第二心音亢进, 提示肺动脉高压; 三尖瓣区闻及收缩期杂音和剑突下心脏搏动, 提示右心室肥大。可有颈静脉充盈, 肝界下移。

肺心功能失代偿期发绀更明显, 颈静脉怒张, 心率增快, 可出现心律失常, 剑突下可闻及收缩期杂音, 甚至出现舒张期杂音。肝大并有压痛, 肝-颈静脉回流征阳性, 下肢水肿, 重者可有腹水。

3. 并发症 肺性脑病、酸碱失衡及电解质紊乱、心律失常、休克、消化道出血、弥散性血管内凝血(DIC)。

4. 实验室及其他检查

(1) X线检查: 除原有肺部基础疾病及急性肺部感染的体征外, 尚可有肺动脉高压征, 如右下肺动脉干扩张, 其横径 ≥ 15 mm; 横径与气管横径比值 ≥ 1.07 ; 肺动脉段明显突出或其高度 ≥ 3 mm; 右心室增大等。

(2) 心电图检查: 主要为右心室肥大的改变, 如电轴右偏、肺型P, 也可见右束支传导阻滞等心律失常图形。

(3) 血气分析: 可出现低氧血症和高碳酸血症, 呼吸衰竭时 $\text{PaO}_2 < 8.0$ kPa (60 mmHg)、 $\text{PaCO}_2 > 6.65$ kPa (50 mmHg)。

(4) 血液检查: 红细胞和血红蛋白可升高, 全血黏度和血浆黏度可增加; 并发感染时白细胞总数增加或有核左移。可有肝、肾功能的异常及电解质紊乱。

(5) 其他检查: 如超声心动图、肺阻抗血流图及其微分图检查、痰细菌学检查、肺功能检查等有助诊断。

【护理诊断】

1. 清理呼吸道无效 与呼吸道感染、痰量增多及黏稠有关。
2. 气体交换受损 与缺氧及二氧化碳潴留、肺血管阻力增加有关。
3. 体液过多 与心脏负荷增加、心肌收缩力下降、心排出量减少有关。
4. 睡眠型态紊乱 与呼吸困难、不能平卧、环境刺激有关。
5. 潜在并发症 肺性脑病、酸碱失衡及电解质紊乱等。

【护理措施】

(一) 一般护理

1. 休息和活动 呼吸困难或心力衰竭时, 患者应卧床休息, 采取舒适体位, 如半卧位或坐位, 以减少机体耗氧量。指导患者进行腹式呼吸和缩唇呼吸, 能有效加强膈肌运动, 提高通气量, 增加活动耐力。对有肺性脑病先兆者, 应注意安全防护。必要时专人护理。

2. 饮食护理 给予高热量、高蛋白、高维生素易消化食物,并鼓励患者进食,补充营养。忌烟酒。心力衰竭时须限制钠盐摄入量。

(二)病情观察

观察患者的生命体征和意识状况,注意观察呼吸困难,若呼吸由深而慢变为浅而快,且出现点头、提肩呼吸,提示有发生呼吸衰竭的可能,需定时监测血气分析。观察有无尿量减少、下肢水肿、心悸、腹胀等右心衰竭的表现,警惕肺性脑病的发生。如有异常,及时通知医师处理。

(三)吸氧护理

持续低流量、低浓度给氧,氧流量 1~2 L/min,浓度在 25%~29%。避免高浓度吸氧,以防呼吸抑制,加重肺性脑病。吸氧过程中,注意观察用氧效果,监测动脉血气分析结果的变化。

(四)用药护理

对二氧化碳潴留、呼吸道分泌物多者,重症患者避免使用镇静剂、麻醉药、催眠药,以免抑制呼吸功能和咳嗽反射;应用利尿剂,注意利尿不宜过猛,以小剂量、缓慢和间歇给药,利尿剂尽可能在白天给药;使用洋地黄药物时,用药前应注意纠正低氧和低钾血症,宜选用速效、排泄快的制剂,剂量宜小,用药后应严密观察疗效及毒性和不良反应;应用血管扩张剂时,注意观察心率及患者血压情况;使用抗生素时,注意观察感染症状和体征是否得到控制和改善,有无继发性真菌感染。

(五)心理护理

由于肺心病是一种反复发作性疾病,多次的住院常给患者造成很大的精神压力和经济负担,患者往往表现为焦虑、缺乏自信、过分依赖医护人员和家人照顾。护士要多与患者沟通,进行适当引导和安慰,协助患者了解疾病过程,提高应对能力,增强自信心,消除焦虑,缓解压力。对患者家属要给予指导,使其在感情上给予患者更多的关心和支持。

【健康指导】

(1)积极防治原发病,保持呼吸道通畅。

(2)鼓励患者坚持戒烟。

(3)如何自我监测心、肺功能的变化。

(4)有心功能不全时,如何限制水、盐的摄入。

(5)按医嘱服药、吸氧、随诊。

(6)采取既有利于气体交换又能节省能量的姿势,如站立时背倚墙,使膈肌和胸廓松弛,全身放松;坐位时凳高合适,两足正好平放在地,身体稍向前倾,两手摆在双腿上或趴在小桌上,桌上放软枕,使患者胸椎和腰椎尽可能在一直线上;卧位时抬高床头,并略抬高床尾,使下肢关节轻度屈曲。

(7)向患者和家属传授有关医疗设备(如雾化器、吸入器、给氧装置等)的使用、清洁及维护方面的技巧。

第四节 支气管哮喘患者的护理

【护理评估】

(一)健康史

1. 既往史 家族史、过敏史。

2. 诱因 吸入性变应原,如花粉、尘螨、动物毛屑等;感染,如细菌、病毒、寄生虫等;食物,如鱼、虾、蟹等;药物,如普萘洛尔(心得安)、阿司匹林;气候变化、运动、妊娠等都可能诱发哮喘。

(二) 身体状况

1. 症状

(1) 先兆表现:干咳、呼吸紧迫感、连打喷嚏、流涕、胸闷等。

(2) 典型表现:发作性呼气性呼吸困难或发作性胸闷、咳嗽。

(3) 严重表现:端坐呼吸、发绀、干咳或咳大量白色泡沫痰。

2. 体征 发作时胸部呈过度充气征象,双肺可闻及广泛的哮鸣音,叩诊呈过清音,以呼气相为主,呼气时间延长。严重者可有辅助呼吸肌收缩加强,心率加快、胸腹反常运动、发绀。

3. 心理和社会状况 了解患者发病时,有无焦虑、恐惧、烦躁不安或濒死感。了解患者家属对疾病的认知程度及对患者的关心程度,家庭经济状况及自我保健等。

4. 并发症 急性发作时可并发气胸、纵隔气肿、肺不张。长期反复发作和继发感染可并发慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、肺源性心脏病。

5. 实验室及其他检查

(1) 肺功能检查:

1) 哮喘发作时,有关呼气流速的指标,第一秒用力呼气容积(FEV_1)、第一秒用力呼气容积占用力肺活量比值($FEV_1/FVC\%$)、最大呼气中期流速(MMEF)、呼气峰值流速(PEF)均减少。

2) 支气管反应性测定呈高反应性。

(2) 血气分析:严重发作时可有 PaO_2 降低。 $PaCO_2$ 早期下降,pH 上升,表现为呼吸性碱中毒。如气道阻塞严重时, $PaCO_2$ 上升,表现为呼吸性酸中毒,或呼吸性酸中毒伴代谢性酸中毒。

(3) 胸部 X 线:双肺透亮度增高,呈过度充气状态。合并感染时,肺纹理增加。

(4) 痰液检查:涂片可见嗜酸性粒细胞。

(5) 特异性变应原的检测:大多数患者对众多的变应原和刺激物敏感。

【护理诊断】

1. 低效性呼吸型态 与支气管痉挛、气道阻力增加、黏液分泌增加有关。

2. 清理呼吸道无效 与无力咳嗽、支气管痉挛、痰液黏稠有关。

3. 活动无耐力 与呼吸困难、乏力、疲惫有关。

4. 焦虑/恐惧 与哮喘发作时伴濒死感有关。

【护理措施】

(一) 一般护理

1. 环境与体位 环境清洁、安静、舒适、温湿度适宜、空气流通。室内无已知过敏原,布局力求简单。协助患者采取舒适的半卧位或坐位。

2. 饮食护理 给予清淡、易消化、高蛋白、富含维生素的流质或半流质饮食。不宜食用鱼、虾、蟹等易过敏的食物。慎用或禁用某些引起哮喘的药物,保证充足水分。

3. 氧疗护理 遵医嘱给予氧气吸入,氧流量每分钟 1~3 L,吸氧浓度一般不超过 40%。

(二)病情观察

动态观察呼吸困难、呼吸音、哮鸣音及动脉血气分析等变化,警惕呼衰、气胸等并发症。

(三)用药护理

遵医嘱用药、正确用药、并观察不良反应。如应用肾上腺素能 β_2 -受体激动剂应注意观察有无头晕、心悸、骨骼肌震颤等不良反应。茶碱类主要不良反应是恶心、呕吐、心动过速、心律失常、血压下降,乃至死亡,故使用时需充分稀释后缓慢推注。指导患者正确使用定量雾化吸入器、干粉吸入器,以达到有效治疗和预防哮喘发作的目的。喷吸治疗后应注意漱口,以防出现口腔念珠菌感染。

(四)心理护理

哮喘患者可出现焦虑、抑郁、恐惧、人格改变、社会工作能力下降或自主神经紊乱的表现。护理人员应体谅患者的痛苦,给予心理疏导和教育,向患者解释避免不良反应的重要性,多用鼓励性的语言,减轻患者的心理压力。

【健康指导】

- (1)让患者了解哮喘,树立哮喘能控制的信念。
- (2)识别和避免触发因素,并会采取相应的回避措施。
- (3)按医嘱用药,正确用药,对吸入止喘药及激素类药物的患者应进行重点指导。
- (4)自我监测病情,做好哮喘日记及峰流速的监测。
- (5)再次发作时的自我管理,如保持心理平衡,立即吸入 β_2 -受体兴奋剂,何时应来医院就诊等。
- (6)动员家人或朋友参与对哮喘患者的管理,提供更全面的照顾与支持。

第五节 支气管扩张症患者的护理

【护理评估】

(一)健康史

1. 既往史 百日咳、童年麻疹或支气管肺炎等病史,反复发作的呼吸道感染,长期慢性咳嗽、咳大量脓痰症状。

2. 诱因 情绪激动、焦虑、烦躁不安、过度劳累、吸烟、酗酒等可诱发本病。

(二)身体评估

1. 症状

(1)慢性咳嗽,咳大量脓痰,痰液静置后有分层特征:上层为泡沫,下悬脓性成分,中层为浑浊黏液,下层为坏死组织沉淀物。如有厌氧菌感染时痰有臭味。

(2)反复咯血:大多数患者有不同程度的咯血,量不等,从痰中带血至大量咯血,咯血量与病情严重程度、病变范围有时不一致。

(3)反复肺部感染:同一肺段反复发生感染并迁延不愈。

(4)慢性感染中毒症状:可出现发热、消瘦、乏力、食欲不振、贫血等。

2. 体征 早期可无明显异常体征,病变重或继发感染时在下胸部及背部可闻及固定而持久的局限性粗湿啰音,有时可闻及哮鸣音,部分慢性患者有杵状指(趾)。

3. 并发症 可引起支气管肺炎、肺脓肿、脓胸。慢性感染发作最终合并阻塞性肺气肿、慢