

主 编 李津津

人病



内科分册

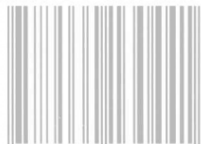


出院指导

悄悄告别医院沉重的气息，
重回温馨熟悉的环境，
病痛初愈需要多加留意，
回家的日子还得靠自己……

浙江科学技术出版社

ISBN 978-7-5341-3044-1



9 787534 130441 >

定价：15.00 元

病人出院指导

内科分册

主 编	李津津	
副主编	许 瑛	林玲萍
编 委	(以姓氏笔画为序)	
	刘 芳	高 尉
	孙慧芳	吴巧元
	吴龙珠	陆燕子
	周娟华	

浙江科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

病人出院指导. 内科分册/李津津主编. —杭州: 浙江科学技术出版社, 2007. 6

ISBN 978 - 7 - 5341 - 3044 - 1

I. 病... II. 李... III. 内科—疾病—康复
IV. R509

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 047771 号

丛 书 名	病人出院指导
书 名	内科分册
主 编	李津津

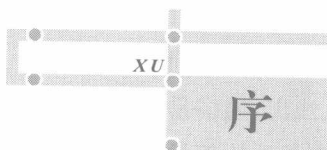
出版发行	浙江科学技术出版社
	杭州市体育场路 347 号 邮政编码: 310006
	联系电话: 0571 - 85176040
排 版	杭州大漠照排印刷有限公司制作
印 刷	杭州飞达工艺美术印刷厂
经 销	全国各地新华书店

开 本	787×1092	1/32	印 张	9.125
字 数	167 000			
版 次	2007 年 6 月第 1 版	2007 年 6 月第 1 次印刷		
书 号	ISBN 978 - 7 - 5341 - 3044 - 1	定 价	15.00 元	

版权所有 翻印必究

(图书出现倒装、缺页等印装质量问题,本社负责调换)

丛书策划	宋 东	责任编辑	王 群
封面设计	孙 菁	责任校对	顾 均
责任印务	李 静		



21 世纪对护理人员的一个最大挑战,就是不但要成为称职的操作者,而且要成为称职的教育者。要帮助病人尽快恢复正常生活,就要不断地学习,不断地用科学理论和实践经验充实自己。

近年来,随着医学模式的转变和以人为本、以健康为中心的整体护理观念的确立,护理健康教育正在经历着一个迅速发展和崛起的阶段,国内外有关护理健康教育的研究不断深入,这种十分积极的发展受到来自两个方面的激励和支持:其一,是社会的需要;其二,是专业自身的发展。正是由于这两方面的原因,护理健康教育已经成为护理学专业最受瞩目的课目之一,无论是在理论研究方面还是在实际应用方面都取得了许多新的进展。

由浙江医院护理部联合浙江大学医学院附属儿童医院、妇产科医院,联合编写的《病人出院指导》丛书,共 6 册,分别为《内科分册》、《外科分册》、《骨科分册》、《妇产科分册》、《儿科分册》、



《眼、耳鼻喉科分册》，详细介绍了各科病人出院以后继续治疗期间和此后各方面的注意事项，着重于出院后活动强度、如何用药、是否需要复查、自我护理与自救、饮食与营养、生活起居与情绪、休息与锻炼等各个方面的问题。

本书内容深入浅出，通俗易懂，不仅可作为出院病人的指导工具书，而且可以有效地构架护患沟通的桥梁，便于操作。尤其是其中的自我病情监测与自我调理内容，非常适合出院病人以及病人家属理解、学习和掌握。

为此，我向大家推荐本书。

浙江医院院长

2007 年 1 月



QIAN YAN

前言

经过一段时间的住院治疗,终于可以出院了。但是,很多人回家后却没有进行科学的调理和养护,对疾病的康复产生了不小的影响,轻的导致病程延长,重的导致疾病复发或疾病加重。

有的病人应该食有禁忌,却自行放松;有的病人明明应该多运动,却整天躺在床上休息;有的病人出院后应该定期检查,却错过时间……其实,出院仅仅是医院治疗的结束,回家才是康复治疗的开始。

本书就是想告诉你:什么病该多运动,应该怎样运动;回家后出现怎样的情况时,应高度警惕;用药时要注意什么;何时应该复查;什么样的饮食适合康复;怎样的情绪对疾病的康复最有利……

这本书还会详细地告诉你:不同的疾病有不同的预后、不同的治疗方法,同一种疾病也会由于病人情况不同、调理方法不同产生不同的结局。特别是其中的一般护理及急救方法,操作性强,便于病人及其家属学习、理解及掌握。



阅读本书时,你可以在每一个小标题下找到你想了解的问题,可以在每一个小贴士里找到具体的操作方法,可以在每一个重要提示里找到你需要注意的事项……

希望通过这本书,你能够更正确、更科学地对待出院后的调养及护理,更好地理解及配合医护人员的医嘱,促进疾病早日康复。

编 者

2007 年 1 月

目 录

CONTENTS

1. 肺炎的出院指导	1
2. 肺脓肿的出院指导	4
3. 支气管扩张症的出院指导	8
4. 肺结核的出院指导	12
5. 慢性支气管炎的出院指导	17
6. 慢性阻塞性肺气肿的出院指导	21
7. 支气管哮喘的出院指导	27
8. 慢性肺源性心脏病的出院指导	37
9. 慢性心功能不全的出院指导	41
10. 心律失常的出院指导	47
11. 风湿性心脏病的出院指导	52
12. 冠状动脉粥样硬化性心脏病的出院指导	58
13. 原发性高血压的出院指导	64
14. 病毒性心肌炎的出院指导	71
15. 心肌病的出院指导	75
16. 心包炎的出院指导	80
17. 慢性萎缩性胃炎的出院指导	83
18. 消化性溃疡的出院指导	86

19. 溃疡性结肠炎的出院指导	93
20. 急性胰腺炎的出院指导	97
21. 胆囊炎、胆石症的出院指导	101
22. 肝硬化的出院指导	106
23. 肝性脑病的出院指导	112
24. 上消化道出血的出院指导	115
25. 急性肾小球肾炎的出院指导	118
26. 慢性肾小球肾炎的出院指导	124
27. 肾病综合征的出院指导	129
28. 尿路感染的出院指导	135
29. 血液透析的出院指导	140
30. 腹膜透析的出院指导	146
31. 溶血性贫血的出院指导	154
32. 再生障碍性贫血的出院指导	158
33. 特发性血小板减少性紫癜的出院指导	162
34. 白血病的出院指导	165
35. 恶性淋巴瘤的出院指导	170
36. 甲状腺机能亢进的出院指导	176
37. 原发性甲状腺功能减退的出院指导	181
38. 糖尿病的出院指导	184
39. 流行性感冒的出院指导	202
40. 病毒性肝炎的出院指导	208
41. 细菌性痢疾的出院指导	218

42. 伤寒的出院指导	222
43. 艾滋病的出院指导	225
44. 急性感染性脱髓鞘性多发性神经疾病的 出院指导	237
45. 脑出血的出院指导	243
46. 蛛网膜下腔出血的出院指导	250
47. 帕金森病的出院指导	256
48. 周期性麻痹的出院指导	264
49. 癫痫的出院指导	269
50. 痴呆症的出院指导	274



肺炎的出院指导

肺炎是指肺实质的炎症,可由多种病原体、理化因素、过敏因素等引起,是呼吸系统的常见病。

随着抗生素的发明和使用,肺炎的死亡率明显下降,大部分的肺炎,经及早给予适当的抗生素治疗后,多半可以治愈。老年人伴有严重基础疾病、免疫功能抑制者预后较差,应积极治疗。

■ 出院后应在家休息还是可以工作

- ◎ 出院后一般可从事原来的工作。
- ◎ 老年人及患有多种慢性病者、免疫功能低下者,应继续卧床休息,避免受凉、过劳,预防上呼吸道感染。

■ 出院后如何用药

- ◎ 肺炎病人应用抗生素的疗程为 7~10 天,或退热后 3~5 天停药。
- ◎ 若出院时体温正常、X 光胸片正常,一般无需继续用药。
- ◎ 常用治疗肺炎的口服抗生素有:

1. 青霉素类：青霉素 V 钾、氨苄青霉素、阿莫西林。
2. 头孢菌素类：头孢氨苄、头孢拉定、头孢克洛、头孢呋辛酯。
3. 林可霉素类：克林霉素。

服药期间不可随便停药，按时服用，以预防肺炎的复发和耐药性的产生，并注意药物的不良反应。

◎ 易感人群，如糖尿病、肝病、肾病、慢性心肺疾病病人，及其他免疫功能明显低下者，可注射流感疫苗或肺炎球菌疫苗，有效率可达50%~100%，保护期为1~5年。

■ 出院后是否需要复查

一般出院后不需复查，如有发热、咳嗽、咳痰、胸痛等症状，应及时复诊。

■ 一般护理与自救

◎ 提倡健康的生活方式，建立良好的口腔卫生习惯，早晚刷牙，饭后漱口。有口腔疾病，如牙周炎、牙槽积脓等应及时诊治，以免细菌吸入而致疾病复发。

◎ 如有感冒、咳嗽、咳痰增加，应及时就诊，以免疾病复发。

■ 饮食与营养

饮食原则：高热量、高蛋白、多维生素、易消化的饮食。

◎ 原有肺功能改变者，出院后即可进普通饮食。



- ◎ 避免刺激性食物。戒烟、戒酒。

■ 生活起居与情绪

◎ 注意生活规律,劳逸结合,防止过度疲劳,忌淋雨、受寒、酗酒等。

◎ 积极防治感冒,季节变化时应及时添减衣服,出现感冒症状应及时就诊。

◎ 鼓励多洗手。

◎ 避免和有呼吸道感染的病人接触。

◎ 保证充足的睡眠,建立良好的睡眠习惯。

◎ 保持乐观的情绪,避免情绪大幅波动,忌大喜大悲等。

■ 休息与锻炼

◎ 平时应增强体质,加强耐寒锻炼,日常生活中可进行太极拳、气功、慢跑、呼吸操锻炼,以提高机体的耐寒和自身抗病能力。

◎ 注意运动后出汗时不要马上脱衣,以免受凉而感冒。

2

肺脓肿的出院指导

肺脓肿是由于多种病原菌所引起的肺组织化脓性病变,早期为化脓性炎症,继而坏死、液化,由肉芽组织包绕形成脓肿。

急性肺脓肿经早期有效的抗生素治疗可彻底治愈,少数疗效不佳者需手术治疗。原有基础病、年老体弱、出现并发症又无手术可能者,则预后较差。

■ 出院后应在家休息还是可以工作

出院后可根据病人的身体恢复情况,逐步增加活动量,但应暂时避免重体力劳动。

◎ 体力恢复较快者,可从事日常工作。

◎ 体质虚弱者,适当在家休息,可从事一般家务劳动,但以不疲劳为宜,待体力逐渐恢复后,可从事日常工作。

■ 出院后如何用药

◎ 抗生素治疗的总疗程为 8~12 周,直至临床症状完全消失,X 光胸片显示脓腔及炎性病变完全消散,仅残留纤维条索状阴影为止。



◎ 具体用药应遵医生嘱咐。病人不可随便停药,需按时服药,以预防肺炎的复发和耐药性的产生。

◎ 常用治疗肺脓肿的口服抗生素有:

1. β -内酰胺类:含青霉素类和头孢菌素类,如青霉素 V 钾、氨苄青霉素、阿莫西林、头孢氨苄、头孢拉定、头孢克洛、头孢呋辛酯等。其不良反应有过敏反应,如皮疹、瘙痒、过敏性休克等;胃肠道反应,如胃部不适、腹泻。使用前应询问有无青霉素过敏史或做皮试;严重肾功能损害、哺乳期及孕妇慎用。

2. 林可霉素、克林霉素:其不良反应偶见胃肠道反应,溃疡性结肠炎者慎用。

3. 抗厌氧菌类:甲硝唑、替硝唑。其不良反应以胃肠道反应为主,不能与酒精、饮料同服。

■ 出院后是否需要复查

病人出院后仍需定期门诊复查,一般 1~3 个月复查 1 次 X 光胸片,以了解肺部脓肿消散、机化情况。

■ 一般护理与自救

◎ 学会正确的体位引流方法。出院后一般情况较好,但痰液仍较多的病人可以每天进行体位引流。操作时使肺脓肿部位处于高位,家属在患部轻拍,每天 2~3 次,每次 10~15 分钟,但应注意要在饭前或睡前进行。体位引流后深呼吸、咳嗽,将分泌