

NEIKE JIBING HULI JILU SHUXIE PINGXI

内科疾病 护理记录书写评析

主 编 / 李春梅 闫桂环



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

内科疾病护理记录书写评析

NEIKE JIBING HULI JILU SHUXIE PINGXI

主 编 李春梅 闫桂环
编 者 (以姓氏笔画为序)

代莉娟	冯建萍	毕庆红	刘 婷
吴希荣	何志新	张希春	庞 剑
孟秀云	饶金霞	洪莹彬	曹 琳
曾宪红			



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京



图书在版编目(CIP)数据

内科疾病护理记录书写评析/李春梅, 闫桂环主编. —北京: 人民军医出版社, 2007. 1

ISBN 978-7-5091-0090-5

I. 内… II. ①李…②闫… III. 内科学: 护理学-病案-分析 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 133662 号

策划编辑: 马莉 文字编辑: 程晓红 责任审读: 余满松

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

电话: (010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真: (010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷: 北京天宇星印刷厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 10.25 字数: 258 千字

版、印次: 2007 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4000

定价: 26.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

电话: (010)66882585、51927252



S U M M A R Y

内 容 提 要

护理记录既能反映护理工作的真实、原始的过程,又可为科学地总结护理经验提供客观依据。本书从内科疾病护理角度切入,阐述了各系统疾病的病因、临床表现、治疗要点、护理观察要点,并针对具体的护理措施、护理病历及护理记录,对每项记录中存在的问题进行了评析,为护士在工作中如何做好护理记录、提高护理水平提供了借鉴和指导。本书适于临床护士和护理管理人员阅读参考。



P
R
E
F
A
C
E

自 2002 年“医疗事故处理条例”出台以来,护理记录更成为护理工作的一项重要内容,它不仅是病人有权复印的客观材料,也是医护人员举证的主要依据。

护理记录应真实记载具体的护理工作、护士对于病情变化的观察、治疗效果等重要内容,但各医院的记录方式方法有很大差异,同时,由于护理工作的复杂性和特殊性,也很难统一和规范护理记录的内容。迄今为止,我们一直积极探索一种科学、客观的护理记录模式。为此,我们收集了内科各个专业常见病种的护理记录 32 篇,并对其中存在的问题进行了评析,旨在为广大临床护理人员书写护理记录提供参考和借鉴。

需要说明的是:护理记录是护理工作和护理过程真实的原始记录,由于水平所限,评析内容亦可能存在不妥甚至谬误之处,敬请广大读者给予批评指正,以便进一步改进。

编 者



C O N T E N T S



第1章 呼吸系统疾病 / (1)

- 第一节 急性支气管炎 / (1)
- 第二节 慢性阻塞性肺气肿 / (9)
- 第三节 支气管哮喘 / (19)
- 第四节 支气管扩张症 / (28)
- 第五节 呼吸衰竭 / (36)
- 第六节 肺炎 / (47)
- 第七节 原发性支气管肺癌 / (53)



第2章 消化系统疾病 / (62)

- 第一节 消化性溃疡 / (62)
- 第二节 上消化道出血 / (68)
- 第三节 胃癌 / (76)
- 第四节 肝硬化 / (84)

第五节	原发性肝癌	/(92)
第六节	肝性脑病	/(101)
第七节	急性胰腺炎	/(117)



第3章 循环系统疾病 / (125)

第一节	心力衰竭	/(125)
第二节	心律失常——心房扑动与心房颤动房室传导阻滞	/(137)
第三节	心绞痛	/(153)
第四节	心肌梗死	/(165)
第五节	心肌病——扩张型心肌病	/(180)
第六节	高血压病	/(191)
第七节	心脏瓣膜疾病	/(201)



第4章 泌尿系统疾病 / (211)

第一节	肾盂肾炎	/(211)
第二节	肾病综合征	/(217)
第三节	慢性肾小球肾炎	/(229)
第四节	慢性肾功能衰竭	/(237)



第5章 内分泌系统疾病 / (252)

第一节	甲状腺功能亢进症	/(252)
第二节	糖尿病	/(259)



第6章 血液系统疾病

/(266)

第一节 白血病 / (266)

第二节 血小板减少性紫癜 / (281)

第三节 再生障碍性贫血 / (289)



第7章 风湿免疫系统疾病

/(299)

第一节 类风湿关节炎 / (299)

第二节 系统性红斑狼疮 / (308)

第1章 呼吸系统疾病

第一节 急性支气管炎

一、疾病概述

急性支气管炎是由病毒或细菌感染,物理、化学性刺激或变态反应(过敏反应)对支气管黏膜造成的急性炎症。一般为自限性疾病。

二、病因及发病机制

1. 感染因素 以病毒和细菌感染多见。
2. 理化因素 过冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾吸入等均可引起。
3. 过敏反应 花粉、粉尘、真菌孢子等均可引起。
4. 蠕虫移行 蛔虫、钩虫等幼虫在肺脏移行时可引起本病。

三、临床表现

1. 上呼吸道感染症状 鼻塞、喷嚏、声音嘶哑。
2. 全身症状 部分病人有畏寒、发热、全身肌肉酸痛。



3. 咳嗽、咳痰 痰量逐渐增多,痰为黏液样或黏液脓性痰。

4. 体征 大部分急性支气管炎一般无肺部体征,偶有肺部听诊为干性啰音。

四、相关检查

1. 胸部 X 线 早期无异常,反复发作可见肺纹理增粗、紊乱,呈网状、条索状或斑点状阴影,以下肺野明显。

2. 血常规 病毒感染时,淋巴细胞可增加;细菌感染时白细胞增加,中性粒细胞增加。

五、治疗要点

1. 止咳祛痰及镇静 一般不用镇咳药,以免影响排痰。痰黏稠者可用雾化吸入或稀释。如干咳严重影响休息时,可服镇静药如异丙嗪或氯丙嗪,注意避免过量而抑制咳嗽反射,造成痰堵塞,使呼吸困难加重。

2. 平喘 喘息严重时应使用氨茶碱口服或静脉滴注,能缓解支气管痉挛,利于排痰。对严重的哮喘性支气管炎,可用泼尼松或地塞米松,疗程 1 周左右。

3. 控制感染 由病毒引起者一般用抗病毒药物。若考虑病原为肺炎支原体时,可采用红霉素或乙酰螺旋霉素。

4. 中医疗法

六、护理观察要点

1. 有无感冒,头痛、发热、全身酸痛、咳嗽伴胸骨后疼痛。

2. 咳嗽、咳痰及痰液观察,主要是程度、性质、痰液颜色及气味等。

3. 伴支气管痉挛时,可有哮鸣和气急。

4. 有急性细支气管炎时则有胸闷气急,哮鸣更明显。

七、护理措施

1. 保证充足的睡眠和适当的休息,发病时应增加日间卧床休息时间。调整好饮食,保证足够的能量摄入。加强体育锻炼,进行耐寒训练。

2. 保持居室的温、湿度适宜,空气新鲜,避免呼吸道的理化性刺激如冷空气、灰尘、刺激性气味等。

3. 发热者应多饮水,注意休息,体温高于 38℃ 时服用退热药,如阿司匹林、百服宁等。

4. 痰液黏稠时增加饮水量,水是痰液最好的生理稀释剂,每日最少饮水 2.0L。如有发热,在此基础上还须增加。

5. 服用镇咳药物、化痰药物及抗生素者,注意遵医嘱按时足量使用并注意观察药物的效果。

6. 病人咳嗽痰多且有支气管痉挛引起的胸闷、气急症状可用超声雾化吸入,雾化液中酌情加入支气管解痉药、抗生素、化痰药物,对稀释痰液、扩张支气管、控制感染较为有效。叩背也是重要的排痰措施之一,目的是使肺内分泌物松脱,以便咳出。如能在叩背排痰后结合深呼吸并做有效咳嗽,则排痰效果更佳。

八、护理病历 (病历报告、护理记录、评析)



病历报告:

姓名:刘某

诊断:急性喘息性支气管炎

住院时间:2005.5.18~2005.5.28



简要病情:

患者1周前因“牙髓炎”行局部处理后,出现咽痛、咳嗽、咳大量黄白黏痰,伴发热,体温波动于 $37\sim 38.5^{\circ}\text{C}$,伴畏寒、无寒战。给予口服抗生素治疗2天后体温降至正常。4天前咳嗽加重,咳嗽明显时不能平卧。在我院诊为“急性支气管炎”,经静滴(利复星)治疗后痰量减少、喘息稍缓解。为进一步诊治收入院。患者既往脑动脉硬化20余年,高血压3年。入院后查体:患者神志清楚,精神可,血压 $130/70\text{mmHg}$,浅表淋巴结未触及,口唇甲床无发绀,咽红,双扁桃体不大,双肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音,心率70次/分,律齐,腹软,肝脾未及,全腹无压痛及反跳痛,双下肢不肿。入院后患者仍有咳嗽、咳中等量白色痰,100ml/日,无异味及痰中带血。轻度喘憋,活动或平卧时明显。给予持续低流量吸氧,甘草片、氨溴索(沐舒坦)、茶碱缓释片(浪宁)祛痰止咳平喘、左氧氟沙星(左克)抗感染治疗,喘息症状明显缓解,于2005年5月28遵医嘱出院。

护理记录(表1)

评析:

一、可借鉴之处

1. 个人史了解全面。
2. 出院宣教详细、针对性强,对患者有指导意义。

二、建议修改之处

1. 遗漏重要观察、记录内容

(1)患者“脑动脉硬化史 23 年”。建议记录脑动脉硬化的程度,如:思维是否清晰、有无自理能力? 这些问题关系到护士决定对病人的生活护理程度、范围。

(2)建议记录病人有无吸烟、饮酒史。吸烟对于本病的发生、预后均有重大影响,若有吸烟嗜好,应对病人进行戒烟宣教。

(3)“仍诉咳嗽,……”。咳嗽是支气管炎的主要症状,不仅要倾听病人的主诉,还应记录护理人员对于咳嗽频率、性质的观察。

2. 书写、记录不规范

(1)“无家族史”。建议记录为:无家族遗传病史。

(2)“社会关系良好”。建议记录为:社会适应能力良好,家庭、邻里关系良好。

(3)“避免过敏原”。表达不确切,语句欠通顺。建议记录为:避免接触过敏原。

(4)“补牙处已用朵尔液清洁口腔”语句不通,建议记录为“每日用朵尔贝液漱口,清洁口腔”。

(5)“自诉不能耐受输液治疗”建议描述具体问题。



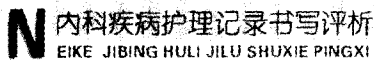
表 1 护 理 记 录 单

姓名 刘某 科室 呼吸 床号 1112-2 住院号 468879

日期	时间	病情记录	签名
5-8	9Am	诊断:急性支气管炎	
		患者女性,60岁,于9Am由门诊步入我院。	
		患者2周前拔牙后出现发热,体温最高达	
		38.5℃,自服消炎药并于口腔科行局部处理后体	
		温降至正常。近1周出现咳嗽、咳大量黄白黏	
		痰,100~200ml/日,咳嗽剧烈时伴喘憋,于我院	
		门诊静滴左氧氟沙星(利复星)症状有所好转,为	
		进一步诊治收入我院。	
		患者既往有高血压病史3年,血压最高达	
		220/120mmHg,规律服用降压0号,平时血压波	
		动在120~130/70~80mmHg,脑动脉硬化史23	
		年,胸腰椎退行性病变6年,子宫切除20余年,	
		阑尾切除术25年。对链霉素过敏,无食物过敏	
		史,无家族史,社会关系良好。无烟、酒嗜好。	
		入院后患者自觉精神好,仍诉咳嗽、咳大量黄	
		白黏痰,50~100ml/日,痰量有所减少,可自行咳	
		出,无臭味,体温正常,血压130/70mmHg,双下	
		肢不肿,诉剧烈咳嗽后伴喘憋,右侧胸痛,轻度头	
		痛,可耐受,感咽痛,轻度声音嘶哑,嘱其多饮水	
		稀释痰液。生活可自理,皮肤完整,食欲好2~3	
		两/餐,睡眠7~8小时/日,咳嗽后有尿失禁,大	
		便不畅1~2次/日,情绪稳定,向其行入院宣教,	
		介绍相关医护人员及环境、探视制度,患者表示	
		了解。急查血气结果回报:pH:7.373,PaCO ₂	
		39.7mmHg,PaO ₂ 74.6mmHg,BE-2.4mmol/L。	李虹
	10Am	遵医嘱给予内科Ⅱ级护理,低盐低脂饮食,	
		行雾化吸入辅助排痰,指导正确吸入方法。静滴	

(续 表)

日期	时间	病情记录	签名
		左氧氟沙星(左克)、维生素C抗感染治疗,讲解药物作用。留置套管针,嘱其穿刺处保持局部干燥,勿受压,患者表示了解。强调因氧分压略低感喘憋,多卧床休息,减少耗氧量。	李虹
	7Pm	患者自觉精神好,仍有咳嗽、咳黄白黏痰,量10ml,可自行咳出,未诉憋气、头痛等不适,体温36.6℃,情绪稳定。	刘非
5-19	7Am	患者咳嗽、咳黄白黏痰,量5ml,可自行咳出,未诉明显憋气,晨起体温35.5℃。	吕新娜
	2Pm	患者入院第2天,自诉咳嗽较昨日有所减轻,行雾化吸入后可自行咳出约50ml白黏痰,饮水约400ml,补牙处已用朵贝尔漱口液清洁口腔。自诉睡眠好,继续抗炎治疗。行肺CT检查,讲解相关检查的意义及发病诱因、症状、预防等,患者表示了解。	李虹
5~26	3Pm	患者自觉精神好,咳嗽、咳痰明显好转,无喘憋、胸痛心悸不适,体温正常,自诉不能耐受输液治疗,遵医嘱停用左氧氟沙星,换用口服阿奇霉素治疗,并停用阿司匹林减少刺激因素,加用西替利嗪(仙特明)抗过敏治疗,向其讲解药物作用及注意避免接触过敏原,患者表示了解。食欲、睡眠、二便均正常,血压120/70mmHg,心率72次/分,双下肢不肿,情绪稳定。三酰甘油1.99mmol/L,加用辛伐他汀(舒降之)20mg/日,降血脂治疗。	李虹
5-27	2Pm	患者病情平稳,主诉咳嗽咳痰症状明显减轻,体温正常,遵医嘱准予明日出院,向其行出院宣教,嘱其按时服药,定期复查,加强锻炼,增强体质、提高抵抗力,预防上呼吸道感染,以防转入	



EIKE JIBING HULI JILU SHUXIE PINGXI

[illegible]

第 3 頁

第二节 慢性阻塞性肺气肿

一、疾病概述

慢性阻塞性肺气肿系终末细支气管远端部分(包括呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡)膨胀,并伴有气腔壁的破坏。本病为慢性病变,病程长,影响健康和劳动能力。

二、病因及发病机制

1. 吸烟 烟叶含有多种有害成分,可抑制支气管黏膜纤毛活动,反射性引起支气管痉挛,减弱肺泡吞噬细胞的作用。
2. 大气污染。
3. 感染 反复感染可引起支气管黏膜充血、水肿,腺体增生、肥大,分泌功能亢进,管壁增厚狭窄,引起气道阻塞。肺部感染时蛋白酶活性增高与肺气肿形成也可能有关。
4. 蛋白酶-抗蛋白酶平衡失调 体内的一些蛋白水解酶对肺组织有消化作用,而抗蛋白酶对于弹力蛋白酶等多种蛋白酶有抑制作用。

三、临床表现

1. 劳动时呼吸困难(缓慢发生、逐渐加重)。
2. 咳嗽、咳痰。
3. 部分重症患者可有发绀和意识障碍。