

◇ 主编：李德香 李海云 厉伟彩
郭晓红 杨 桦 朱冬沂

内科 护 理

指南

内科护理指南

主编 李德香 李海云 厉伟彩
郭晓红 杨桦 朱冬沂

吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科护理指南/李德香等主编.—长春:吉林科学技术出版社,2007.6

ISBN 978-7-5384-3517-7

I. 护… II. 李… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 085016 号

内科护理指南

主编:李德香 李海云 厉伟彩 郭晓红 杨 桦 朱冬沂

责任编辑:赵 鹏 封面设计:方 正

※

吉林科学技术出版社出版、发行

长春市康华彩印厂印刷

※

787×1092 毫米 16 开本 14.25 印张 360 千字

2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 次印刷

印数:1-3000

定价:25.00 元

ISBN 978-7-5384-3517-7

社址:长春市人民大街 4646 号 邮编:130021

电话/传真 0431-85635185

电子信箱 JLKJCBS@public.cc.jl.cn

网址 www.jlstp.com 实名 吉林科学技术出版社

《内科护理指南》

主 编:李德香 李海云 厉伟彩 郭晓红 杨 桦 朱冬沂

副主编:(以姓氏笔划为序)

于安翠	王 亮	王海廷	尤艳峰	孙西珍	孙宗霞
闫士广	李 晨	李祥霞	李振香	李路宝	刘萍萍
闫海波	孟 云	吴宝泉	杨青云	姜自兰	聂国胜
黄宝荣	蓝善花	魏代淑			

编 委:(以姓氏笔划为序)

于安翠	王 亮	王海廷	王清芳	尤艳峰	厉伟彩
孙西珍	孙宗霞	闫士广	闫海波	闫海涛	李 晨
李海云	李祥霞	李振香	李爱春	李路宝	李德香
朱冬沂	刘萍萍	孟 云	吴宝泉	杨 桦	杨青云
郭晓红	姜自兰	聂国胜	黄宝荣	蓝善花	魏代淑

前言

随着社会进步和科学技术的发展,医学模式进一步向生物-心理-社会模式转化,人们对健康的需求日趋重视,护理工作由以疾病为中心转向以人为中心、以人的健康为中心,如何才能使病人享受到主动全面连续的身心整体护理,应对各类突发事件、挽救患者的生命,体现医院高水准的医疗救治服务,护理工作被赋予更多更重要的责任。

内科护理是临床上一门重要学科,作为一名护士,不仅要掌握扎实的基础护理理论与专科护理技术,而且能够运用护理程序对病人进行动态观察,及时发现病人存在的健康问题,采取有效的护理措施,解决其存在的问题。此外,为了提高护理人员的应急、应变能力和救护水平,加强病人的安全管理,规范急诊急救抢救程序,提高危重病人的抢救成功率,降低病死率和病残率,注重环节质量和关键过程,体现人性化管理和以人为中心的服务理念,我们编写了《内科护理指南》一书。在编写过程中,力求理论联系实际、普及与提高兼顾,做到主次分明,重点突出,概念清楚,结构严谨,科学性强,解决了广大护理工作者在实际工作中遇到的普遍性问题。

本书共分为4章,包括:内科临床常见疾病护理指南、常用内科临床治疗技术与护理、临床急救指南和急救技术抢救预案指南。本书主要针对医院的护理人员和广大医学生,是一部中级水平的工具性参考书,能为从事相关学科的临床护理人员提供帮助。

本书撰写中,虽作了较大努力,但由于时间及水平所限,错误和遗漏之处实属难免,期望广大读者不吝批评指正。

李德香、闫士广

2007年3月

目 录

第一章 内科临床常见疾病护理指南	1
第一节 呼吸系统常见疾病护理指南	1
一、呼吸系统疾病病人常见护理问题及处理	1
二、慢性支气管炎、阻塞性肺气肿病人的护理	4
三、慢性肺源性心脏病病人的护理	5
四、支气管哮喘病病人的护理	7
五、呼吸衰竭病人的护理	9
六、肺炎病人的护理	11
七、肺脓肿病人的护理	12
八、自发性气胸病人的护理	14
第二节 循环系统常见疾病护理指南	15
一、循环系统疾病病人常见护理问题及处理	15
二、急、慢性心功能不全病人的护理	17
三、原发性高血压病人的护理	20
四、心律失常病人的护理	23
五、冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理	24
六、风湿性心脏瓣膜病病人的护理	26
七、病毒性心肌炎病人的护理	28
第三节 消化系统常见疾病护理指南	29
一、消化系统疾病病人常见护理问题及处理	29
二、急性胃炎病人的护理	31
三、消化性溃疡病人的护理	32
四、胃癌病人的护理	34
五、急性胰腺炎病人的护理	35
六、上消化道出血病人的护理	37
第四节 泌尿系统常见疾病护理指南	39
一、泌尿系统疾病病人常见护理问题及处理	39
二、急性肾小球肾炎病人的护理	42
三、肾病综合征病人的护理	43
四、急性肾功能衰竭病人的护理	45
五、泌尿系感染病人的护理	47
第五节 血液及造血系统常见疾病护理指南	48

一、血液及造血系统疾病病人常见护理问题及处理	48
二、贫血病人的护理	50
三、白血病人病人的护理	56
四、出血性疾病病人的护理	58
第六节 内分泌系统及代谢性疾病病人护理指南	63
一、内分泌系统及代谢性疾病病人常见护理问题及处理	63
二、糖尿病病人的护理	65
三、甲状腺机能亢进症病人的护理	69
四、原发性肾上腺皮质机能减退症病人的护理	71
第七节 常见风湿性疾病护理指南	73
一、风湿性疾病病人常见护理问题及处理	73
二、类风湿性关节炎病人的护理	74
三、系统性红斑狼疮病病人的护理	76
第八节 神经系统疾病病人护理指南	78
一、神经系统疾病病人常见护理问题及处理	78
二、脑血管疾病病人的护理	82
三、癫痫病人的护理	91
四、细菌性脑膜炎病人的护理	93
五、脱髓鞘疾病病人的护理	95
六、肌病病人的护理	98
第二章 常用内科临床治疗技术与护理	102
第一节 常用内科治疗技术	102
一、氧气疗法	102
二、雾化疗法	103
三、体位引流	104
四、冠状动脉内溶栓治疗	105
五、经皮冠状动脉腔内成形术	106
六、人工心脏起搏器治疗	107
七、射频导管消融治疗	110
八、肺动脉瓣球囊扩张术	111
九、自身腹水浓缩回输治疗	112
十、食管静脉曲张硬化剂治疗	113
十一、经颈静脉肝内门体支架分流术	113
十二、骨髓移植	114
十三、腹膜透析疗法	115
十四、血液透析疗法	117
十五、脑室引流	119
第二节 常用内科介入检查的配合及护理	120

一、纤维支气管镜检查	120
二、胸腔镜检查	122
三、支气管动脉造影检查及栓塞术	123
四、动态心电图检查及心电图运动试验	125
五、漂浮导管检查	126
六、选择性冠状动脉造影术	126
七、心导管检查	128
八、经食管电生理检查	129
九、胃肠道放射线检查	129
十、消化内镜检查	131
十一、腹腔镜检查	132
十二、肝动脉造影检查及化疗栓塞术	133
十三、胆道造影检查	134
十四、逆行胰胆管造影检查	135
十五、肾动脉造影检查	136
十六、静脉肾盂造影检查	137
十七、脑血管造影检查	138
第三节 常用内科危重病监测治疗技术及护理	139
一、ICU 的循环护理	139
二、呼吸监测、呼吸机应用的监测及护理	142
三、心脏性猝死及抢救配合	147
四、水、电解质及酸碱平衡	148
五、营养支持	150
六、感染及控制	151
第三章 临床急救指南	153
第一节 急救技术	153
一、心肺复苏	153
二、临时心脏起搏及电复律	155
三、气道通路的建立	157
四、静脉输液通路的建立	163
第二节 急救监护技术	167
一、心电监护	167
二、血氧监护	168
三、血气分析	170
四、血流动力学监测	173
五、呼吸机参数设置与报警处理	176
六、肾功能监测	178
七、中枢神经系统功能监测	180

第四章 急救技术抢救预案指南	182
一、突发事件抢救预案	182
二、中暑抢救预案	183
三、有机磷农药中毒抢救预案	184
四、急性一氧化碳中毒抢救预案	185
五、有机氟类杀鼠剂中毒抢救预案	186
六、心跳骤停抢救预案	187
七、急性心肌梗死抢救预案	188
八、急性左心衰竭抢救预案	189
九、高血压危象抢救预案	190
十、急性重症哮喘抢救预案	191
十一、大咯血抢救预案	192
十二、成人呼吸衰竭综合征(ARDS)抢救预案	193
十三、上消化道出血抢救预案	194
十四、肝性脑病抢救预案	195
十五、急性重症胰腺炎抢救预案	196
十六、急性脑出血抢救预案	197
十七、脑梗死抢救预案	198
十八、癫痫持续状态抢救预案	199
十九、糖尿病酮症酸中毒抢救预案	200
二十、低血糖危象抢救预案	201
二十一、休克抢救预案	202
二十二、急性 DIC 抢救预案	203
二十三、高热抢救预案	204
二十四、昏迷抢救预案	205
二十五、酸碱平衡失调抢救预案	206
二十六、水、电解质平衡失调抢救预案	207
二十七、中暑抢救预案	208
二十八、窒息抢救预案	209
二十九、急性喉阻塞抢救预案	210
三十、电击伤抢救预案	211
三十一、子痫抢救预案	212
三十二、鼻出血抢救预案	213
三十三、急腹症抢救预案	214
三十四、腹部创伤抢救预案	215
三十五、多发性创伤抢救预案	216
三十六、颅脑损伤抢救预案	217
三十七、急性宫外孕抢救预案	218

第一章 内科临床常见疾病护理指南

第一节 呼吸系统常见疾病护理指南

一、呼吸系统疾病病人常见护理问题及处理

[病因病史]

(一)环境和职业史 病人居住在农村或城市、从事的职业、周围有无空气污染及毒性物质等,以便明确患病情况与环境因素之间的关系。

(二)生活习惯 病人吸烟史、饮酒史和其他特殊嗜好,体育运动情况、身体的适应情况,以便明确患病情况与生活习惯之间的关系。

(三)过敏史 病人有无对粉尘、花粉、冷空气以及刺激性气体的过敏史,了解有无使病人患病的致敏因素。

(四)既往健康状况 病人过去的健康状况,有无慢性呼吸系统疾病,以及其他系统的疾病,检查和治疗情况。

(五)家族史 与病人有血缘关系的亲属的健康状况,了解有无传染性疾病和家族遗传性疾病。

[临床表现]

(一)全身状况:评估病人的意识状态,有无意识障碍、失眠、注意力下降等,检查病人一般营养状况,有无食欲减退、消瘦等。

(二)咳嗽:急性或慢性咳嗽;咳嗽开始持续时间;有无伴随症状,如疼痛,呼吸困难,咳痰;咳嗽的性质,干咳,刺激性、持续性;有无哮鸣音等。

(三)咳痰:注意痰液的颜色、性质、量、气味与体位的关系。

(四)咯血:了解咯血前有无胸痛及咳嗽;咯血的颜色;咯血的次数和量;既往有无咯血以及咯血量的多少等。

(五)气急(或呼吸困难):评估气急(或呼吸困难)发生的时间,如运动时,病人可耐受的运动,如爬坡,爬楼梯;休息时,有无非呼吸性的情况造成,如心脏疾病、贫血、肥胖、过度运动、发烧,高温环境。

(六)胸痛:了解病人所患的疾病,胸痛的部位和范围、疼痛的性质和强度、与呼吸和咳嗽的关系,病人对胸痛的耐受程度和行为反应。

[实验室检查]

血液检查、痰液检查、动脉血气分析、肺功能检查等,以便为病人提供更好的护理。

[常见护理问题]

(一)活动无耐力:与机体缺氧有关。

(二)清理呼吸道无效:与痰液过多、痰液粘稠、无力咳嗽、胸痛等有关。

- (三)体温过高:与感染有关。
- (四)有感染的危险:与痰液潴留,肺的防御机能损害有关。
- (五)气体交换障碍:与肺组织弹性降低、有效肺组织减少、肺部感染有关。
- (六)低效性呼吸型态:与支气管阻塞、胸痛有关。
- (七)舒适的改变:疼痛:与胸膜病变及放射性疼痛有关。
- (八)营养失调:低于机体需要量:与摄入减少、机体消耗增多有关。
- (九)焦虑:与缺氧、慢性疾病有关。
- (十)恐惧:与病情危重,害怕预后不良、死亡有关。
- (十一)睡眠型态紊乱:与咳嗽、呼吸困难有关。
- (十二)语言沟通障碍:与呼吸困难、气短导致说话费力有关。
- (十三)有窒息的危险:与痰液粘稠、大咯血有关。
- (十四)知识缺乏:与缺乏疾病诊断、治疗、防治知识有关。
- (十五)家庭应对能力无效:与家庭主要成员缺乏疾病知识、患病、繁忙有关。

[护理措施]

(一)环境

- 1、病室及居住环境应阳光充足、空气新鲜、室内通风。
- 2、房间应整齐、清洁、安静、舒适。
- 3、病室温度保持在 18~20℃,相对湿度在 55%~60%。
- 4、室内空气每日消毒一次。

(二)休息与活动

- 1、恢复期的病人可下床适当活动。
- 2、危重病人如呼吸衰竭、休克型肺炎、肺性脑病、支气管哮喘重度发作、大咯血等,绝对卧床休息。
- 3、慢性呼吸系统功能障碍的病人,在体力能承受的情况下,可从事一定的活动和运动,以提高机体抵抗力,改善呼吸功能。

(三)饮食

- 1、应给予病人高蛋白、高热量、高维生素饮食。
- 2、安排舒适的进食环境、调节食物的色、香、味,以增加食欲。
- 3、少量多餐,避免暴饮暴食,避免产气的食物。
- 4、保证充足的饮水量:2500~3000ml。

(四)观察病情

- 1、严密观察病人生命体征:体温、脉搏、呼吸、血压、神志、瞳孔的变化。
- 2、注意观察病人呼吸系统的局部症状,如咳嗽、咳痰、胸痛、咯血、呼吸困难等情况。
- 3、了解病人实验室检查的情况。
- 4、发现异常情况及时报告医师。

(五)清理呼吸道分泌物

- 1、帮助病人有效咳嗽,使痰液排出。
- 咳嗽锻炼方法:让病人坐位,教病人用鼻缓缓吸气,同时身体向前倾。咳嗽时将腹肌收缩,

腹壁内缩,一次吸气,连续咳3声后,停止咳嗽,缩唇将余气尽量呼尽,再缓慢吸气或平静呼吸片刻,准备再次咳嗽。深吸气可能诱发咳嗽,可断续分次吸气,争取肺泡充分充气,增加咳嗽效率。屈前臂,两手掌置锁骨下,咳嗽时以上臂和前臂同时叩击前胸及侧胸壁,振动气管内分泌物,以增加咳嗽排痰效率。

2、雾化疗法。

3、体位引流。

4、吸痰。

(六)保持呼吸道通畅,加强气体交换

1、体位与姿势:呼吸困难者可采用半坐位姿势,以促进腹式呼吸。

2、氧气疗法。

3、呼吸运动再训练

噤嘴呼吸:教病人用鼻吸气,在呼气时,作吹口哨状噤起嘴唇缓慢地完全地呼气,或以舌头顶住上腭,作嘶嘶声的放出空气。这种呼吸方式可使呼出的气体流速减慢,延缓呼气气流下降,防止小气道因塌陷而过早闭合,改善通气和换气。

腹式呼吸:病人取半坐卧位;护理人员的双手拇指放在病人剑突下,其余四指放在肋骨周围;指导病人用鼻深吸气,将腹部鼓起,吸气末屏气;呼气时,指导病人腹部内陷,护理人员应用双手拇指在病人剑突处向内朝上轻轻推压,病人噤嘴呼出气体。

(七)症状护理

1、咳嗽、咳痰:①观察咳嗽的性质,咳嗽出现的时间和节律、咳嗽的音色;②观察痰液的性质、颜色和量;③留取痰液标本送检;④清除痰液,使用抗生素控制感染;⑤执行医嘱给予祛痰镇咳药。

2、咯血:①小量咯血的病人可适当休息,大量咯血的病人应绝对卧床休息,取平卧位,头偏向一侧;②大量咯血时暂禁食,咯血停止后可给流质或半流质饮食;③立即备好抢救物品,如吸引器、氧气、气管切开包、止血药、呼吸兴奋剂、升压药、备血等;④严密观察血压、脉搏、呼吸的变化,记录咯血量;⑤配合医师进行药物治疗;⑥解除病人的恐惧心理。

3、胸痛:①注意胸痛的部位、性质以及持续的时间;②观察胸痛与呼吸的关系以及有无伴随症状,如发热、咳嗽、咳痰、咯血等;③根据病情对症护理;转移注意力及使用松弛法减轻疼痛;④止痛剂的应用;⑤积极治疗原发病。

[治疗]

用药时注意观察病人的反应,药物的副作用及毒性反应,以便及早发现异常和及时处理。

[健康教育]

(一)制订戒烟计划。

(二)耐寒锻炼:多接触新鲜空气,每日用冷水洗脸,用冷水局部擦洗,可提高机体对寒冷的抵抗力,增强身体的抗病能力。

(三)运动:根据病情不断调整,以不出现身体疲劳为标准。可步行、打太极拳、做体操等。

(四)呼吸运动再训练:噤嘴呼吸、腹式呼吸。

二、慢性支气管炎、阻塞性肺气肿病人的护理

慢性支气管炎(chronic bronchitis,简称慢支)是指由于感染或非感染因素引起气管、支气管粘膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征,病情进展可并发肺气肿。肺气肿(pulmonary emphysema)是指终末细支气管远端(包括呼吸细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡)的气道弹性减退,过度膨胀、充气和肺容积增大或同时伴有气道壁破坏的病理状态。阻塞性肺气肿由慢性支气管炎或其他原因逐渐引起的细支气管狭窄,终末细支气管远端气腔过度充气,并伴有气腔壁膨胀、破裂而产生,临床上多为慢支的常见并发症。

[病因]

(一)感染:病毒和细菌的重复感染。

(二)气候因素:寒冷、气温骤然降低。

(三)理化因素:刺激性烟雾、粉尘、大气污染。

(四)吸烟:降低呼吸道的净化功能,增加感染机会。

(五)过敏:致敏源包括尘埃、尘螨、花粉、某些食物、化学气体、细菌、真菌、寄生虫等,引起慢性支气管炎速发型或迟发型变态反应。

(六)其他:副交感神经功能亢进、营养状态差、能量供应不足、维生素 A 与 C 的缺乏。

[临床表现]

(一)症状

1、咳嗽:早期咳嗽声清朗有力,多为单声或间歇咳嗽,白天多于晚上。继发肺气肿时咳声低沉无力,夜间多于白天,尤以临睡前或晨起时咳嗽更多,气候寒冷时加重。

2、咳痰:痰多呈白色粘液泡沫状,有感染时为黄色粘液脓性痰,痰量以夜间或清晨较多。

3、喘息:发生肺气肿时可出现气短。

4、反复感染:表现为咳喘加重,痰量增多呈脓性,可伴畏寒、发热、全身乏力。

(二)体征:正常或两肺下部干啰音、湿啰音和轻度哮鸣音。随着病情的发展出现肺气肿的体征如桶状胸,呼吸运动减弱,触觉语颤减弱或消失,叩诊呈过清音,心浊音界缩小或不易叩出,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。缺氧明显时,出现紫绀。

[实验室及其他检查]:

(一)肺功能检查:早期多无明显异常,随着病情发展,残气量增加,有小气道阻塞时,最大呼气流速——容量曲线在 75%肺容量时,流速明显下降,闭合气量可增加。阻塞性通气功能障碍,表现为时间肺活量降低,第 1 秒时间肺活量减少,小于 60%;最大通气量减少,小于预计值的 80%,流速——容量曲线的减少更为明显。

(二)血气分析: PaO_2 下降,但 PaCO_2 则正常。

(三)X 线检查:胸廓扩张,肋间隙增宽,肋骨平行,膈肌下降且变平,两肺野透亮度增高,肺血管纹理外带纤细、稀疏和变直,内带的血管纹理可增粗、紊乱。心脏常呈垂直位,心影狭长。

[护理问题]

(一)清理呼吸道无效:与痰液过多、痰液粘稠、咳嗽无力有关。

(二)气体交换障碍:与肺组织弹性降低、肺有效呼吸面积减少、残气量增加有关。

(三)有感染的危险:与痰液增多、肺的防御功能损害有关。

(四)睡眠型态紊乱:与咳嗽、呼吸困难有关。

(五)知识缺乏:与病人缺乏相关疾病知识有关。

[护理要点]

(一)环境 病室及居住环境应阳光充足、空气新鲜、室内通风。房间应整齐、清洁、安静、舒适。病室温度保持在 $18^{\circ}\text{C}\sim 20^{\circ}\text{C}$,相对湿度在 55%~60%为宜。室内空气每日消毒一次。

(二)运动与休息 恢复期病人可适当下床活动,发热、严重呼吸困难的病人应卧床休息。

(三)饮食 食物选择高蛋白、高热量、高维生素、无刺激性的。鼓励病人多饮水,每日至少 3000ml。

(四)观察

1、每日测体温 4 次,注意有无发热。

2、咳嗽的性质、出现的时间、呼吸困难和缺氧的程度。

3、痰液的性质、颜色、气味和量。

(五)控制感染

1、注意保暖,避免感冒。

2、保持口鼻腔清洁。

3、多饮水,以稀释呼吸道粘液及分泌物。

4、使用蒸汽吸入法,以减轻局部充血、发炎及肿痛,确保呼吸道通畅。

5、有感染症状时,应依细菌敏感性给予抗生素,以控制感染。

(六)吸氧 病人有呼吸困难、缺氧时,应低浓度持续吸氧 $1\sim 2\text{L}/\text{min}$ 。

(七)对症处理 解痉平喘,止咳祛痰。

[健康教育]

(一)指导病人耐寒锻炼,并注意保暖,避免进入公共场所,以防发生上呼吸道感染。

(二)指导病人戒烟,避免处于空气污染的环境中。

(三)指导病人有效咳嗽的方法,当痰多时应尽量咳出,或采取体位引流等协助痰液排出。

(四)教导病人呼吸锻炼方法 噘嘴呼吸、腹式呼吸。

(五)保持精神愉快,情绪稳定,避免紧张和刺激。

三、慢性肺源性心脏病病人的护理

慢性肺源性心脏病(chronic pulmonary heart disease)是由于肺、胸廓或肺动脉血管慢性病变所致的肺循环阻力增加、肺动脉高压,进而使右心肥厚、扩大,甚至发生右心衰竭的心脏病。

[病因]

(一)慢性阻塞性肺部疾病:如慢性支气管炎、肺气肿、肺囊性纤维化等。

(二)限制性肺部疾病:如肺间质病变、纤维化、胸膜病变、胸廓病变、脊柱弯曲、过度肥胖、神经肌肉病变等。

(三)肺动脉反复栓塞。

(四)原发性肺血管疾患。

(五)呼吸中枢性通气动力障碍:原发性或特发性肺泡通气不足、慢性高山病、中枢性睡眠

呼吸暂停综合征、先天性口咽畸形。

[临床表现]

(一)症状

1. 呼吸道疾病症状:咳嗽、咳痰、气喘、胸部不适。
2. 肺动脉高压的表现:易疲乏、活动即心悸、气短、心动过速等。
3. 缺氧、二氧化碳分压增高的表现:神经精神症状、电解质与全身代谢紊乱、消化道出血等。

(二)体征

1、肺、心功能代偿期:肺气肿征,听诊呼吸音减弱,感染时可听到干湿性啰音。右心室增大常因肺气肿而不易叩出其浊音界。肺动脉瓣区第二心音亢进,三尖瓣区出现收缩期杂音和剑突下的心脏收缩期搏动。

2、肺、心功能失代偿期:紫绀,颈静脉怒张,肝肿大伴有压痛,肝颈静脉回流征阳性,下肢浮肿、腹水。胸骨左缘第四、五肋间隙可听到收缩期杂音,严重者可出现舒张期奔马律。

[实验室及其他检查]

(一)呼吸功能测定:呼吸功能降低。

(二)X线检查:胸片主要呈原有胸部疾病的表现以及肺动脉高压征,如右肺下动脉扩张,横径 $\geq 15\text{cm}$,肺动脉段凸出 $\geq 3\text{cm}$,右前斜位肺动脉圆锥凸出 $\geq 7\text{cm}$ 。右心室增大的表现。

(三)超声心动图检查:右心室增大,内径 $>20\text{mm}$;右室流出道内径 $>30\text{mm}$;右心室前壁的厚度、右肺动脉内径或肺动脉干及右心房增大。

(四)心电图检查:在12导联体表心电图上可呈现肺气肿和右房右室增大的变化,肺气肿表现为低电压、垂位心。

[护理问题]

(一)活动无耐力:与心律失常、机体缺氧有关。

(二)清理呼吸道无效:与痰液过多、痰液粘稠、无效咳嗽有关。

(三)体温过高:与感染有关。

(四)有感染的危险:与痰液潴留,肺的防御机能损害有关。

(五)气体交换障碍:与肺组织弹性降低、有效肺组织减少、肺组织功能下降有关。

(六)体液过多:与心输出量减少引起排尿少、饮食不当有关。

(七)心输出量减少:与慢性呼吸疾病导致肺心病有关。

(八)焦虑:与缺氧、慢性疾病有关。

(九)语言沟通障碍:与呼吸困难、气短导致说话费力有关。

[护理要点]

(一)体位与姿势 心肺功能失代偿期的病人应卧床休息。呼吸困难伴紫绀者给予半卧位,低流量吸氧。

(二)饮食 应给予病人高蛋白、高热量、高维生素、易消化饮食。详细记录出入量,对有腹水、浮肿明显和少尿者,应限制钠盐摄入。

(三)预防和控制呼吸道感染

- 1、指导病人根据病情,进行适当体育运动,增强抗病能力。

2、保持室内空气新鲜,防止空气污染。

3、注意保暖,防止感冒。

4、严格探视,以减少交叉感染。

5、如有呼吸道感染,可给予抗生素治疗。

(四)保持呼吸道通畅,定时为病人翻身、拍背和雾化吸入,以保持通气和换气功能。

(五)病情观察

1、观察病人体温、脉搏、呼吸、血压、神经精神症状。

2、观察病人痰液的性质、颜色和量。

3、药物疗效观察 观察呼吸兴奋剂等药物的副反应,如皮肤潮红、出汗、血压升高、心悸等,应减慢滴速或停药,并通知医师。

(六)并发症的护理

1、控制呼吸衰竭。

2、纠正酸碱平衡失调及电解质紊乱。

3、控制心律失常。

4、纠正休克。

[健康教育]

(一)指导病人积极防治原发病及诱发因素。

(二)指导病人进行耐寒锻炼,根据病情开展适当的体育锻炼,增强体质。

(三)冬季注意保暖,少到人多的公共场所,以防发生上呼吸道感染。

(四)指导病人有效咳嗽的方法,当痰多时应尽量咳出,或采取体位引流等协助痰液排出。

(五)教导病人呼吸锻炼方法,噘嘴呼吸、腹式呼吸。

(六)保持精神愉快,情绪安定,避免紧张和刺激。

四、支气管哮喘病病人的护理

支气管哮喘(bronchial asthma,简称哮喘)大多在支气管反应性增高的基础上由变应原或其他因素引起不同程度的弥漫性支气管痉挛、粘膜水肿、粘液分泌物增多及粘膜纤毛功能障碍等变化。临床特点为发作性胸闷、咳嗽或典型的以呼气为主的伴有哮鸣音的呼吸困难,持续数分钟至数小时,可经平喘药物或自行缓解。

[病因]

(一)遗传因素:哮喘病人的家庭及个人过敏史。

(二)诱发因素:吸入物如花粉、尘螨、霉菌、吸入性药物、工业粉尘或气体等;呼吸道感染,如病毒或细菌性呼吸道感染;哮喘与气候;哮喘与药物,如解热镇痛剂阿司匹林、心得安等;哮喘与饮食,如蛋、牛奶、海产品类等;精神因素,强烈的情绪可促发或抑制哮喘发作;内分泌,如月经和妊娠的影响;运动性哮喘,如运动、疲劳可诱发哮喘。

[临床表现]

(一)症状

1、发作前有先兆症状,如打喷嚏、流涕、咳嗽或胸闷等。

2、出现呼气为主的呼吸困难伴哮鸣音。

3、病人被迫采取坐位或呈端坐呼吸、咳嗽多痰或干咳。

(二)体征

1、哮喘缓解期或非典型的哮喘,无明显体征。

2、发作严重者,胸廓肋间隙饱满,颈静脉怒张。吸气时,各辅助呼吸肌都参与呼吸,唇、指(趾)紫绀。

3、叩诊胸部呈过清音,心浊音界缩小,膈移动受限。

4、肺部听诊两肺有广泛哮鸣音。

[实验室及其他检查]

(一)血液常规检查:发作期嗜酸粒细胞、血清总 IgE 均增高。合并感染时则血及痰中中性粒细胞增多。

(二)肺功能检查:肺活量、时间肺活量降低,功能残气量增加,残气量占肺总量比值增大。

(三)X 线检查:早期在发作时可见两肺透亮度增加,呈过度充气状态。在恢复期无明显异常。

[护理问题]

(一)低效型呼吸型态:与支气管痉挛、平滑肌水肿有关。

(二)清理呼吸道无效:与支气管痉挛、粘液分泌过多、无力咳嗽有关。

(三)焦虑:与呼吸困难、健康状况改变有关。

(四)舒适的改变:与哮喘发作、呼吸困难有关。

[护理要点]

(一)病情观察

1、观察生命体征的变化,如血压、脉搏、呼吸、体温。

2、观察哮喘发作的先兆,如胸闷、喷嚏、咳嗽等。

3、观察并发症的发生,如自发性气胸、肺不张等。

4、药物疗效及副作用观察。

(二)预防和控制呼吸道感染。

(三)给予营养丰富普通饮食,或流质与半流质饮食。

(四)保持呼吸道通畅。

1、协助病人取半坐位。

2、立即给氧,氧流量 2~3L/min。

3、痰液粘稠不易咳出者,补充液体,解痉平喘,雾化吸入及吸痰。

[健康教育]

(一)指导病人积极预防诱发因素。

(二)指导病人进行耐寒锻炼,根据病情开展适当的体育锻炼,增强体质。

(三)冬季注意保暖,以防发生上呼吸道感染。

(四)教育病人掌握发病规律,避免接触过敏源,如花粉、粉尘、皮毛、牛奶、鱼虾、药物、油漆等。

(五)教育病人戒烟。

(六)保持精神愉快,情绪安定,避免紧张、焦虑和刺激。