

国家护士执业资格考试同步考点精讲系列

内科护理学

主编 吴 苇 迟玉香 董燕斐



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

国家护士执业资格考试同步考点精讲系列

内科护理学

主 编 吴 苇 迟玉香 董燕斐

副主编 叶永如 李小林 冯 影

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 玲 江西卫生职业学院

王璐洁 贵州省人民医院护士学校

冯 影 安徽省淮北卫生学校

叶永如 九江学院护理学院

闫小丽 山西省吕梁市卫生学校

迟玉香 扎兰屯职业学院

李小林 甘南藏族自治州卫生学校

吴 苇 南昌市卫生学校

陈时奉 四川科技职业学院

段朝艳 甘肃医学院

徐铃霞 南昌市卫生学校

董燕斐 温州护士学校



西安交通大学出版社

XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学/吴苇,迟玉香,董燕斐主编. —西安:西安交通大学出版社,2016.10

国家护士执业资格考试同步考点精讲系列

ISBN 978-7-5605-9089-9

I. ①内… II. ①吴…②迟…③董… III. ①内科学-护理学-资格考试-自学参考资料 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 247084 号

书 名 内科护理学
主 编 吴 苇 迟玉香 董燕斐
责任编辑 宋伟丽 杜玄静

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)

网 址 <http://www.xjtupress.com>

电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315(总编办)

传 真 (029)82668280

印 刷 陕西日报

开 本 787mm × 1092mm 1/16 印张 22.5 字数 549 千字

版次印次 2016 年 10 月第 1 版 2016 年 10 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5605-9089-9/R · 1423

定 价 49.00 元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。

订购热线:(029)82665248 (029)82665249

投稿热线:(029)82668803 (029)82668804

读者信箱:med_xjup@163.com

版权所有 侵权必究

FOREWORD

前言

由全国护士执业资格考试专家委员会审定通过的《护士执业资格考试大纲(试行)》是护士执业资格考试的国家标准,是考试命题的依据,其内容和范围体现了执业护士运用所学专业知识和完成护理工作的基本能力。2016年,《护士执业资格考试大纲》内容有所调整,并开始在全国部分省市试行机考。为了更好地顺应护士执业考试改革的要求,我们组织编写了《国家护士执业资格考试同步考点精讲系列》。

本教材紧扣国家护士执业资格考试最新大纲,注重教材编写形式的创新,注重教材的整体优化,注重对学生实践能力的培养,以实际的工作任务为载体,实现理论与实践的有效融合,以体现职业教育特点,与岗位需求紧密结合。本教材力求做到:①兼顾助学与应试。充分考虑在校生的学习特点,按学科分类,将最新护士执考大纲的考点融入日常学习中,并与教学阶段相适应,集平时自我学习、考前辅导和强化应试训练为一体;②内容精练、重点突出,篇幅设置科学合理。辅导内容与护士执业考试相统一,准确把握“考点”,合理选择“试题”,紧扣新的命题思路与命题方式,让学生在校学习过程中,逐渐养成用理论知识解决临床问题的思维意识,帮助护生在考前强化训练,加强记忆,最终轻松过关,顺利步入岗位。

此次《内科护理学》分册的编写,在内容上紧扣新护考大纲的变化进行了以下增减。①增加了常见病:如流行性感冒患者的护理、巨幼红细胞性贫血患者的护理、老年人心理保健。②删减了少见病和危重疾病:如将血气胸、DIC、溺水、呼吸窘迫综合症的要点等内容进行大幅度删减,只强调掌握初步护理和应急处理;将感染性心内膜炎治疗、艾滋病临床表现和治疗、乙脑护理措施与健康教育、有机磷中毒等内容进行大幅度删减;根据新大纲要求,在精神疾病的考核中,强调了对精神疾病患者的特殊照护,强化了健康教育的叙述,内容力求实用具体,可操作性强,适应社会需要。在教材内的题型设计上按新大纲规定的试题题型,采用包含临床背景的题型,注重能力考查,如在护士的临床实际工作应用能力的考核中,重点考核运用与护理工作相关的知识,有效而安全地完成护理工作的能力和运用护理专业知识和技能完成护理任务的能力。考题题干主语采用“患者”“护士”,强调“以人为本”的理念,反映了护理工作过程中

最主要的两个角色。考题设计对话情境,体现考查学生沟通能力和基本技巧,直接将护理工作任务设计为考题选项,有效考查应变和应急处置能力。在形式上采用“考点精讲”“考点同步练习”“记忆技巧”“综合训练”四个模块,通过“考点精讲”模块,将教材内容与考纲的每个考点相结合,对重点内容进行精讲和串讲,使考点要求简单明了;通过“考点同步练习”模块,将所学知识的基本概念、重点、要点进行强化记忆;通过“记忆技巧”模块,把每章节的重点、要点编成朗朗上口的口诀形式,好记好背更有趣,不但增加了学生的兴趣,还有效地帮助了学生的记忆;通过“综合训练”模块,按照不同的考点要求,综合整理不同题型的护考模拟题,让学生逐渐熟悉护考的题型要求,并通过大量的综合训练,提高学生掌握护理知识的临床应用技能和相关的答题技巧,真正体现执业资格考试对接执业护士的岗位专业技能。

本次参编人员均为教学和护考指导经验丰富的一线教师,编写中他们倾注了大量的时间和精力,力求编写符合学生的认知特点与学习规律,将国家护考大纲中内科护理学的考点以“标目化、要点化”的形式提炼出来,以便在学习过程中及时理解、掌握。

鉴于本书编写时间紧迫,书中难免存在不足之处,敬请广大师生和读者不吝赐教,以便进一步修订,予以完善。

编者

2016年7月

CONTENTS

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 支气管哮喘患者的护理	(4)
第三节 慢性阻塞性肺疾病患者的护理	(8)
第四节 慢性肺源性心脏病患者的护理	(12)
第五节 支气管扩张患者的护理	(15)
第六节 肺炎患者的护理	(19)
第七节 自发性气胸患者的护理	(23)
第八节 原发性支气管肺癌患者的护理	(26)
第九节 呼吸衰竭患者的护理	(30)
第二章 循环系统疾病患者的护理	(45)
第一节 心力衰竭患者的护理	(45)
第二节 心律失常患者的护理	(52)
第三节 原发性高血压患者的护理	(59)
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	(66)
第五节 心脏瓣膜病患者的护理	(74)
第六节 心肌病患者的护理	(77)
第七节 心包炎患者的护理	(81)
第八节 感染性心内膜炎患者的护理	(84)
第三章 消化系统疾病患者的护理	(98)
第一节 慢性胃炎患者的护理	(98)
第二节 消化性溃疡患者的护理	(101)
第三节 溃疡性结肠炎患者的护理	(105)
第四节 肝硬化患者的护理	(109)
第五节 肝性脑病患者的护理	(113)
第六节 上消化道出血患者的护理	(116)

第七节	原发性肝癌患者的护理	(121)
第八节	急性胰腺炎患者的护理	(124)
第九节	慢性便秘患者的护理	(128)
第四章	泌尿系统疾病患者的护理	(142)
第一节	尿路感染患者的护理	(142)
第二节	慢性肾小球肾炎患者的护理	(145)
第三节	肾衰竭患者的护理	(148)
第五章	血液系统疾病患者的护理	(159)
第一节	缺铁性贫血患者的护理	(159)
第二节	巨幼细胞贫血患者的护理	(162)
第三节	再生障碍性贫血患者的护理	(164)
第四节	白血病患者护理	(167)
第五节	特发性血小板减少性紫癜患者的护理	(173)
第六节	过敏性紫癜患者的护理	(176)
第六章	内分泌与代谢疾病患者的护理	(188)
第一节	甲状腺功能亢进症患者的护理	(188)
第二节	糖尿病患者的护理	(192)
第三节	库欣综合征患者的护理	(198)
第四节	痛风患者的护理	(201)
第七章	风湿性疾病患者的护理	(214)
第一节	类风湿性关节炎患者的护理	(214)
第二节	系统性红斑狼疮患者的护理	(218)
第三节	骨质疏松症患者的护理	(222)
第八章	神经系统疾病患者的护理	(229)
第一节	三叉神经痛患者的护理	(229)
第二节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病患者的护理	(231)
第三节	脑血管疾病患者的护理	(234)
第四节	癫痫患者的护理	(241)
第五节	帕金森病患者的护理	(245)
第九章	精神障碍患者的护理	(254)
第一节	抑郁症患者的护理	(254)
第二节	精神分裂症患者的护理	(256)
第三节	焦虑症患者的护理	(260)

第四节	强迫症患者的护理	(263)
第五节	癔症患者的护理	(265)
第六节	阿尔茨海默病患者的护理	(268)
第七节	睡眠障碍患者的护理	(272)
第十章	常见中毒患者的护理	(281)
第一节	一氧化碳中毒患者的护理	(281)
第二节	镇静催眠药中毒患者的护理	(284)
第三节	酒精中毒患者的护理	(287)
第四节	细菌性食物中毒患者的护理	(290)
第五节	有机磷中毒患者的护理	(293)
第十一章	损伤患者的护理	(302)
第一节	中暑患者的护理	(302)
第二节	淹溺患者的护理	(304)
第十二章	传染病患者的护理	(309)
第一节	流行性感患者的护理	(309)
第二节	结核患者的护理	(312)
第三节	病毒性肝炎患者的护理	(317)
第四节	艾滋病患者的护理	(322)
第五节	流行性乙型脑炎患者的护理	(325)
第六节	流行性脑脊髓膜炎患者的护理	(328)
第十三章	老年保健	(337)
第一节	老年人的特点	(337)
第二节	老年人的日常保健	(340)
第三节	老年人的心理保健	(344)
参考答案		(349)
参考文献		(352)

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



考点精讲

一、病因和发病机制

急性上呼吸道感染是鼻腔、咽、喉部急性炎症的概称,是呼吸道常见的一种传染病,俗称“上感”,大多数由病毒引起,少数由细菌所致。本病传染性强,主要通过飞沫传播或接触病毒污染的用具或手传播。全年皆可发病,冬春季多发,一般散在发病,气候突变时可致流行。

本病 70% ~ 80% 由病毒引起,主要有呼吸道合胞病毒、流感病毒、副流感病毒、腺病毒、鼻病毒、埃可病毒等,也可继发细菌感染,常见为溶血性链球菌,其次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌、葡萄球菌,偶见革兰阴性杆菌。受凉、淋雨、醉酒、过度疲劳等为常见诱发因素。

二、临床表现

1. 普通感冒

俗称“伤风”,主要由鼻病毒引起。以鼻咽部卡他症状为主要表现,起病急,早期有咽干痒,继而出现打喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕;2 ~ 3 日后鼻涕变稠,可伴咽痛、咳嗽、声嘶等;一般无发热及全身症状。查体可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部轻度充血。一般 5 ~ 7 日痊愈。

2. 病毒性咽炎和喉炎

病毒性咽炎症状表现为咽痒、不适、烧灼感,咽痛短暂且轻,可伴发热、乏力。体检咽部充血、水肿明显,颌下淋巴结肿大且触痛。急性喉炎症状表现为声音嘶哑、说话困难、咳嗽时疼痛,可伴发热或咽炎。体检可见喉部水肿、充血,局部淋巴结轻度肿大和触痛,可闻及喘息声。

3. 细菌性咽—扁桃体炎

多由溶血性链球菌引起,以咽、扁桃体炎症为主。起病急,明显咽痛,吞咽时加剧,伴畏寒、头痛、发热(体温可达 39℃ 以上)、全身乏力。体检咽部明显充血,扁桃体肿大、充血,表面有黄色点状渗出物,颌下淋巴结肿大、压痛,肺部无异常体征。

三、并发症

1. 中耳炎

如患者出现耳痛、耳鸣、听力减退、外耳道流脓等提示中耳炎。

2. 下呼吸道感染

如咳嗽加重、咳脓性痰、体温进一步升高等提示并发下呼吸道感染。

3. 鼻窦炎

若发热、头痛加重伴脓性鼻涕等提示鼻窦炎。

4. 病毒性心肌炎

恢复期患者出现心慌、胸闷、胸痛等提示合并病毒性心肌炎。

5. 肾小球肾炎

若出现眼睑水肿、腰酸、血尿、血压升高等表现提示并发肾小球肾炎。

四、相关检查

(1)血常规 ①病毒感染:白细胞计数多正常或降低,淋巴细胞百分比升高。②细菌感染:白细胞计数及中性粒细胞比例增高,可有核左移现象。

(2)病原学检查 判断病毒类型。细菌培养和药物敏感试验指导临床用药。

(3)X线检查。

五、治疗要点

治疗原则:对症治疗、控制感染、缩短病程、促进痊愈。

1. 对症治疗

重点是减轻症状,缩短病程和预防并发症。

2. 控制感染

抗菌药物治疗细菌感染时常选青霉素、红霉素、头孢菌素、氧氟沙星等。

3. 抗病毒治疗

可选用利巴韦林、奥司他韦、吗啉胍和抗病毒的中成药等。

六、护理问题

(1)体温过高 与病毒、细菌感染有关。

(2)头痛、咽痛、喉痛 与鼻、咽、喉部炎症有关。

(3)潜在并发症:鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎、风湿热等。

七、护理措施

1. 一般护理

(1)休息与活动 适当休息,发热者应以卧床休息为主,保持居室安静,注意通风,空气清新,调节适宜的温湿度。

(2)饮食护理 给予高蛋白、高维生素、充足热量、易消化的清淡饮食,避免刺激性食物。鼓励患者多饮水,维持水、电解质平衡。

(3) 心理护理 告知患者本病预后良好,多数于一周内康复,仅有少数患者出现并发症。关心、安慰患者,增强其治疗信心。

2. 对症护理

(1) 高热护理 密切监测体温,高热伴头痛者,先行物理降温,必要时遵医嘱使用药物降温。退热时患者常大汗淋漓,及时更换衣裤。同时注意血压和脉搏的变化,防止虚脱。

(2) 缓解不适 咳嗽时,给予镇咳药如咳特灵、喷托维林(咳必清)等;咽痛者,用淡盐水漱口或含服消炎喉片;鼻塞、流涕者,可用1%麻黄素滴鼻;发热伴头痛、全身酸痛者,可遵医嘱服用阿司匹林、去痛片等解热镇痛药,用药后注意避免大量出汗引起虚脱。应鼓励患者多饮水、多漱口,保持口腔湿润和舒适,以防止口腔黏膜损害或口腔感染。

3. 加强病情观察

如症状加重,应警惕并发症。

4. 遵医嘱用药

让患者了解所用药物的名称、作用、剂量、用法、可能发生的不良反应及注意事项,按时按要求用药。注意观察药物疗效及不良反应。

八、健康教育

1. 疾病知识宣教

指导患者及家属了解引起本病的病因、诱因和防治原则等,避免与感冒患者的接触,避免受凉、淋雨、过度疲劳、醉酒等。在感冒流行季节尽量少去公共场所,防止交叉感染,年老体弱者外出可戴口罩,避免寒冷空气的刺激,减少被传染机会。室内可用食醋加等量水稀释,关闭门窗加热熏蒸,每日1次,连续3日。

2. 生活指导

平时应加强耐寒锻炼,增强体质,提高机体免疫力。生活要有规律,避免过度劳累,戒烟、限酒。保持室内空气新鲜流通,阳光充足。

3. 用药指导

对于经常、反复发生上呼吸道感染的患者,可酌情应用增强机体抵抗力的药物,如卡介苗素或黄芪口服液,有适应证者可注射呼吸道多价菌苗。必要时可采用流感疫苗注射或鼻腔喷雾,也可用板蓝根、野菊花、桑叶等中草药熬汤服用。



口诀:“上感”患者多休息,警惕并发莫忘记,保持室内气新鲜,饮水限酒和戒烟,对应青红病毒唑,解热镇痛防虚脱。



A1/A2 型题

1. 引起细菌性咽 - 扁桃体炎最主要的致病菌是 (考点: 急性上呼吸道感染病因; 参考答案: C)
A. 葡萄球菌 B. 肺炎球菌 C. 溶血性链球菌
D. 奈瑟球菌 E. 粪链球菌
2. 急性上呼吸道感染, 最常见的病原菌是 (考点: 急性上呼吸道感染病因; 参考答案: A)
A. 病毒 B. 细菌 C. 支原体 D. 衣原体 E. 寄生虫
3. 急性上呼吸道感染的临床表现不会出现 (考点: 急性上呼吸道感染患者临床表现; 参考答案: E)
A. 鼻塞、流涕 B. 咽红、扁桃体肿大 C. 结膜充血、流泪
D. 颌下淋巴结肿大、压痛 E. 肺部啰音
4. 护理上呼吸道感染患者的措施, 下列哪项不妥 (考点: 急性上呼吸道感染患者的护理措施; 参考答案: D)
A. 适当休息, 多饮水 B. 中医中药治疗 C. 进半流质饮食
D. 常规应用抗菌药物 E. 必要的对症处理

第二节 支气管哮喘患者的护理



一、病因和发病机制

支气管哮喘简称哮喘, 是一种由肥大细胞、嗜酸性粒细胞、T 淋巴细胞等多种炎性细胞介导和细胞组分参与的反复发作性气道慢性炎症性疾病。易感者对各种激发因子具有气道高反应性, 并引起广泛的、可逆性气道阻塞。典型表现为反复发作性的喘息、伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难、胸闷、咳嗽等症状。目前认为哮喘是多基因遗传病, 受遗传因素和环境因素双重影响。

1. 遗传因素

哮喘有明显的家族集聚现象, 哮喘患者亲属的患病率高于正常人群, 且血缘关系越近, 其亲属患病率越高。

2. 环境因素

- (1) 变应原 如尘螨、花粉、动物的毛等。
- (2) 呼吸道感染。
- (3) 摄入鱼、虾、蟹、蛋类、牛奶等食物。
- (4) 药物 服用普萘洛尔、阿司匹林等药物。

(5)其他 气候变化、某些药物、剧烈运动以及精神因素等均可诱发哮喘。

二、临床表现

1. 症状

典型表现为发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难,胸闷、咳嗽、咳白色泡沫痰,发作前多有鼻痒、打喷嚏、流清涕和干咳等先兆,患者常被迫坐,多在夜间和凌晨发作或加重是哮喘的特征之一。哮喘可在数分钟内发作,经数小时至数天,用支气管舒张药或自行缓解。哮喘重度发作持续24h以上不缓解者,称为哮喘持续状态或重症哮喘,表现为极度呼吸困难、发绀、端坐呼吸、大汗淋漓,甚至呼吸、循环衰竭。

2. 体征

发作时胸部呈过度充气状态,呼气延长,哮鸣音广泛,严重时有辅助呼吸肌收缩加强,心率增快、奇脉、颈静脉怒张、胸腹反常运动和发绀,若无哮鸣音称为寂静胸,表明病情严重。

三、并发症

常可并发自发性气胸、纵隔气肿、肺不张等,反复发作可并发肺气肿和肺心病。

四、相关检查

1. 血液检查

嗜酸性粒细胞增多,并发感染者白细胞计数和中性粒细胞比例增多。

2. X线检查

发作时双肺透亮度增加,呈过度充气状态。并发感染时,可见肺纹理增加和炎性浸润阴影。

3. 血气分析

发作时 PaO_2 降低、 PaCO_2 下降(缺氧引起反射性过度通气),pH 升高,表现为呼吸性碱中毒。重症哮喘,气道严重阻塞,可有 PaO_2 降低而 PaCO_2 增高,表现呼吸性酸中毒。如缺氧明显,可合并代谢性酸中毒。

4. 肺功能检查

哮喘发作时可有用力肺活量(VC)降低,残气量、功能残气量、肺总量增加,残气/肺总量比值增高。

5. 痰液检查

痰涂片可见较多的嗜酸性粒细胞及黏液栓。

6. 特异性变应原的检测

测定变应性指标结合病史有助于对患者的病因诊断和避免或减少对该致敏因素的接触,变应性哮喘患者血清特异性 IgE 可较正常人明显增高。

五、治疗要点

防治原则是消除过敏原及引起哮喘的刺激因素,控制症状,预防复发。

1. 脱离变应原

脱离变应原是防治哮喘最有效的方法。

2. 药物治疗

(1)缓解哮喘发作 ① β_2 肾上腺素受体激动药:是控制哮喘急性发作的首选药,如沙丁胺醇,除有迅速松弛支气管平滑肌作用外,还具有一定的抗气道炎症,增强黏膜纤毛功能的作用。②茶碱类:常用氨茶碱,口服给药用于治疗夜间哮喘,静脉给药用于重症哮喘。氨茶碱不良反应主要是胃肠道、心血管症状,可有呼吸中枢兴奋。③抗胆碱能药物:具有舒缓支气管、减少分泌物分泌的作用。

(2)抗炎药物 ①糖皮质激素:是当前控制哮喘发作最有效的药物,适用于哮喘持续状态、重症或用支气管解痉剂不能缓解者,有吸入、口服、静脉三种用药方式,其中吸入治疗是目前推荐长期治疗哮喘的最常用方法。②色甘酸钠:对预防运动或过敏原诱发的哮喘最为有效。

六、护理问题

- (1)低效性呼吸型态 与支气管痉挛、气道炎症等有关。
- (2)清理呼吸道无效 与分泌物增多、黏稠有关。
- (3)知识缺乏:缺乏正确使用雾化吸入器的相关知识。
- (4)潜在并发症:自发性气胸、纵隔气肿、肺不张。

七、护理措施

1. 一般护理

(1)环境与体位 提供适宜的环境,室温维持在 $18\sim 22^{\circ}\text{C}$,湿度 $50\%\sim 70\%$,保持空气流通,避免接触花草、地毯、皮毛、烟及灰尘等诱因。为患者安排舒适的体位,如坐位或半坐位,或放置过床桌,让患者伏于桌上以减轻疲劳。

(2)饮食护理 给予高蛋白、高维生素、清淡、易消化的流质或半流质饮食,关键是禁食某些过敏性食物,如鱼、虾、蟹、奶、蛋等。

(3)促进排痰 多饮水,每日饮水量 $>1500\text{ml/d}$;痰液黏稠时,静脉补液 $2500\sim 3000\text{ml}$ 以稀释痰液,同时慎用诱发哮喘的药物,如阿司匹林等。

2. 病情观察

严密观察患者神志、面容、出汗、发绀及呼吸困难的程度,监测呼吸音、哮鸣音变化,及时发现呼吸衰竭。

3. 氧疗护理

缺氧时给予面罩或鼻导管吸氧,氧流量 $1\sim 3\text{L/min}$,氧浓度不超过 40% ,并湿化呼吸道。

4. 用药护理

(1) β_2 肾上腺素受体激动药 ①按需用药,不宜长期规律使用。②用药首选吸入法,正确使用雾化吸入器。③静脉滴注时注意滴速,观察心悸、骨骼肌震颤等副作用。

(2)茶碱类 ①本品有较强的碱性,局部刺激性强,不宜肌内注射。饭后服用可减轻胃肠道反应。静脉用药速度过快或浓度过高,可强烈兴奋心脏,引起头晕、心悸、心律失常、血压骤降,严重者可致心搏骤停。故静脉注射浓度不宜过高,速度不宜过快,注射时间应在 10min 以上。②观察用药后的不良反应,如恶心、呕吐、心动过速、心律失常、血压下降等。③慎用于妊娠、发热、小儿或老年人,及心、肝、肾功能障碍者。急性心肌梗死和血压降低者禁用。

(3)糖皮质激素 ①长期用药,注意观察和预防副作用,如骨质疏松。②指导患者正确的

吸入方法。③全身用药宜在饭后服用,以减少对消化道的刺激。

八、健康教育

1. 避免接触过敏原及非特异性刺激物

①保持室内空气新鲜,不放花、草、地毯等,不饲养猫、狗等动物,经常打扫卫生,清洗床上用品。②避免牛奶、鱼虾、鸡蛋等易过敏的食物及胡椒、生姜等刺激性食物,戒烟酒。③尽量不用可能诱发哮喘的药物,如阿司匹林、吲哚美辛、普萘洛尔等。④避免吸入刺激性物质,如灰尘、烟雾等,避免吸入冷空气和呼吸道感染。⑤避免精神紧张和剧烈运动。

2. 指导用药

指导患者提前应用药物预防哮喘发作,如在发作季节前开始使用哮喘菌苗,应用色甘酸钠预防发作等。

3. 注意事项

向哮喘患者及其家属阐明所用的每一种药的药名、用法、使用时的注意事项和药物的主要副作用。

4. 指导锻炼

指导患者有计划地进行体育锻炼和耐寒锻炼,增强抵抗力。



口诀:哮喘发作伴哮鸣音,呼吸困难为呼气性。反复发作原因多,控制首选 β_2 受体激动药,沙丁胺醇很有效。防治原则要记牢,慎用诱发哮喘药。消除过敏原最重要,避免鱼虾尘埃和花草,护理措施有多条。



A1/A2 型题

- 支气管哮喘的主要临床表现是(考点:支气管哮喘临床表现;参考答案:C)
 - 吸气性呼吸困难伴“三凹征”
 - 发作性呼吸困难伴窒息感
 - 反复发作性呼气性呼吸困难伴哮鸣音
 - 混合性呼吸困难伴哮鸣音
 - 呼吸困难伴哮鸣音
- 与支气管哮喘发作有关的免疫球蛋白是(考点:支气管哮喘患者的相关检查;参考答案:D)
 - IgA
 - IgG
 - IgD
 - IgE
 - IgM
- 患者,女,40岁。毛绒玩具车间工人,有哮喘史5年。防治哮喘发作最有效的方法是(考点:支气管哮喘患者的治疗要点;参考答案:A)
 - 脱离变应原
 - 药物治疗
 - 免疫治疗
 - 对症治疗
 - 长期治疗
- 为防止哮喘患者痰液黏稠不易咳出,应采取(考点:支气管哮喘患者的护理措施;参考答案:E)
 - 体位引流
 - 低盐饮食
 - 翻身、拍背

- D. 持续吸氧 E. 多饮水
5. 护理重症哮喘患者哪项措施不正确 (考点: 支气管哮喘患者的护理措施; 参考答案: D)
- A. 取坐位或半卧位 B. 勿使患者勉强进食 C. 给予低流量吸氧
- D. 限制水、钠摄入 E. 痰多黏稠者采用雾化吸入

第三节 慢性阻塞性肺疾病患者的护理



考点精讲

一、病因和发病机制

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是一种具有气流受限特征的肺部疾病, 气流受限不完全可逆, 呈进行性发展。慢性支气管炎和慢性阻塞性肺气肿患者肺功能检查出现气流受限, 并且不能完全可逆时, 则诊断为 COPD。如患者无气流受限, 则不能诊断。COPD 是呼吸系统的常见病、多发病。

慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以咳嗽、咳痰、喘息及反复发生感染为特征, 常可并发慢性阻塞性肺气肿, 患者每年咳嗽、咳痰 3 个月以上, 并可连续 2 年。

肺气肿是指肺部终末细支气管远端气腔出现异常持久的扩张, 并伴有肺泡壁和细支气管的破坏而无明显的肺纤维化。慢性支气管炎引起的慢性阻塞性肺气肿是由于慢性炎症蔓延至气道远端, 累及细支气管管壁及周围组织, 造成气体排出受阻, 使肺泡过度膨胀和肺泡壁弹性减弱或破坏, 融合成肺大疱所致。

(1) 吸烟 为重要的发病因素, 长期吸烟可使支气管痉挛, 纤毛运动受抑制甚至脱落, 而易致感染。

(2) 感染 是 COPD 发展的重要因素之一。主要是病毒感染与细菌感染。慢性支气管炎是引起慢性阻塞性肺气肿的最主要病因。

(3) 大气污染。

(4) 理化因素 接触职业性粉尘及化学物质。

(5) 气候 冷空气刺激、气候突然变化, 使呼吸道黏膜防御能力减弱, 易继发感染。

(6) 遗传因素 α_1 -抗胰蛋白酶缺乏, 与肺气肿的发生有密切关系。

二、临床表现

1. 症状

COPD 表现为“咳”“痰”“喘”“炎”, 主要症状为长期慢性咳嗽, 咳白色黏液性痰, 早期在气候寒冷或突变时发生咳嗽且轻微, 病重时则四季均咳嗽。晨间咳嗽较重, 当有感染时, 痰量增多, 往往清晨起床或体位变动时较明显。逐渐加重的进行性呼吸困难、气短是 COPD 的标志性症状。其他症状还有喘息、胸闷和体重下降等。

2. 体征

慢性支气管炎早期体征不明显,急性发作时双肺啰音可增多,喘息型可闻及哮鸣音。典型肺气肿体征为桶状胸,胸部呼吸活动减弱,触觉语颤减弱或消失,叩诊过清音,听诊呼吸音减弱,呼气延长,心音遥远。严重缺氧者发绀明显。

3. 分期

根据 COPD 病程可分为急性加重期和稳定期。

三、并发症

自发性气胸、肺部感染、慢性呼吸衰竭、慢性肺源性心脏病等为常见并发症。

四、相关检查

1. 血常规检查

继发细菌感染时,白细胞计数、中性粒细胞增多,核左移。喘息型患者可有嗜酸性粒细胞增高。

2. 胸部 X 线检查

早期可无变化,反复发作后肺纹理增多、紊乱,肺气肿时两肺野透亮度增加,肋间隙增宽。

3. 肺功能检查

肺功能检查为判断气流受限的主要客观指标,肺功能检查残气量增加,残气量/肺总量 $> 40\%$ 是诊断阻塞性肺气肿的重要指标。第 1 秒用力呼气量占用力肺活量的比值降低,常低于 60% 。慢性支气管炎并发阻塞性肺气肿时,残气容积增加,残气容积占肺总量百分比增加。

五、治疗要点

1. 稳定期治疗

①戒烟,避免接触诱因,加强锻炼,增强体质。②应用药物,祛痰、解痉、平喘。③合理家庭氧疗。

2. 急性加重期治疗

①控制感染,应根据致病菌的性质及药物敏感程度选择抗菌药物。②重症患者可联合使用糖皮质激素。③祛痰、解痉、平喘。对老人、体弱者及痰多者,不应使用可待因等强镇咳剂。④合理吸氧。

六、护理问题

- (1) 气体交换受损 与气道阻塞、肺组织弹性降低、残气量增加有关。
- (2) 清理呼吸道无效 与痰液黏稠、咳嗽无力、气道炎症、阻塞有关。
- (3) 低效性呼吸型态 与支气管阻塞、呼吸阻力增加有关。
- (4) 活动无耐力 与疲劳、呼吸困难等有关。
- (5) 营养失调:低于机体需要量 与食欲下降、摄入减少等有关。