

常见病 健康教育手册

主 编 周小香 周瑞萍
李季英 王启华

CHANGJIANBING
JIANKANG JIAOYU
SHOUCE

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



圖書在版編目(CIP)數據

常见病健康教育手冊

CHANGJIANBING JIANKANG JIAOYU SHOUCHE

主 审 葛立三 孙秀兰

主 编 周小香 周瑞萍 李季英 王启华

副主编 高丽霞 茹长英 李海霞 马建芬

张金玲

编 者 刘艳丛 姜小玲 徐淑丽 马 丽

李建华 汤丽峰 单学栋 张晓芹

汪丽娜 付冬娜 韩风梅 刘 娟

网址: www.pump.com.cn

中國圖書出版公司 北京 中國圖書出版公司

平本: 880mm × 118mm 1/32

印張: 14.375 字數: 363千字

印次: 2008年1月第1次印刷

 人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京 100000

圖書在版編目(CIP)數據

图书在版编目(CIP)数据

常见病健康教育手册/周小香等主编. —北京:人民军医出版社, 2008. 4

ISBN 978-7-5091-1670-8

I. 常… II. 周… III. 常见病—防治—手册 IV. R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 037498 号

策划编辑:郭伟疆 文字编辑:王 峰 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

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927272

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

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:14.375 字数:363千字

版、印次:2008年4月第1版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:50.00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

内 容 提 要

本书共 13 章,对百余种常见病进行了详细的阐述,语言通俗易懂,重点介绍了内科、外科、妇产科、儿科临床常见疾病的健康教育常识,从疾病相关知识、检查指导、药疗指导、饮食指导、术前指导、术后指导、出院指导几个方面将健康知识展现给读者,内容科学、全面,指导性强。本书可供社区医师、门诊医师、护理人员、医学生、患者家属阅读参考,亦可指导患者了解相关知识,使其积极配合医师、护理人员治疗。

前言

随着社会的进步及人们物质、文化生活水平的提高,健康保健愈加重要。病人就医不再单纯满足于传统的医疗护理技术服务,更需要获得健康保健知识及自我护理技能。健康教育是医护人员对病人进行疾病相关知识的教育。通过宣教指导,使病人减轻心理负担,主动配合治疗及护理,减少并发症,促进康复。

本书共分13章,从健康教育指导方面,对百余种常见疾病进行了阐述。该书编者结合各自多年工作的宝贵经验,充分考虑目前临床医护人员开展健康教育的实际需要。将健康教育理论与实践融于一体,该书内容通俗易懂,有助于提高各级医护人员健康教育水平,指导病人了解相关知识,帮助病人进行功能锻炼,科学地调整心态,积极配合且主动参与医疗和护理活动,最大限度地提高病人的健康教育水平。

孙秀兰

2008年1月

卷一

民1至8003

前言

随着人类科学技术的发展,医学和护理技术的迅速提高,临床工作范畴不断拓宽,内涵亦趋丰富。广大人民群众对健康知识的需求越来越迫切,对卫生建设提出新的要求和挑战。“预防疾病、保护生命、减轻痛苦、增进健康”是每位医务工作者的崇高职责,这就意味着新时期的医务人员不仅要有爱心、责任心,还要掌握丰富的医疗护理知识。健康教育的开展,促进了人民的健康教育、提高了人民的生命质量、密切了医患关系。如何更好地开展健康教育,是摆在我们面前亟待解决的重要课题。在此情况下,我们组织编写了《常见病健康教育手册》,旨在为广大医护人员和患者提供一本简明扼要、实用方便的健康教育参考书。

全书包括心内科、神经与中毒内科、内分泌及肾内科、消化及呼吸内科、儿科、普通外科、妇产科、五官科、胸外科、肛肠科等常见疾病健康教育知识,共 13 章。以常见病、多发病的健康教育为主体,分别介绍了疾病的概念、诱发因素、药疗指导、饮食指导、检查指导、术前术后指导及出院指导等多项内容。

本书编撰过程中,得到了各级领导、广大医师及护理同仁的关注和支持,并参阅了大量相关书籍,在此一并致谢。

因水平有限,书中如有错漏之处,望有识同仁不吝赐教。

编 者

2008 年 1 月

目 录

(79)	.....	.....	.....
(101)	.....	.....	.....
(101)	.....	.....	.....
(107)	.....	.....	.....
(011)	.....	.....	.....
第1章 心血管、血液病病人健康教育	.....	.....	(1)
第一节 心绞痛	.....	.....	(1)
第二节 心肌梗死	.....	.....	(6)
第三节 心力衰竭	.....	.....	(9)
第四节 风湿性心脏瓣膜病	.....	.....	(15)
第五节 扩张型心肌病	.....	.....	(20)
第六节 心律失常	.....	.....	(22)
第七节 原发性高血压	.....	.....	(32)
第八节 急性白血病	.....	.....	(40)
第九节 再生障碍性贫血	.....	.....	(43)
第十节 特发性血小板减少性紫癜	.....	.....	(46)
第2章 神经内科及中毒病人健康教育	.....	.....	(50)
第一节 脑梗死	.....	.....	(50)
第二节 吉兰-巴雷综合征	.....	.....	(55)
第三节 一氧化碳中毒	.....	.....	(57)
第四节 镇静催眠药中毒	.....	.....	(60)
第五节 急性有机磷农药中毒	.....	.....	(64)
第六节 蛛网膜下腔出血	.....	.....	(67)
第七节 短暂性脑缺血发作	.....	.....	(72)
第八节 癫痫	.....	.....	(75)
第九节 中暑	.....	.....	(78)
第3章 内分泌及肾内科病人健康教育	.....	.....	(82)
第一节 糖尿病	.....	.....	(82)
第二节 痛风	.....	.....	(92)

第三节	慢性肾功能衰竭	(97)
第四节	急性肾炎	(102)
第4章	消化及呼吸内科病人健康教育	(107)
第一节	肺炎球菌肺炎	(107)
第二节	支气管哮喘	(110)
第三节	阻塞性肺气肿	(114)
第四节	慢性肺源性心脏病	(117)
第五节	慢性呼吸衰竭	(121)
第六节	上消化道大出血	(124)
第七节	急性胃炎	(128)
第八节	肝硬化	(131)
第5章	儿科病人健康教育	(137)
第一节	新生儿败血症	(137)
第二节	新生儿硬肿症	(139)
第三节	新生儿高胆红素血症	(141)
第四节	早产儿生命力不足	(143)
第五节	新生儿缺氧缺血性脑病	(146)
第六节	小儿腹泻	(148)
第七节	小儿肺炎	(151)
第八节	过敏性紫癜	(154)
第九节	肾病综合征	(157)
第十节	急性上呼吸道感染	(160)
第6章	骨科病人健康教育	(163)
第一节	牵引术	(163)
第二节	石膏固定	(168)
第三节	股骨干骨折	(173)
第四节	股骨颈骨折	(179)
第五节	腰椎间盘突出症	(184)
第六节	经皮椎体成形术(PVP)后	(189)



第七节 骨盆骨折	(194)
第八节 锁骨骨折	(202)
第九节 肱骨干骨折	(206)
第十节 断肢(指)再植术后	(210)
第7章 泌尿外科病人健康教育	(217)
第一节 前列腺增生	(217)
第二节 肾、输尿管结石	(222)
第三节 膀胱癌	(228)
第四节 肾损伤	(231)
第五节 膀胱结石	(235)
第六节 尿道损伤	(238)
第七节 尿道下裂	(243)
第八节 精索静脉曲张	(246)
第九节 睾丸鞘膜积液	(248)
第十节 隐睾症	(251)
第8章 普通外科病人健康教育	(255)
第一节 大肠癌	(255)
第二节 肠梗阻	(262)
第三节 大隐静脉曲张	(267)
第四节 胆石症	(270)
第五节 阑尾炎	(274)
第六节 甲状腺功能亢进症	(276)
第七节 门静脉高压食管、胃底静脉曲张破裂出血	(283)
第八节 外伤性肝脾破裂	(289)
第九节 胃、十二指肠溃疡	(292)
第十节 胰腺炎	(298)
第十一节 腹外疝	(302)
第十二节 乳腺癌	(304)
第十三节 胃癌	(309)

第十四节 原发性肝癌	(315)
第十五节 烧伤	(319)
第9章 脑外科病人健康教育	(324)
第一节 脑积水	(324)
第二节 硬膜下血肿	(327)
第三节 脑疝	(330)
第四节 颅底骨折	(333)
第五节 脑出血	(335)
第六节 颅内肿瘤	(339)
第七节 硬膜外血肿	(344)
第八节 脑挫裂伤	(347)
第10章 妇产科病人健康教育	(351)
第一节 自然分娩	(351)
第二节 剖宫产	(355)
第三节 前置胎盘	(358)
第四节 胎盘早剥	(361)
第五节 妊娠期高血压	(365)
第六节 胎膜早破	(369)
第七节 产后出血	(371)
第八节 异位妊娠	(375)
第九节 子宫肌瘤	(379)
第十节 子宫内膜癌	(382)
第十一节 宫颈癌	(386)
第11章 胸外科病人健康教育	(390)
第一节 肺癌	(390)
第二节 肋骨骨折	(395)
第三节 脓胸	(398)
第四节 食管癌	(400)
第五节 支气管扩张	(407)

第六节	气胸.....	(411)
第 12 章	肛肠科病人健康教育	(415)
第一节	肛周脓肿.....	(415)
第二节	痔.....	(418)
第三节	溃疡性结肠炎.....	(421)
第四节	肛瘘.....	(424)
第 13 章	五官科病人健康教育	(428)
第一节	鼻出血.....	(428)
第二节	青光眼.....	(432)
第三节	白内障.....	(436)
第四节	眼球穿孔伤.....	(439)
第五节	口腔颌面外伤	(440)

第1章 心血管、血液病病人健康教育

第一节 心 绞 痛

【疾病相关知识】

1. 心绞痛 心绞痛是冠状动脉供血不足,心肌暂时、急剧缺血与缺氧所引起的,以发作性胸痛为特点的临床综合征。其特点为阵发性前胸压榨性疼痛感,主要位于胸骨后部,可放射至心前区和左上肢,常发生于劳动或情绪激动时,持续数分钟,休息或用硝酸甘油制剂后消失。

2. 注意避免诱发因素 心绞痛发作常由体力劳动或情绪激动(如愤怒、焦急、过度兴奋等)所激发,饱食、寒冷、吸烟、心动过速、休克等亦可诱发。疼痛发生于劳力或激动的当时,而不是在一天劳累之后。典型的心绞痛常在相似条件下发生,但有时同样的劳力只在清晨而不在下午引起心绞痛,提示与晨间痛阈较低有关。

3. 学会自我监测病情变化

(1)典型心绞痛的特点。①时间:疼痛持续数分钟,一般3~5分钟,很少超过15分钟。②部位:心前区,主要在胸骨后。③性质、程度:有压迫、发闷、紧缩、烧灼感,但不尖锐。④放射:疼痛常放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指,也可放射至颞、咽、或下颌部。⑤诱因:见2。⑥缓解因素:休息或舌下含服硝酸甘油数分钟后或诱因消除后疼痛缓解。

(2)不典型心绞痛可表现为。上腹部不适、胸闷、背痛、牙痛

等,常见于中老年人。

(3)身体评估。心绞痛发作时,病人表情焦虑、面色苍白、皮肤冷或出冷汗、心率增快、血压升高。

4. 心绞痛与心脏神经症辨别 心脏神经症患者有以下特点。

(1)常诉胸痛,但为短暂(几秒钟)的刺痛或持久(几小时)的隐痛,常喜欢不时地吸一大口气或做叹息样呼吸。

(2)疼痛部位多在左胸乳房下心尖部附近,或经常变动。

(3)症状多在疲劳之后出现,而不在疲劳的当时,轻度体力活动反觉舒适,有时可耐受较重的体力活动而不发生胸痛或胸闷。

(4)含服硝酸甘油无效或约 10 分钟后才“见效”,常伴有心悸、疲乏及其他神经衰弱的症状。

5. 掌握心绞痛发作时自我应急措施
(1)立刻休息,不稳定型心绞痛者,应卧床休息,保持情绪稳定。

(2)选用作用较快的硝酸酯类制剂。硝酸甘油 0.3~0.6 毫克舌下含服,1~2 分钟心绞痛缓解,作用持续 30 分钟;异山梨酯(消心痛)5~10 毫克含服或吞服,15~30 分钟内起作用,维持 4~5 小时。

【检查指导】
1. 心电图检查 是发现心肌缺血、诊断心绞痛最常用的检查方法。

(1)静息心电图。检查时需要暴露手腕、脚踝以及胸部,人体皮肤的电阻很高,为了减低皮肤的电阻,在放置电极板之前,需先将生理盐水或导电糊涂擦于局部皮肤;若情绪紧张、身体移动、过度呼吸可使心电图受到干扰,因此,做心电图之前病人全身肌肉要放松,去除紧张因素,描记心电图时要平静呼吸,或憋住气。

(2)心电图负荷试验(活动平板试验)。

意义:活动平板试验就是受检者在平板机上做步行运动,运动量可由改变平板机转速及坡度而逐级增加。是运动试验中较好的

运动形式,在诊断冠心病和评估冠心病患者病情和预后方面都有十分重要作用。

注意事项:服用强心药、血管扩张药、受体阻滞药、钙离子拮抗药、抗心律失常药物的患者,需在检查前3天停药;检查当日应空腹、戒烟;穿开身内衣以方便操作;为了保证得到满意的运动心电图,需用纱布用力摩擦电极放置部位的皮肤以去除角质层,再用乙醇去脂;在整个运动过程中如有胸痛等不适感觉,要及时告知医护人员。

(3)心电图连续监测(动态心电图)。

意义:动态心电图也称为 HALTER 监测心电图。它可以连续监测人体 24 小时的心电活动及其与各项日常活动、症状、疗效间的关系,自动分析 24 小时心率、心律及 ST-T 段改变,主要目的是检测心律失常或心肌缺血,用于判断与临床症状、病情及预后的关系,以利疾病的诊断与治疗。

注意事项:检查前一天晚上要洗澡或用水擦拭胸前皮肤;检查前3天尽可能停用抗心律失常药及血管活性药物;安放电极前应用乙醇擦拭皮肤至微红脱脂;受检者要详细填写 24 小时监测记录单,包括自觉症状及缓解时间,白天的活动及时间,睡眠开始与结束时间,进食、吸烟、情绪波动等。

2. 冠状动脉造影

(1)意义:用特制的心导管经股动脉、肱动脉、桡动脉送到主动脉根部,分别插入左、右冠状动脉口,注入少量造影剂。选择性冠状动脉造影可使左、右冠状动脉及其主要分支得到清楚的显影,具确诊的价值。

(2)检查前指导:手术前1天应进行床上排尿训练,以防术后排尿困难;手术部位常规备皮;术前6~8小时开始禁食,以防呕吐时吸入;手术当天遵医嘱停用受体阻滞药、洋地黄类药及利尿药;常规做青霉素皮试和碘过敏试验;术前给予镇静药物地西泮(安定)、预防性应用抗生素。

(3) 术后指导: 穿刺部位立即以沙袋压迫 4~6 小时, 注意伤口有无渗血、肿胀或血肿; 需卧床休息 24 小时, 手术侧肢体的关节不可任意屈曲, 24 小时后无出血才可屈曲, 术后 48 小时如无任何并发症, 可下床活动; 如无恶心、呕吐等症状, 术后 2 小时即可进食, 并多饮水以促进造影剂的排出; 注意保持穿刺部位皮肤清洁, 5~7 天后拆线。

【药疗指导】

1. 硝酸酯类

(1) 作用。除扩张冠状动脉, 降低阻力, 增加冠状循环的血流量外, 还通过对周围血管的扩张作用, 减少回流心脏的血量, 降低心室容量、心腔内压、心排血量和血压, 减低心脏前后负荷和心肌的需氧, 从而缓解心绞痛。

(2) 副作用。有头晕、头胀痛、头部跳动感、面红、心悸等, 可自行消失, 不能耐受者应与医师联系。

(3) 常用制剂。硝酸甘油、硝酸异山梨酯(消心痛)、亚硝酸异戊酯。

(4) 舌下含服异山梨酯(消心痛)或硝酸甘油的正确方法。

①第 1 次用药剂量不宜过大, 服后宜平卧以防低血压。②将药片整片或轻轻嚼碎后置于舌下, 在舌下稍稍保留一些唾液, 唾液不可过少, 也不可不断将含有硝酸甘油的唾液下咽。

2. β 受体阻滞药

(1) 作用。减慢心率、降低血压, 减低心肌收缩力和耗氧量, 从而缓解心绞痛的发作。

(2) 常用制剂。普萘洛尔(心得安)、阿替洛尔(氨酰心安)、美托洛尔(美多洛尔)等。

(3) 与硝酸酯类制剂合用时应注意。①本药与硝酸酯类制剂有协同作用, 因而剂量应偏小, 开始剂量尤其要注意减量, 以免引起直立性低血压等副作用。②停用本药时应逐渐减量, 如突然停用有诱发心肌梗死的可能。③心功能不全、支气管哮喘、心动过缓

者不用为宜。④我国多数患者对本药比较敏感,难以耐受大剂量。

3. 钙离子阻滞药

(1)作用。抑制心肌收缩,减少心肌氧耗;扩张冠状动脉,解除冠状动脉痉挛,改善心内膜下心肌的供血;扩张周围血管,降低动脉压,减轻心脏负荷;降低血黏度,抗血小板聚集,改善心肌的微循环。

(2)副作用。头晕、恶心、呕吐、便秘、心率改变、血压下降等。

(3)常用制剂。维拉帕米、硝苯地平(心痛定)、地尔硫革等。

【饮食指导】

1. 平日饮食宜清淡,尽量少食或避免高动物性脂肪、高胆固醇的食物,如肥肉、猪油、蛋黄、动物内脏等。尽可能用植物油,食盐宜少,每天3~6克为宜,糖也应少吃。食物以素食及豆制品为主,多食素菜、水果、玉米等。

2. 蛋白质的补充可食用瘦肉、鱼肉和蛋类。养成良好的饮食习惯。

3. 少食多餐,严禁暴饮暴食。

4. 晚餐勿过饱,以八分饱为宜。

5. 饮食要均衡,禁食辛辣刺激性食物。

6. 坚持长久戒烟戒酒,不饮浓茶,控制并保持标准体重。

7. 保持大便通畅,每日水的摄入量应保持1 000~1 500毫升。

【出院指导】

1. 养成健康的生活习惯。

(1)保持情绪稳定,避免过度紧张。

(2)保持适度的活动,以不诱发心绞痛为度,要避免竞技运动及屏气用力的动作(推、拉、抬、举等),谨慎安排强度、进度适宜的锻炼。

(3)生活规律化,保持充足的睡眠。

(4)养成良好的饮食习惯。

(5)保持大便通畅,切忌排便时过度用力。

2. 正确用药。

(1)遵医嘱使用作用持久的抗心绞痛药物。

(2)正确保存药物。抗心绞痛药应保存在深色瓶中,置于干燥处;备用药中的硝酸甘油最好6个月换一次;随身携带药片以应急;在家中,硝酸甘油应放在易拿到的地方,用过放回原处;家人应知道药物放置的地方,以便在病人心绞痛发作时能及时取药。

(3)避免诱因预防性用药。对有些可能诱发心绞痛但又不得不去做的事情,如运动、应酬、会餐、涉及情绪激动情况或性交等,可先服1片异山梨酯(消心痛)或含化1片硝酸甘油,以预防心绞痛发作。

3. 注意定期体检,了解健康情况,以便在医生指导下及时调整用药类型和剂量。

4. 心绞痛发作频繁,疼痛持续时间延长,含服硝酸甘油无效者,应及时就医。

第二节 心肌梗死

【疾病相关知识】心肌梗死是心肌的缺血和坏死。在冠状动脉病变的基础上,发生冠状动脉供血急剧减少或中断,导致相应的心肌严重而持久的缺血。表现为持久性胸骨后剧烈疼痛、发热、白细胞计数和血清心激酶增高以及心肌损伤、缺血和坏死的心电图特异性改变,可发生心律失常、休克和心力衰竭,是冠心病的严重类型。

1. 常见诱因

(1)晨起6~12时冠状动脉张力高,机体应激反应增强,易使冠状动脉痉挛。

(2)饱餐特别是进食多量脂肪后,血脂增高,血黏稠度增高,血小板黏附性增强,局部血流缓慢,血小板易于聚集而致血栓形成。