

内科

护理查房案例分析

朱颖 张晖 主编



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

内科护理查房案例分析

主 编 朱 颖 张 晖



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书从临床和教学实际出发,秉承以患者为中心的整体护理理念进行编写,是一本旨在指导内科护理查房的书。全书选取有代表性的常见病例,以病历汇报、护理查房、安全管理、专业前沿知识为线索进行介绍。该书内容丰富、资料翔实、实用性强,既可作为内科一线工作护士的继续学习用书,也可作为高等院校护理专业的教学参考书。

图书在版编目(CIP)数据

内科护理查房案例分析/朱颖,张晖主编. —北京:中国医药科技出版社, 2019. 3

ISBN 978 - 7 - 5214 - 0772 - 3

I. ①内… II. ①朱… ②张… III. ①内科学 - 护理学 - 案例
IV. ①R473.5 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 023631 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 友全图文

出版 中国健康传媒集团 | 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 880 × 1230mm ¹/₃₂

印张 7 ⁵/₈

字数 276 千字

版次 2019 年 3 月第 1 版

印次 2019 年 3 月第 1 次印刷

印刷 大厂回族自治县彩虹印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5214 - 0772 - 3

定价 29.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010 - 62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会

主 编 朱 颖 张 晖
主 审 高竞生 安利杰
副主编 刘 艳 刘顺莉 郭智珍
编 委 (以姓氏笔画为序)

么 宁	王 倩	王永芝	田金凤
代 妍	朱 颖	朱桂梅	刘 艳
刘顺莉	安利杰	杨 静	杨欢欢
杨丽平	杨丽丽	李惠彦	宋力艳
张 晖	陈艳娜	侯婧悦	秦 迪
高竞生	郭智珍	霍红秋	

前 言

内科护理学是一门涉及面广、整体性很强的临床疾病护理学科。内科护理查房是内科护理管理中评价护理程序实施效果,了解护士工作性质的一种最基本、最常用、最主要的方法,也是护理教学的有效形式之一。其内容为以具体病例或病种为对象,在进行护理查房过程中对低年资护士传授专业理论知识及技能,介绍护理实践经验,讲解先进护理技术,从而达到有效学习的目的。随着医学科学的发展,内科护理学的研究范围越来越广,临床护理所面临的难题也越来越多,因此开展临床内科护理业务查房非常必要,对提高临床护理质量和护士业务水平起着积极的促进作用。

本书内容涵盖了呼吸、循环、消化、神经、内分泌、风湿免疫、血液、泌尿、传染等系统。编者选择了各系统具有代表性的疾病病例,以管床护士病历汇报的形式引出,详细讲解每种疾病典型的护理问题、护理措施和护理评价;其他,护士评价补充;最后护士长综合点评查房效果和措施评价,重点讲解疾病的安全管理要点,并引出专业前沿知识。

本书由具有丰富临床经验的一线护理人员和护理管理者编写,内容实用,与临床实际紧密结合,旨在提高内科护理人员的技术水平和业务能力,从而保证护理安全,提高护理质量。由于编者能力、水平有限,不足之处在所难免,恳请广大读者批评指正。

编者

2019年1月

目 录

第一章 呼吸系统疾病	1
病例 1 肺炎	1
病例 2 慢性阻塞性肺疾病	3
病例 3 支气管哮喘	7
病例 4 肺栓塞	10
病例 5 支气管扩张	13
第二章 循环系统疾病	17
病例 1 高血压	17
病例 2 心力衰竭	20
病例 3 心律失常 - 房颤	23
病例 4 急性心肌梗死	26
病例 5 不稳定型心绞痛	30
病例 6 心肌病	33
病例 7 急性冠脉综合征	36
病例 8 主动脉夹层	40
病例 9 人工心脏起搏器植入	43
第三章 消化系统疾病	47
病例 1 消化道出血	47
病例 2 急性胰腺炎	50
病例 3 溃疡性结肠炎	54
病例 4 胃炎	58
病例 5 消化性溃疡	62



第四章 神经系统疾病	67
病例 1 脑出血	67
病例 2 吉兰 - 巴雷综合征	73
病例 3 短暂性脑缺血发作	79
病例 4 癫痫	86
病例 5 中枢神经系统感染	89
病例 6 三叉神经痛	95
病例 7 脑梗死	98
病例 8 椎 - 基底动脉供血不足	101
第五章 内分泌与代谢性疾病	108
病例 1 糖尿病	108
病例 2 甲状腺功能亢进症	113
病例 3 甲状腺功能减退症	117
病例 4 垂体瘤	121
病例 5 亚急性甲状腺炎	123
第六章 风湿免疫性疾病	127
病例 1 类风湿关节炎	127
病例 2 系统性红斑狼疮	132
病例 3 强直性脊柱炎	139
病例 4 痛风	145
病例 5 干燥综合征	151
第七章 血液系统疾病	157
病例 1 急性白血病	157
病例 2 缺铁性贫血	161
病例 3 再生障碍性贫血	163
病例 4 骨髓增生异常综合征	166
病例 5 淋巴瘤	168
第八章 泌尿系统疾病	174
病例 1 肾病综合征	174



病例 2	急性肾衰竭	179
病例 3	慢性肾衰竭	182
病例 4	泌尿系感染	187
病例 5	慢性肾小球肾炎	190
第九章 传染性疾病		195
病例 1	病毒性肝炎	195
病例 2	肺结核	200
病例 3	流行性出血热	203
病例 4	感染性腹泻	207
病例 5	手足口病	212
第十章 其他疾病		216
病例 1	有机磷农药中毒	216
病例 2	一氧化碳中毒	220
病例 3	药物（苯二氮草类）中毒	226
病例 4	电击伤	230
病例 5	低钾血症性周期性麻痹	233

第一章 呼吸系统疾病

病例 1 肺炎

一、病历汇报

【现病史】患者主因间断胸闷、咳嗽、咳痰、喘息 2 周，加重 1 天，门诊以“肺炎”收入院。测 T 38℃，P 80 次/分，R 20 次/分，BP 130/80mmHg。患者诉胸闷，咳白色黏痰，不易咳出。

【既往史】既往体健。否认“高血压病、糖尿病”病史。否认药物过敏史。

【查体】患者神志清楚，两肺呼吸音粗，可闻及明显干湿啰音，心律齐，无杂音，腹软，无压痛及反跳痛，四肢活动自如。

【实验室及辅助检查】血常规：白细胞 $10.7 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 $8.5 \times 10^9/L$ 。肺 CT 示：双肺间质性肺炎。

【入院诊断】肺炎。

【主要治疗与措施】给予止咳、祛痰、解痉平喘、抗感染药物治疗。

二、经评估提出护理问题如下

护理问题	护理措施	护理评价
1. 体温过高 与肺部感染有关	1. 密切观察患者病情变化，监测并记录生命体征 2. 嘱患者卧床休息，以减少氧耗量，病室内保持适宜的温度和湿度 3. 提供含足够热量、蛋白质和维生素的流质或半流质食物，以补充高热引起的物质消耗 4. 可采用温水擦浴、冰袋、冰帽等物理降温措施	患者体温恢复正常



续表

护理问题	护理措施	护理评价
2. 清理呼吸道低效 与气道分泌物多、痰液黏稠、胸痛、咳嗽无力有关	1. 观察患者痰液的颜色、性质、量 2. 遵医嘱给予化痰药氨溴索等 3. 遵医嘱给予雾化吸入 4. 鼓励患者多饮水，每天约饮水 1500ml，使痰液稀释以促进排痰	能进行有效咳嗽，痰容易咳出，痰量减少
3. 潜在并发症：感染性休克	1. 心电监测，及时发现心率及心律的变化 2. 备好急救药物和抢救设备，随时准备抢救 3. 补充血容量：快速建立两条静脉通路，遵医嘱补液，以维持有效血量，降低血液黏滞度，防止弥散性血管内凝血	患者生命体征正常
4. 知识缺乏 缺乏对疾病认知与饮食、治疗知识	向患者讲解相关注意事项、饮食、治疗知识等	患者已基本掌握相关注意事项、饮食内容并积极配合

三、其他护士评价

护理问题	护理措施	护理评价
气体交换受损 与肺实质炎性改变，呼吸面积减少有关	保持呼吸道通畅，指导患者进行深呼吸、有效咳嗽	患者呼吸平稳

四、护士长评价

1. 查房效果评价 通过这次查房我们对肺炎又有了进一步的了解，同时明确了患者存在的主要护理问题、应采取的护理措施和护理重点。
2. 护理措施落实评价 管床护士提出的各项护理措施均落实到位。注意做好患者的心理护理及出院指导，包括饮食、用药、活动及复查等内容，鼓励患者适量活动。



3. 护理问题评价 补充护理问题。

护理问题	护理措施	护理评价
潜在并发症：低氧血症	保持呼吸道通畅，氧疗，遵医嘱使用呼吸兴奋剂多索茶碱，必要时机械通气	患者未出现低氧血症

五、安全管理

1. 风险管理 针对高龄、长期卧床患者，应进行压疮的评估，将防范措施落实到位，避免发生压疮。

2. 疾病安全管理 对患者及家属进行有关肺炎知识的教育，使其了解肺炎的病因和诱因。指导患者遵医嘱按疗程用药，出院后定期随访。出现寒战高热、心率增快、咳嗽咳痰、胸痛等症状及时就诊。

六、专业前沿知识

肺炎疫苗为“23 价肺炎球菌多糖疫苗”，适用于 2 岁以上体弱或反复肺炎的幼儿及高危人群。该疫苗能覆盖 23 种经常引起肺炎球菌感染的血清型，约 90% 的肺炎是由这 23 种血清型引起的。以下人群建议接种肺炎链球菌疫苗：体弱的儿童和成年人；60 岁以上老年人；反复发生上呼吸道感染（包括鼻窦炎、中耳炎）的儿童和成年人；具有肺、心脏、肝脏或肾脏慢性基础疾病者；糖尿病患者；癌症患者；镰状细胞性贫血患者；霍奇金病患者；免疫系统功能失常者；脾切除者；需要接受免疫抑制治疗者；长期居住在养老院或其他护理机构者。

病例 2 慢性阻塞性肺疾病

一、病历汇报

【现病史】患者主因咳嗽气喘加剧伴左侧胸骨后疼痛加重一周，



无肩背部放射痛，门诊以“慢性阻塞性肺疾病”收入院。测 T 37℃，P 80 次/分，R 18 次/分，BP 158/100mmHg。患者咳嗽、咳痰，咳白色黏液状痰。

【既往史】既往体质差，“慢性阻塞性肺疾病”20 余年，“脑梗”病史十余年，“高血压”病史十余年，最高血压 180/94mmHg，有糖尿病病史。否认外伤、手术及血制品使用史，否认“肝炎、伤寒、结核”等传染病史，否认药物及食物过敏史。预防接种史不详。

【查体】患者神志清，自主体位，口唇不绀，颈软无抵抗，无颈静脉怒张，气管居中，甲状腺无肿大，两肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音。心率 84 次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，无脉搏短绌。腹平软，剑突下轻压痛，未及反跳痛，肝脾肋下未及，移动性浊音阴性，肠鸣音 4 次/分，神经系统阴性。

【实验室及辅助检查】血气分析示：动脉血氧分压 40mmHg，动脉血二氧化碳分压 62mmHg。

【入院诊断】慢性阻塞性肺疾病。

【主要治疗与措施】给予止咳、祛痰、解痉平喘、抗感染药物治疗。

二、经评估提出护理问题如下

护理问题	护理措施	护理评价
1. 气体交换受损 与气道阻塞、通气不足、呼吸肌疲劳、分泌物过多和肺泡呼吸面积减少有关	1. 活动与休息 给予患者采取半坐卧位，以改善呼吸 2. 氧疗 遵医嘱予鼻导管持续低流量氧气吸入 2L/min，氧流量不可过高，以免引起 CO ₂ 潴留，长期低流量吸氧不但能改善缺氧症状，还有助于降低肺循环阻力，减轻肺动脉高压和右心负荷 3. 呼吸功能锻炼 指导患者进行腹式呼吸和缩唇呼吸	能有效进行呼吸肌功能锻炼，呼吸功能改善
2. 清理呼吸道无效 与痰液黏稠、咳嗽无力、支气管痉挛有关	1. 观察患者痰液的颜色、性质、量 2. 遵医嘱给予化痰药氨溴索等 3. 遵医嘱给予雾化吸入 4. 鼓励患者多饮水，每天约 1500ml，使痰液稀释以促进排痰	能进行有效咳嗽、排痰，呼吸道通畅

续表

护理问题	护理措施	护理评价
3. 焦虑 与健康状况改变, 病情危重有关	护理人员应详细了解患者及家属对疾病的态度, 关心体贴患者, 了解患者心理、性格、生活方式等方面因患者而发生的变化, 与患者家属共同制定和实施康复计划, 消除诱因, 定期进行呼吸肌功能锻炼, 合理用药, 减轻症状, 增强战胜疾病的信心, 教会患者缓解焦虑的方法, 如听轻音乐、下棋等娱乐活动以分散注意力, 减轻焦虑	焦虑情绪得到缓解
4. 营养失调 低于机体需要量 与食欲减退、能量消耗增加有关	1. 给予清淡易消化的高热量、高蛋白、高维生素的饮食, 少食多餐 2. 避免食用产气食物, 以免腹部胀气使膈肌上抬而影响肺部换气功能 3. 多食高膳食纤维的蔬菜、水果, 多饮水, 以保持大便通畅 4. 遵医嘱予静脉补充营养	能了解基本饮食营养知识, 合理饮食, 营养状况改善
5. 睡眠型态的紊乱 与咳嗽、呼吸困难、焦虑有关	1. 评估患者睡眠型态, 观察睡眠的时间、质量等 2. 鼓励患者说出失眠的原因 3. 提供促进睡眠的措施: 保持环境安静, 取舒适的体位等	主诉能够得到充足的休息
6. 知识缺乏 缺乏对疾病认知与饮食、治疗知识	向患者讲解相关注意事项、饮食、治疗知识等	患者已基本掌握相关注意事项、饮食内容并积极配合

三、其他护士评价

护理问题	护理措施	护理评价
1. 有窒息的危险 与咳嗽、咳痰等有关	遵医嘱予以止咳化痰的药物; 鼓励患者多咳嗽将痰液咳出等指导	患者呼吸道通畅
2. 潜在并发症: 压疮 与长期卧床有关	1. 指导患者及其家属如何翻身, 按摩受压部位, 在受压部位垫软枕 2. 评估患者受压部位的皮肤情况 3. 鼓励患者变换体位, 保持肛周皮肤的清洁与干燥	患者住院期间未发生压疮

四、护士长评价

1. 查房效果评价 通过这次查房我们对慢性阻塞性肺疾病又有



了进一步的了解，同时明确了患者存在的主要护理问题，应采取的护理措施和护理重点。

2. 护理措施落实评价 管床护士提出的各项护理措施均落实到位。注意做好患者的心理护理及出院指导，包括饮食、用药、活动及复查等内容，鼓励患者适量活动。

3. 护理问题评价 补充护理问题。

护理问题	护理措施	护理评价
1. 体液过多 水肿 与心功能衰竭有关	1. 尽量采取平卧体位，可指导患者将下肢抬高减少水肿 2. 限制钠盐的摄入，饮水限制在 1000ml 左右	患者水肿情况减轻
2. 自理能力的缺陷 与年老体弱、病情迁延不愈有关	1. 做好指导家属防护工作，做好患者二便护理，安慰患者 2. 护士应经常巡视病房并及时提供患者生活需要等	患者能适应，家属能提供生活护理

五、安全管理

1. 风险管理 针对高龄、长期卧床患者，应进行压疮的评估，将防范措施落实到位，避免发生压疮。

2. 疾病安全管理 对患者及家属进行有关慢性阻塞性肺疾病知识的教育，使其了解慢性阻塞性肺疾病的病因和诱因。指导患者遵医嘱按疗程用药，出院后定期随访。出现高热、心率增快、咳嗽咳痰、胸痛等症状及时就诊。

六、专业前沿知识

据世界卫生组织估计，目前慢性阻塞性肺疾病为世界第四大致死原因，但至 2020 年可能上升为世界第三大致死原因，为此全球慢性阻塞性肺疾病创意组织倡议设立世界慢性阻塞性肺疾病日，经多国呼吸病专家的积极倡议，于 2002 年的 11 月 20 日正式成立首个世界慢性阻塞性肺疾病日。首个世界慢性阻塞性肺疾病日的主题为“提高疾病知晓率”，并提出了“为生命呼吸”的口号，近年的主题



“关爱您的肺，永远不晚”，目的在于提高公众对慢性阻塞性肺疾病作为全球性健康问题的知晓和重视程度。每年 11 月第三周的周三为世界慢性阻塞性肺疾病日。

病例 3 支气管哮喘

一、病历汇报

【现病史】患者主因一天前受凉喘息发作，伴胸闷、气短、咳嗽、咳痰，加重 1 天，门诊以“支气管哮喘”收入院。测 T 38℃，P 80 次/分，R 20 次/分，BP 150/80mmHg。患者诉胸闷，咳少量白色稀薄痰。

【既往史】既往“高血压病”病史 7 年，“过敏性鼻炎”病史 1 年，否认“糖尿病”病史，对“正痛片”过敏，否认食物过敏史，预防接种史不详。

【查体】患者神志清楚，两肺听诊过清音，伴广泛的哮鸣音，呼气音延长，心律齐，无杂音，腹软，无压痛及反跳痛，四肢活动自如。

【实验室及辅助检查】血常规：白细胞 $13.65 \times 10^9/L$ ，嗜酸性粒细胞绝对值 $0.97 \times 10^9/L$ 。肺 CT 示：双肺间质性肺炎。

【入院诊断】支气管哮喘。

【主要治疗与措施】给予止咳、祛痰、解痉平喘、抗感染药物治疗。

二、经评估提出护理问题如下

护理问题	护理措施	护理评价
1. 体温过高 与肺部感染有关	1. 密切观察患者病情变化，监测并记录生命体征 2. 嘱患者卧床休息，以减少氧耗量，病室内保持适宜的温度和湿度 3. 提供足够热量、蛋白质和维生素的流质或半流质食物，以补充高热引起的物质消耗 4. 可采用温水擦浴、冰袋、冰帽等物理降温措施	患者体温恢复正常



续表

护理问题	护理措施	护理评价
2. 清理呼吸道低效 与气道分泌物多、痰液黏稠、胸痛、咳嗽无力有关	1. 观察患者痰液的颜色、性质、量 2. 遵医嘱给予化痰药氨溴索等 3. 遵医嘱给予雾化吸入 4. 鼓励患者多饮水，每天约 1500ml，使痰液稀释以促进排痰	能进行有效咳嗽，痰容易咳出，痰量减少
3. 气体交换受损 与支气管痉挛、气道炎症、气道阻力增加有关	1. 有明确过敏原者应尽快脱离，提供安全、舒适、温湿度适宜的环境，保持室内清洁、空气流通 2. 提供清淡、易消化、含足够热量的饮食，避免进食硬、冷、油煎食物 3. 哮喘发作时，应进行温水擦浴，勤换衣物的床单，保持皮肤的清洁、干燥和舒适	患者呼吸困难缓解，能进行有效呼吸
4. 知识缺乏 缺乏对疾病认知与饮食、治疗知识	向患者讲解相关注意事项、饮食、治疗知识等	患者已基本掌握相关注意事项、饮食内容并积极配合

三、其他护士评价

护理问题	护理措施	护理评价
1. 营养失调：低于机体需要量 与食欲减退、能量消耗增加有关	1. 给予清淡易消化的高热量、高蛋白、高维生素的饮食，少食多餐 2. 避免食用产气食物，以免腹部胀气使膈肌上抬而影响肺部换气功能 3. 多食高膳食纤维的蔬菜、水果，多饮水，以保持大便通畅 4. 遵医嘱予静脉补充营养	能了解基本饮食营养知识，合理饮食，营养状况改善

四、护士长评价

1. 查房效果评价 通过这次查房我们了解到哮喘患者发作时的相关症状，让患者掌握如何预防哮喘发作，提升了本科室护理人员的专业知识，达到了本次护理查房的预期目的。
2. 护理措施落实评价 管床护士提出的各项护理措施均落实到位。注意做好患者的心理护理及出院指导，包括饮食、用药、活动



及复查等内容，鼓励患者适量活动。

3. 护理问题评价 补充护理问题。

护理问题	护理措施	护理评价
1. 睡眠型态的紊乱 与咳嗽、呼吸困难、焦虑有关	1. 评估患者睡眠型态，观察睡眠的时间、质量等 2. 鼓励患者说出失眠的原因 3. 提供促进睡眠的措施：保持环境安静，取舒适的体位等	主诉能够得到充足的休息
2. 潜在并发症：低氧血症	保持呼吸道通畅，氧疗，遵医嘱使用呼吸兴奋剂多索茶碱，必要时机械通气	患者未出现低氧血症

五、安全管理

1. 风险管理 针对高龄、长期卧床患者，应进行压疮的评估，将防范措施落实到位，避免发生压疮。

2. 疾病安全管理 对患者及家属进行有关支气管哮喘知识的教育，使其了解支气管哮喘的病因和诱因。指导患者遵医嘱按疗程用药，出院后定期随访，病情变化及时就诊。

六、专业前沿知识

支气管热成形术是一种创新的哮喘治疗技术，通过应用支气管热成形系统而控制和减轻哮喘症状。支气管热成形系统由支气管热成形射频控制器及支气管热成形导管组成。支气管热成形导管头端为射频探头，由4臂电极网和温度传感器组成，可伸张。通过支气管镜导入射频探头，利用射频能量（或热量）打薄气道壁上增生的气道平滑肌（ASM），从而降低气道在哮喘症状发作时的收缩幅度，并降低发作的频率与严重程度。它专门针对18岁及以上采用糖皮质激素和长效的 β -受体激动剂治疗没有得到良好控制并且能够耐受支气管镜检查的重度持续性哮喘患者。