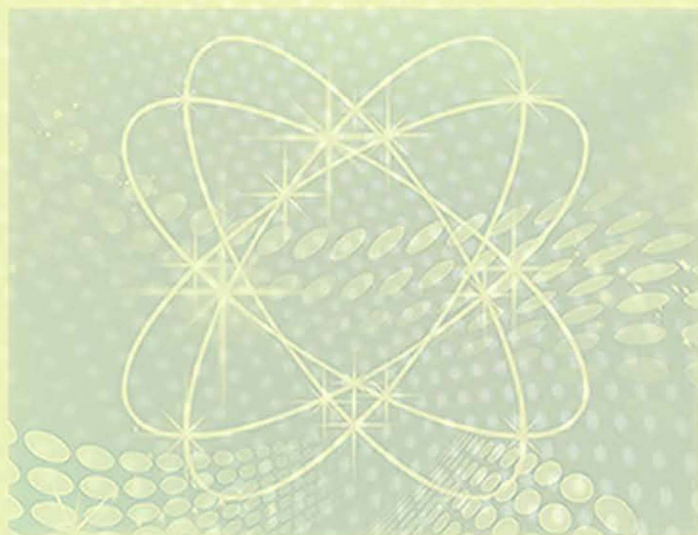


内科护理学

主 编 刘振华 李保存 赵生秀



人民军医出版社

- 青海卫生职业技术学院复合型护理人才培养
- 供护理、助产等专业使用

内科护理学

NEIKE HULIXUE

主 编	刘 振 华	李 保 存	赵 生 秀
副主编	袁 宁	李 月 美	黄 新
	潘 华	王 庸 晋	
编 者	(以姓氏笔画为序)		
	王 东 林	青海卫生职业技术学院	
	王 庸 晋	长治医学院	
	兰 娜	青海省中医院	
	刘 振 华	青海卫生职业技术学院	
	李 月 美	青海省人民医院	
	李 学 玲	河南职工医学院	
	李 保 存	青海卫生职业技术学院	
	李 靖 环	山西职工医学院	
	肖 晓 燕	大同大学医学院	
	张 东 凤	盐城卫生职业技术学院	
	周 玉 琴	青海卫生职业技术学院	
	孟 青 芳	青海省中医院	
	赵 生 秀	青海省人民医院	
	袁 宁	青海卫生职业技术学院	
	贾 国 倩	青海卫生职业技术学院	
	黄 新	青海大学附属医院	
	潘 华	青海卫生职业技术学院	



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学/刘振华,李保存,赵生秀主编. —北京:人民军医出版社,2015.5

ISBN 978-7-5091-8245-1

I. ①内… II. ①刘… ②李… ③赵… III. ①内科学—护理学—高等职业教育—教材
IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 074388 号

策划编辑:郝文娜 文字编辑:王 丽 责任审读:黄栩兵
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)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300—8742
网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市京兰印务有限公司
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:19.25 字数:466 千字
版、印次:2015 年 5 月第 1 版第 1 次印刷
印数:0001—3000
定价:56.00 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

编审委员会

主任委员 袁 宁
委 员 (以姓氏笔画为序)

马 宏	马一倩	王东林	王嗣雷	白芬英
朱青芝	乔建卫	任玉录	刘振华	李月美
李英杰	张 萍	张梅英	武玉清	周玉琴
赵生秀	高金利	桑东青	黄 新	梁 燕
韩君芳				

序 言

教材,是知识的载体,是国家教育方针和学校培养目标的体现,是教师教学、学生学习的重要工具。高职院校校本教材的开发与建设,具有深化课程内容、优化课程体系、创新教学模式,推动高职教育发展,办出高职院校特色的重要意义。

随着高等职业教育改革的不断深入和科学技术、社会需求的日新月异,统一规划编写的高等教育教材已不能完全满足专业教学的需求。校本教材建设是未来职业教育课程改革的一个重要内容和基本取向。

学院依托“省级重点高职院校”项目建设,教育教学改革不断深化,内涵建设进一步创新发展,人才培养质量明显提升,整体办学水平显著提高。护理专业作为我院的品牌专业,在专业建设与发展上实现了新进步、新突破、新跨越,为校本教材的开发建设奠定了坚实的基础。

护理、助产专业系列校本教材(护理学基础、内科护理学、外科护理学、儿科护理学、急救护理学、妇产科护理学)的编写,紧跟高等职业教育发展的时代步伐,以实现高技能实用型人才培养目标为宗旨,重视理论联系实际,在保证基础理论实用、够用的基础上,着重基本技能、实践能力培养。并在复合型护理人才培养方面做了积极的探索。把“专业与就业岗位对接、专业课程内容与职业标准对接、教学过程与生产过程对接、学历证书与职业资格证书对接、职业教育与终身学习对接”的职业教育“五对接”理念贯穿始终。目标定位准确,内容注重“知识、技能、态度”三个要素的比重,彻底改变以“知识”为基础设计课程的传统,真正以“能力”为基础设计课程,符合当前职业教育课程改革的目标——以形成学生的职业能力为目标。

护理专业教学团队,充分发挥和利用他们的优势,深入行业、医院、社区进行调研;开展校际交流,尤其借鉴台湾先进的护理教育理念;与行业专家合作,听取行业专家的意见建议等。这都充分体现了“院(医院)校合作、工学结合、产教融通”的高等职业教育办学模式和人才培养模式理念。

特色是学院可持续发展的保证,特色校本教材的建设是实现学院办学特色的关键一环。这套系列校本教材在内容的编排上符合人的认识规律和教学规律,并具有鲜明的区域性、应用性、先进性、创造性、整体性和重组整合的特色。

“千淘万漉虽辛苦,吹尽黄沙始到金”。只要有付出,就有累累硕果!这套系列校本教材的开发建设,是护理专业教学团队进行课程改革与建设的经验总结,凝聚了他们的心血和智慧。我们衷心希望这套教材在相关课程的教学发挥积极作用,并得到学生和老师的青睐。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善和提高。

编审委员会

2014年12月

前 言

为了适应高等卫生职业教育的发展变化,体现以服务为宗旨,以护理岗位需求为导向的高等卫生职业教育办学方针,结合我省护理教育发展的现状,在我省护理学会的指导下,在人民军医出版社组织下编写的本教材。

《内科护理学》是护理专业的核心课程,在编写过程中,我们力求突出护理专业特色,突出能力和技能,从实用、实际、实践的角度出发,以内科常见疾病的整体护理为重点,充分体现“以人的健康为中心”的现代护理理念和整体护理的科学内涵。坚持“三基”“四新”“五性”的编写原则,强调全书结构体例的规范、编写风格的统一、编写内容的科学严谨。全书以常见内科疾病的护理按系统进行分类,共 9 章,每章后附有相应实践与思考及练习题。习题以全国护士执业资格考试大纲为基准,结合各章节学习要求与重点、难点精选而出,涵盖范围广,适用性强。

本书的编写内容突出体现护理专业特色,统一各章节的编写风格、体例,按护理程序进行组织和编写,以各系统常见、多发、重点疾病为准,按护理程序进行编写。力求体现护理职业教育的要求,最大化地与临床护理岗位知识需要接轨、与全国护士执业资格考试大纲要求接轨。在编写过程中处理好各章节间交叉的内容,注明与之相关的章节,避免不必要的重复。

本书的编写参考和采纳了国内外有关教材及专著的一些观点,在编写过程中,得到了各参编学校、医院的大力支持,在此表示诚挚的谢意。全体编者均以科学严谨、高度负责的态度完成了本书的编写工作,但由于时间仓促、编写水平所限,若发现书中有不妥或错误之处,恳请广大同行、专家和读者提出宝贵意见和建议。

编 者

2015 年 3 月

目 录

第1章 绪论..... (1)	症状体征及护理 (54)
一、内科护理学的任务、范围和 内容 (1)	一、心源性呼吸困难..... (54)
二、内科护理学的发展趋势 (1)	二、心悸..... (56)
三、内科护理学的学习目标和学习 方法 (2)	三、心源性晕厥..... (57)
四、内科护理人员应具备的职业 素质 (2)	四、心源性水肿..... (58)
第2章 呼吸系统疾病病人的护理..... (4)	第二节 心力衰竭 (59)
第一节 呼吸系统疾病病人常见症状 体征及护理..... (4)	一、慢性心力衰竭..... (59)
一、咳嗽、咳痰..... (4)	二、急性心力衰竭..... (65)
二、肺源性呼吸困难 (6)	第三节 心律失常 (66)
三、咯血 (8)	一、概述..... (66)
第二节 急性呼吸道感染..... (9)	二、常见心律失常..... (68)
第三节 支气管哮喘 (12)	三、心律失常的护理..... (78)
第四节 支气管扩张症 (18)	第四节 原发性高血压 (80)
第五节 慢性阻塞性肺疾病 (21)	第五节 冠状动脉粥样硬化性 心脏病 (85)
第六节 慢性肺源性心脏病 (24)	一、心绞痛..... (86)
第七节 肺炎 (27)	二、心肌梗死..... (90)
一、肺炎链球菌肺炎..... (28)	第六节 心脏瓣膜病 (98)
二、其他肺炎..... (28)	一、常见心脏瓣膜病..... (99)
三、肺炎的护理..... (29)	二、常见心脏瓣膜病的治疗 (102)
第八节 肺脓肿 (31)	三、心脏瓣膜病的护理 (102)
第九节 肺结核 (34)	第七节 感染性心内膜炎..... (104)
第十节 原发性支气管肺癌 (39)	一、自体瓣膜心内膜炎 (104)
第十一节 呼吸衰竭 (43)	二、人工瓣膜和静脉药瘾者心内 膜炎 (105)
第十二节 呼吸系统疾病常用诊疗 技术及护理 (47)	三、感染性心内膜炎的护理 (106)
一、纤维支气管镜检查术..... (47)	第八节 心肌疾病..... (107)
二、胸腔穿刺术..... (48)	一、心肌病 (107)
实践与思考 (49)	二、心肌炎 (110)
练习题 (51)	第九节 心包炎..... (112)
第3章 循环系统疾病病人的护理 ... (54)	一、急性心包炎 (112)
第一节 循环系统疾病病人常见	二、缩窄性心包炎 (114)
	三、心包炎的护理 (114)
	第十节 循环系统疾病常用诊疗 技术及护理..... (116)



一、人工心脏起搏	(116)	体征及护理	(173)
二、心脏电复律	(118)	一、肾性水肿	(173)
三、心导管检查术	(119)	二、膀胱刺激征	(175)
四、冠状动脉造影术	(121)	三、尿量异常	(175)
五、经皮冠状动脉介入治疗	(122)	四、血尿	(176)
六、心内电生理检查及射频 消融术	(123)	第二节 肾小球病	(177)
七、主动脉内球囊反搏术	(124)	一、概述	(177)
实践与思考	(126)	二、急性肾小球肾炎	(178)
练习题	(128)	三、慢性肾小球肾炎	(180)
第4章 消化系统疾病病人的护理 ..	(131)	四、肾病综合征	(182)
第一节 消化系统疾病常见症状 体征及护理	(131)	第三节 尿路感染	(184)
一、恶心与呕吐	(131)	第四节 慢性肾衰竭	(186)
二、腹痛	(133)	第五节 泌尿系统疾病常用诊疗 技术及护理	(190)
三、腹泻	(134)	一、血液透析	(190)
四、呕血和黑粪	(135)	二、腹膜透析	(191)
第二节 胃炎	(135)	三、肾穿刺	(191)
一、急性胃炎	(135)	实践与思考	(192)
二、慢性胃炎	(137)	练习题	(193)
第三节 消化性溃疡	(139)	第6章 血液与造血系统疾病病人的 护理	(195)
第四节 肠结核与结核性腹膜炎 ..	(143)	第一节 血液与造血系统疾病常见 症状体征及护理	(195)
第五节 炎症性肠病	(146)	一、贫血	(195)
一、溃疡性结肠炎	(146)	二、出血倾向	(196)
二、克罗恩病	(149)	三、继发感染	(198)
第六节 肝硬化	(151)	第二节 贫血	(199)
第七节 肝性脑病	(155)	一、缺铁性贫血	(199)
第八节 急性胰腺炎	(158)	二、再生障碍性贫血	(202)
第九节 上消化道大量出血	(162)	第三节 免疫性血小板减少症	(204)
第十节 消化系统疾病常用诊疗 技术及护理	(165)	第四节 白血病	(207)
一、腹腔穿刺术	(165)	一、急性白血病	(207)
二、肝穿刺活组织检查术	(166)	二、慢性髓细胞白血病	(211)
三、纤维胃、十二指肠镜检查术 ..	(167)	第五节 造血干细胞移植术的护理	(213)
四、纤维结肠镜检查术	(168)	第六节 血液与造血系统疾病常用 诊疗技术及护理	(215)
实践与思考	(169)	一、骨髓穿刺术	(215)
练习题	(170)	二、成分输血	(216)
第5章 泌尿系统疾病病人的护理 ..	(173)		
第一节 泌尿系统疾病常见症状			

实践与思考·····	(218)	实践与思考·····	(259)
练习题·····	(219)	练习题·····	(260)
第7章 内分泌与代谢性疾病病人的护理 ·····	(221)	第9章 神经系统疾病病人的护理 ·····	(262)
第一节 内分泌与代谢性疾病常见症状体征及护理·····	(221)	第一节 神经系统疾病常见症状体征的护理·····	(262)
一、身体外形的改变·····	(221)	一、头痛·····	(262)
二、性生活型态改变·····	(222)	二、意识障碍·····	(263)
第二节 腺垂体功能减退症·····	(223)	三、言语障碍·····	(264)
第三节 甲状腺疾病·····	(225)	四、感觉障碍·····	(265)
一、单纯性甲状腺肿·····	(225)	五、运动障碍·····	(266)
二、甲状腺功能亢进症·····	(226)	第二节 周围神经疾病·····	(267)
三、甲状腺功能减退症·····	(229)	一、三叉神经痛·····	(267)
第四节 库欣综合征·····	(231)	二、特发性面神经麻痹·····	(269)
第五节 糖尿病·····	(233)	三、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病·····	(270)
第六节 痛风·····	(238)	第三节 急性脊髓炎·····	(272)
第七节 肥胖症·····	(240)	第四节 脑血管疾病·····	(274)
第八节 内分泌与代谢性疾病常用诊疗技术及护理·····	(242)	一、短暂性脑缺血发作·····	(274)
一、基础代谢率测定·····	(242)	二、脑梗死·····	(276)
二、血糖检测技术·····	(242)	三、脑出血·····	(278)
实践与思考·····	(243)	四、蛛网膜下腔出血·····	(280)
练习题·····	(244)	第五节 帕金森病·····	(282)
第8章 风湿性疾病病人的护理 ·····	(247)	第六节 癫痫·····	(285)
第一节 风湿性疾病常见症状体征及护理·····	(247)	第七节 重症肌无力·····	(288)
一、关节疼痛与肿胀·····	(247)	第八节 神经系统疾病常用诊疗技术及护理·····	(291)
二、关节僵硬与活动受限·····	(248)	一、腰椎穿刺术·····	(291)
三、皮肤受损·····	(249)	二、电子计算机断层扫描·····	(292)
第二节 系统性红斑狼疮·····	(250)	三、磁共振成像·····	(292)
第三节 类风湿关节炎·····	(254)	四、数字减影血管造影·····	(293)
第四节 强直性脊柱炎·····	(257)	实践与思考·····	(294)
		练习题·····	(295)

第 1 章

绪 论

内科护理学是护理科学的一部分,属于临床护理学的范畴。它是探讨内科患者生理、心理、社会诸方面有关健康问题的规律,运用护理程序诊断和处理患者,促进康复,增进健康的科学,是临床各科护理的基础,它与各门临床护理课程均有着密切的关系。随着医学模式的转化、医疗对象的扩展,护理实践范围也不断扩大,整体护理观逐渐形成;同时伴随着高新医学技术的蓬勃发展,内科护理也在不断地更新和向前发展。

一、内科护理学的任务、范围和内容

内科护理学知识体系内容丰富,涉及范围广泛,整体性强。学习内科护理学,是护士评估及护理患者的基础。学习内科护理学的任务是熟悉各系统内科常见疾病、危重疾病病人的临床特点,并以此作为评估分析资料,提出主要的护理诊断及护理措施,对病人进行身心护理,促进患者尽快康复。

本教材首章为绪论,介绍内科护理学的任务、范围和内容,以及学习目的、方法和内科护理工作人员应具备的职业素质等内容;其余各章的内容包括呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌与代谢疾病、风湿性疾病、神经系统疾病等病人的护理。本书的基本结构是每个系统各章开头均为各系统疾病的常见症状、体征,并按护理程序步骤进行介绍,每个疾病的编写内容大致包括概述、病因及发病机制、临床表现、辅助检查、诊断要点、治疗要点、护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施、护理评价,并附有该疾病治疗或护理的新进展或新观点,以供借鉴和参考,其中护理措施又分为病情观察、一般护理、症状护理、用药护理、心理护理和健康指导几部分。每章最后均有相应实践与思考题及练习题指导学习,对本章的主要内容进行复习。

二、内科护理学的发展趋势

社会发展变化所导致的对卫生保健需求的变化和医学的发展对内科护理影响深远,也决定了内科护理的未来发展趋势。护理工作的场所从医院扩展到社区和家庭成为必然,疾病谱的变化和老龄人口的增加,加倍增长了人们对卫生服务的需求,但医疗费用的快速增长和医疗资源相对过度集中于大医院又限制了这种需求,因此群众看病难、看病贵的问题就不能得到有效解决,已成为影响民生和社会和谐的一个重要内容。而大力发展社区卫生服务,建立完善的社区卫生服务体系,使医疗、护理从医院走向家庭和社区是解决这一问题的关键环节。社区卫生服务体系健全了,许多健康问题在社区和家庭就可以解决,不需要到大医院治疗或住院治疗,即使是住院治疗,也可以缩短住院时间,然后到社区和家庭进行后续的治疗、护理。这样既

方便了服务对象,合理有效地利用了卫生资源,又节省了医疗费用,使群众看病难、看病贵的问题得以根本解决。心理护理成为内科护理不可分割的重要组成部分,内科疾病大多病程长,易反复或恶化,治疗效果不显著,护理对象中慢性病多,老年患者多,疑难杂症多,因此患者易产生急躁、焦虑、悲观、恐惧、抑郁、孤独等各种消极心理反应,这些心理反应不同程度地影响着疾病的治疗和患者的康复,因此,内科护理工作中,心理护理至关重要。护士应关心、关爱患者,针对患者不同的心理反应,做好心理疏导和精神调适,使患者保持良好的精神状态,以利于治疗和康复。护理科研和循证护理将受到重视,科学研究是一个学科发展的基础。随着护理学地位的日益提高,医学发展对内科护理领域的拓宽和护理内容的丰富,临床护理科研的重要性日益凸显。进行临床护理科研,不但可以提高临床护理水平和护理质量,健全护理学的知识体系,而且可以促进医学水平的提高。循证护理又称为“实证护理”,即护理人员在实践中运用现有最新最佳的科学证据对病人实施护理,可进一步理解为慎重、准确、明智地应用当前所获得的最好的研究依据,根据护理人员的个人技能和临床经验,并考虑患者的价值、愿望和实际情况,三者结合,制订完整的护理方案。因此,循证护理可以将护理研究和内科护理实践有机地结合起来,达到持续改进护理质量的目的,使内科护理真正成为一门以研究为基础的学科。

三、内科护理学的学习目标和学习方法

通过本门课程学习,要系统掌握内科护理的基础理论、基本知识和基本技能。应牢固树立“以人的健康为本”的现代护理理念,理解其科学内涵,掌握运用临床护理学的知识和技能,按照护理程序为患者提供身心健康服务和具有向个体、家庭、社区开展健康教育的能力。通过内科护理学的学习,了解、熟悉内科各系统疾病的病因、发病机制和临床过程。为毕业后从事护理专业工作打下坚实的基础。经过课堂讲授、病例讨论、电教示范、临床见习与实习等方法,使学生明确内科常见病的临床过程和这些疾病带给病人的健康问题,学会如何判断和处理病人现存和潜在的健康问题,力求达到以下目的。①了解内科常见病的疾病过程,内科常用的辅助检查,主要治疗措施及其对人体健康的影响;②运用护理程序,对内科患者进行资料收集,做出护理评估,明确护理诊断,制订护理计划,按计划实施护理活动并不断进行评价反馈;③了解常见急重症病人的急救原则,在教师指导下,能对急危重患者进行初步应急处理和配合抢救;④按操作规程,进行内科常用护理技术操作;⑤运用人际沟通技巧,对内科病人及其家属进行健康教育,树立全心全意为护理对象服务的思想,关心、爱护、尊重护理对象,树立认真、严谨、热情、勤勉的工作作风;⑥具有良好的学习态度,刻苦勤奋学习专业知识,为从事临床护理工作打下较好的基础。

四、内科护理人员应具备的职业素质

护理是健康所系、性命所托的崇高事业。护理工作是一个助人救人的职业,投身于这个事业的人应富于爱心、耐心、细心、热心、同情心和责任心。护理是诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题所产生反应的科学。患者得到亲切周到、细致入微的照顾,治疗方能取得更大的效果。临床护士是人类健康的保护神,其工作涉及面广,专业性强,具有复杂性、连续性、继承性和服务性,护士素质不仅与医疗质量息息相关,而且每一个细节都关系着患者的生命安危,维系着人们的健康生存和千家万户的幸福。因此,不断提高自身素质,是一个合格的临床护士的重要任务,现代护士应具备的基本素质包括以下几项。

1. 思想政治素质 要有崇高的职业道德,具有高尚的道德情操和正确的人生观、价值观,具有自尊、自重、自强不息的奋斗精神和一丝不苟的责任心;具有为护理专业而献身的远大目标和为护理学科的进步而勤奋学习、努力钻研的刻苦精神。要热爱自己的专业;对病人要关心、体贴和爱护,对病人的疾苦要有深切的同情心,并主动为患者解除痛苦;对护理工作要认真负责、一丝不苟、准确无误;要自觉遵守执行护理工作的各项规章制度。

2. 文化业务素质 随着医学的发展,临床上采用的许多新的医疗、检查技术,都需要护理人员配合或亲自操作,因此对内科护理人员提出了更高的要求。要不断学习新技术、接受新知识。临床护士要具备一定的基础文化知识、人文、科学知识、医学与护理理论知识。医学基础、护理学等专业理论课程是护士从事临床护理工作的理论基础,切实掌握、理解这些知识是解决临床护理工作的重要理论依据。

3. 操作技能素质 护理技术操作直接关系到医疗的效果和患者的安危,因此内科护理人员进行每一项技术操作时,必须有高度的责任心,严格执行操作规程,技术要精益求精,以达到熟练的程度。熟练的操作、娴熟的技术是做好护理工作、满足病人需要的重要条件。临床护理学所有的技术操作都是临床护士必须掌握的基本功,而娴熟的技术是在深刻理解其原理、目的、操作步骤的基础上,正规训练,反复实践才能掌握的。在临床护理实践中,细致入微的观察能力、稳重冷静的应变能力、准确果断的判断能力、有条不紊的处置能力是护士技能素质的重要表现。

4. 确立整体护理的观念 人体各系统器官的功能和结构虽然不同,但它们之间存在着相互影响、相互作用的联系。使人体保持一个统一、完整的机体,所以在护理患者时不仅要注意局部的病征,而且要全面地观察整个人体的功能状态。护理人员要用生物学、心理学、社会学的观点,根据每个患者的社会背景、家庭状况、心理特征、情绪状态、生活习惯以及疾病的差异等情况,采取有针对性的、恰如其分的整体护理措施,才能取得良好的护理效果。

总之,护理专业的学生在扎实学好本门课程要求内容的同时,努力塑造自己,使其具备护理人员的完美素质。在今后的临床工作中,遵照内科护士应尽的职责,在本职岗位上做出应有的贡献。

(刘振华)

第2章

呼吸系统疾病病人的护理

呼吸系统是人体重要的系统之一,机体通过呼吸系统摄入氧气和排出二氧化碳,为新陈代谢和各种生命活动提供基本保障。呼吸系统与外界直接相通,易受大气污染、吸烟、理化因素、生物因素等影响,使呼吸系统疾病成为临床常见病、多发病。近年来,由于生活环境恶化、大气污染加重、人口老龄化等因素,呼吸系统疾病的流行病学和疾病谱也发生了变化。肺癌发病的年递增率居各种恶性肿瘤首位,慢性阻塞性肺疾病发病率居高不下,支气管哮喘等疾病发病率明显增加;肺结核发病率虽有所控制,但近年又有增高趋势。多数呼吸系统疾病呈慢性病程,易引起呼吸功能慢性损害,甚至导致呼吸功能衰竭而威胁病人生命。

第一节 呼吸系统疾病病人常见症状体征及护理

一、咳嗽、咳痰

咳嗽是一种保护性反射。通过咳嗽动作,以清除呼吸道的分泌物、异物或肺泡内的渗出液即为咳痰。咳嗽伴有痰液称为湿性咳嗽;咳嗽无痰或痰量很少,称为干性咳嗽。

引起咳嗽和咳痰的常见病因:①急慢性咽喉炎、支气管炎、气管异物、支气管扩张、支气管肺癌、肺炎、肺结核、肺间质疾病、肺淤血等气道和肺部疾病;②胸膜炎、气胸等胸膜疾病;③异物、灰尘、刺激性气体等理化因素;④脑炎、脑膜炎等其他系统疾病。

【护理评估】

1. 病史

(1)咳嗽发生的急缓、性质、出现及持续时间、程度,与体位、气候变化的关系等。急性发作的刺激性干咳多为急性呼吸道感染;长年咳嗽,秋冬季加重提示慢性支气管炎。

(2)痰液的颜色、性质、量、气味和有无肉眼可见的异常改变等。黄色脓性痰多为细菌感染;大量黄脓痰见于支气管扩张或肺脓肿;铁锈色痰见于肺炎链球菌肺炎;砖红色胶冻样痰见于肺炎克雷伯杆菌肺炎;粉红色泡沫痰提示急性肺水肿。

(3)诱因、环境和吸烟史。有无受凉、花粉、刺激性气体吸入或精神因素等诱因;有无长期接触粉尘的职业和环境因素;有无吸烟史,吸烟的年限、每日吸烟量等。

(4)伴随症状。有无发热、胸痛、咯血、呼吸困难等。

(5)既往和目前检查、治疗用药情况。

2. 身体状况

(1)一般状况:有无生命体征的变化、意识障碍。体位特点、有无发绀和杵状指(趾)等。

(2)颈部:气管是否居中,有无颈部、锁骨上淋巴结大等。

(3)胸部:呼吸频率和深度是否改变,有无桶状胸,异常呼吸音,干啰音、湿啰音等。

3. 心理及社会因素 有无因频繁剧烈的咳嗽,引起烦躁不安、焦虑、抑郁等情绪,影响病人的生活、工作和休息。此外,肺结核可引起传播,造成对周围健康人群的影响。

4. 辅助检查 了解血常规、痰液直接涂片和染色镜检、痰培养和药物敏感试验、胸部X线检查、肺功能测定等各项检查结果有无异常。

【护理诊断】

1. 清理呼吸道无效 与咳嗽无力、痰液黏稠、胸痛、意识障碍等有关。

2. 有窒息的危险 与呼吸道分泌物增多、无力排痰、意识障碍等有关。

【护理目标】

1. 病人能有效咳嗽,痰液易咳出。

2. 能采取有利于体位引流的合适体位;能配合胸部叩击等方法,排出痰液。

【护理措施】

1. 一般护理

(1)环境:提供整洁、舒适的环境。保持适宜的室温($18\sim 20^{\circ}\text{C}$)与相对湿度($50\%\sim 60\%$)。

(2)避免诱因:避免到空气污浊的公共场所,减少尘埃与烟雾等刺激。对吸烟的病人应制订有效的戒烟计划并督导实施。避免剧烈运动。注意保暖,预防呼吸道感染。

(3)饮食护理:应给予高蛋白、高热量、高维生素、清淡饮食,忌油腻、辛辣刺激性食物,因其可刺激呼吸道加重咳嗽。每日饮水应在1500ml以上。注意保持口腔卫生。

2. 病情观察

(1)观察咳嗽、咳痰情况和病人体力情况,判断其能否有效咳嗽将痰液咳出。

(2)观察痰液的颜色、性质和量。

(3)对痰液较多的病人,应密切观察病人的表情、神志、生命体征,及时发现和判断病人有无窒息的可能。如病人突然出现烦躁不安、神志不清、面色苍白或发绀、出冷汗、呼吸急促、咽喉部明显的痰鸣音,应警惕窒息的发生,并及时通知医生。

(4)有无发热、胸痛、喘息等伴随症状。

3. 促进有效排痰

(1)指导有效咳嗽:适用于神志清醒、一般状况良好、能够配合的病人。

有效咳嗽的方法:①病人取坐位或立位,上身可略前倾。②缓慢深吸气,屏气几秒钟,继而咳嗽2~3次,咳嗽时收缩腹肌,腹壁回缩,或用手按压上腹部,帮助咳嗽。③停止咳嗽,缩唇将余气尽量呼出。重复以上动作,连做2次或3次,休息几分钟后重新开始。

胸腹部外伤或手术后病人,为避免疼痛,可采用双手轻压伤口两侧,使皮肤及软组织向伤口处皱起,以减轻咳嗽对伤口的牵拉。疼痛剧烈者可遵医嘱给予镇痛药。

(2)湿化气道:适于痰液黏稠难以咳出者。有超声雾化吸入法和蒸汽吸入法。在湿化的同时加入某些药物如痰溶解药、平喘药、抗生素等,起到祛痰、平喘、消炎的作用。

湿化气道时应注意:①防止窒息。应帮助病人翻身、拍背,促进排痰。②控制湿化温度。

一般应控制在 $35\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。③避免湿化过度。湿化时间以 $10\sim 20\text{min}$ 为宜。过度湿化可引起黏膜水肿。④防止感染。定期进行湿化装置的消毒,严格无菌操作,加强口腔护理。⑤遵医嘱用药。严重肝病和凝血异常者禁用糜蛋白酶。严重呼吸功能不全慎用乙酰半胱氨酸。

(3)胸部叩击:适用于久病体弱、长期卧床、排痰无力的病人。禁用于咯血、低血压、肺水肿、未经引流的气胸、肋骨骨折及有病理性骨折史者。

方法:病人取侧卧位或坐位,操作者手指弯曲并拢、手掌呈杯状,以手腕力量,从肺底自下而上、由外向内,迅速而有节律地叩击胸壁,震动气道,边叩边鼓励病人咳嗽,以促进痰液排出,每侧肺叶反复叩击 $1\sim 3\text{min}$,频率 $120\sim 180/\text{min}$ 。

注意事项:①操作前向病人解释操作的意义、过程和注意事项,以配合操作;②监测生命体征,进行肺部听诊以明确病变部位;③宜用单层薄布保护胸廓,避免直接叩击引起皮肤发红,覆盖物不宜过厚,以免降低叩击效果;④叩击时应避开乳房、心脏、骨突起部位以及纽扣、拉链等;⑤操作力度、时间以病人不感到疼痛为宜,每次叩击 $5\sim 15\text{min}$,在餐后 2h 至餐前 30min 完成,以免发生呕吐;⑥操作后嘱病人休息,询问病人的感受,观察痰液,监测生命体征、呼吸音及啰音变化。

(4)体位引流:体位引流是利用重力作用使肺、支气管内的分泌物排出体外,又称重力引流。适用于肺脓肿、支气管扩张等有大量痰液而排出不畅时。禁用于呼吸功能不全、有明显呼吸困难、发绀、近 $1\sim 2$ 周曾有大咯血史、严重高血压、心功能不全、年老体弱不能耐受者。具体方法参见本章第四节“支气管扩张病人的护理”的相关内容。

(5)机械吸痰:适用于无力咳嗽而痰液量多且黏稠、意识不清或排痰困难者。可经病人的口腔、鼻腔、气管插管或气管切开处进行负压吸痰。

机械吸痰的注意事项:①吸痰前应对病人或其家属讲解吸痰的意义及过程;②吸痰管大小合适,手法正确,抽吸压力要适当,动作要迅速、轻柔,以减轻不适和呼吸道黏膜损伤;③每次吸引不超过 15s ,两次抽吸间隔时间 $> 3\text{min}$;④注意无菌操作,使用一次性吸痰管,避免重复使用,以免加重感染或引起交叉感染;⑤在吸痰前后适当提高吸氧浓度,密切观察血氧饱和度,如果低于 85% 立即停止吸痰操作;⑥吸痰时观察痰液性质和病人反应;⑦定时吸痰,使用呼吸机者每隔 $1\sim 2\text{h}$ 吸痰 1 次,以防止吸痰不彻底,引起炎症及形成痰痂。

4. 用药护理 遵医嘱使用抗生素、镇咳、祛痰等药物,观察药物的疗效和不良反应。不滥用药物,如排痰困难者不可自行服用强镇咳药,否则导致痰液积聚,使呼吸道阻塞。

5. 心理护理 帮助病人了解咳嗽、咳痰的有关知识,增强其战胜疾病的信心,避免焦虑等不良情绪。通过适当的劳动和娱乐活动来分散其注意力。指导病人家属给予病人精神、心理支持。

【护理评价】

1. 病人能否进行有效的咳嗽,将痰液顺利咳出。
2. 窒息是否发生,或窒息发生时能否及时发现并迅速处理。

二、肺源性呼吸困难

呼吸困难是指病人主观感觉空气不足、呼吸费力,客观上出现呼吸频率、节律和幅度异常,严重者出现口唇发绀、鼻翼扇动、端坐呼吸,辅助呼吸肌参与呼吸运动。肺源性呼吸困难主要是由于呼吸系统疾病引起的通气、换气功能障碍所致。

肺源性呼吸困难分为 3 种类型:①吸气性呼吸困难。表现为吸气费力,严重者出现胸骨上

窝、锁骨上窝和肋间隙明显凹陷的“三凹征”，常伴有干咳。多见于喉水肿、喉痉挛、气管异物等引起的上呼吸道阻塞。②呼气性呼吸困难。表现为呼气费力，呼气时间延长，可闻及哮鸣音。多见于支气管哮喘、慢性阻塞性肺气肿等。③混合性呼吸困难。表现为吸气和呼气均费力，呼吸频率加快，幅度变浅，听诊病变部位呼吸音减弱或消失。多见于重症肺炎、重症肺结核、大量胸腔积液和气胸等。

【护理评估】

1. 病史

(1)起病情况：突然出现者见于呼吸道异物、气胸、肺栓塞等；起病较急者见于肺水肿、肺不张、大叶性肺炎等；起病缓慢者见于慢性阻塞性肺疾病、慢性肺源性心脏病、肺结核等。

(2)诱因：支气管哮喘常有过敏原接触史；由于活动而诱发者常见于心脏疾病等。

(3)伴随症状：是否伴有咳嗽、咳痰、胸痛、发热、神志改变等症状。

2. 身体状况

(1)一般状况：评估有无生命体征、意识状态改变，有无鼻翼扇动等，是否采取某种强迫体位。

(2)胸部：观察呼吸变化，有无“三凹征”，听诊有无异常呼吸音、哮鸣音、湿啰音等。

3. 心理及社会因素 病人有无精神紧张、疲乏、注意力不集中、失眠、抑郁、焦虑；随着生活和工作能力的丧失，亦给家庭生活和经济带来沉重的负担，产生一些社会问题。

4. 辅助检查 监测动脉血气分析结果，确定有无呼吸衰竭以及呼吸衰竭的类型。X线胸片、CT检查可对病因做出诊断。肺功能测定可明确呼吸功能障碍的程度和类型。

【护理诊断】

1. 气体交换受损 与呼吸道痉挛、呼吸面积减少、换气功能障碍有关。

2. 活动无耐力 与呼吸困难导致机体缺氧有关。

【护理目标】

1. 病人呼吸困难程度减轻，发绀减轻或消失。

2. 能进行有效的休息，活动耐力逐渐提高。

【护理措施】

1. 一般护理

(1)环境：提供安静舒适的环境，保持适宜的温度与湿度。哮喘病人室内避免有过敏原，如尘螨、花粉、刺激性气体等。病情严重者应置于重症监护病房。冬季注意保暖，防止受凉。

(2)休息和活动：采取半卧位或端坐位，必要时设置跨床小桌，以便病人伏桌休息。衣着宽松，被褥不宜过厚。根据病情合理安排休息和活动，有计划地增加运动和调整运动方式。

(3)饮食护理：摄入高热量、富含维生素、易消化食物。避免产气的食物如红薯、土豆等，防止腹胀，导致膈肌抬高影响呼吸。补充足够水分，并做好口腔护理。

2. 病情观察 密切监测呼吸频率、节律和深度；观察呼吸道是否通畅；口唇、颜面和甲床的颜色。监测动脉血气分析和血氧饱和度，发现异常情况，报告医生处理。

3. 保持呼吸道通畅 及时清除呼吸道分泌物和异物，解除呼吸道痉挛。

4. 氧疗和机械通气 合理的氧疗和机械通气是纠正缺氧，缓解呼吸困难最有效的治疗方法。

(1)给氧方法：有鼻导管、鼻塞、面罩、气管内和呼吸机给氧等。严重缺氧而无二氧化碳潴

留者,一般可用面罩给氧;缺氧而伴有二氧化碳潴留者,可用鼻导管或鼻塞法给氧。

(2)氧疗的注意事项:①氧疗前应向病人及家属说明氧疗的重要性、注意事项和使用方法,以得到病人理解和积极配合;②密切观察疗效,并根据动脉血气分析结果及时调整吸氧流量,防止发生氧中毒和二氧化碳麻醉;③注意保持吸入氧气的湿化,以免引起呼吸道的刺激及气道黏液栓的形成;④吸氧的面罩、导管等应定时更换消毒,防止交叉感染。

5. 用药护理 遵医嘱应用支气管舒张药、抗菌药物等,观察药物疗效和不良反应。

6. 呼吸训练 指导慢性阻塞性肺气肿病人进行缓慢深呼吸、腹式呼吸、缩唇呼吸等呼吸功能训练。

7. 心理护理 护士应向病人解释疾病的病因、治疗方法及疗效,使病人尽可能保持安静,必要时可陪伴病人身边,发现异常及时干预与疏导、安慰病人,增强其安全感。

【护理评价】

1. 病人感觉呼吸困难是否减轻,呼吸频率、深度和节律是否趋于正常,发绀是否减轻。

2. 病人生活自理能力是否增强,日常活动是否感到疲劳,活动耐力是否提高。

三、咯 血

咯血是指喉及喉部以下的呼吸道或肺组织的出血经口咯出者。咯血的常见原因有肺结核、支气管扩张、肺癌等。某些心血管疾病如风湿性心脏病及血液病等亦可引起咯血。

【护理评估】

1. 病史

(1)病因和诱因:询问病人有无肺结核、支气管扩张、肺癌、风心病、血液病等病史。有无感染、过度疲劳、剧烈咳嗽等诱因。

(2)咯血的情况:了解病人有无咯血先兆,咯血的时间、次数、颜色、性状、量等。

(3)伴随症状:是否伴有发热、胸痛、呛咳、脓痰、皮肤黏膜出血、杵状指(趾)和黄疸等。

2. 身体状况

(1)咯血量的估计:临床上将咯血分为痰中带血、少量咯血、中等量咯血和大量咯血。一般认为每日咯血量在 100ml 以内为少量,每日咯血量在 100~500ml 为中等量,每日咯血量在 500ml 以上或一次咯血>300ml 为大量。

(2)并发症:①窒息,病人咯血时如出现精神紧张,坐卧不安、面色晦暗、咯血不畅,往往是窒息的先兆。如病人突然出现表情恐怖、胸闷气促、张口瞪目、双手乱抓、大汗淋漓、唇发绀、指发绀、意识丧失等,提示窒息已经发生。②继发感染,咯血后发热持续不退、咳嗽加剧、伴肺部干、湿啰音。

3. 心理及社会因素 由于担心病情危重,病人多数有紧张、恐慌心理。若大咯血或并发窒息则产生恐惧心理。

4. 辅助检查 血常规、X 线胸片、CT 检查、纤维支气管镜检查等有助于病因判断和治疗。

【护理诊断】

1. 恐惧 与反复咯血不止或突然大咯血有关。

2. 有窒息的危险 与大咯血时血液不能及时排出有关。

【护理目标】

1. 病人咯血量及次数减少或咯血停止。