高等职业教育医学卫生类专业规划教材

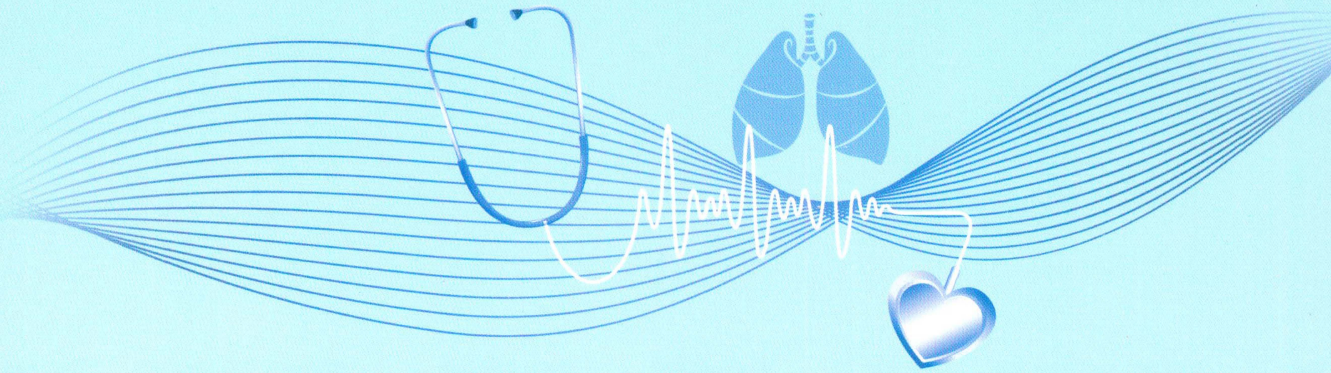
全国高职高专院校教材

供护理、助产等专业用

内科护理

Medical Nursing

唐前 主编



重庆大学出版社
http://www.cqup.com.cn

内容提要

本书是根据国家护士执业资格考试大纲要求，结合临床实际工作需要以及基层医院工作所需，突出“以服务为宗旨，以就业为导向”的特点而进行编写的。全书分为10章，包括绪论、呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌代谢性疾病、风湿性疾病、神经系统疾病、传染病病人的护理。在每一章节中，选取的疾病以临床常见病、多发病为主，结合护士执业考试内容，编写而成。

本书可作为高职高专护理、助产专业教材，也可作为临床护理人员、护理管理人员的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

内科护理/唐前主编.—重庆：重庆大学出版社，2016.8

高等职业教育医学卫生类专业规划教材

ISBN 978-7-5624-9746-2

Ⅰ.①内… Ⅱ.①唐… 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(2016)第085616号

高等职业教育医学卫生类专业规划教材

内科护理

(NEIKE HULI)

唐 前 主 编

策划编辑：梁 涛

责任编辑：陈 力 邓桂华 版式设计：梁 涛

责任校对：邬小梅 责任印制：张 策

*

重庆大学出版社出版发行

出版人：易树平

社址：重庆市沙坪坝区大学城西路21号

邮编：401331

电话：(023) 88617190 88617185(中小学)

传真：(023) 88617186 88617166

网址：http://www.cqup.com.cn

邮箱：fxk@cqup.com.cn (营销中心)

全国新华书店经销

重庆市川渝彩色印务有限责任公司印刷

*

开本：787mm×1092mm 1/16 印张：26 字数：617千

2016年8月第1版 2016年8月第1次印刷

印数：1—2 000

ISBN 978-7-5624-9746-2 定价：52.00元

本书如有印刷、装订等质量问题，本社负责调换

版权所有，请勿擅自翻印和用本书

制作各类出版物及配套用书，违者必究

《高等职业教育医学卫生类专业规划教材》编委会

编　委　(以姓氏拼音为序)

陈艳成(湖北中医药高等专科学校)
邓尚平(湖北三峡职业技术学院)
胡国庆(湖北职业技术学院)
梅盛平(湖北职业技术学院)
石勋红(湖北中医药高等专科学校)
唐　前(湖北职业技术学院)
王洪涛(湖北职业技术学院)
许　杰(湖北职业技术学院)
严　松(湖北职业技术学院)
叶　芬(湖北职业技术学院)
岳新荣(湖北职业技术学院)
张　红(黄冈职业技术学院)
张新明(湖北三峡职业技术学院)

《内科护理》编委会

主　编　唐　前　王小凤

副主编　魏映红　田　樱　黄小丽　蒋欣浩

编　委　(以姓氏拼音为序)

黄小丽(江西医学高等专科学校)
蒋欣浩(荆门市第二人民医院)
潘宋斌(武汉市第一医院)
史述菊(荆门市第二人民医院)
唐　前(湖北职业技术学院)
田　樱(湖北职业技术学院)
王　丹(湖北职业技术学院)
王小凤(荆楚理工学院)
魏映红(广东清远职业技术学院)
杨春娣(湖北省中医院)
杨会琴(荆门市第二人民医院)
袁琴时(荆门市第二人民医院)

QIANYAN 前　言

自 2002 年国务院提出关于大力发展职业教育以来，全国职业教育迎来了重大转折。近几年，国家不断加大对职业教育的投入和不断出台相关的政策，力促我国职业教育走上更高的台阶。在转变人才教育思路的指导下，为适应社会发展的需要，我们结合当前形势及临床所需，开始了新一轮的教材规划。

本书根据国家护士执业资格考试大纲要求，结合临床实际工作需要，结合基层医院工作所需，突出“以服务为宗旨，以就业为导向”的特点进行编写，适用于全国高职高专护理、助产专业师生，也可作为护理教师、临床护理人员、护理管理人员的参考用书。

本书的编写参考了国内外有关教材和资料的一些观点，在此谨向有关作者表示敬意和感谢。在本书的编写过程中，得到了重庆大学出版社的大力支持和悉心指导，在此表示衷心的感谢！同时也感谢各位编者的共同努力与精诚合作，使本书在保证质量的前提下，顺利完满地完成了编写工作。

由于时间有限，加之编者水平所限，书中难免有错漏和不足之处，请各位同行及专家不吝赐教和指正。

编　者

2016 年 5 月

MULU 目 录

第一章 绪论 …… 1

第二章 呼吸系统疾病病人的护理 …… 3
第一节 呼吸系统常见症状体征的护理 …… 4
第二节 急性上呼吸道感染与急性气管-支气管炎的护理 …… 9
第三节 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病和慢性肺源性心脏病的护理 …… 13
第四节 支气管哮喘的护理 …… 24
第五节 支气管扩张的护理 …… 30
第六节 肺炎的护理 …… 35
第七节 肺结核的护理 …… 43
第八节 呼吸衰竭的护理 …… 52
第九节 急性呼吸窘迫综合征的护理 …… 59
练习题 …… 62

第三章 循环系统疾病病人的护理 …… 71
第一节 循环系统疾病常见症状的护理 …… 71
第二节 心力衰竭的护理 …… 77
第三节 心律失常的护理 …… 86
第四节 高血压的护理 …… 99
第五节 冠状动脉硬化性心脏病的护理 …… 107
第六节 心脏瓣膜病的护理 …… 124
练习题 …… 131

第四章 消化系统疾病病人的护理 …… 138
第一节 消化系统常见症状及体征的护理 …… 139
第二节 胃炎的护理 …… 144
第三节 消化性溃疡的护理 …… 149
第四节 炎症性肠病的护理 …… 155
第五节 肝硬化的护理 …… 161
第六节 肝性脑病的护理 …… 167
第七节 急性胰腺炎的护理 …… 173
第八节 上消化道出血的护理 …… 178
练习题 …… 184

第五章　泌尿系统疾病病人的护理 …… 192
第一节　泌尿系统疾病常见症状的护理 …… 192
第二节　肾小球疾病的护理 …… 198
第三节　尿路感染的护理 …… 209
第四节　肾衰竭的护理 …… 214
练习题 …… 221

第六章　血液系统疾病病人的护理 …… 225
第一节　血液系统常见症状体征的护理 …… 225
第二节　贫血疾病的护理 …… 229
第三节　特发性血小板减少性紫癜的护理 …… 239
第四节　白血病的护理 …… 243
第五节　血友病的护理 …… 252
第六节　过敏性紫癜的护理 …… 255
第七节　弥散性血管内凝血的护理 …… 258
练习题 …… 263

第七章　内分泌系统和营养代谢性疾病病人的护理 …… 270
第一节　内分泌系统疾病常见症状体征的护理 …… 270
第二节　甲状腺功能亢进症的护理 …… 273
第三节　甲状腺功能减退症的护理 …… 277
第四节　糖尿病的护理 …… 282
第五节　痛风的护理 …… 293
练习题 …… 297

第八章　风湿性疾病病人的护理 …… 303
第一节　风湿性疾病常见症状体征的护理 …… 304
第二节　类风湿性关节炎的护理 …… 308
第三节　系统性红斑狼疮的护理 …… 314
练习题 …… 319

第九章　神经系统疾病病人的护理 …… 322
第一节　神经系统常见症状体征的护理 …… 322
第二节　脑血管疾病的护理 …… 331
第三节　帕金森病的护理 …… 346
第四节　癫痫病的护理 …… 351
练习题 …… 357

第十章　传染病病人的护理 …… 361
第一节　传染病概述 …… 361
第二节　病毒性肝炎的护理 …… 373
第三节　艾滋病的护理 …… 381
第四节　流行性乙型脑炎的护理 …… 387
第五节　细菌性痢疾的护理 …… 392
练习题 …… 397

参考答案 …… 402

参考文献 …… 404

第一章　绪　论

一、概　念

内科护理学是研究患有内科疾病的患者生理、心理和社会等方面健康问题的发生、发展规律,并运用护理程序对病人进行护理和处理,达到促进病人病情缓解或康复的目的,提高患者生存质量的一门临床学科。

世界卫生组织对健康的定义为:“健康是身体上、心理上和社会适应的完好状态,而不仅是没有疾病和虚弱。”从世界卫生组织对健康的定义不难看出,目前,健康观念发生了两个方面的改变:从以往的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式发生了转变,从“以疾病为中心、以病人为中心”向“以人的健康为中心”发展和转变。由此可以进一步看出,内科护理的目标是使患者能更好地适应环境,提高生存质量。

二、内科护理学的内容和结构

内科护理学是以内科疾病为基础的护理。全书涵盖呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌、代谢性疾病和风湿性疾病、神经系统、传染病等各系统疾病中常见病、多发病的护理。

本书的结构为案例导入,对每个疾病简要介绍概述、病因病机和病理,详细介绍临床表现和护理措施,每个系统后附有练习题。

三、内科护理的专业特色

内科护理是以整体护理的观念为指导,在编写体例上,以护理程序为框架,反映护理的专业特色,有利于培养学生正确的临床护理思维和工作方法。

1.整体护理观　整体护理观是建立在生物-心理-社会医学模式基础上的护理观念,每个疾病都从生物、心理、社会对该患者的影响进行评估,客观地反映该患者存在的护理问题,针对护理问题进行的一整套、系列的护理措施,其中的护理措施不是单一的,是相互联系的,共同构成护理过程,达到促进患者康复、提高生活质量的目的。同时,提出了健康指导,针对患者出院后对疾病的进一步治疗、治疗中的注意事项和日常生活中的注意事项进行指导,进一步减少疾病发作的频率,延缓疾病的进展,提高患者的生活质量。

2.护理程序　每个护理专业的学生,都应该具有一套科学的护理程序,需要学生能应用护理程序去思考患者的问题,作出评估、判断和决策,制订护理计划,并执行护理措施,事后进行评估总结,以进一步提高护理能力。

护理措施与治疗是不可分割的,两者能相互促进,使疾病向好的一面好转,在某些疾病中,甚至起到关键作用。提高对护理的认识,也是医学护理中的一个新的提升。

根据内科每个疾病的特点,本书每个章节都从一般护理、病情观察、药物护理、心理护理和健康评估几个方面进行了编写,以期学生能从中学到可以参考借鉴的分析思维方式,对今后的工作有指导意义。

3.内科护理中护理的角色作用　内科护理的服务对象是从青少年、中年到老年人,年龄覆盖范围大,各年龄段的人有不同的疾病特点和心理特点,因而需要护理人员具有较高的素质才能完成各角色的任务。总的来说,护士在工作中承担着以下角色和作用:

(1)护理者:直接护理患者是每个护士的基本工作职责。患者的医疗行为,如输液、抽血等医疗行为,都是由护士来完成的。因此护理者的角色是护士的基本的角色。

(2)协同者:在工作中,护士的工作不是独立的,是需要与医生和其他工作人员共同协作,完成所有的医疗行为的。在所有的医疗行为中,护士扮演着协同者的角色。

(3)教育者:随着社会的发展,生活水平的不断提高,人口的老龄化,人们对健康的需求进一步提高,对患者的教育成为满足这些所有需求的必要措施之一。教育的内容包括对疾病的认识和预防,日常生活中的注意事项。

(4)管理者:无论在医院还是在社区,护理工作中都包含着对患者的管理任务。护士的管理内容较多,包括时间、资源、环境、人员的管理,只有良好地运用管理技能,才能有效提高管理效率。

(5)代言者:患者或其他服务对象对卫生保健系统不甚了解,护士应尊重和维护他们的知情权,帮助他们了解相关的内容,并在必要时给予帮助。

(6)研究者:护理学是一门实践性和科学性都很强的学科,在临床实践中,需要护士不断地对既往的工作进行总结和归纳,为进一步提高护理效果打下坚实的基础。这就要求护士在实践中做个有心人,细心研究每位患者的护理过程中的经验教训和成功所得,并加以提升,形成系统性的知识。

四、内科护理的学习和实践

内科护理课程的学习分为系统学习和毕业实习两个阶段。系统学习包括课堂学习常见病、多发病和部分自学内容;实习阶段的学习,旨在把在校学到的内容运用到临床实际工作中,力求通过两个阶段的学习,建立起系统的内科护理基本知识,具有一定的对内科患者实施整体护理的能力,以及对内科常见急症的配合抢救能力,基本具备一个护士应具有的各种护理能力。

需要具备上述能力,要求学生在校期间能认真学习,努力记下每一个疾病的特点和护理措施,尤其是某些特殊要点,是必须要掌握的内容。要想达到上述目的,必须充分发挥主动学习精神,通过各种学习方法,才能掌握相关的内容和知识。

(唐　前)

第二章　呼吸系统疾病病人的护理

学习目标

- 掌握呼吸系统常见疾病的临床表现、护理措施。
- 熟悉呼吸系统疾病病人常见的护理问题。
- 了解呼吸系统常见疾病的病因、发病机制、辅助检查及治疗要点。
- 能运用护理程序为病人进行护理评估,实施整体护理。
- 能够独立进行呼吸系统常用护理技术操作。
- 在护理实践中关心、爱护、尊重病人,具有团队意识及协作精神。

知识点

- 促进有效排痰的几种方法;咯血量的评估及窒息的表现、护理措施;肺源性呼吸困难的日常生活注意事项及氧疗措施。
- 急性感染性喉炎以犬吠样咳嗽、声音嘶哑、吸气性呼吸困难为特征。
- 急性气管支气管炎可闻及不固定散在的干湿性啰音。
- 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病和慢性肺源性心脏病的病因病机、临床表现、护理措施。
- 哮喘临床表现、护理措施。
- 支气管扩张的病因病机、临床表现、护理措施。
- 肺炎的分类。肺炎链球菌病菌致病特点、临床表现、护理措施。
- 肺结核杆菌的特点,肺结核的主要临床表现,辅助检查中痰结核菌检查是确诊肺结核最特异的方法,而 X 线检查是诊断肺结核的主要方法,结核菌素试验操作方法及临床意义。肺结核治疗原则,各药物使用注意事项,胸腔穿刺术的护理。
- 呼吸衰竭的分类。呼吸衰竭的临床表现、护理措施。
- 急性呼吸窘迫综合征的临床特点主要表现为严重低氧血症和急性进行性呼吸窘迫。X 线可见斑片状或融合成大片状的浸润阴影。治疗中尽早使用机械通气,以呼气末正压通气的方式给予。

第一节　呼吸系统常见症状体征的护理

一、概　述

(一)呼吸系统的组成

呼吸系统由呼吸道、肺和胸膜组成,是人体重要的器官之一。

1.呼吸道　呼吸道以环状软骨为界,分为上、下呼吸道,是气体进出肺的通道,是维持呼吸功能的必要条件。上呼吸道由鼻、咽、喉组成。下呼吸道由气管、支气管组成。气管在隆突处(位于胸骨角)分为左、右两主支气管,右主支气管较左主支气管粗、短而陡直,左主支气管相对较细长且趋于水平。异物吸入更易进入右肺。

2.肺和胸膜

(1)肺:位于胸腔内纵隔的两侧,左、右各一,是进行气体交换的器官。

(2)胸膜:分为脏层、壁层,构成潜在的密闭腔隙,称为胸膜腔。正常胸膜腔内为负压,腔内仅有少量浆液起润滑作用。当有大量积液时,形成胸腔积液。又因壁层胸膜有感觉神经分布,病变累及胸膜时可引起胸痛,严重者可影响呼吸运动。

(二)呼吸系统的生理功能

1.肺的呼吸功能　肺具有通气与换气功能。肺有双重血液供应,即肺循环和支气管循环。

2.呼吸系统的防御、免疫功能　呼吸系统具有防止有害物质入侵的防御功能。通过上呼吸道的加温、湿化和过滤作用,调节和净化吸入的空气;呼吸道黏膜和黏液纤毛运载系统,参与净化空气和清除异物;咳嗽反射、喷嚏和支气管收缩等反射性防御功能可避免吸入异物;肺泡巨噬细胞为主的防御力量,对各种吸入性尘粒、微生物等有吞噬或中和解毒作用。

呼吸系统直接与外界相通,容易受大气污染及各种理化因子、生物因子、吸烟、人口老龄化等因素的影响,使呼吸系统疾病的发生率极高,成为临床上的常见病和多发病。

呼吸系统疾病有慢性病和急性病,以慢性病多见。据2001年我国部分城市及农村前10位主要疾病死亡原因的调查统计,呼吸系统疾病在城市的死亡原因中占第4位,在农村中占首位。

二、呼吸系统常见症状体征的护理

呼吸系统常见的症状和体征有咳嗽与咳痰、咯血、肺源性呼吸困难。

(一)咳嗽与咳痰

咳嗽是机体的一种保护性反射。当呼吸道受到任何刺激时,可引起咳嗽,起到保护的作用。但如果咳嗽过于频繁,影响到日常生活,则失去了保护作用。

咳嗽可伴有痰液,也可不伴有痰液。咳嗽伴有痰液称为湿性咳嗽,不伴有痰液称为干性咳嗽。

引起咳嗽咳痰的常见病因有：①呼吸道疾病：常见。如气管炎、肺炎、肺结核、肺癌等。②胸膜疾病：各种胸膜炎、胸膜肿瘤或胸膜受到刺激可引起咳嗽。如胸膜炎、自发性气胸等。③心血管疾病：各种原因导致左心衰竭引起的肺淤血、肺水肿，如二尖瓣狭窄导致左心衰；来自右心或通过体循环引起的肺栓塞，也可引起咳嗽。④中枢神经系统疾病：如脑炎、脑膜炎等刺激了咳嗽中枢，引起咳嗽。

1.护理评估

（1）健康史：询问患者的年龄、性别，咳嗽的性质、程度和音色，发作的时间、急缓和规律，痰的性质和量，伴随症状，生活习惯和是否有过敏情况。了解病人有无吸烟史、家族史。

（2）身体状况：评估患者的精神状况、语言情况，有无急性病容，有无水肿，体态如何，有无呼吸频率和深度的改变，有无发绀和杵状指（趾），有无桶状胸，有无淋巴结肿大，气管是否居中，语颤是否改变，胸部叩诊音，有无干湿性啰音，有无异常呼吸音。

（3）辅助检查：评估痰液涂片或染色检查，血常规，痰培养或血培养及药物敏感试验，胸部 X 线检查，肺功能检查，超声心动图等相关检查。

（4）心理-社会状况：长期反复咳嗽患者，常常感到焦虑、抑郁，伴有呼吸困难的患者，尤其明显。频繁、剧烈的咳嗽咳痰患者，影响到夜间休息，引起患者疲乏、烦躁、失眠、注意力不集中等。肺结核等传染病，可通过呼吸道传染他人。

2.护理诊断

（1）清理呼吸道无效　与呼吸道分泌物过多、痰液黏稠有关。

（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。

3.护理目标　病人能进行有效咳嗽，能配合胸部叩击、震荡等方法排出痰液，能采用正确的引流体位，使痰液排出。

4.护理措施

（1）一般护理

1）休息与活动：注意保持室内空气清新，保持适当的温度（18～20 ℃）和湿度（50%～60%），避免到空气污染较严重的环境中去，注意保暖，避免受凉。

2）饮食护理：给予高蛋白、高维生素、易消化饮食，可帮助患者提高抵抗力。在病情允许的情况下，要保证每日饮水量在 1.5 L 以上，有利于稀释痰液，促进痰液排出。

（2）病情观察：密切观察病人咳嗽咳痰情况，观察患者有无力量将痰液咳出，记录痰液的量、颜色、性质；观察患者有无胸痛、咯血、发热等伴随症状；对意识障碍或无力咳嗽的患者，警惕窒息的危险。

（3）促进有效排痰

1）湿化呼吸道：适用于痰液黏稠不易咳出者。目前湿化气道多用雾化吸入的方法。常用的湿化剂有蒸馏水、生理盐水、低渗盐水等，也可在湿化剂中加入支气管扩张剂、抗生素、痰溶解剂等。一般雾化吸入的时间以 10～20 min 为好。

湿化气道时应注意：

①体位：雾化吸入时取坐位、半坐位或侧卧位，尽量避免仰卧位，必须仰卧位时需将床头抬高 30°角。治疗前先将痰液咳出以免妨碍雾滴深入。治疗时患者需进行慢而深的吸气，吸气末稍停片刻，可使雾滴吸入更深。

②湿化温度和时间:控制湿化温度在 35~37 ℃,时间以 10~20 min 为宜。

③观察:注意观察病人病情变化,如出现气促、咳嗽等症状,应立即停止雾化吸入,帮助患者翻身、拍背,及时排痰,待症状缓解后再考虑下一次雾化吸入治疗。

2)指导有效咳嗽:有效咳嗽能帮助病人排出气道内的分泌物,使呼吸道保持通畅。患者可采取坐位或立位,身体略前倾缓慢深吸气后屏气几秒钟,然后用力咳嗽,咳嗽时收缩腹肌,或用手按压上腹部帮助咳嗽。咳嗽后,缩唇呼气,缓慢将余气排出。上述动作可重复 2~3 次。

3)胸部震荡和叩击:适用于久病体弱、长期卧床、无力排痰的患者。肺水肿、肋骨骨折、咯血、低血压的患者,禁作胸部叩击和胸部震荡。

①胸部震荡操作方法:首先确定需要引流的部位,操作者双手合掌重叠置于患者引流部位,肘部伸直,嘱患者做深而慢的呼吸,操作者手掌随患者深吸气胸廓抬起,但不能离开胸壁,随患者呼气时加压并加以震荡 5~7 次,每一部位可重复 3~4 个呼吸周期。

②胸部叩击操作方法:操作者手指并拢、手掌弯成杯状,以手腕的力量叩击患者胸部,从下到上,从外到内,迅速而有节奏地进行叩击。叩击时鼓励患者咳嗽,帮助患者排出痰液。每侧肺叶反复叩击 1~3 min。

③注意事项:胸部叩击时应注意避开乳房、心脏和骨性隆起;每次叩击和震荡操作时间以 5~15 min 为宜;选择操作时间以餐间为好,可选在餐后 2 h 或餐前 30 min 完成;操作时注意观察患者的反应,如出现不适,立即停止操作。操作后协助患者做好口腔护理,观察痰液颜色、量,伴随症状,监测肺部情况及生命体征等。

4)体位引流:又称为重力引流,是利用重力作用使呼吸道、支气管内的分泌物,通过改变患者的体位,排出体外的方法。适用于肺脓肿、支气管扩张等有大量痰液的患者。病灶在不同部位的患者,可采取不同的体位,以患处在高位、引流支气管开口向下为原则。引流前向患者说明体位引流的目的及操作过程,消除顾虑,取得合作。患者痰液黏稠者,在引流前可行痰液湿化的治疗,利于痰液排出。体位引流宜在餐前进行,每天 2~3 次,每次时间以 15~20 min为宜。引流中鼓励并指导患者进行有效咳嗽,可同时辅以胸部叩击,以提高引流效果。引流中密切观察患者的反应,如出现咯血、呼吸困难、头痛、心悸、紫绀等不适,应立即停止引流。引流后,协助患者休息,给予漱口,并记录痰量和性质,复查生命体征和肺部呼吸音及啰音变化。严重高血压、心功能不全、呼吸功能不全、近 1~2 周内有大量咯血史、年老体弱不能耐受的患者,禁用此方法。

5)机械吸痰:适用于痰液量多黏稠无力咳出、意识障碍的患者。可经患者的口、鼻、气管插管或气管切开处进行负压吸痰。

(4)药物护理:遵医嘱应用相关药物,交代患者用药注意事项,按时按量服用药物,不能随意变更剂量或药物,掌握药物的副作用和疗效。

(5)心理护理:向患者解释病情,了解咳嗽咳痰的相关知识,增强战胜疾病的信心,避免焦虑等不良情绪。教会患者进行有效咳嗽,掌握雾化吸入、体位引流等操作技巧。了解患者社会支撑方面情况,教育家属给患者以心理支持。鼓励患者从事力所能及的劳动,积极参与到社会各种活动之中。

5.护理评价　患者情绪平稳,能进行有效咳嗽,掌握胸部叩击、胸部震荡等操作技巧,保持呼吸道通畅,生命体征平稳,无窒息征象。

(二)咯血

咯血是指喉及喉以下的呼吸道任何部位出血经口咯出者,称为咯血。小量咯血可与痰混合在一起,大量咯血,可阻塞呼吸道,导致窒息。

1.护理评估

(1)健康史:询问患者既往曾患有什么疾病,有无支气管扩张、肺脓肿、肺结核等疾病,有无血小板减少、白血病等血液系统疾病,有无心衰等疾病。了解患者咯血的诱因、发病经过,有无发热、胸痛、紫绀、皮肤黏膜出血、黄疸等伴随症状。

(2)身体状况:观察患者的生命体征、面色和神志。询问患者的年龄、生活习惯,评估全身状况、体重情况。评估患者咯血量:24 h 咯血量在 100 mL 以内者为小量咯血;100~500 mL为中量咯血;达 500 mL 以上,或一次咯血量超过 300 mL,或不论咯血量多少,只要出现窒息表现者,均为大量咯血。

评估患者是否有窒息的情况,如出现下列情况,考虑出现窒息:呼吸极度困难,喘憋,表情恐怖,张口瞠目,双手乱抓,大汗淋漓,口唇、指端紫绀,意识障碍等。

(3)辅助检查:X 线胸片,CT 检查,动脉血气分析,支气管镜,血常规等帮助判断病情的项目。

(4)心理-社会状况:评估患者咯血时的情绪是否平稳,对疾病持有何种心态,家属对患者病情的看法,给予患者的心理支持程度如何。

2.护理诊断　有窒息的危险,与大咯血时血液不能及时排出有关。

3.护理目标　患者了解病情,正确看待咯血,情绪平稳,正确熟练应对咯血情况,减少咯血次数和咯血量,无窒息发生。

4.护理措施

(1)一般护理:①休息与活动:咯血频繁发生时,应减少活动量,小量咯血,卧床休息;大量咯血,绝对卧床休息,并保持病室安静,避免不必要的搬动。协助患者采取正确体位,当平卧位出现咯血时,头应偏向一侧,让血液及时咯出。若出现窒息征象,应立即采取头低脚高位,并轻叩患者背部,帮助患者咳出血块,必要时行气管插管或气管切开的准备。②饮食护理:大量咯血患者可暂禁食,小量咯血患者咯血停止后可进食温或凉流质饮食。多食含纤维素的食物,以便保持大便通畅,防止再次出血。

(2)病情观察:监测生命体征,观察咯血情况,观察咯血的颜色、量、出血速度,观察患者的意识状态。密切观察患者有无窒息的发生,有无胸闷、面色苍白、冷汗淋漓、唇甲紫绀、烦躁不安,如出现上述症状,多为窒息先兆,需立即备好吸引器、气管插管等急救物品,以便及时抢救。

(3)抢救配合:当患者发生窒息时,应立即使患者保持头低脚高位,并同时轻拍背部,以便让患者轻轻把血液咯出。如患者不能缓解,应尽快用吸引器吸出血液,如仍不能缓解,给予气管插管,必要时给予气管切开。当血块清除后,患者常能恢复自主呼吸,如仍旧未能恢复,可进行人工呼吸,给高流量吸氧或遵医嘱应用呼吸中枢兴奋剂,同时密切监测病情变化。

(4)用药护理:大咯血使用垂体后叶素时,控制滴速,注意高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病、妊娠和心力衰竭的患者禁用。使用过程中应密切观察有无恶心、便意、心悸、面色苍

白等不良反应。

(5)心理护理:针对患者和家属讲解病情,安慰鼓励患者保持愉悦心情,减轻患者恐惧心理,鼓励患者将血液轻轻咯出。必要时可遵医嘱给予镇静剂。当面部有血迹时,应及时清洗干净。

5.护理评价　病人咯血次数、量得到有效控制或咯血停止,能掌握咯血时的应对措施,无窒息发生。

(三)肺源性呼吸困难

呼吸困难是指患者主观上感觉空气不足,呼吸费力,客观上表现为用力呼吸,张口抬肩,严重者出现鼻翼扇动,端坐呼吸,唇甲紫绀,辅助呼吸肌参与呼吸运动,表现为呼吸运动频率、节律和幅度改变。肺源性呼吸困难是指各种原因导致的通气或换气障碍引起的缺氧和/或二氧化碳潴留。临床根据症状又可分为吸气性呼吸困难、呼气性呼吸困难和混合性呼吸困难。

1.护理评估

(1)健康史:询问患者呼吸困难发生的时间,缓急,是渐进的还是突发的,伴随症状。询问患者的年龄、性别、职业,呼吸困难与体位运动的关系,加重缓解的因素,诱因。询问患有何种疾病,是否抽烟等。

(2)身体状况:监测神志是否有改变,有无烦躁不安、谵妄、昏迷等改变,观察有无鼻翼扇动、端坐呼吸、张口呼吸的表现,观察有无三凹征,观察有无呼气延长、哮鸣音,观察异常呼吸音。

(3)辅助检查:通过血气分析判断患者是否出现呼吸衰竭,是哪一种类型的呼吸衰竭。评估胸片、CT 片对病情影响程度,评估痰液检查、痰培养药敏试验。通过肺功能检查判断患者肺功能情况。

(4)心理-社会状况:评估患者对自己病情的认知程度,评估呼吸困难对患者的生活影响,患者的情绪、心理状态,家属对患者心理支撑程度。

2.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　与日常活动时供氧不足、疲乏无力有关。

3.护理目标　患者了解病情,正确看待疾病,保持乐观心情,能制订并执行正确的作息计划,呼吸困难减轻,逐渐提高活动耐力。

4.护理措施

(1)一般护理:

①休息与活动:可采取半卧位或坐位,利于呼吸运动,必要时可在床上置一小桌,方便患者伏案休息。身体允许情况下,可合理安排运动,如步行、慢跑、打太极拳等。环境要安静舒适,保持空气清新,房间内不能摆放花等物品。前往人多之处,可戴口罩进行防护。

②饮食护理:保证每日摄入足够的热量,宜进食高维生素、易消化食物。避免进食刺激性食物、易产气饮食(如土豆、蚕豆等),防止腹胀影响呼吸,保持大便通畅。

(2)病情观察:监测呼吸、脉搏、血压、体温,观察患者呼吸形式是否发生改变,观察患者面色、指甲和口唇颜色,判断是否出现缺氧以及缺氧程度,观察患者有无湿啰音、有无心衰等

症状,观察患者呼吸频率、节律是否有改变。监测动脉血气分析。

(3)对症护理

①呼吸训练:帮助患者制订合理有效的呼吸训练计划,指导并教会患者做缓慢呼吸、腹式呼吸、缩唇呼吸等,以便逐渐提高患者呼吸功能。

②氧疗:合理氧疗是缓解患者呼吸困难的有效方法之一。给氧的方式有鼻导管给氧、鼻塞、面罩、气管内和呼吸机给氧。如有呼吸衰竭,Ⅰ型呼衰给予高浓度(>35%)给氧,Ⅱ型呼衰给予低浓度(<35%)、低流量(1~2 L/min)持续给氧。氧疗过程中,应观察患者反应,同时监测动脉血气分析结果,调整吸氧浓度和流量;注意保持吸入氧气需湿化,以免干燥的氧气对呼吸道刺激及气道黏液栓形成;氧疗器械需定期及时消毒更换,防止感染。

③保持呼吸道通畅:呼吸道分泌物较多时,患者能自行咳嗽者,鼓励患者咳嗽,以便使痰液咳出;如患者不能进行有效咳嗽,痰液阻塞气道,应进行吸痰;如患者仍呼吸困难,呼吸道不通畅,可行气管插管,必要时可行气管切开,给予呼吸机,保证患者呼吸道通畅。

④用药护理:遵医嘱给予支气管扩张剂、抗菌药物、呼吸兴奋剂等时,注意观察药物的疗效和副作用。

⑤心理护理:耐心倾听患者陈述,并表示理解,并适当给予安慰。鼓励患者保持乐观心态,解释病情,熟悉加重病情的因素,能主动避免。当患者因极度呼吸困难引起烦躁不安、恐惧、濒死感时,在及时处理的同时给予安慰,使患者保持安静。

5.护理评价　患者呼吸频率、节律和幅度趋于正常,呼吸平稳,睡眠质量较前提高,精神状态较好,能参与日常各种生活活动,活动耐力有所提高。

(唐　前)

第二节　急性上呼吸道感染与急性气管-支气管炎的护理

案例导入

患者,男性,23 岁,咽痛 3 天,发热 2 天。患者 3 天前因淋雨后出现咽痛不适,当时未进行治疗,随后出现发热,体温达 39.5 ℃,伴咳嗽,咳嗽呈阵发性,咳嗽剧烈,无痰。查体:T:38.8 ℃,P:92 次/min,神志清醒,面色发红,双侧扁桃体Ⅱ度肿大,其上未见脓性分泌物。双肺呼吸音清晰,未闻及干湿啰音。HR:92 次/min,律齐,未闻及杂音。腹部检查未见异常。实验室检查:血常规为 WBC:12.3×10^9/L,N:90%,胸片:未见明显异常。

问题:

(1)患者存在哪些护理问题?

(2)应采取哪些护理措施?

(3)生活中应注意哪些事项?

一、概　述

急性呼吸道感染包括急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎。急性上呼吸道感染是指鼻、咽、喉部位急性炎症的总称,一般病情较轻,病程较短,预后良好,发病率较高,有一定的传染性。全年皆可发病,冬春季较多。急性气管-支气管炎是由于感染或非感染因素(如物理、化学刺激)引起的气管、支气管黏膜的急性炎症。

(一)急性上呼吸道感染病因病机

70%~80%的急性上呼吸道感染由病毒感染引起,主要有流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒等。细菌感染可伴或继病毒感染之后发生,常见有溶血性链球菌、流感嗜血杆菌、肺炎球菌等。当人体免疫力降低时,容易发病。又由于病毒类型较多,病毒容易发生变异,且没有交叉免疫,人体感染后产生的免疫力短暂且弱,容易反复发生感染。少数患者年老体弱,或原本有某种疾病的患者,免疫能力低下者,容易发生革兰阴性杆菌感染。

(二)急性气管-支气管炎病因病机

1.感染　是本病最常见的病因。可由病毒、细菌直接感染引起,也可由上呼吸道感染的病毒或细菌向下蔓延引起,也可在病毒感染的基础上继发细菌感染。常见的病毒为冠状病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒等。常见细菌为流感嗜血杆菌、肺炎球菌、葡萄球菌等。

2.物理、化学性刺激　如冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾吸入,使气管-支气管受到急性刺激和损伤,导致发病。

3.过敏反应　吸入花粉、真菌孢子等过敏原,或对细菌蛋白质过敏,均可引起气管-支气管炎症。

二、护理评估

(一)健康史

1.急性上呼吸道感染　询问患者是否有受凉、淋雨等病史,询问患者是否有流鼻涕、打喷嚏、咽痛、头痛、发热等症状,询问是否服过药物,效果如何。

2.急性气管-支气管炎　询问患者是否有急性上呼吸道感染等病史,是否有咳嗽、咳痰、发热等症状,询问是否诊断治疗过,效果如何。

(二)身体状况

1.急性上呼吸道感染　根据病因和病变范围的不同,临床表现可有不同的类型。

(1)普通感冒:俗称“伤风”,以鼻咽部卡他症状为主要表现。起病较急,潜伏期1~3天不等,随病毒而异。主要表现为喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,也可表现为咳嗽、咽干、咽痒或灼热感。发病同时或数小时后可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕等症状。2~3天后鼻涕变稠,常伴咽痛、流泪、味觉减退、声音嘶哑、少量咳嗽等症状。一般无发热及全身症状,或仅有低热、轻度畏寒、头痛。体检可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部轻度充血。本病有一定的自限性,如无并发症,5~7天可痊愈。