



全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养创新示范教材
供护理、助产、中医护理等专业用

内科护理

(第2版)

主编 张来平 张 静



第四军医大学出版社

全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养创新示范教材
供护理、助产、中医护理等专业用

内科护理

第2版

主 编 张来平 张 静

副主编 冯 影 刘苏兰 黄永存 李大权

编 者 (按姓氏笔画排序)

王林辉(兰州市卫生学校)

韦泾云(西安交通大学医学院附设卫生学校)

冉莉莉(陇南市卫生学校)

吉银柱(武威职业学院)

刘苏兰(甘肃省中医学校)

何 雯(北海市卫生学校)

张来平(陇东学院岐伯医学院)

周玉琴(青海卫生职业技术学院)

侯文郁(西安市卫生学校)

路通镇(陇东学院岐伯医学院)

王振丽(新疆巴州卫生学校)

孔庆芳(黑龙江省林业卫生学校)

冯 影(安徽省淮北卫生学校)

刘 学(安徽省淮北卫生学校)

李大权(贵州省毕节市卫生学校)

张 静(云南省普洱卫生学校)

邵兴明(重庆市医科学校)

赵玉群(云南省大理卫生学校)

黄永存(河源市卫生学校)

魏建华(山西省晋中市卫生学校)

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

内科护理/张来平主编.—2 版.—西安: 第四军医大学出版社, 2014. 6
全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养创新示范教材
ISBN 978-7-5662-0540-7

I. ①内… II. ①张… III. ①内科学-护理学-中等专业学校-教材
IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 134587 号

neike huli

内科护理

出版人: 富 明 责任编辑: 张永利 郑 爱

出版发行: 第四军医大学出版社

地址: 西安市长乐西路 17 号 邮编: 710032

电话: 029-84776765 传真: 029-84776764

网址: <http://press.fmmu.edu.cn>

制版: 绝色设计

印刷: 西安力顺彩印有限责任公司

版次: 2010 年 11 月第 1 版 2014 年 6 月第 2 版第 5 次印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 27.75 字数: 620 千字

书号: ISBN 978-7-5662-0540-7/R·1362

定价: 49.00 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

前 言

按照“职业教育要面向人人、面向社会，着力培养学生的职业道德、职业技能和就业创业能力”的要求，结合护士执业资格考试考点热点，对2011年出版的《内科护理学》进行修订。本次修订以解决护理岗位实际问题为引领，以实际应用技能为主线，以培养目标为依据，以教学计划和教学大纲为纲领，贯穿护理岗位的实际应用技能这一主线，突出实用性和可读性，实现教材内容与护理岗位实际需求对接、与用人单位实际工作对接、与国家护士执业资格考试对接，形成“教-学-做”一体化的中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养创新示范教材体系的特点。

本次修订的基本内容如下：一是梳理每一章的学习目标，提炼出知识目标、能力目标、情感目标，并用清晰、便于理解及可操作的行为动词进行描述。学习目标采用掌握知识、完成任务、掌握基本操作、能够进行（或完成）护理措施、具有态度或能力，以及能够正确处理事情、问题、任务等形式加以描述。教师在课堂教学中既有“目标”意识，又有“任务”意识，更注重以岗位实际过程的要求组织教学活动，提高学生能力。二是分析考点，查缺补漏。通过分析近三年“护考”试题，分析“考点”，寻找规律，依据“缺什么补什么”的原则，章后综合测试与国家护士执业资格考试大纲对接，充实“考点”内容。三是体现“实用为本，够用为度”的特点，实现思想性、科学性、先进性、启发性和适用性相结合，对教材的版面设计、文字叙述等进行了全面优化。结合学生的认知前提，对于“偏深、偏难、偏繁”的内容进行删减，对国家护士执业资格考试涉及的发病机制、病理变化和身体状况等内容进行适当增写。充分体现理论-实践一体化教学和“做中学、做中教”的职业教育教学特色。

全书内容分为必修与选修两部分，其中选修内容在目录中以星号上标的形式予以标示，各院校可根据实际情况选择讲授内容。

全体编者以科学严谨、高度负责的态度进行修订，付出了辛勤劳动，在此表示感谢。修订工作也得到了编者所在院校的大力支持，在此一并致谢。但限于时间短暂，教材中难免有不尽完善之处，诚挚希望广大师生在使用过程中提出宝贵意见和建议，以求改进和完善。

张来平

2014年5月

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 呼吸系统疾病患者的护理	(4)
第一节 概述	(4)
第二节 急性上呼吸道感染患者的护理	(13)
第三节 慢性支气管炎患者的护理	(16)
第四节 阻塞性肺气肿患者的护理	(18)
第五节 慢性肺源性心脏病患者的护理	(22)
第六节 支气管哮喘患者的护理	(26)
第七节 肺炎患者的护理	(32)
第八节 支气管扩张患者的护理	(36)
第九节 肺结核患者的护理	(39)
第十节 原发性支气管肺癌患者的护理	(45)
第十一节 胸膜炎及胸腔积液患者的护理 *	(49)
第十二节 呼吸衰竭患者的护理	(51)
第十三节 呼吸系统常用诊疗技术及护理	(55)
第三章 循环系统疾病患者的护理	(68)
第一节 概述	(68)
第二节 慢性心力衰竭患者的护理	(77)
第三节 急性心力衰竭患者的护理	(82)
第四节 心律失常患者的护理	(84)
第五节 心脏瓣膜病患者的护理	(92)
第六节 原发性高血压病患者的护理	(97)
第七节 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	(103)
第八节 感染性心内膜炎患者的护理	(112)
第九节 心肌炎患者的护理	(115)
第十节 心肌病患者的护理	(118)

第十一节	心包炎患者的护理 *	(121)
第十二节	循环系统常用诊疗技术及护理	(125)
第四章	消化系统疾病患者的护理	(136)
第一节	概述	(136)
第二节	胃炎患者的护理	(144)
第三节	消化性溃疡患者的护理	(148)
第四节	肝硬化患者的护理	(153)
第五节	原发性肝癌患者的护理	(158)
第六节	肝性脑病患者的护理	(162)
第七节	急性胰腺炎患者的护理	(167)
第八节	上消化道出血患者的护理	(171)
第九节	消化系统常用诊疗技术及护理	(175)
第五章	泌尿系统疾病患者的护理	(184)
第一节	概述	(184)
第二节	尿路感染患者的护理	(191)
第三节	慢性肾小球肾炎患者的护理	(194)
第四节	肾病综合征患者的护理	(197)
第五节	急性肾衰竭患者的护理	(200)
第六节	慢性肾衰竭患者的护理	(203)
第七节	透析患者的护理	(207)
第六章	血液系统疾病患者的护理	(214)
第一节	概述	(214)
第二节	缺铁性贫血患者的护理	(220)
第三节	再生障碍性贫血患者的护理	(224)
第四节	特发性血小板减少性紫癜患者的护理	(228)
第五节	白血病患者护理	(231)
第六节	血液系统常用诊疗技术及护理	(236)
第七章	内分泌代谢性疾病患者的护理	(243)

第一节 概述	(243)
第二节 腺垂体功能减退症患者的护理	(249)
第三节 单纯性甲状腺肿患者的护理	(252)
第四节 甲状腺功能亢进症患者的护理	(254)
第五节 皮质醇增多症患者的护理	(259)
第六节 糖尿病患者的护理	(262)
第八章 风湿性疾病患者的护理	(272)
第一节 概述	(272)
第二节 系统性红斑狼疮患者的护理	(276)
第三节 类风湿关节炎患者的护理	(281)
第九章 神经系统疾病患者的护理	(287)
第一节 概述	(287)
第二节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病患者的护理	(296)
第三节 脑血管疾病患者的护理	(298)
第四节 癫痫患者的护理	(309)
第五节 神经系统常用诊疗技术及护理	(314)
第十章 传染病患者的护理	(320)
第一节 概述	(320)
第二节 流行性感冒患者的护理	(328)
第三节 病毒性肝炎患者的护理	(331)
第四节 流行性乙型脑炎患者的护理	(335)
第五节 获得性免疫缺陷综合征患者的护理	(339)
第六节 细菌性痢疾患者的护理	(342)
第七节 流行性出血热患者的护理 *	(345)
第八节 狂犬病患者的护理 *	(348)
第九节 伤寒患者的护理 *	(351)
第十节 霍乱患者的护理 *	(355)
第十一节 流行性脑脊髓膜炎患者的护理 *	(359)

第十二节 钩端螺旋体病患者的护理 *	(362)
第十三节 疟疾患者的护理 *	(366)
第十四节 阿米巴病患者的护理 *	(369)
第十五节 血吸虫病患者的护理 *	(372)
实训	(384)
实训说明	(384)
实训一 肺炎及呼吸衰竭患者的护理	(385)
实训二 呼吸系统常用诊疗技术及护理	(387)
实训三 心力衰竭和心律失常患者的护理	(391)
实训四 原发性高血压和冠心病患者的护理	(392)
实训五 循环系统常用诊疗技术及护理	(393)
实训六 消化性溃疡和肝硬化患者的护理	(395)
实训七 消化系统常用诊疗技术及护理	(397)
实训八 尿路感染、慢性肾小球肾炎及慢性肾衰竭患者的护理	(399)
实训九 透析患者的护理	(401)
实训十 贫血和急性白血病患者护理	(402)
实训十一 血液系统疾病常用诊疗技术及护理	(403)
实训十二 甲亢和糖尿病患者的护理	(405)
实训十三 系统性红斑狼疮患者的护理	(406)
实训十四 脑血管疾病和癫痫患者的护理	(407)
实训十五 神经系统疾病常用诊疗技术及护理	(409)
实训十六 传染病区护理管理和隔离消毒	(410)
实训十七 病毒性肝炎患者的护理与获得性免疫缺陷综合征患者的健康教育	(411)
模拟测试卷	(413)
参考答案	(428)
参考文献	(430)
中英文对照索引	(431)

第一章 绪 论

内科护理学是研究内科疾病的发生、发展规律，运用护理理论、知识、技能和护理程序的方法对患者实施整体护理，以达到减轻痛苦、促进和维持健康的一门临床护理学科。

一、内科护理学的内容及结构

内科护理学是临床护理专业中的基础学科，也是临床护理中的综合学科，涉及范围广，内容丰富，所阐述的内容对其他临床护理学科具有普遍的指导意义，是护士执业考试的重要组成部分。

内科护理学全书共分十章，分别为绪论，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、内分泌代谢性疾病、风湿性疾病、神经系统疾病及传染病患者的护理，各章后附综合测试，书末附传染病区护理管理和隔离消毒、实训指导、模拟试题卷及参考答案。本教材以护理程序为框架组织内容，在强化护理程序的基础上，按照常见疾病、多发疾病、重点疾病“护理评估”“护理诊断及合作性问题”“护理措施”的结构进行编写，体现护理专业特色。每章前面列出本章的学习目标。

二、内科护理学的学习目的、方法及要求

（一）内科护理学的学习目的

1. 我国实行护士执业资格考试与注册制度，中职学生毕业时应具备通科临床护理的基本能力，要打好这个基础，护理专业的学生就必须学好临床专业课，特别是内科护理学这门临床专业课中的基础和关键课程。掌握内科护理学基本理论知识和技能，通过国家考试，获得护士执业证书，经注册成为合格的护士。

2. 由于内科护理的服务对象年龄跨度大，各种健康问题和卫生保健的需要复杂多样，护理工作范畴的不断扩大及护理的功能不断增加，护理专业角色的多样化要求护理专业的学生必须掌握内科护理的基本理论、基本知识和基本技能，具有良好的学习态度、工作态度，能运用护理程序对内科常见病、多发病患者进行整体护理，为服务对象提供减轻痛苦、促进康复、预防疾病、保持健康的服务。

（二）内科护理学的学习方法

1. 注重基本理论、基本知识和基本技能的学习 按照章前提示的学习目标要求，掌握比较扎实的理论知识，熟练掌握护士执业考试所需的知识体系，教材中“考点链接”“案例分析”和“综合测试”等内容，可以帮助学生理解、记忆学习内

容,提高执业考试合格率。正确理解整体护理理念和护理程序,形成一种基本的护理思维习惯和工作方法,将来在临床工作岗位上能自觉地用整体护理观思考问题,自觉地关注患者在生理、心理、社会等各方面对健康问题的反应和对护理的需求,用整体观观察和护理患者,积极、主动地工作,满足和维护患者的各种合理需要,促进患者早日康复。

2. 理论学习与实践技能训练相结合 职业教育的本质特征是以满足岗位需求为出发点和目的的教育,中等卫生职业教育的培养目标是培养技能型、服务型的高素质护理人才。内科护理学是实践性非常强的学科,技术操作的熟练程度直接影响着护理和抢救患者的效果。教材实训在内容选择、编写体例和对实践指导的处理上,都充分体现了与临床护理“零距离接轨”的思想,注重训练和强化学生的动手能力,突出实用性和实践性,使学生在护理实训基地按照临床实际要求进行训练,培养学生整体护理的思维和方法,这样才能为今后的工作和发展打下坚实的基础。

(三) 内科护理学的学习要求

通过学习本课程,要求学生达到如下目标。

1. 培养学生良好的职业道德和敬业精神,刻苦的学习态度,严谨的工作作风和团结协作的精神。

2. 掌握内科常见病患者的护理评估与护理措施,熟悉护理诊断和基本知识(概念、病因及病机、病理变化、临床特点、治疗和预防的要点),了解各系统的组成及主要功能。

3. 具有对患者进行健康评估和应用护理程序实施整体护理的能力,会观察病情变化,能初步分析、评价护理和治疗效果,有向个人、家庭、社区提供保健服务和开展健康教育的能力。

4. 具备内科常用诊疗技术的操作配合及护理能力。

5. 了解常见内科急、危、重症患者的急救原则,并能对患者进行初步应急处理和配合抢救。

6. 强化整体护理观,养成自觉按照护理程序进行思维、实施护理措施的工作方法。

三、内科护理学的发展趋势

(一) 内科护理从医院走向社区、家庭已成必然

随着社会进步、经济发展及医疗改革的深入,老龄人口的增加,整体护理思想不断被人们所认识、接受,人们对卫生服务的需求日益增长,防病重于治病的理念不断深入人心,医疗的重点必然由医院诊治扩展到社区保健。护理对象由患者扩展到健康人群,护理工作的范围也由疾病的护理扩展到生命全过程的护理。

(二) 随着内科学的不断发展,内科护理学的内容不断丰富

内科学的发展必然伴随相应的护理措施的应用和发展,如电子监护系统用于病情监测,促进了重症监护护理学的发展。心脑血管发病率呈逐年上升的趋势,这与

生活方式和环境因素密切相关。疾病谱的变化必然影响到护理学的发展,使人们更加重视预防在疾病中的作用,对人群进行健康教育显得尤为重要。随着循证护理学的发展,护理人员在护理实践中运用最新最佳的科学证据对患者实施护理,以更科学、更人性化的护理模式服务于患者。

(三) 内科护士角色多样化,要求护理人员知识多元化

内科护士不但要有较高的职业道德素质,还要掌握一定的基础文化知识、人文科学及社会科学知识,比如计算机知识、人际沟通技巧、心理学知识、法律知识以及科研能力。要有扎实的专业理论知识、规范的操作能力、敏锐的观察能力、分析解决问题的能力、独立学习和创新能力、评判性思维能力、灵活的应变能力,心理素质 and 身体素质对内科护理人员亦非常重要,并且要求更高。

(张来平)



综合测试

[A1/A2型题]

1. 现代医学模式是

- A. 生物-环境医学模式
- B. 自然-生理医学模式
- C. 心理-人文医学模式
- D. 生物-生理-社会模式
- E. 生物-心理-社会模式

2. 内科护理服务的对象是

- A. 普通内科患者
- B. 急、危、重症患者
- C. 所有人
- D. 健康人群
- E. 老年人

3. 现代护理理念是

- A. 健康-亚健康-疾病
- B. 人人享有初级卫生保健
- C. 从疾病护理向患者护理发展
- D. 以人的健康为中心
- E. 运用护理程序实施整体护理

4. 内科疾病的特点不包括

- A. 病程长,易反复或恶化

B. 慢性病,老年患者多

C. 疑难杂症多

- D. 易产生焦虑、悲观、抑郁、孤独等心理反应
- E. 治疗效果显著

5. 关于社会需求变化和医学发展对内科护理的影响哪项错误

- A. 传染病、寄生虫病和营养不良等疾病已得到有效控制
- B. 与生活方式和环境因素密切相关的疾病呈逐年上升的趋势
- C. 人口老龄化进程加速
- D. 医疗费用增长过慢
- E. 基础医学和临床医学快速发展促进了内科护理的发展

6. 内科护理的主要任务不包括

- A. 预防疾病
- B. 减轻痛苦
- C. 增进健康
- D. 促进康复
- E. 维护体型

第二章 呼吸系统疾病患者的护理

学习目标

知识目标

1. 掌握呼吸系统常见病患者护理评估和护理措施的主要内容。
2. 熟悉呼吸系统常见疾病的护理诊断及合作性问题和诊疗技术的护理。
3. 了解呼吸系统的组成、主要功能。

能力目标

1. 具有对呼吸系统常见病患者实施整体护理的能力。
2. 完成对体位引流、纤维支气管镜检查、胸腔穿刺术及呼吸机使用患者的护理。
3. 能对患者提供保健服务和健康指导，具有与患者进行良好沟能的能力。

情感目标

1. 具有良好的职业素质，在护理实践中能关心、爱护、尊重患者。
2. 能正确处理护患关系、医护关系，具有团队意识和协作精神。

第一节 概 述

呼吸系统由鼻、咽、喉、气管、支气管、肺泡、胸膜、胸廓及膈等组成。主要功能是进行气体交换，并具有防御、免疫、神经内分泌及代谢功能。呼吸系统疾病最常见的病因是感染，其他致病因素有大气污染、吸烟、变态反应、创伤及肿瘤等，其发病率高，且呈逐年增加的趋势，多数疾病呈慢性病程，肺功能逐渐损害，最终致残甚至危及患者生命。虽然我国在呼吸系统疾病基础研究方面取得了不少成就，使呼吸系统疾病得以更早期、更准确的诊断和治疗，但是，呼吸系统疾病仍然居我国总人口死亡病因的第一位，加上传染性非典型肺炎及人感染高致病性禽流感等疫情，给呼吸系统疾病的防治提出了新的挑战。新药物、新技术不断问世，呼吸道监护病房的设置和整体护理的开展，极大地提高了医疗和护理水平，由于呼吸系统的流行病学和疾病谱发生了改变，呼吸系统疾病的研究、防治及护理工作仍然任重而道远。

呼吸系统疾病的常见症状有咳嗽与咳痰、咯血、胸痛和肺源性呼吸困难等。

一、咳嗽与咳痰

咳嗽 (cough) 是一种反射性防御动作, 可以清除呼吸道分泌物及气道内异物。但剧烈频繁的咳嗽不仅影响工作和休息, 还对机体造成损害。咳嗽可伴或不伴咳痰。咳痰 (expectoration) 是借助咳嗽将气管、支气管内分泌物从口腔排出体外的动作。

【护理评估】

(一) 健康史

1. 常见病因 呼吸道疾病、理化因素、胸膜疾病及心血管疾病等。其中呼吸道感染是引起咳嗽、咳痰的最常见病因。

2. 评估要点 询问引起咳嗽、咳痰的病因及诱因, 患者咳嗽的发病情况、发病年龄、病程长短、时间与规律、程度与音色、性质、伴随症状、与体位及气候变化等的关系, 有无职业及环境因素影响。

(二) 身体状况

1. 咳嗽的性质 分干性咳嗽和湿性咳嗽两种。前者咳嗽无痰或痰量很少, 多见于急性咽喉炎、急性支气管炎、精神性咳嗽等。后者咳嗽伴有痰液, 常见于慢性支气管炎、支气管扩张、肺炎、肺脓肿、肺结核等。

2. 咳嗽的时间 急性上呼吸道感染、气管或支气管异物等所致的咳嗽常急性发作。慢性呼吸系统疾病, 如慢性支气管炎、支气管扩张症、慢性肺脓肿等多为长期反复发作的慢性咳嗽。夜间或晨起时咳嗽加剧, 多见于慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿等, 与体位变化时痰液流动有关。

3. 咳嗽的音色 咳嗽声音嘶哑, 见于声带发炎或纵隔肿瘤压迫喉返神经等; 带金属音的呛咳, 提示支气管管腔狭窄或受压, 应警惕支气管肺癌、纵隔肿瘤等。

4. 痰的性状 ①白色黏痰见于慢性支气管炎、支气管哮喘等; ②黄色脓性痰提示呼吸道化脓性感染; ③铁锈色痰见于肺炎球菌肺炎; ④粉红色泡沫状痰提示肺水肿, 多见于各种原因所致的急性左心功能不全; ⑤痰中带血见于肺结核、支气管扩张症、支气管肺癌、风湿性心瓣膜病、肺梗死等; ⑥痰有恶臭味, 提示肺部厌氧菌感染, 如肺脓肿等。

5. 伴随症状 ①咳嗽伴发热者常提示呼吸道感染; ②伴胸痛者常见于肺炎、肺结核等; ③伴呼吸困难者常见于慢性阻塞性肺疾病、哮喘、重症肺炎、肺结核、大量胸腔积液及气胸等; ④伴大量脓性痰者常见于肺脓肿、支气管扩张等; ⑤伴咯血者常见于肺结核、支气管扩张、支气管肺癌及风湿性心瓣膜病等。

(三) 心理-社会状况

长时间、频繁、剧烈的咳嗽, 影响工作和生活, 患者可出现疲乏、烦躁、焦虑、失眠等, 痰中带血时患者可有紧张、恐惧感。

（四）辅助检查

痰液检查、血常规、胸部 X 线、血气分析及肺功能测定等各项检查，有助于病因诊断及病情判断。

（五）治疗要点

①干咳轻者无需治疗，重者以止咳为主；②痰多不易咳出者，除抗感染治疗外，应补足液体，以祛痰为主，不宜止咳；③痰多且易咳出者，只需抗感染治疗，无需止咳和化痰。

【护理诊断及合作性问题】

1. 清理呼吸道无效 与痰液黏稠、胸痛等导致无效咳嗽有关。
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。

【护理措施】

（一）一般护理

1. 休息与体位 保持环境整洁、舒适，空气新鲜，维持适宜的温度（18℃~20℃）与湿度（50%~60%），取舒适体位，保证患者充分休息。

2. 饮食护理 给予高蛋白、高维生素、足够热量的清淡饮食，忌油腻、辛辣食物。每天饮水量应在 1500ml 以上，以保持呼吸道黏膜湿润和病变黏膜的修复，有利于痰液的稀释和排出。

（二）病情观察

①密切观察咳嗽、咳痰的情况，详细记录痰液的量、颜色、性质；②观察患者体力情况；③注意有无痰液黏稠不易咳出、咯血及窒息等；④如患者突然出现烦躁不安、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，及时报告医生并做好相应的抢救准备工作。

（三）治疗配合

关键是促进有效排痰，其方法有以下几种。

1. 指导患者有效咳嗽 有效咳嗽有助于患者气道远端分泌物的排出和呼吸道通畅。患者取坐位或立位，先行 5~6 次深而慢的呼吸，然后在 1 次深吸气后屏住呼吸 3~5 秒并保持张口状，继而咳嗽，连续咳嗽数次使痰咳到咽部附近，再用力咳嗽将痰排出。适用于意识清楚、能够咳嗽者。

2. 胸部叩击 患者取侧卧位，护士将两手手指并拢，手背隆起，指关节微曲，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患者胸壁，震动气道，边拍边鼓励患者咳嗽，以促进痰液排出。每一肺叶叩击 1~3 分钟，每分钟 120~180 次，每次叩击时间以 5~15 分钟为宜，应在餐前 30 分钟或餐后 2 小时进行，以避免胸部叩击过程中诱发呕吐。胸部叩击力量要适中，以不使患者感到疼痛为宜。肺水肿、低血压、未经引流的气胸、咯血、肋骨骨折者禁忌。适用于长期卧床、久病体弱、无力排痰者。

3. 湿化气道 有超声雾化吸入法和蒸汽吸入法。湿化温度 35℃~37℃，湿化时间 10~20 分钟。常用湿化剂有蒸馏水、生理盐水、低渗盐水（0.45%较常用）。临床

上常在湿化的同时加入某些药物,如痰溶解剂、抗生素及平喘药等,达到祛痰、抗感染、止咳及平喘作用。同时应帮助患者翻身、叩背,及时排痰,防止窒息。适用于痰液黏稠和排痰困难者。

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、支气管扩张有大量痰液排出不畅、呼吸功能尚好者。详见本章第十三节。

5. 机械排痰 可经患者的口、鼻腔、气管插管或气管切开处进行负压吸痰。每次吸引时间<15秒,两次抽吸间隔时间>3分钟,并在吸痰前、中、后适当提高吸入氧的浓度,避免吸痰引起低氧血症。当血氧饱和度(SaO_2)低于85%时应停止吸痰。机械通气者1~2小时定时吸痰一次。适用于痰液量多、黏稠、无力咳出、意识不清或排痰困难者。



考点链接

患者,男,63岁。阻塞性肺气肿病史8年,痰液黏稠不易咳出,其排痰措施为

- A. 体位引流 B. 指导有效咳嗽 C. 湿化呼吸道
D. 机械排痰 E. 拍背与胸壁震荡

解析:应该为湿化呼吸道。因为体位引流适用于咳大量脓痰者,指导有效咳嗽适用于意识清楚、能够咳嗽的患者,机械排痰适用于意识不清或分泌物黏稠、无力咳出、咳嗽反射减弱或消失的排痰困难者,拍背与胸壁震荡适用于长期卧床、久病体弱、排痰无力的患者,痰液黏稠的患者通过湿化呼吸道可以使痰液变稀容易咳出。故此患者的排痰措施应采用湿化呼吸道。答案选C。

(四) 心理护理

帮助患者了解咳嗽、咳痰的相关知识,增强其战胜疾病的信心。安慰患者及其家属,给予精神、心理支持。

(五) 健康指导

向患者及家属介绍引起咳嗽、咳痰的病因及诱因,嘱患者避免尘埃及烟雾等有害气体刺激;提倡戒烟,合理安排休息;指导患者及家属掌握正确的促进排痰的方法。

二、咯 血

咯血(hemoptysis)是指喉及其以下呼吸道或肺组织出血经口咯出。少量咯血仅表现为痰中带血,大量咯血时血液自口鼻涌出。

【护理评估】

(一) 健康史

1. 常见病因 ①支气管、肺部疾病,如肺结核、支气管扩张、支气管肺癌、肺梗死等;②循环系统疾病,如风湿性心脏瓣膜病二尖瓣狭窄、急性肺水肿等;③造血系统疾病,如血小板减少性紫癜、急性白血病及其他疾病。在我国,肺结核是引

起咯血的最常见病因。

2. 评估要点 询问引起咯血的病因及诱因，患者咯血的时间、次数、性质、量及治疗的经过。

（二）身体状况

1. 咯血程度 ①痰中带血丝；②小量咯血（ $<100\text{ml/d}$ ）；③中等量咯血（ $100\sim 500\text{ml/d}$ ）；④大量咯血（ $>500\text{ml/d}$ 或一次咯血量 $\geq 300\text{ml}$ ），或不论咯血量多少，只要出现窒息者，均为大咯血。咯血量与受损血管的性质及数量有直接关系，与疾病严重程度不完全相关。

2. 窒息表现 大量咯血的患者突然出现精神紧张、面色灰暗、胸闷、气促及咯血不畅是窒息发生的先兆。若患者出现表情恐怖、张口瞪目、双手乱抓、大汗淋漓、唇指发绀、抽搐，甚至意识丧失提示已经发生窒息，应紧急处理。

3. 伴随症状 ①伴发热、脓痰多见于肺脓肿、支气管扩张、肺结核、肺炎等；②伴呼吸困难、胸痛常见于肺炎、肺结核、支气管肺癌、肺梗死、胸膜炎等；③伴皮肤黏膜出血多见于血液病及某些传染病如钩端螺旋体病、流行性出血热等；④伴杵状指多见于支气管扩张、慢性肺脓肿及支气管肺癌等。

（三）心理-社会状况

多数咯血患者会出现紧张、恐慌情绪，往往因此而加重咯血，若大咯血或并发窒息，患者及家属可产生极度恐惧心理。

（四）辅助检查

痰液检查、血常规、X线胸片、胸部CT、动脉血气分析、纤维支气管镜检查、心电图检查等有助于明确病因和进行止血治疗。

（五）治疗要点

稳定患者的情绪，保持呼吸道通畅，防止或处理窒息，止血。

【护理诊断及合作性问题】

1. 恐惧 与突然咯血或咯血反复发作有关。
2. 有窒息的危险 与大咯血引起气道阻塞有关。

【护理措施】

（一）一般护理

1. 休息与体位 少量咯血者应静卧休息，大量咯血患者需绝对卧床休息，头偏向一侧，减少翻动。病室内保持安静，避免不必要的交谈，以减少肺的活动度。咯血时取患侧卧位，减少患侧活动度，有利于健侧肺通气或防止窒息。若有窒息征象时立即采取头低脚高位，轻拍背部，排出血块，清除口、鼻腔内凝血块，必要时做好气管插管或气管切开的准备。若大咯血有休克先兆者，应取平卧位头偏向一侧，立即报告医生并协助处理。

2. 饮食护理 大咯血者暂禁食，少量咯血或大咯血停止后宜进少量温凉流质饮食，多饮水，避免刺激性饮料、食物。

(二) 病情观察

定时监测体温、血压、脉搏、呼吸、心率、瞳孔及意识变化。密切观察患者咯血的量、次数及速度，一旦发现窒息先兆，立即报告医生并协助抢救。

(三) 治疗配合

1. 窒息的抢救配合 窒息一旦发生，立即置患者头低足高 45° 俯卧位，头偏向一侧，轻拍背部以利血块排出。迅速清除口腔、鼻腔内血凝块，或迅速用鼻导管接吸引器插入气管内抽吸，清除气道内的积血，必要时立即行气管插管或气管镜直视下吸取血块。血块清除后患者自主呼吸仍未恢复者，应行人工呼吸，给予高流量吸氧，遵医嘱应用呼吸中枢兴奋剂，同时密切观察病情变化，警惕窒息的再发生。

2. 用药护理 确保静脉输液通畅。遵医嘱使用止血药物，注意观察疗效及不良反应。①使用垂体加压素时要控制滴速，高血压、冠心病、心力衰竭和妊娠者禁用；注意观察有无面色苍白、心悸、恶心、便意、腹痛及腹泻等不良反应；②咳嗽剧烈者，遵医嘱应用小剂量止咳剂，但年老体弱、肺功能不全者慎用强镇咳药，以免抑制咳嗽反射，使血块不能咯出而发生窒息；③烦躁不安者，可应用镇静剂，如地西泮 5~10mg 肌内注射，禁用吗啡、哌替啶，以免抑制呼吸。

(四) 心理护理

给予精神安慰或遵医嘱给少量镇静剂，减轻其恐惧心理，有利于减少出血。大咯血时护士应守护在床旁，安慰患者，说明情绪放松有利于止血。

(五) 健康指导

告知患者及家属咯血的病因及诱因，嘱患者避免受凉，预防上呼吸道感染。避免情绪激动及过度活动而引起或加重咯血。加强营养，增强机体抗病能力。指导患者一旦有咳嗽、咳痰等呼吸道症状时及时就医。

三、胸 痛

胸痛 (chest pain) 是由于胸内脏器或胸壁病变，胸部的感觉神经纤维受到某些因素 (如炎症、缺血、缺氧、物理和化学因子等) 刺激后，冲动传至大脑皮质的痛觉中枢而引起的局部疼痛。

【护理评估】

(一) 健康史

1. 常见病因 ①支气管、肺、胸膜疾病，如支气管炎、支气管肺癌、胸膜炎、肺结核等；②循环系统疾病，如心绞痛、心肌梗死、心包炎等；③胸壁疾病，如带状疱疹、肋间神经炎、肋骨骨折等；④其他疾病，如痛风、膈下脓肿、肝脓肿等。

2. 评估要点 询问引起胸痛的病因及诱因，询问患者胸痛的部位、性质、持续时间、缓解特点、有无放射性疼痛。

(二) 身体状况

1. 胸痛的特点 胸痛可表现为隐痛、钝痛、刺痛、灼痛、刀割样痛、压榨性痛