

卫生职业教育专科教材

内科护理学

主编 张巧云

供护理、助产等专业用

河南科学技术出版社

卫生职业教育专科教材

供护理、助产等专业用

内科护理学

主编 张巧云

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

内科护理学/张巧云主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2006. 1

(卫生职业教育专科教材·供护理、助产等专业用)

ISBN 7-5349-3443-5

I. 内… II. 张… III. 内科学: 护理学—高等学校: 技术学校—教材
IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 000017 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028

责任编辑: 楚宪襄 李娜娜

责任校对: 徐小刚 王艳红

封面设计: 霍维深

版式设计: 栾亚平

印刷: 河南省中景印务有限公司

经销: 全国新华书店

幅面尺寸: 185mm × 260mm 印张: 25.25 字数: 566 千字

版次: 2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月第 1 次印刷

印数: 1—5 000

定价: 38.50 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

河南省卫生职业教育教材编审委员会

名誉主任 王应太 王春俭

主 任 牛扶幼 李克勤

副 主 任 宋国华 徐持华 高明灿 于晓谟

秘 书 长 刘桂萍

编 委 (以姓氏笔画为序)

于晓谟 王应太 王怀生 王春俭 王淑华

牛扶幼 艾旭光 乔留杰 刘东升 刘桂萍

许俊业 李克勤 李炳宪 李新春 李娜娜

肖新德 宋国华 沈军生 张 娟 张继新

周三明 赵 斌 袁耀华 徐持华 高明灿

郭茂华 程 伟

编写说明

随着科技的发展和人民生活水平的提高,人口老龄化速度加快,卫生服务需求不断增长,为卫生职业教育事业的发展带来了机遇和挑战。在国家大力发展高等职业教育精神的引导下,近年来,以对口升学、3+2等形式,建立了中、高等卫生职业教育相衔接的方法,培养的高级卫生人才不断增加。但在教学过程中,中职起点专科层次的临床、护理专业缺乏针对性较强的教材。如何结合中职起点学生的基础,加强学科针对性,突出专业特点选择教学内容,并尽可能减少与中专阶段已经学习知识的重复,是中职起点专科教育教学改革的重心。为此,河南省卫生职业教育协会成立了中职起点卫生职业专科教育课题组,我们坚持以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,认真贯彻《国务院关于大力推进职业教育改革与发展的决定》、教育部等七部门《关于进一步加强职业教育工作的若干意见》和《关于制定2004—2007年职业教育教材开发计划的通知》精神,从教学方案、课程设置、教学内容、教学环节、教学方法等方面进行全方位的研讨,以建立起适应中职起点学生需求的课程结构,编写出整体优化的适宜教材,并在教学过程中探索更加符合培养目标实际要求的灵活的教学法。本套教材的编写是教学改革课题的一个组成部分,是针对中职起点学生编写的专科教材。

本教材在既不过分强调但又保证学科知识的系统性和一定完整性的基础上,突出专业基本理论知识和基本技能,体现各学科前沿知识和临床新技术、新方法的应用。教材基本框架由学习要点、基本内容、学习提示和课后复习4个部分组成。每章之首的“学习要点”,主要列出本章教学的重点内容,便于学生把握。正文是教材的主体,在体现专科层次应具备的基本知识的同时,贴近专业需要对学科知识进行取舍,以提高教材的可读性和针对性。对正文中有关学习方法指导、重点难点解析、基础知识应用等方面需要强调的部分,以“学习提示”的方式强化。课后复习则结合教学内容,提出了综合性、分析性的“思考题”,附在每章之后,供学习者参考。

这套教材主要由我省几所高等医学专科学校的骨干教师执笔撰写,并邀请部分职业技术学院和卫生学校的一线教师参与。书稿均经本编审委员会审定。

本套教材主要供各种形式的中职起点临床医学、药学、中西医结合、预防医学、护理、助产等专业使用,也可供普通专科学使用。

河南省卫生职业教育教材编审委员会

2005年6月

前言

为了更好地培养高等护理专业人才,以适应 21 世纪初我国社会发展和卫生保健事业发展的需要,卫生厅教材评审委员会规划组织了护理学专业教材的编写。

这次编写《内科护理学》的基本思路,一是要顺应医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,贯穿整体护理的思想,反映临床护理向预防、康复、健康教育、社区人群干预、家庭护理服务等领域扩展的观念;二是要反映医学和护理学的新进展,汲取国外护理学发展的先进之处,同时立足于我国国情,使教材符合我国护理学专业的课程特色。在教材定位和内容选择上力求符合护理学专业本科、专科的专业培养目标和要求。

在编写内容和方法上,本书主要作了如下调整和努力:①根据教材的标准化和规范化的要求,统一了各章节的编写体例。②根据护理学专业的特点,各节护理内容均按护理程序编写,分为完整、简略两种格式。③增加了一些章节,更新了内容。④为了全套教材的整体优化,经主编人会议商定,本书包括了传染病、神经系统疾病患者的护理,而将先天性心血管病、急性肾炎归入儿科护理学。理化因素所致疾病归入急救护理学。

本教材主要供我国高等医药院校“3+2”护理学生使用,也可供高等专科学校、高等职业教育、成人高等教育学生和临床护理工作者使用和参考。

本书编写过程中得到各有关学校大力支持,在此一并表示诚挚的感谢。本书全体编者都以高度认真负责的态度参与了工作,但因时间仓促和水平限制,内容不当之处难免。恳请各院校师生在使用本教材过程中,提出意见和建议,以求再版时改进与完善。

单 岩

2005 年 10 月



目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 呼吸系统疾病患者的护理	(3)
第一节 概述	(3)
一、咳嗽与咳痰	(3)
二、肺源性呼吸困难	(5)
三、咯血	(7)
第二节 急性呼吸道感染	(8)
一、急性上呼吸道感染	(8)
二、急性气管-支气管炎	(10)
第三节 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿和肺源性心脏病	(12)
一、慢性支气管炎	(12)
二、阻塞性肺气肿	(15)
三、慢性肺源性心脏病	(18)
第四节 支气管哮喘	(21)
第五节 支气管扩张症	(26)
第六节 肺炎	(30)
一、概述	(30)
二、肺炎球菌肺炎	(34)
第七节 肺脓肿	(36)
第八节 肺结核	(39)
第九节 原发性支气管肺癌	(47)
第十节 自发性气胸	(51)
第十一节 呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征	(56)
一、呼吸衰竭	(56)
二、急性呼吸窘迫综合征	(60)
第十二节 呼吸系统常用的诊疗技术及护理	(62)
一、采集动脉血与血气分析	(62)
二、胸腔穿刺术	(62)



三、纤维支气管镜检查	(64)
第三章 循环系统疾病患者的护理	(67)
第一节 概述	(67)
一、心源性呼吸困难	(67)
二、胸痛	(68)
三、心悸	(69)
四、晕厥	(69)
五、心源性水肿	(70)
第二节 心力衰竭	(71)
一、慢性心力衰竭	(71)
二、急性心力衰竭	(76)
第三节 心律失常	(78)
一、概述	(78)
二、窦性心律失常	(78)
三、期前收缩	(80)
四、心房颤动	(81)
五、阵发性心动过速	(82)
六、心室颤动	(84)
七、房室传导阻滞	(84)
八、心律失常患者的护理	(86)
第四节 原发性高血压	(87)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(92)
一、概述	(92)
二、心绞痛	(93)
三、心肌梗死	(96)
第六节 心脏瓣膜病	(100)
一、二尖瓣狭窄	(100)
二、二尖瓣关闭不全	(101)
三、主动脉瓣狭窄	(102)
四、主动脉瓣关闭不全	(103)
五、并发症	(104)
六、治疗与护理	(104)
第七节 病毒性心肌炎	(105)
第八节 心肌病	(107)
一、扩张型心肌病	(107)
二、肥厚型心肌病	(109)
第九节 心包炎	(111)



一、急性心包炎	(111)
二、缩窄性心包炎	(113)
第十节 循环系统常用诊疗技术及护理	(114)
一、心脏电复律	(114)
二、经皮冠状动脉腔内成形术	(115)
第四章 消化系统疾病患者的护理	(117)
第一节 概述	(117)
一、腹痛	(117)
二、腹泻	(118)
三、恶心与呕吐	(119)
四、呕血与便血	(120)
第二节 胃炎	(121)
一、急性胃炎	(121)
二、慢性胃炎	(123)
第三节 消化性溃疡	(126)
第四节 胃癌	(131)
第五节 肠结核	(133)
第六节 溃疡性结肠炎	(136)
第七节 肝硬化	(139)
第八节 原发性肝癌	(144)
第九节 急性胰腺炎	(148)
第十节 上消化道大量出血	(151)
第十一节 消化系统常用诊疗技术及护理	(156)
一、纤维胃镜检查术	(156)
二、纤维结肠镜检查术	(157)
三、上消化道 X 线钡餐造影	(158)
第五章 泌尿系统疾病患者的护理	(159)
第一节 概述	(159)
一、水肿	(159)
二、膀胱刺激征	(161)
第二节 肾小球疾病	(162)
一、急性肾小球肾炎	(163)
二、慢性肾小球肾炎	(165)
三、肾病综合征	(168)
第三节 尿路感染	(172)
第四节 急性肾衰竭	(176)
第五节 慢性肾衰竭	(181)
第六节 透析疗法的护理	(186)



一、血液透析	(186)
二、腹膜透析	(189)
第六章 血液系统疾病患者的护理	(191)
第一节 概述	(191)
一、贫血	(191)
二、出血倾向或出血	(193)
三、继发感染	(195)
第二节 贫血	(196)
一、缺铁性贫血	(196)
二、巨幼细胞性贫血	(199)
三、再生障碍性贫血	(201)
第三节 出血性疾病	(204)
一、特发性血小板减少性紫癜	(204)
二、过敏性紫癜	(206)
三、弥散性血管内凝血	(208)
第四节 白血病	(211)
一、急性白血病	(212)
二、慢性白血病	(215)
第五节 淋巴瘤	(218)
第六节 骨髓移植患者的护理	(221)
一、同种异体骨髓移植	(221)
二、自体骨髓移植	(221)
第七节 血液系统常用诊疗技术及护理	(226)
一、骨髓穿刺术及护理	(226)
二、成分输血	(227)
三、中心静脉插管	(229)
第七章 内分泌代谢性疾病患者的护理	(231)
第一节 概述	(231)
一、体态的改变	(232)
二、性功能异常	(233)
第二节 甲状腺疾病	(234)
一、单纯性甲状腺肿	(234)
二、甲状腺功能亢进症	(235)
三、甲状腺功能减退症	(241)
第三节 肾上腺皮质疾病——皮质醇增多症	(243)
第四节 糖尿病	(246)
第八章 结缔组织病和风湿性疾病患者的护理	(255)
第一节 概述	(255)



第二节	系统性红斑狼疮	(258)
第三节	类风湿关节炎	(262)
第四节	特发性炎症性肌病	(265)
第九章	神经系统疾病患者的护理	(268)
第一节	概述	(268)
一、	头痛	(269)
二、	感觉障碍	(270)
三、	运动障碍	(272)
四、	意识障碍	(275)
五、	语言障碍	(276)
第二节	周围神经疾病	(278)
一、	面神经炎	(278)
二、	急性炎症性脱髓鞘性多神经根病	(279)
第三节	急性脑血管疾病	(281)
一、	概述	(281)
二、	短暂性脑缺血发作	(284)
三、	脑梗死	(286)
四、	脑出血	(290)
五、	蛛网膜下隙出血	(293)
第四节	癫痫	(296)
第五节	神经系统常用的诊疗技术及护理	(299)
一、	腰椎穿刺	(299)
二、	脑血管造影	(301)
三、	脊髓造影	(302)
四、	高压氧舱治疗	(302)
第十章	传染病患者的护理	(305)
第一节	概述	(305)
第二节	传染病的常见症状体征及护理	(309)
第三节	病毒感染	(311)
一、	病毒性肝炎	(311)
二、	流行性乙型脑炎	(318)
三、	狂犬病	(321)
四、	流行性出血热	(324)
五、	艾滋病	(328)
第四节	细菌感染	(332)
一、	伤寒	(332)
二、	细菌性食物中毒	(336)
三、	细菌性痢疾	(338)



四、霍乱	(342)
五、流行性脑脊髓膜炎	(345)
第五节 钩端螺旋体病	(348)
第六节 原虫感染	(352)
第七节 蠕虫感染	(355)
一、血吸虫病	(355)
二、肠绦虫病	(359)
三、囊尾蚴病	(360)
实习部分	(365)
实习一 呼吸系统疾病患者的护理	(365)
实习二 循环系统疾病患者的护理 (一)	(367)
实习三 循环系统疾病患者的护理 (二)	(369)
实习四 消化系统疾病患者的护理	(370)
实习五 泌尿系统疾病患者的护理	(373)
实习六 血液及造血系统疾病患者的护理	(375)
实习七	(376)
实习八 神经系统疾病患者的护理	(379)
附录	(381)
附录一 急性传染病的潜伏期、隔离期与观察期 ...	(381)
附录二 预防接种	(385)



第一章 绪 论

内科护理学是一门重要学科,是关于认识疾病及其预防和治疗、护理患者、促进康复、增进健康的科学。内科护理学所阐述的内容在临床护理学的理论和实践中具有普遍意义,它既是临床各科护理学的基础,又和它们有着密切的联系,故学好内科护理学是学好临床专业护理课的关键。随着社会的进步、医学科学技术的发展、医学模式的转变和整体护理观的形成,内科护理学的内容在不断地更新和发展。

【内科护理学的内容和学习方法】 内科护理学是建立在基础和临床医学、人文社会科学基础上的一门综合性应用学科。它涉及内容广泛,知识体系性强。本教材内容主要包括呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌系统疾病,以及代谢性疾病、风湿病、神经系统疾病和传染病患者的护理。分别从疾病的病因与发病机制、临床表现、治疗要点、护理诊断、护理措施和健康教育进行阐述。另外,为了避免不必要的重复,将个别内容归入其他临床护理学教材,例如先天性心血管病、急性肾炎归入儿科护理学,理化因素所致疾病一章归入急救护理学。为适应整体化护理的需要,我们将教学过程分为系统学习和毕业实习两个阶段。系统学习包括课堂讲授常见病、多发病和配合课堂教学进行的临床实习;毕业实习要求学生在临床老师的指导下,通过实施对内科患者的整体护理,把学到的理论、知识和技能运用于实践之中,逐步培养独立工作能力。在毕业时,学生应能较为全面和系统地获得内科常见病、多发病的防治和护理的基础理论、基本知识和基本技能,具备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。

【内科护理学进展】 近年来,由于医学的发展,对许多疾病的病因和发病机制有了进一步的认识,从而为新的预防和治疗方法的探索开辟了新路径。在检查和诊断技术方面,心、肺、脑的电子监护系统用于持续的病情监测,能连续记录并显示各项监测指标的读数和形态,在监测指标超出设定范围时及时报警,以利尽早发现和处理病情变化,提高了危重患者的抢救成功率。内镜技术的改进使其用途不断扩大,通过直接观察、摄影、采集脱落细胞和活组织检查等方法,有效地提高了消化道、呼吸道、泌尿道、腹腔内一些疾病的早期诊断和确诊率,并可用于止血、取出结石和异物、切除息肉等治疗。影像诊断技术如电子计算机 X 线体层成像、磁共振成像、放射性核素检查、超声诊断技术等的发展,极大地提高了疾病的诊断水平。在治疗技术方面,血液净化技术的不断改进,使急性和慢性肾衰竭、高血容量状态、某些急性中毒的治疗效果明显改观,使慢性肾衰竭患者的长期生存率和生存质量明显提高。器官移植技术后有效的免疫治疗,使脏器功能严重衰竭患者的生命得以延长。埋藏式人工心脏起搏器向微型、长效



能源、程序控制和多功能化发展,心导管诊断和介入性治疗技术的进展,使一些心脏疾病的疗效大为改善。

以上这些基础和临床医学的进展所带来的临床上诊断和治疗的变革,促进了内科护理学的发展,而内科护理学的发展,又促进了临床诊疗技术的进步。例如对疾病的病因和发病机制的进一步认识,成为临床护理以及对患者及社会人群进行健康教育的理论依据。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:包括监护室的建设,危重患者监护及抢救技术的完善。血液净化治疗中大量临床观察及护理资料的积累,为血液净化技术的改进提供了依据。器官移植术前、术后一整套护理方法的形成,是器官移植成功的关键因素之一。

随着人类文明和科学技术的进步,社会经济发展和人民生活水平的提高,病因和疾病谱发生了很大变化。国外有研究表明,现代人类的疾病约有 50% 与行为和生活方式有关,20% 与生活环境和社会环境有关,20% 与衰老、遗传等生物学因素有关,10% 与卫生服务的缺陷有关。在我国,心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、慢性支气管炎等与生活方式、环境因素有关的疾病呈逐年上升,性病、艾滋病、乙型肝炎和一些原已基本得到控制的传染病,如结核病等,感染率和发病率也呈上升趋势。这些变化说明了心理社会因素对人类健康的影响,暴露了生物医学模式的局限性,从而促使生物-心理-社会医学模式取而代之。与此相应的是,以整体的人的健康为中心的现代护理观也取代了原有的以疾病护理及以患者护理为中心的护理观。这些观念的转变,使临床护理学包括内科护理学的内容已不再局限于医院内患者的护理。护理实践的范围正在从医院向社区,从人的疾病向患病的人到所有的人,从个体向群体扩展。护理工作的视野正在向促进健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦的人的生命的全过程扩展,着眼于整体的人的生理、心理、文化、精神、环境需求。护理工作的场所从医院扩展到社区和家庭,是内科护理的一个重要发展趋势。临床护理实践不仅指医疗机构内的临床护理,还应包括在社区对个体和群体的护理。在欧美等发达国家,已有近半数的专业护士在从事初级卫生保健,以及慢性病患者、老年人、残疾人等人群的家庭护理和社区护理工作。在我国,虽然目前护士仍主要在医院内工作,但发展社区卫生服务已是刻不容缓的任务,且护士将在其中起重要的作用。

随着社会发展、疾病谱的变化和人口老龄化,人们对卫生服务的需求日趋增长;另外,医疗费用增长过快,使社会和群众经济负担过重。用最少的钱最有效地治疗疾病,已成为医疗改革的重要内容。从节省卫生资源和方便服务对象出发,许多健康问题并不一定需要住院治疗或长期在大医院治疗。随着卫生保健和医疗体制改革,医疗保险制度成熟和完善,缩短患者住院时间以节省费用是必然趋势,这就需要大量的家庭护理、社区护理,保证患者虽离开医院但不影响治疗和康复的进程,保持治疗护理的连续性和协调性。这对于慢性病就更为重要。

(张巧云)





第二章 呼吸系统疾病患者的护理

学习要点

呼吸系统常见症状咳嗽、咳痰、呼吸困难、咯血的护理评估和护理措施。了解慢性支气管炎、阻塞性肺气肿和慢性肺源性心脏病、支气管哮喘、肺炎、肺结核等疾病的病因、发病机制及治疗要点。急性呼吸道感染、慢性支气管炎、阻塞性肺气肿和慢性肺源性心脏病、支气管哮喘、肺炎、肺结核、自发性气胸、肺脓肿、呼吸衰竭及呼吸窘迫综合征等疾病的概念、临床表现及其特征性护理措施。

第一节 概 述

呼吸系统是机体直接与外界进行气体交换,以获取氧气、排出二氧化碳的重要系统。呼吸系统由上呼吸道(鼻、咽、喉)和下呼吸道(气管、支气管)及肺组成。主要功能是进行气体交换,亦有防御功能。

呼吸系统直接与外界相通,当外界有害物如各种微生物、理化因素及致敏物质侵入即可致病,其主要病因是感染。病变部位多在支气管和肺泡。呼吸系统常见症状有咳嗽、咳痰、呼吸困难、咯血、胸痛。

一、咳嗽与咳痰

咳嗽是机体的一种保护性反射动作,借咳嗽反射可以清除呼吸道分泌物和异物。引起咳嗽、咳痰常见的病因有:①感染因素:以病毒和细菌感染常见,如肺炎、肺结核、支气管炎、胸膜炎等。②物理化学因素:异物、灰尘、吸烟、刺激性气体、过冷过热的空气等。③过敏因素:接触或吸入过敏原,如花粉、油漆等。

【护理评估】

1. 健康史 询问患者对咳嗽的自我感受,有无明显的诱因、咳嗽发生和持续的时间、性质、程度、咳嗽的音色,是否与体位、气候变化有关,若咳嗽伴有金属音,应警惕肿瘤。了解痰液的性状、量、气味及有无分层现象。目前是否采用祛痰止咳治疗,效果如何。

2. 身体评估 评估患者意识状态、生命体征改变;胸部两侧呼吸动度是否对称,有无桶状胸;语颤有无增强或减弱;有无异常叩诊音、异常呼吸音,是否有啰音、哮鸣音等。



3. 辅助检查 血液一般检查（合并感染时白细胞总数明显增高），痰检查（直接涂片、痰细菌培养及痰液脱落细胞检查）及X线检查。

4. 心理、社会评估 评估患者有无烦躁、焦虑，有无影响休息和睡眠以及对治疗和护理的需求。评估患者家属、社会支持系统对患者的关心程度。

【护理诊断】

1. 清理呼吸道无效 与分泌物增多、痰液黏稠、胸痛有关。
2. 有窒息的危险 与意识障碍、呼吸道分泌物阻塞气道有关。
3. 焦虑 与剧烈咳嗽影响休息和睡眠有关。

【护理措施】

1. 生活护理

（1）休息：保持环境的整洁、舒适，维持适宜的温度和湿度。避免尘埃和烟雾刺激。协助患者取屈膝侧卧并经常变换体位，使痰液松脱易于排出。

（2）饮食：宜给予高蛋白、高营养、高维生素、易消化清淡饮食。若患者情况允许，应鼓励患者多饮水，每日饮水量应保持在1500ml左右，以湿化痰液。

2. 病情观察 密切注意病情变化，注意记录痰液的颜色、量和性质。急性上呼吸道感染患者咳嗽多为干咳伴有发热，肿瘤压迫气管或支气管时伴有金属音。慢性支气管炎的咳嗽多与晨间体位改变有明显关系。支气管炎、肺炎早期或哮喘患者咳白色泡沫痰。支气管扩张症、肺脓肿患者咳大量脓性痰，痰量每天可达100~500ml，伴有厌氧菌感染，则有恶臭。痰量的减与增，则是反应肺部炎症得到有效控制或感染加重的客观指标。

3. 用药护理 遵医嘱给予有效抗生素，如青霉素、氨苄西林等，轻者采用肌肉注射，重者应静脉给药，同时给予镇咳药，如复方甘草合剂、氯化铵；对痰液黏稠不易咳出时，用生理盐水或低渗盐水加入药物雾化吸入，稀释痰液、湿润呼吸道，有利于排痰。剧烈干咳时可选用喷托维林、可待因。

4. 对症护理

（1）指导患者深呼吸有效咳嗽：适用于神志清醒能配合的患者。每2~4h进行数次随意的深呼吸，吸气后屏气片刻，然后进行连续咳嗽数次，使痰到咽部附近，再用力咳嗽将痰排出。

（2）拍背和胸壁震荡：适用于长期卧床、久病体弱、排痰困难的患者。拍背方法为两手的手指指腹并拢拱成杯状或覆碗状，以手腕的力量，从肺底由外向内、由下向上，迅速有规律叩拍胸部，边拍边鼓励患者咳嗽，每侧肺叶反复叩击1~3min（图2-1）。或指导患者双侧前臂屈曲，两手掌置于锁骨，咳嗽时用手臂叩击前胸或侧胸壁使气管分泌物松脱，易于痰液排出。

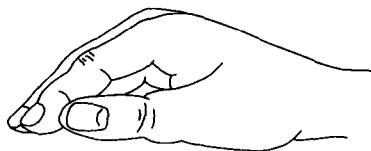


图2-1 叩击时手掌呈杯状



(3) 湿化呼吸道：适用于痰液黏稠而不易咳出者。常用超声波雾化吸入疗法，利用超声波能使药液变成细微的气雾，由呼吸道吸入，在雾化吸入中加入痰液溶解剂以稀释痰液；若加入平喘药、抗生素及减轻黏膜水肿的激素类效果更佳。但不宜长期雾化吸入，以免导致气道湿化过度引起支气管痉挛、呼吸道感染。

(4) 体位引流：适用于痰液较多的患者，如支气管扩张、肺脓肿等疾病。体位引流是利用重力作用，使肺、支气管内分泌物排出体外。方法：病变部位或痰液潴留部位在上，引流支气管开口向下，引流时间每次 15 ~ 30min，每日 2 ~ 3 次，宜在早上起床后或睡前进行，不宜在饭后。大咯血者和严重心血管疾病禁忌。

(5) 机械吸痰：适用于意识不清或分泌物黏稠无力咳出的患者。在无菌操作下可经患者的口、鼻腔、气管插管或气管切开处进行负压吸痰。注意：在操作中，动作轻柔，左右旋转，边吸边提，每次吸痰不超过 10s，以免加重缺氧，同时给予氧气吸入，提高血氧含量。

5. 心理护理 经常巡视患者，与患者多沟通、多交往，给予心理上的安慰和支持，以缓解患者紧张不安情绪，建立良好护患关系，取得患者信任，使其身心舒适。

学习提示

咳嗽是呼吸系统疾病最常见的症状之一，是机体的一种保护性反射动作。痰是气管、支气管的分泌物或肺泡内的渗出物，借助咳嗽将其排出称为咳痰。痰液黏稠量多，而患者无力排痰以及意识障碍时，还可导致窒息。故应采取有效的止咳排痰措施，给予改善环境、合理膳食、避免诱因、促进有效排痰和预防并发症的护理。

二、肺源性呼吸困难

肺源性呼吸困难是指呼吸系统疾病引起患者主观感觉空气不足、呼吸费力，并伴有呼吸频率、节律与深度的异常。严重时出现发绀、鼻翼扇动、张口耸肩、端坐呼吸。根据病因不同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。上呼吸道狭窄，如喉头水肿、喉头痉挛、异物、气管、大支气管的炎症等均引起吸气费力、吸气时间延长称吸气性呼吸困难。当支气管哮喘、阻塞性肺气肿导致小支气管痉挛性狭窄或肺泡弹性减弱引起呼气费力、呼气时间延长称呼气性呼吸困难。重症肺炎、肺结核、大量胸腔积液、气胸等引起肺换气面积减少和通气障碍，表现为吸气和呼气均费力称为混合性呼吸困难。

【护理评估】

1. 健康史 询问呼吸困难发作的缓急，是突发性的还是逐渐加重；呼吸困难的发生是否与时间、环境有关。如在数分钟或数小时内发生呼吸困难很可能是支气管哮喘、肺水肿、气胸等引起。数天或数周出现呼吸困难常与胸腔积液有关。呼吸困难时间超过数月或数年常与慢性阻塞性肺部疾病、肺动脉高压等有关。

2. 身体评估 观察神志和意识的变化，密切注意胸部体征，有无哮鸣音、湿性啰音及呼吸音减弱。评估呼吸困难的严重程度，依据呼吸困难与活动关系可分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ度。Ⅰ度：日常活动不受限制，中、重度体力劳动时出现气促；Ⅱ度：能与