

传染病护理病案 讨论集

沙介荣 尤祖煌 李叶萌 陈善煜主编

福建科学技术出版社

传染病护理病案 讨论集

王树德 廖晓霞 廖开强 廖晓梅 主编

福建科学技术出版社

传染病护理学 讨论集

沙介荣 尤祖煌 李叶萌 陈善煜 主编

福建科学技术出版社

1991年·福州

(按编写顺序排列)

杨敏珠	李相如	万秀石	尘学兰	傅永强	黄荔萍
龙祖煌	江学炳	胡刘龙	王世玉	史美育	沙介荣
魏德新	刘克力	魏 华	常鹏翔	饶和平	邹秀珍
黄宝淦	宋锦云	卢开翔	苏招治	吴松阳	沈曼莉
刘兴福	李叶萌	成 澄	张守良	姚爱英	金祥宁
陈善煜					

传染病护理病案讨论集

沙介荣 尤祖煌 李叶萌 陈善煜 主编

*

福建科学技术出版社出版

(福州得贵巷27号)

福建省新华书店发行

闽侯青圃印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/32 7.375印张 154千字

1991年8月第1版

1991年8月第1次印刷

印数: 1—8 325

ISBN 7—5335—0476—3/R·110

定价: 2.70元

前 言

随着医院责任制护理的开展，护理工作已从过去单纯执行医嘱和常规护理的工作方法，转变成为按照护理程序进行工作的科学护理体系。护理程序由评价病人的健康状况、提出护理问题（或称护理诊断）、制定护理计划与实施护理措施、评价护理效果四部分组成。但现有的中专护士专业临床课教学大纲和教材基本上仍按照传统的护理模式编写和组织教学，这就势必造成教学与临床实际脱节，不利于实用型人材的培养。为弥补上述缺陷，由浙江、福建两省中等卫生学校传染病学科校际教研大组牵头，邀请浙江、福建、北京、山东、江西、河南、河北等省、市部分中等卫校从事传染病护理教学的教师和传染病医院有丰富经验的临床护理专业人员，遵照教改精神，从实际需要出发，编写了这本辅助教材——《传染病护理病案讨论集》。本书主要供中等卫生学校护士专业学生在课间实习、自学和临床中使用，也可供在职人员专业学习及临床带教老师参考。

全书共38个病例，按教材编写顺序分为肠道传染病护理、呼吸道传染病护理、虫媒传染病护理、动物源性传染病护理、蠕虫病及其他传染病护理五章。一种的常见传染病或同种病不同的临床类型与特点都分别收入一个病例；讨论内容一反传统的临床病案讨论模式，而以护理问题为中心由教师或学生提出问题展开讨论，力求理论联系实际，学以致用。

用。某种传染病围绕自身病例特点或特殊问题展开讨论；对临床各科可能都会遇到的护理问题，尤其是生命体征改变可反映的心机能不全、循环衰竭、呼吸衰竭、脑水肿、肝肾功能衰竭、出血、神志障碍等，亦在相应的传染病中重点讨论。为了便于读者的归纳、检索，书末附有“常见传染病的主要护理问题”。

必须说明，完整的护理程序讨论编写，每一病案还应含有护理计划及最后的效果评价两个内容，但这是两个动态的环节，它们贯穿应用于护理程序的全过程，包括随时检验计划或评估，以及修正实施中发现的不符或不足，所以它实际上是一个持续进行的过程。为了使读者对完整的护理程序有个全面的了解和依循，我们在开头的病案及个别的特殊病案采用凡例性的列写护理计划（包括效果评价），其他的病案就不一一列出，读者可根据这些范例格式举一反三、触类旁通地自行练习，有可能时由老师再加批改、指正。

本书的编写和出版得到浙江、福建两省卫生厅科教处和有关学校领导的支持、帮助；北京地坛医院（原北京第一传染病医院）护理部王维琰、曹朴义、陈征三位主任在百忙中审阅了全稿，并提出许多宝贵意见；浙江瑞安卫生学校钟锦强老师撰写了麻疹及流行性乙型脑炎的中医护理，在此一并致以谢忱。

编写以护理问题为中心的辅助教学参考书是新的尝试，尤其护理问题在50年代后期之后对其概念和内容不断地进行探索与研究，有许多理论与观点。对此我们难以旁征博引与完备周至，故仅能根据1978年美国第三届全国护理会议确定的且后来应用较广的PES公式——健康问题、病因学、症状体征

(重要的)作指南，依照我们自己的体会来编写，因而书中难免有不成熟、欠缺或错误之处，竭诚欢迎护理界专家和使用本书的读者批评指正，以利修订。

编 者

1990年11月

目 录

第一章 肠道传染病护理	(1)
一、急性黄疸型肝炎护理.....	(1)
二、亚急性重症肝炎护理.....	(9)
三、慢性活动性肝炎护理.....	(15)
四、脊髓灰质炎护理.....	(23)
五、伤寒并发肠穿孔、肠出血护理.....	(28)
六、伤寒所致精神障碍护理.....	(34)
七、霍乱护理.....	(40)
八、中毒型菌痢护理.....	(46)
九、阿米巴肝脓肿护理.....	(52)
第二章 呼吸道传染病护理	(58)
一、麻疹并发肺炎护理.....	(58)
二、水痘护理.....	(64)
三、流行性腮腺炎护理.....	(69)
四、白喉并发心肌炎护理.....	(74)
五、白喉并发喉梗阻护理.....	(79)
六、猩红热护理.....	(84)
七、暴发型流行性脑脊髓膜炎 (休克型) 护理	(89)
八、暴发型流行性脑脊髓膜炎 (脑膜脑炎型) 护理.....	(96)

九、百日咳并发肺炎护理.....	(101)
第三章 虫媒传染病护理	(107)
一、流行性乙型脑炎护理(一).....	(107)
二、流行性乙型脑炎护理(二).....	(114)
三、流行性斑疹伤寒护理.....	(120)
四、脑型恶性疟疾护理.....	(126)
五、晚期丝虫病护理.....	(133)
第四章 动物源性传染病护理	(139)
一、流行性出血热少尿期护理.....	(139)
二、流行性出血热多尿期护理.....	(148)
三、狂犬病护理.....	(153)
四、布氏杆菌病护理.....	(158)
五、皮肤型炭疽护理.....	(163)
六、钩端螺旋体病护理.....	(167)
七、钩端螺旋体病(肺大出血型)护理.....	(173)
第五章 蠕虫病及其他传染病护理	(179)
一、急性血吸虫病护理.....	(179)
二、晚期血吸虫病护理.....	(183)
三、华支睾吸虫病护理.....	(189)
四、脑囊虫病护理.....	(194)
五、肝、腹腔包虫病护理.....	(199)
六、钩虫病护理.....	(205)
七、胆道蛔虫病护理.....	(209)
八、获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)护理...	(214)
附录 常见传染病的主要护理问题	(222)

第一章 肠道传染病护理

一、急性黄疸型肝炎护理

主要护理问题

舒适的改变(皮肤瘙痒)

营养饮食的调节——康复的需要

有病情加重的可能

病 历 摘 要

王某,男,24岁,干部,浙江浦江县人。因乏力、纳差半个月,眼黄、尿黄8天,于1989年11月25日入院。

患者半个月来自感乏力,四肢酸软,胃纳减退,厌油,胃脘部胀满,8天前见尿色加深似浓茶样,继而发现眼白发黄而来杭就诊,经肝功能检查,诊断急性黄疸型肝炎而住院。

平素体健,有抽烟、饮酒嗜好,家庭成员无肝炎病史。经常在外就餐,半年内无注射史及服用损肝药物史。

体格检查 T 36.8℃, BP 15.6/10.4 kPa (120/80mmHg)。发育正常,营养良好,急性病容,神志清,步入病房,检查合作。全身皮肤及巩膜中度黄染,无皮疹及出血。

点；全身表浅淋巴结不肿大，五官正常，颈软；心肺无特殊，腹平软，肝上界位于第六肋间隙，肋下1.5cm，质软有轻度压痛，脾肋下刚触及，无移动性浊音，肠鸣音正常。

实验室检查 11月22日门诊检查尿胆红素阳性，黄疸指数48u，SGPT200u。11月27日查血清总胆红素131.67 $\mu\text{mol/L}$ ，硫酸锌浊度11u，总蛋白66g/L，白蛋白38g/L，球蛋白28g/L，总胆固醇1.99mmol/L，SGPT200u以上，碱性磷酸酶(AKP)18金氏单位，HBsAg阳性， α -FP阴性。WBC $9.7 \times 10^9/\text{L}$ ，N0.66，L0.30，E0.02，M0.02。血小板 $162 \times 10^9/\text{L}$ 。

住院经过 入院后给予二级护理，半流质饮食。10%葡萄糖液、门冬氨酸钾镁、丹参等静脉滴注，维生素、护肝药及中药口服。1周后黄疸不退，全身皮肤瘙痒，凝血酶原时间28秒（正常对照14秒），又给维生素K₁静脉注射，中药方剂中加生大黄，治疗半个月后黄疸减退，皮肤瘙痒减轻，精神、胃纳好转，肝功能逐渐恢复正常，血清抗-HAV-IgM阳性，住院53天，于1990年1月17日痊愈出院。

讨 论

老师 本例系成年男性，有巩膜、皮肤黄染及明显消化道症状，肝功能检查异常，经常在外就餐，血清抗-HAV-IgM阳性，应诊断为急性黄疸型肝炎（甲型），请同学们讨论本例的护理问题。

学生甲 请老师先给我们讲讲护理问题的确切含义。

老师 护理问题是近期护理学发展中，尤其是施行责

任制护理实践中提出的。在护理每一个病例时，必须先确立护理问题，然后制定护理措施，所以说它是整个护理程序中的重要环节。护理问题判断得正确与否，直接影响计划护理的实施和病人的康复。目前比较统一的认识是护理问题同护理诊断实质上是相同的，它是指病人现存的和潜在的健康问题，这些问题或症状是护理职责范围内能用护理手段加以解决、减轻和避免的。其概念与医学诊断不同。医学诊断是以症状和病理变化为主，护理诊断（问题）则是根据疾病引起的需求而提出的，且是综合的，动态的，应根据病情发展和心理活动的变化随时补充和更改，直至病愈作出护理评价和出院指导为止。下面请大家继续讨论。

学生乙 患者入院时消化道症状明显，黄疸进展快，全身皮肤瘙痒，我认为主要护理问题：①因皮肤瘙痒造成的舒适的改变；②营养与饮食问题；③有昏迷、出血和其他并发症的潜在危险。

老师 乙同学的护理问题提得好，请针对上述问题讨论护理措施。

学生丙 黄疸是肝脏病的一项重要体征，是由于血中胆红素增高所致。根据黄疸发生的机理可分为溶血性黄疸、肝细胞性黄疸和梗阻性黄疸。皮肤瘙痒症多见于梗阻性黄疸和肝细胞性黄疸。黄疸型肝炎时由于胆汁流通不畅，胆盐滞留，使血液中胆盐浓度增高，沉积于皮肤及皮下组织刺激神经末梢而引起皮肤瘙痒。皮肤瘙痒的程度和持续时间与黄疸的高低和持续时间有密切的关系。瘙痒程度减轻往往说明病情在好转，黄疸正逐渐消退。

（老师插话 皮肤瘙痒程度还与神经类型及心理状态有

关。)

患者黄疸明显增高时全身皮肤瘙痒，影响舒适和睡眠，可使病情继续加重，故必须做好如下护理：①保持皮肤清洁，勤换内衣裤。每日用热水擦抹皮肤2次以减轻瘙痒。②局部可涂炉甘石洗剂或薄荷炉甘石洗剂止痒；瘙痒难忍时可用手掌轻轻抚摸痒处；严防指甲搔抓痒面致皮肤损伤。③做好心理护理，解释皮肤瘙痒发生的机理和有关护理知识，消除精神紧张做好自我保健，多卧床休息。④瘙痒影响睡眠者可酌情给予对肝脏无损害的镇静药，必要时可服抗过敏药。

学生甲 营养和饮食护理很重要。发病初期由于发热、食欲不振，往往营养不足，不能满足机体需要。目前习惯认为肝炎时需大量增加营养，特别是增加糖，这种观点不对，请老师解答。

老师 肝炎时大量增加营养，特别是给高糖食物是不可取的。因为：①发病早期高糖食物会加重恶心、厌食和腹胀；②过高的营养供给会加重肝脏负担，过量的糖还可能诱发糖尿病；③过度的营养加上病人卧床休息，活动减少，尤其易使碳水化合物转化为脂肪，而使体重过份增加，引起肝脏脂肪病变，影响肝脏功能的恢复。所以急性肝炎的饮食原则是：饮食清淡，适合病人胃口，热量、蛋白适当增加，富有维生素和适量脂肪，成人患者每天需9205~10460焦耳(2200~2500千卡)热量，可按每天供应碳水化合物350~400克、蛋白质80克计算，这样才能起到保护肝脏，保证营养供应，辅助治疗和防止并发症的作用。下面请乙同学谈谈：如何指导患者合理进食。

学生乙 饮食应根据病情与患者的生活习惯加以调配。

黄疸初期，消化道症状明显，食欲极差，应给清淡流质或半流质饮食，少量多餐。可根据病人口味给米汤、豆浆、蛋汤、果汁、藕粉、稀饭、面条等；待恶心、上腹胀满减轻，食欲好转，黄疸消退后，可改为普通饮食，并鼓励患者进食，可采用高蛋白食物，如肉、蛋、鱼及豆制品类等，以满足肝细胞再生和补充机体的需要，多吃蔬菜和水果。烹调时少用油炸或油煎，因油炸（煎）食物不易消化。忌吃辛辣刺激性食物。

老师：请哪位同学补充。

学生丙 绝对禁止饮酒，因酒精可加重肝细胞的损害。对有烟、酒嗜好的患者要耐心讲清道理，说明嗜酒对预后的影响，使之自觉服从饮食调理并戒酒，以利康复。

老师 同学们对营养及饮食护理讨论得比较全面，下面讨论如何观察病情，防止病情加重。

学生甲 急性黄疸型肝炎的预后多数是好的，只要休息及时，治疗恰当，一般在3个月内可恢复。但亦有少数病例可因肝细胞广泛坏死而发展为重症肝炎，出现肝昏迷、脑水肿、腹水、腹腔感染、严重出血及急性肾功能衰竭等严重后果。在住院过程中必须严密观察病情，以便尽早发现各种先兆症状，采取相应护理措施，真正发挥计划护理的科學作用。

我认为主要应观察以下几点：①黄疸出现后如发热不退、严重乏力、精神萎靡、黄疸不断加深者，要警惕发展为重症肝炎；如在发热同时伴有腹痛者，要注意腹腔感染；气促、咳嗽、咳痰者，应疑并发肺部感染。②注意精神、神经方面的变化，如睡眠规律明显改变，性格行为改变，原来开

朗善言者突然表情淡漠，沉默寡言，原来少言者变为精神兴奋，久谈不倦，定时、定向、计算力差，或突然出现视力模糊、无力、持物不稳或有扑翼样震颤，均为肝昏迷先兆症状。③出血倾向。患者在住院期间多次牙龈出血，凝血酶元时间明显延长，除做好口腔护理外，需观察有无其他部位出血，如鼻衄、注射部位渗血、皮肤瘀点、瘀斑及大便隐血或柏油样大便等，若大便呈柏油样则为上消化道大出血。④其他注意黄疸进展和伴随症状、尿量、腹围的改变以及有无肝臭等。

老师 甲同学考虑得很全面，对于急性黄疸型肝炎起病急，进展快的病例应该按照上述几个方面进行观察并记录，以便早期发现病情变化，及时治疗。

学生乙 老师，怎样制订本例护理计划？

老师 护理程序包括估计病人的健康状况，提出护理问题，制订护理计划和实施护理措施以及评价护理效果的4个步骤。这4个步骤是有机联系的，缺一不可。为帮助同学了解护理程序的全过程，特将本例的护理计划列表1-1-1。

表1-1-1

护理计划

开始日期	护理问题	护理措施	措施依据	停止日期	效果评价
1989年11月25日	感染和交叉感染的预防	1.做好消化道隔离 2.一切用物、呕吐物、排泄物严格消毒 3.严格探视制度	肝炎病毒对外界抵抗力较强，但经热或药物可使杀灭减少易感者与病人接触，以免传染	1990年1月17日	各项隔离措施落实，消毒严密，未发生交叉感染

11月25日	生活自理能力差	1.加强晨、晚间护理,协助料理生活 2.保持口腔清洁	满足基本生活需要,使其舒适	1月5日	对生活护理满意,住院安心,配合治疗
11月25日	忧愁、焦虑:对疾病发展、预后担忧	1.与病人交谈,给予安慰 2.进行有关卫生科普知识教育,使其对疾病有一定认识 3.讲述疾病与情绪的关系 4.介绍同类疾病的治疗护理、预后情况	使病人消除因隔离的孤独和忧郁,感到温暖,增强信心,使忧愁焦虑心理松弛,有利疾病转归	1月17日	措施有效,病人情绪逐步稳定
11月25日	营养失衡:低于机体需要	1.清淡半流质饮食、少量多餐 2.观察进食情况,了解有无厌食、厌油、恶心、呕吐	可改善营养状况,满足机体需要 如消化道症状严重,摄入量不足,应增加静脉补液及电解质	12月10日	病人对半流质饮食量和质满意,半月来体重无下降,消化道症状明显减轻,黄疸渐退,胃纳好转,改普通饮食
11月25日	皮肤瘙痒造成舒适的改变	1.早、晚一次热水擦抹皮肤 2.勤换内衣裤 3.局部搽炉甘	擦净皮肤,减少刺激,保护舒适,有利休息、睡眠,	12月10日	经擦抹,局部搽药等护理,皮肤瘙痒减轻无搔伤。

		石洗剂 4.忌用指甲抓痒	止痒 防止损伤皮肤引起感染		
11月27日	有发生各种并发症的潜在危险	1.严密观察体温、脉搏、呼吸、血压并详细记录 2.观察黄疸深浅、色泽及进展，注意大小便色泽 3.注意精神、神经症状，每天作定向及计算力测定 4.记录24小时尿量，每天测腹围 5.注意出血倾向，注意观察牙龈出血，注射部位渗血、瘀斑情况及有无黑便、柏油样便	生命体征显示病情变化，是各种并发症的先兆，急性肝炎黄疸深，进展快，可发展为重症肝炎并发肝昏迷、脑水肿、感染、腹水、大出血、肾功能衰竭等。早期发现有关症状，及时与医师联系，做好对症护理关系到病人的预后	12月20日	经半个月严密观察，病情逐渐稳定，无并发症
1990年1月15日	营养失衡：高于机体需要	1.指导进食原则 2.控制糖及脂	进食不当，进食过高，可导致体重增	1月17日	能按饮食原则进食，体重无明显增加