

让每一位学生分享高品质教育，从一年级起与护考零距离


供中、高职护理院校使用

护考新课堂

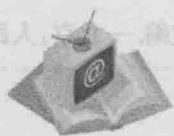
内科护理学

主编 孙永超 宛纪宝

全面解读教材 紧扣教纲考纲
开设护考链接 提前备战护考
课堂达标检测 汇集护考名题
揭示考点实质 轻松通过双考

 人民卫生出版社

前言



护考新课堂

内科护理学

主 编 孙永超 宛纪宝

副主编 陈延年 崔郁玲 王晓英 潘艳艳

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁 芳 王 璐 王玉珍 王晓妍

王晓英 孙永杰 孙永超 陈延年

宛纪宝 崔郁玲 鲁 红 潘艳艳

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学/孙永超,宛纪宝主编. —北京:人民卫生出版社,
2014

(护考新课堂)

ISBN 978-7-117-18634-6

I. ①内… II. ①孙… ②宛… III. ①内科学-护理学-护士-
资格考试-自学参考资料 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 017983 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

护考新课堂 内科护理学

主 编: 孙永超 宛纪宝

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 19

字 数: 536 千字

版 次: 2014 年 3 月第 1 版 2014 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18634-6/R·18635

定 价: 50.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言



为了对护理院校学生在校学习期间按课时设计作业,针对章节的重点、难点及考试能力达标设计题目,对学生进行课堂达标检测,检测学习成果,强化记忆,及时消化每堂课的学习内容,同时使考生在校学习专业核心课程时,提前接触护士执业资格考试,提前备考,轻松过关,我们特邀请相应的教材编写专家和熟悉护考的名师领衔,组织第一线资深优秀教师编写了《护考新课堂 内科护理学》。

《护考新课堂 内科护理学》以“十二五”规划教材《内科护理学》和最新版护士执业资格考试大纲为蓝本,落实课标,紧扣教材。既可作为相配套的教学辅助与复习参考书,也可作为护士执业资格考试考前辅导用书。主要特点如下:①练习题题型与护士执业资格考试一致。②增加联想记忆模块、对重要知识点进行标记,帮助考生形成答题要点、解题思维,理清解题思路。③开设护考链接板块,聚焦近几年护考考点,使考生和护考零距离接触,最终顺利通过双考。④开设背景拓展板块,可拓展学生知识视野,激发学习兴趣,使课内课外知识立体延伸,生动有趣的知识和故事使学生快乐学习。

每本书的主要内容分为五部分:

课程目标 解读学习要求,实现目标规划。

课标精析 强化基础知识,讲透重点难点。

护考链接 分析解读考纲,聚焦考点热点。

达标检测 巩固夯实双基,提升实战能力。

背景拓展 拓展知识视野,激发学习兴趣。

由于编写形式新颖,编写时间紧迫,难免有不足之处,恳请广大读者给予指正。

第一节 呼吸系统疾病病人的护理 / 175	第二节 肾小球疾病病人的护理 / 177
第三节 尿路感染病人的护理 / 183	第四节 肾衰竭病人的护理 / 189
第五章 血液系统疾病病人的护理 / 197	
第一节 血液系统疾病常见症状的护理 / 197	
第二节 贫血性疾病病人的护理 / 200	
第三节 出血性疾病病人的护理 / 207	
第四节 白血病病人的护理 / 211	
第五节 淋巴瘤病人的护理 / 214	
第六节 心脏瓣膜疾病病人的护理 / 202	第六章 内分泌及代谢性疾病病人的护理 / 219
第七节 感染性心内膜炎病人的护理 / 208	
第八节 心肌疾病病人的护理 / 212	第一节 内分泌与代谢性疾病常见症状的护理 / 219
第九节 心包疾病病人的护理 / 219	第二节 肾上腺皮质功能减退症病人的护理 / 223
第三章 消化系统疾病病人的护理 / 124	第三节 甲状腺功能亢进症病人的护理 / 225
第一节 消化系统疾病病人常见症状体征的护理 / 124	第四节 痛风综合征病人的护理 / 232
第二节 胃炎病人的护理 / 128	第五节 糖尿病病人的护理 / 236
第三节 消化性溃疡病人的护理 / 132	

孙永超

2013年12月

目 录



第一章 呼吸系统疾病病人的护理 / 1	第四节 胃癌病人的护理 / 139
第一节 呼吸系统疾病常见症状的护理 / 1	第五节 炎症性肠病病人的护理 / 142
第二节 急性呼吸道感染病人的护理 / 7	第六节 肝硬化病人的护理 / 146
第三节 支气管哮喘病人的护理 / 10	第七节 原发性肝癌病人的护理 / 152
第四节 慢性支气管炎和慢性阻塞性肺 疾病病人的护理 / 17	第八节 肝性脑病病人的护理 / 157
第五节 慢性肺源性心脏病病人的护理 / 24	第九节 急性胰腺炎病人的护理 / 162
第六节 支气管扩张病人的护理 / 31	第十节 上消化道大量出血病人的 护理 / 167
第七节 肺炎病人的护理 / 36	第四章 泌尿系统疾病病人的护理 / 173
第八节 肺结核病人的护理 / 44	第一节 泌尿系统疾病病人常见症状体征 的护理 / 173
第九节 原发性支气管肺癌病人的护理 / 50	第二节 肾小球病病人的护理 / 177
第十节 自发性气胸病人的护理 / 55	第三节 尿路感染病人的护理 / 183
第十一节 呼吸衰竭病人的护理 / 59	第四节 肾衰竭病人的护理 / 189
第二章 循环系统疾病病人的护理 / 69	第五章 血液系统疾病病人的护理 / 197
第一节 循环系统疾病常见症状体征的 护理 / 69	第一节 血液系统疾病常见症状的 护理 / 197
第二节 心力衰竭病人的护理 / 73	第二节 贫血性疾病病人的护理 / 200
第三节 心律失常病人的护理 / 82	第三节 出血性疾病病人的护理 / 207
第四节 原发性高血压病人的护理 / 88	第四节 白血病病人的护理 / 211
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人 的护理 / 94	第六章 内分泌及代谢性疾病病人的 护理 / 219
第六节 心脏瓣膜病病人的护理 / 102	第一节 内分泌与代谢性疾病常见症状 的护理 / 219
第七节 感染性心内膜炎病人的护理 / 108	第二节 腺垂体功能减退症病人的 护理 / 223
第八节 心肌疾病病人的护理 / 112	第三节 甲状腺功能亢进症病人的 护理 / 225
第九节 心包疾病病人的护理 / 119	第四节 库欣综合征病人的护理 / 232
第三章 消化系统疾病病人的护理 / 124	第五节 糖尿病病人的护理 / 236
第一节 消化系统疾病病人常见症状体征 的护理 / 124	
第二节 胃炎病人的护理 / 128	
第三节 消化性溃疡病人的护理 / 132	



第六节 痛风病人的护理 / 244

第七章 风湿性疾病病人的护理 / 250

第一节 风湿性疾病常见症状的护理 / 250

第二节 系统性红斑狼疮病人的护理 / 253

第三节 类风湿性关节炎病人的护理 / 259

第八章 神经系统疾病病人的护理 / 265

第一节 神经系统疾病常见症状体征的护理 / 265

第二节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病病人的护理 / 271

第三节 急性脑血管病病人的护理 / 275

第四节 帕金森病病人的护理 / 284

第五节 癫痫病人的护理 / 288

281 \ 急性的人脑炎胃 廿四章

281 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 廿五章

281 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 廿六章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 廿七章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 廿八章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 廿九章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 三十章

282 \ 急性

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅一章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅二章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅三章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅四章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅五章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅六章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅七章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅八章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅九章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 四十章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅一章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅二章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅三章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅四章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅五章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅六章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅七章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅八章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅九章

282 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 四十章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅一章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅二章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅三章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅四章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅五章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅六章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅七章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅八章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅九章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 四十章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅一章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅二章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅三章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅四章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅五章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅六章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅七章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅八章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅九章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 四十章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅一章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅二章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅三章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅四章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅五章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅六章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅七章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅八章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 卅九章

1 \ 急性的人脑炎颈动脉炎 四十章



第一章 呼吸系统疾病病人的护理 >>>

第一节 呼吸系统疾病常见症状的护理



课程目标

知识水平		技能水平
了解	熟悉	掌握
1. 能说出呼吸系统的常见症状的概念 2. 能说出呼吸系统常见症状的治疗要点	1. 能详述呼吸系统的常见症状的病因、发病机制 2. 能详述呼吸系统的常见症状的临床特点	1. 能应用护理程序为有呼吸系统症状的病人提供整体护理 2. 能为易患人群提出预防症状的主要护理措施



课标精析

一、咳嗽与咳痰

(一) 病因

1. 感染 最常见。
2. 变态反应性疾病(过敏因素)。
3. 理化因素。
4. 其他 肿瘤、气胸等。

(二) 临床表现

1. 咳嗽的特点

- (1) 干性咳嗽: 常见于急性咽喉炎、急性支气管炎初期、胸膜炎、轻症肺结核等。
- (2) 湿性咳嗽: 常见于肺炎、慢性咽炎、慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿与空洞型肺结核。
- (3) 长期慢性咳嗽: 常见于慢性支气管炎、支气管扩张及肺脓肿。
- (4) 夜间咳嗽明显: 常见于慢性支气管炎、肺结核及左心功能不全等。
- (5) 体位改变时咳嗽明显: 常见于慢性支气管炎、支气管扩张。
- (6) 金属音调: 常见于压迫气管(纵隔肿瘤、肺癌)。
- (7) 犬吠样咳嗽: 多见于会厌、喉头炎症或水肿, 声带肿胀, 气管受压。

2. 痰的性质、颜色

- (1) 白色黏液痰: 支气管炎。
- (2) 黄色脓性痰: 呼吸道化脓性感染。

- (3) 铁锈色痰:肺炎球菌肺炎,亦可见于肺梗死。
 - (4) 大量脓痰:支扩、肺脓肿。
 - (5) 恶臭味:厌氧菌感染。
 - (6) 血性痰:肺结核、支扩、肺癌、肺淤血及肺梗死等。
 - (7) 粉红色泡沫痰:急性肺水肿(左心衰)。
 - (8) 砖红色胶冻样痰:克雷白杆菌肺炎。
 - (9) 绿色脓痰:铜绿假单胞菌感染。
 - (10) 果酱样痰:肺吸虫病。
 - (11) 黑灰色痰;尘肺、大量吸烟者。
3. 伴随症状 有无发热、胸痛、发绀等。

(三) 护理要点

1. 评估痰的性状、量、色、气味。
2. 监测每天液体摄入量,保证饮水 $>1500\text{ml/d}$,高蛋白、高维生素饮食。
3. 按医嘱给予抗生素、解痉平喘、止咳祛痰药物,注意疗效与副作用。
4. 协助病人排痰。包括深呼吸、有效咳嗽、叩击、震动、湿化呼吸道、体位引流、机械吸痰等方法。注意适应证及禁忌证。

二、肺源性呼吸困难

是指呼吸系统疾病引起病人自觉空气不足,呼吸费力,并伴有呼吸频率、深度与节律的异常。严重时出现鼻翼扇动、张口或端坐呼吸。急性常见于肺炎、气胸、胸水、肺梗死,慢性常见病因为COPD、弥漫性肺间质纤维化等。

(一) 分类 按其发生机制和临床表现不同,分三种类型。

1. 吸气性呼吸困难 炎症或异物、喉头水肿、肿瘤等引起上呼吸道狭窄或梗阻所致,特点为呼吸深而慢,吸气特别困难,严重者出现三凹征,即吸气时胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙及腹上角明显凹陷。吸气时间明显延长。
2. 呼气性呼吸困难 由于肺组织弹性减弱及小支气管痉挛性狭窄所致,特点为呼气延长、费力、伴哮鸣音,呼气时胸腔内压增加,而颈静脉充盈,常见于肺气肿、支气管哮喘。
3. 混合性呼吸困难 由于广泛性肺部病变使呼吸面积减少所致,特点为吸、呼气均感费力,频率亦增加。见于严重肺炎、肺结核、大量胸腔积液、气胸等。

(二) 护理要点

1. 休息与活动 合理安排休息与活动,减少不必要的活动,减少耗氧量。
2. 体位 采取半卧位或前倾坐位,必要时身前放置枕头、靠背或跨床小桌,支撑病人,使病人舒适,减轻呼吸困难。
3. 症状护理
 - (1) 指导排痰,保持呼吸道通畅。
 - (2) 指导呼吸技术,掌握有效呼吸技巧。
 - (3) 氧疗。
 - (4) 机械通气。

三、咯血

(一) 咯血量的估计 小量: $<100\text{ml}/24\text{h}$;中量: $100\sim 500\text{ml}/24\text{h}$;大量: $>500\text{ml}/24\text{h}$ 或一次超过 300ml 或无论咯血量多少导致窒息的咯血。

(二) 病因

1. 支气管疾病 支扩、慢支、支气管结核等。
2. 肺部疾病 肺结核、肺炎、肺癌、肺水肿等。
3. 心血管疾病 二尖瓣狭窄、急性肺水肿等。
4. 全身性疾病 血液病、结缔组织病等。

(三) 临床表现

1. 先兆症状 喉痒、胸闷、咳嗽。
2. 表现 精神紧张、恐惧、出冷汗、面色苍白、呼吸急促、脉速。
3. 并发症表现

(1) 窒息

- 1) 诱因:大咯血、无力咳嗽、精神极度紧张、应用镇静、镇咳药。
- 2) 先兆:咯血不畅、表情紧张、面色晦暗、胸闷气促、喉中痰鸣。
- 3) 表现:咯血突然减少或停止,表情恐怖、张口瞪目、两手乱抓、大汗淋漓、面色绛紫甚至意识丧失。

(2) 肺不张:呼吸困难、气急、发绀、呼吸音减弱或消失。

(3) 继发感染:咯血后发热、咳嗽加剧、肺部干、湿性啰音。

(4) 失血性休克:脉搏加快、血压下降、四肢湿冷、烦躁不安、少尿或无尿。

(四) 护理要点

1. 饮食 大咯血暂禁食;小量咯血进食少量温凉流质饮食。
2. 病情观察 咯血量;窒息的先兆表现;生命征;血容量不足的表现。
3. 用药护理 垂体后叶素:①能引起子宫、肠管平滑肌收缩、冠状动脉痉挛,高血压、冠心病、孕妇禁用;②控制滴入速度,注射过快引起恶心、便意、心悸、面色苍白等不良反应。

4. 窒息的抢救

(1) 密切观察病情变化,注意有无窒息先兆。应向病人说明咯血时不要屏气,应尽量将血轻轻咯出,否则易诱发喉头痉挛,出血引流不畅形成血块,造成呼吸道阻塞、窒息。

(2) 准备好抢救用品如吸痰器、鼻导管、气管插管和气管切开包等。一旦出现窒息,立即置病人于头低足高位,轻拍背部以利血块排出;或迅速用机械吸引,以清除呼吸道内积血,必要时立即行气管插管或气管镜直视下吸取血块。

(3) 气道通畅后,若病人自主呼吸未恢复,应行人工呼吸。给予高流量吸氧,按医嘱应用呼吸中枢兴奋剂(表 1-1-1)。



对比记忆

表 1-1-1 咯血与呕血的鉴别

鉴别点	咯血	呕血
病史	肺结核、支气管扩张、肺癌等	消化性溃疡、肝硬化等
出血前症状	喉部痒感、胸闷、咳嗽等	上腹不适、恶习、呕吐等
出血方式	咯出	呕出,可为喷射状
出血颜色	鲜红	棕黑色或暗红色,有时鲜红色
血内混有物	泡沫和(或)痰	食物残渣、胃液
黑便	无(如咽下血液时可有)	有,可在呕血停止后仍持续数日
酸碱反应	碱性	酸性

护考链接

[考点聚焦]

本节是护考常考章节。其中,咳嗽、咳痰的临床特点、肺源性呼吸困难的分类、咯血的临床表现及抢救均是常见考点。

[经典例题]

例题1 咳粉红色泡沫痰常见于

- A. 肺结核
B. 支气管扩张
C. 肺炎
D. 急性肺水肿
E. 肺脓肿

答案:D

解题导引:此题的考点为痰量和痰的性质、颜色。前文已述粉红色泡沫痰是急性肺水肿的特征。

例题2 对咯血病人,病情观察最重要的内容是

- A. 体温
B. 瞳孔
C. 血压
D. 窒息先兆
E. 咯血量

答案:D

解题导引:此题的考点为咯血的表现。大咯血可致血块阻塞呼吸道发生窒息或失血性休克。大咯血出现咯血不畅、胸闷气促、情绪紧张、面色晦暗或喷射性大咯血突然中止是窒息的先兆。若继续恶化,出现表情恐怖、张口瞪目,双手乱抓,大汗淋漓、唇指发绀、大小便失禁、意识丧失,提示发生窒息。

达标检测

一、A1/A2型题(以下每一道题下面有A、B、C、D、E五个备选答案。请从中选择一个最佳答案)。

1. 呼吸系统疾病最常见的原因是

- A. 感染
B. 过敏因素
C. 化学因素
D. 肿瘤
E. 冷空气刺激

2. 咳胶冻样痰见于

- A. 肺炎球菌肺炎
B. 阿米巴肺脓肿
C. 克雷白杆菌肺炎
D. 支原体肺炎
E. 急性肺水肿

3. 痰有恶臭提示感染为

- A. 厌氧菌
B. 铜绿假单胞菌
C. 克雷白杆菌
D. 肺炎球菌

E. 肺吸虫

4. 肺炎球菌肺炎常出现

- A. 粉红色泡沫痰
B. 红棕色胶冻状痰
C. 灰黑色痰
D. 铁锈色痰
E. 脓臭痰

5. 吸气性呼吸困难常见于

- A. 重症肺结核
B. 急性肺水肿
C. 支气管哮喘
D. 肺不张
E. 气管异物

6. 呼气性呼吸困难常见于

- A. 喉头水肿
B. 大叶性肺炎
C. 支气管哮喘
D. 气管异物
E. 胸腔积液

7. 带金属调的咳嗽应首先考虑

- A. 支气管哮喘
B. 支气管肺癌
C. 肺脓肿
D. 肺炎



- E. 急性肺水肿
8. 最常见的咯血原因是
- A. 支气管扩张 B. 慢性支气管炎
C. 肺结核 D. 支气管肺癌
E. 慢性肺脓肿
9. 关于咯血的护理措施**不正确**的是
- A. 取平卧位,头偏向一侧
B. 保持大便通畅
C. 静卧休息,尽量少翻身
D. 肺结核咯血病人应向患侧卧位
E. 咯血不止时,嘱病人屏气以利止血
10. 体位引流的时间宜安排在
- A. 晨起 B. 饭前
C. 饭后 D. 活动后
E. 睡前
11. 关于痰液在各种肺部疾病的表现,下列**不正确**的选项是
- A. 慢性支气管炎咳白色泡沫痰
B. 支气管扩张咳大量脓痰
C. 肺炎球菌肺炎咳铁锈色痰
D. 肺癌咳血痰
E. 克雷白杆菌肺炎咳粉红色泡沫痰
12. 呼气性呼吸困难的特点是
- A. 劳累性呼吸困难
B. 鼻翼扇动
C. 呼吸浅快
D. 呼气时间延长伴广泛哮鸣音
E. 三凹征
13. 吸气性呼吸困难的特点是
- A. 吸气时出现“三凹征”
B. 呼吸频率增快
C. 劳累性呼吸困难
D. 呼气时间延长伴广泛哮鸣音
E. 呼吸幅度变浅
14. 大咯血是指 24 小时咯血量超过
- A. 200ml B. 300ml
C. 400ml D. 500ml
E. 800ml
15. 某支气管扩张病人在大咯血时,突然出现窒息,此时护士应迅速将病人置于
- A. 俯卧位 B. 患侧卧位
C. 健侧卧位 D. 头低脚高俯卧位
E. 头高脚低位
16. 汪先生,65 岁,因慢性支气管炎、肺部感染、呼吸衰竭入院。护理体检:气促,不能平卧,痰黏呈黄色,不易咳出。帮助该病人排痰,首选的措施是
- A. 超声雾化吸入
B. 定时翻身拍背
C. 鼓励用力咳嗽
D. 鼻导管吸痰
E. 体位引流
17. 患者,男性,73 岁。肺心病病史 9 年,体质虚弱。今日因上呼吸道感染,咳嗽加剧,大量脓痰不易咳出,心悸、乏力,神志恍惚、嗜睡,护士为其清理呼吸道,最适宜的护理措施是
- A. 指导有效咳嗽
B. 胸部叩击震荡
C. 湿化呼吸道
D. 体位引流
E. 机械吸痰
- 二、A3/A4 型题(以下提供若干个案例,每个案例下设若干个考题,请根据各考题题干所提供的信息,在每题下面 A、B、C、D、E 五个备选答案中选择一个最佳答案)。
- (18~19 题基于以下题干)
- 某肺结核病人,于剧烈咳嗽后出现大咯血,病人表情紧张、胸闷气急,随后咯血突然中断,表情恐慌、张口瞪目、双手乱抓、大汗淋漓、意识丧失。
18. 根据病人表现,护理应迅速判断病人出现了
- A. 呼吸衰竭 B. 心搏骤停
C. 窒息 D. 休克
E. 心源性呼吸困难
19. 此时护士应首先采取的措施是
- A. 立即通知医生
B. 立即吸氧
C. 准确记录咯血量
D. 立即应用呼吸兴奋剂
E. 立即清除呼吸道血块

参考答案

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	C	A	D	E	C	B	C	E	B
11	12	13	14	15	16	17	18	19	
E	D	A	D	D	A	E	C	E	

解题导引

5. 此题的考点为吸气性呼吸困难,特点为吸气时间显著延长,严重者可出现“三凹征”,即吸气时胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙及腹上角明显凹陷。是由于大气道狭窄或阻塞,常见于喉头水肿,气管异物等。

6. 此题的考点为呼气性呼吸困难的病因,常见于肺气肿、支气管哮喘者。

7. 此题的考点为金属音调的咳嗽:常见于压迫气管(纵隔肿瘤、肺癌)。犬吠样咳嗽:多见于会厌、喉头炎症或水肿,声带肿胀,气管受压。

8. 此题的考点为咯血的常见病因,有肺结核、支气管及肺的急、慢性感染,支气管肺癌等。

9. 此题的考点为大咯血患者的护理。大咯血患者绝对卧床,减少翻动,头偏向一侧,取患侧卧位,以减少肺活动而有利于止血,又可避免血液流入健侧导致窒息。咯血不止时,嘱病人不应屏气以免诱发喉头痉挛,继而出血引流不畅形成血块,导致呼吸道阻塞引起窒息。

10. 此题的考点为体位引流的注意事项。体位引流宜在饭前进行,饭后易引起呕吐;高血压、心力衰竭、高龄及危重病人禁止体位引流。

12. 此题的考点为呼气性呼吸困难的特点。特点为呼气时间显著延长,常伴哮鸣音。是由于肺组织弹性减弱及小支气管痉挛狭窄所致。

13. 此题的考点为吸气性呼吸困难的特点。特点为吸气时间显著延长,严重者可出现“三凹征”,即吸气时胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙及腹上角明显凹陷。

15. 此题的考点为窒息的抢救。出现窒息,迅速抬高床尾,取头低足高位,轻拍背部促使血块排出,清除口、鼻腔内血凝块,或迅速用鼻导管接吸引器插入气管内抽吸。必要时行气管插管或气管镜直视下吸取血块。

16. 此题的考点为协助排痰的措施:①指导有效咳嗽,适用于神志清醒尚能咳嗽的病人;②拍背与胸壁振荡,适用于长期卧床、久病体弱、排痰无力的病人;③湿化呼吸道,适用于痰液黏稠不易咳出者。常用超声雾化或蒸气吸入;④体位引流,适用于痰量较多的病人,如支气管扩张、肺脓肿等;⑤机械吸痰,适用于痰量较多、排痰困难,尤其是昏迷或已行气管切开、气管插管者。患者痰液黏稠不易咳出,所以建议超声雾化吸入。

17. 此题的考点为机械吸痰的适应证。机械吸痰适用于痰量较多、排痰困难,尤其是昏迷或已行气管切开、气管插管者。

18. 此题的考点为窒息的表现:咯血突然减少或停止,表情恐怖,张口瞪目、两手乱抓、大汗淋漓、面色绀紫甚至意识丧失。

19. 此题的考点为窒息的护理。出现窒息,迅速抬高床尾,取头低足高位俯卧位,轻拍背部促使血块排出,清除口、鼻腔内血凝块。

第二节 急性呼吸道感染病人的护理

课程目标

知识水平		技能水平
了解	熟悉	掌握
1. 能说出急性呼吸道感染的概念 2. 能说出急性呼吸道感染的治疗要点	1. 能简述急性呼吸道感染的病因、发病机制 2. 能简述急性呼吸道感染的临床表现	1. 能应用护理程序为急性呼吸道感染病人提供整体护理 2. 能为易患人群提出预防急性呼吸道感染的主要护理措施

课标精析

急性呼吸道感染通常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鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称。

一、病因

(一) 病因 病毒感染是主要原因。细菌感染可为直接感染或继发于病毒感染。

(二) 诱因 受凉、淋雨、过度疲劳。

二、临床表现

(一) 急性上呼吸道感染

1. 普通感冒 鼻、咽部其他症状为其主要表现。急性起病,最初咽干、咽痒或灼痛感,喷嚏、鼻塞、流清涕,2~3天后鼻涕变稠。体温正常或低热,轻度畏寒、头痛,可伴咽鼓管炎,如无并发症5~7天痊愈。鼻黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部轻度充血。

2. 病毒性咽炎和喉炎 ①咽炎:咽痒、灼热感,轻度咽痛,咽部充血;②喉炎:声音嘶哑,讲话、咳嗽时喉部疼痛,常伴发热。喉部充血、水肿,局部淋巴结肿大、触痛。

3. 疱疹性咽峡炎 明显咽痛、发热,病程约1周,夏季好发,儿童多见。查体:咽充血,咽、扁桃体、软腭、悬雍垂表面有灰白色疱疹和浅溃疡,周围有红晕。

4. 咽结膜热 咽痛、畏光、流泪、发热,夏季多发,儿童多见,通过游泳传播。查体:咽、结膜充血。

5. 细菌性咽-扁桃体炎 多由溶血性链球菌引起。起病急,明显咽痛,畏寒、发热。查体:扁桃体充血、肿大,表面有黄色点状分泌物,颌下淋巴结肿大、压痛。

6. 并发症 鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎、肺炎、心肌炎、风湿热、肾小球肾炎。

(二) 急性气管-支气管炎

咳嗽、咳痰;发热,38℃左右,3~5天降至正常。呼吸音正常或增粗,散在干、湿性啰音,啰音不固定,咳嗽后减少或消失。

三、辅助检查

1. 血象 病毒感染白细胞总数正常或偏低,淋巴细胞比例升高;细菌感染白细胞计数、中性粒细胞增多,核左移。
2. 病原学检查 病毒分离、血清学检查区分病毒或细菌感染,细菌培养加药敏,指导临床用药。

四、治疗要点

(一) 对症治疗

1. 干咳:镇咳,右美沙酚、喷托维林(咳必清)、咳待因。
2. 痰多、黏稠:祛痰,溴己新(必嗽平)、复方氯化胺或超声雾化吸入。
3. 支气管痉挛:平喘,氨茶碱、 β_2 肾上腺素受体激动剂。
4. 发热:解热镇痛剂。

(二) 抗病毒药物

可选用利巴韦林、奥司他韦、金刚烷胺或抗病毒中成药等。

(三) 抗菌药物

青霉素、大环内酯类、喹诺酮类、头孢菌素类或根据细菌培养加药敏选择。

五、护理要点

(一) 一般护理

1. 保持室内空气新鲜,温度、湿度适宜。
2. 清淡、易消化、高热量、高维生素流质或半流质饮食。
3. 口腔护理,每日三次。

(二) 对症护理

1. 物理降温。
2. 遵医嘱用药。

(三) 用药护理

1. 观察体温:应用解热镇痛药 30 分钟后观察体温变化。
2. 出汗后及时擦身、换衣、更换床单,防止受凉。
3. 伴大汗者及时补充液体,防止虚脱。
4. 观察药物疗效及不良反应:如有无青霉素过敏反应。

(四) 病情观察

1. 观察生命征变化。
2. 观察有无并发症 中耳炎;耳鸣、耳痛、听力减退、外耳道流脓;鼻窦炎;头痛加重、流脓涕、鼻窦压痛;心肌炎;心悸、胸闷、胸痛、乏力、期前收缩;肺炎;发热、咳嗽、咳痰加重,胸痛、肺部啰音。

护考链接

[考点聚焦]

本节护考出题相对较少。

[经典例题]

例题 普通感冒以鼻咽部卡他症状为主要表现,其主要的病原体是

- A. 呼吸道合胞病毒 B. 柯萨奇病毒 C. 副流感病毒
D. 鼻病毒 E. 埃可病毒

答案:D

解题导引:此题的考点为急性呼吸道感染的常见致病菌。前文已述,急性呼吸道感染的病原体多为病毒,其中以鼻病毒最为常见。



达标检测

一、A1/A2型题(以下每一道题下面有A、B、C、D、E五个备选答案。请从中选择一个最佳答案)。

1. 急性上呼吸道感染最常见的病原体是
A. 细菌 B. 病毒
C. 肺炎支原体 D. 衣原体
E. 军团杆菌
2. 急性气管-支气管炎最主要的临床表现是
A. 咳嗽和咳痰 B. 咯血
C. 呼吸困难 D. 胸痛
E. 喘息
3. 对急性上呼吸道感染病人的健康指导

不正确的一项是

- A. 避免淋雨
B. 增强机体抵抗能力
C. 饮用中草药汤剂预防
D. 病人使用的餐具、痰盂等用具应每日消毒
E. 接触病人时注意做好床边隔离,防止交叉感染
4. 引起急性气管-支气管炎最多见的原
- 因是
A. 物理因素 B. 化学因素
C. 过敏因素 D. 感染
E. 寒冷季节

5. 疱疹性咽峡炎好发于

- A. 春季 B. 夏季
C. 秋季 D. 冬季
E. 天气变化时

二、A3/A4型题(以下提供若干个案例,每个案例下设若干个考题,请根据各考题题干所提供的信息,在每题下面A、B、C、D、E五个备选答案中选择一个最佳答案)。

(6~10题共用题干)

患者,女性,25岁。淋雨后打喷嚏、咳嗽、鼻塞、流涕,开始为清水样,3天后变稠,伴有咽痛,轻度畏寒、头痛。

6. 该患者最可能的诊断是

- A. 普通感冒
B. 病毒性咽炎
C. 病毒性支气管炎
D. 急性支气管炎
E. 急性肺炎

7. 此病一般的病程是

- A. 三天 B. 五天
C. 一周 D. 半月
E. 一个月

8. 对该患者的护理措施正确的是

- A. 绝对卧床休息
B. 注意隔离,不能探视
C. 限制水分摄入
D. 给予高蛋白质、低盐饮食
E. 咽痛时可予以消炎含片

9. 如果患者原有症状未缓解,又出现了头痛、发热,伴有脓涕,鼻窦压痛等情况,考虑患者出现

- A. 鼻窦炎 B. 中耳炎
C. 病毒性咽炎 D. 病毒性支气管炎
E. 急性肺炎

10. 如果患者原有症状未缓解,又出现了耳痛、耳鸣、听力减退、外耳道流脓等情况,考虑患者出现了

- A. 鼻窦炎
B. 中耳炎
C. 病毒性咽炎
D. 病毒性支气管炎
E. 急性肺炎

参考答案

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B	A	D	D	B	A	C	E	A	B

解题导引

1. 此题的考点为急性上呼吸道感染的病因。急性上呼吸道感染约70%~80%由病毒感染引起,常见病毒为流感病毒,副流感病毒、鼻病毒、腺病毒等。

3. 此题的考点为急性上呼吸道感染病人的健康指导。病人使用的餐具、痰盂等用具正常清洗即可,不必每日消毒。

5. 此题的考点为疱疹性咽峡炎好发季节。疱疹性咽峡炎:明显咽痛、发热,病程约1周,夏季好发,儿童多见。

8. 此题的考点为普通感冒的护理措施。普通感冒患者需要增加休息,减少探视,多饮水,补充足够热量,给予清淡易消化、富含营养的食物。

9. 此题的考点为普通感冒的并发症,本病可并发鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎、肺炎、心肌炎、风湿热、肾小球肾炎等。

第三节 支气管哮喘病人的护理

课程目标

知识水平		技能水平
了解	熟悉	掌握
1. 能说出支气管哮喘的概念 2. 能说出支气管哮喘的治疗要点	1. 能简述支气管哮喘的病因、发病机制 2. 能简述支气管哮喘的临床表现	1. 能应用护理程序为支气管哮喘病人提供整体护理 2. 能为易患人群提出预防支气管哮喘的主要护理措施

课标精析

支气管哮喘(简称哮喘)是由肥大细胞、嗜酸性粒细胞和T淋巴细胞等多种炎性细胞介导的气道慢性炎症,使易感者对各种激发因子具有气道高反应性,并引起广泛的、可逆性气道阻塞。典型表现为反复发作性的喘息、伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难、胸闷、咳嗽等症状。常于夜间和(或)清晨发作、加重,多数病人可自行或在治疗后缓解。

一、病因

(一) 遗传因素 哮喘病人亲属的患病率高于正常人群。哮喘病人存在与气道高反应性、IgE调节和特异性反应相关的基因。

(二) 环境因素中可激发因素有

1. 吸入性过敏原为主,如花粉、尘螨、动物的毛屑、二氧化硫、氨气等各种特异和非特异性的吸入物。
2. 感染 如病毒、细菌、原虫、寄生虫等。
3. 食物 鱼、虾蟹、蛋类、牛奶等食物。
4. 其他 气候变化、某些药物、剧烈运动以及精神因素等均可诱发哮喘。

(三) 发病机制

1. 免疫学机制(变态反应)
2. 气道炎症(是哮喘的本质,是所有类型哮喘的共同病理基础)
3. 气道高反应(重要特征)
4. 神经机制(重要环节)

二、临床表现

(一) 症状

1. 先兆 鼻部症状(打喷嚏、流鼻涕);
2. 典型症状 发作性呼气性呼吸困难;发作性的胸闷和咳嗽;可在数分钟内发作,经数小时至数天;用支气管舒张药或自行缓解。

(二) 体征 发作时双肺呈过度充气状态,哮鸣音广泛,呼气音延长,但当哮喘非常严重时或轻度哮喘时哮鸣音可不出现。可有发绀、心率增快、奇脉、颈静脉怒张、胸腹反常运动等体征。发作缓解后可无任何症状及体征。

(三) 重症哮喘 严重哮喘发作持续24h以上,经一般解痉剂治疗不能缓解者。表现为极度呼吸困难、发绀、端坐呼吸、大汗淋漓,甚至出现呼吸、循环衰竭。常见原因及诱因:过敏原未消除;感染未控制;失水;精神过度紧张;治疗不当或突停激素(肾上腺皮质功能不全);长期治疗对常用药产生耐药性等。

(四) 并发症 自发性气胸、纵隔气肿、肺不张、酸中毒及电解质紊乱等。

三、辅助检查

(一) 呼吸功能检查 FEV_1 、 $FEV_1/FVC\%$ 、PEFR均减少。 $FEV_1/FVC\% < 70\%$ 为判断气道阻塞的最重要指标。

(二) 动脉血气分析 轻症:低氧血症,呼吸性碱中毒;重症:低氧血症、二氧化碳潴留、呼吸性酸中毒、代谢性酸中毒。

(三) 胸部X线检查 哮喘发作时两肺透亮度增加,呈过度充气状态。

(四) 血液检查 嗜酸性粒细胞增高。

(五) 痰液检查 涂片可见较多的嗜酸性粒细胞、尖棱结晶、黏液栓、哮喘珠。

(六) 特异性变应原的检测 IgE 增高。

四、治疗要点

1. 消除病因 避免各种诱因,脱离变应原;控制急性发作;预防复发。