

The background of the cover features a white silhouette of a human head and shoulders. The left side of the silhouette is filled with a dense pattern of green leaves. The right side of the silhouette is empty, with a few scattered green leaves floating in the white space.

畅

呼吸

临床实用指南

CHANGHUXI LINCHUANG
SHIYONG ZHINAN

主 编 吴小玲 金 洪
副主编 万群芳 曾奕华

四川科学技术出版社

畅呼吸



临床实用指南

CHANGHUXI LINCHUANG
SHIYONG ZHINAN

主 编 吴小玲 金 洪
副主编 万群芳 曾奕华

四川科学技术出版社

· 成都 ·

图书在版编目(CIP)数据

畅呼吸临床实用指南/吴小玲,金洪主编.-成都:四川科学技术出版社,2014.06

ISBN 978-7-5364-7902-9

I.①畅... II.①吴... ②金 III.①呼吸系统疾病-诊疗-指南 IV.①R56-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 102424 号

畅呼吸临床实用指南

主 编	吴小玲 金 洪
责任编辑	罗小燕
封面设计	墨创文化
版面设计	墨创文化
责任校对	李 警
责任出版	欧晓春
出版发行	四川出版集团·四川科学技术出版社 成都市三洞桥路 12 号 邮政编码 610031
成品尺寸	185mm×250mm
	印张 12.25 字数 300 千
印 刷	成都创新包装印刷厂
版 次	2014 年 6 月成都第一版
印 次	2014 年 6 月成都第一次印刷
定 价	38.00 元
ISBN 978-7-5364-7902-9	

■ 版权所有·翻印必究 ■

■本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路 12 号 电话/(028) 87734035
邮政编码/610031

编 委 会

顾 问 梁宗安

主 编 吴小玲 金洪

副主编 万群芳 曾奕华

编 者(依汉语拼音字母排序)

敖冬梅(四川大学华西医院)

崔金波(四川大学华西医院)

陈 婷(四川大学华西医院)

杜 晶(四川大学华西医院)

冯 梅(四川大学华西医院)

宫玉翠(广州医学院第一附属医院广州呼吸疾病研究所)

金 洪(四川大学华西医院)

蒋 丽(四川大学华西医院)

梁斌苗(四川大学华西医院)

刘秋云(首都医科大学附属北京朝阳医院)

刘 琴(四川大学华西医院)

李林蔚(四川大学华西医院)

李艳丽(四川大学华西医院)

王 锋(四川大学华西医院)

王 业(四川大学华西医院)

万群芳(四川大学华西医院)

吴晓冰(广州医学院第一附属医院广州呼吸疾病研究所)

吴小玲(四川大学华西医院)

徐素琴(华中科技大学同济医学院附属同济医院)

余春华(四川大学华西医院)

阳绪容(四川大学华西医院)

曾奕华(四川大学华西医院)

学术秘书 蒋 丽

内容简介

《畅呼吸临床实用指南》分为五编,共24章,内容涵盖面广,不仅包括呼吸系统常见疾病的基本知识、急性发作期的护理、急救措施和护理要点、特殊检查的护理及患者配合要点、无创机械通气的相关知识等,同时还介绍了呼吸系统疾病缓解期的健康教育内容与患者的自我管理方法、戒烟指南以及雾霾环境下的呼吸道防护措施等。

编排上采用一种疾病一个章节,按照人们的思维习惯组织内容,即每一章节开篇即介绍该病的危害以引起读者的关注和重视,接着介绍疾病的危险因素和对机体的影响、疾病各个阶段的护理及健康教育要点。

本书的新颖之处在于涉及了当前全球呼吸领域专家对疾病的最新诊疗指南和共识、全球环境污染,尤其是空气污染(雾、霾)的危害和呼吸道防护措施等。该书是护士健康教育的重要参考读物,是目前国内首部反应当今呼吸专科护理最新进展的专著。

本书内容丰富、实用性强,适合呼吸内科的广大医护人员学习。

前 言

随着全球环境污染,尤其是空气污染逐渐加重,呼吸系统疾病已成为我国大中城市居民死亡的第四大原因,肺癌已居癌症之首位,严重危害着人们的身体健康。这对从事呼吸专业的医护人员是严峻的挑战。为了使广大医护人员,尤其是护理人员给患者提供专业的优质护理服务,《畅呼吸临床实用指南》能帮助他们掌握呼吸领域的最新进展。

《畅呼吸临床实用指南》系统介绍了常见呼吸疾病的基本知识、急性发作期的护理、急救措施和护理要点、缓解期的健康宣教内容和患者的自我管理方法以及呼吸系统疾病特殊检查的配合指导、无创机械通气的应用相关知识、戒烟指南、雾霾环境下的照护等。

本书的主要新颖之处在于涉及了当前全球呼吸领域专家对疾病的最新诊疗指南和共识、全球环境污染,尤其是空气污染(雾、霾)的危害和呼吸道的管理,是护士健康教育的重要参考读物,是目前国内首部反应当今呼吸专科护理最新进展的专著。

本书内容丰富、实用性强,适合呼吸内科的广大医护人员学习。

此书在编写过程中受到四川大学华西医院呼吸内科主任梁宗安教授的耐心指导,在此表示诚挚的感谢。

由于编者经验有限,加之编写时间仓促,文中难免出现疏漏或争议之处,为此,我们热情地欢迎广大读者提出宝贵的意见和建议,以便不断改进。

四川大学华西医院 吴小玲

2014年4月

目 录

第一编 呼吸系统常见疾病

第一章 急性上呼吸道感染	002
第一节 概述	002
第二节 治疗及护理	003
第三节 症状护理	005
第四节 康复期的健康教育	006
第二章 肺部感染	007
第一节 概述	007
第二节 急性期的治疗及护理	009
第三节 康复期的健康教育	013
第三章 慢性支气管炎	016
第一节 概述	016
第二节 急性加重期的治疗及护理	018
第三节 稳定期的健康教育	021
第四章 慢性阻塞性肺疾病	024
第一节 概述	024
第二节 急性加重期的治疗及护理	027
第三节 慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭的急救护理	032
第四节 稳定期的健康教育	033
第五章 肺源性心脏病	040
第一节 概述	040
第二节 急性加重期的治疗及护理	042
第三节 稳定期的健康教育	044
第六章 支气管哮喘	047
第一节 概述	047

第二节	哮喘急性发作期的治疗及护理	049
第三节	重症哮喘患者的急救护理	053
第四节	哮喘稳定期的健康教育	054
第七章	支气管扩张	058
第一节	概述	058
第二节	急性期的治疗及护理	059
第三节	支气管扩张伴大咯血患者的急救护理	063
第四节	稳定期的健康教育	064
第八章	肺脓肿	065
第一节	概述	065
第二节	急性期的治疗及护理	067
第三节	危重患者的急救护理	069
第四节	康复期的健康教育	070
第九章	肺 癌	071
第一节	概述	071
第二节	加重期患者的治疗及护理	076
第三节	危重患者的急救护理	081
第四节	稳定期的健康教育	082
第十章	特发性肺纤维化	084
第一节	概述	084
第二节	急性加重期的治疗及护理	085
第三节	急救护理	088
第四节	稳定期的健康教育	088
第十一章	气胸	093
第一节	概述	093
第二节	自发性气胸的治疗及护理	095
第三节	自发性气胸稳定期的健康教育	097
第十二章	肺血栓栓塞症	099
第一节	概述	099
第二节	急性加重期的治疗及护理	101
第三节	急救护理	104
第四节	稳定期的健康教育	104
第十三章	睡眠呼吸暂停低通气综合征	108

第一节	概述	108
第二节	急性加重期的治疗及护理	110
第三节	稳定期的健康教育	112
第十四章	呼吸衰竭	116
第一节	概述	116
第二节	急性加重期的治疗及护理	119
第三节	急救护理	121
第四节	稳定期的健康教育	121
第十五章	肺结核	124
第一节	概述	124
第二节	活动期的治疗及护理	126
第三节	大咯血的急救护理	131
第四节	稳定期的健康教育	132

第二编 呼吸系统疾病的特殊检查

第一章	纤维支气管镜检查术	138
第一节	概述	138
第二节	检查术的护理	139
第二章	肺功能检查项目及测定要求	141
第一节	肺量计检查	141
第二节	弥散功能检查	143
第三节	支气管激发试验	144
第四节	支气管舒张试验	146
第三章	气道狭窄置入气管支架术	148
第四章	支气管动脉栓塞术	150

第三编 无创机械通气的应用

第一节	概述	154
第二节	患者的护理	155
第三节	家庭无创正压机械通气的健康教育	158

第四编 戒烟指南

第一章 吸烟的危害	162
第二章 戒烟指南	164
第一节 戒烟的益处	164
第二节 戒烟指导	165

第五编 雾霾与呼吸系统疾病

第一章 简要历史回顾	168
第二章 相关概念	169
第三章 雾霾产生的根源	172
第四章 雾霾的严重危害	175
第五章 雾霾的安全防护	178
第六章 各国的应对措施	183

第一编

呼吸系统常见疾病

第一章 急性上呼吸道感染

第一节 概述

急性上呼吸道感染(acute upper respiratory tract infection)简称上感,又称普通感冒,是包括鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称。广义的上感不是一个疾病诊断,而是一组疾病,包括普通感冒、病毒性咽炎、喉炎、疱疹性咽峡炎、咽结膜热、细菌性咽-扁桃体炎。狭义的上感又称普通感冒,是最常见的急性呼吸道感染性疾病,多呈自限性,但发生率较高。

一、急性上呼吸道感染的危害

1. 最为常见的急性呼吸道疾病

成人每年发生2~4次,儿童发生率更高,每年6~8次。全年皆可发病,冬春季较多。

2. 诱发或加重其他疾病

急性上呼吸道感染若不及时治疗,炎症可波及其他器官发生相应症状,常见的并发症可有鼻窦炎、中耳炎、眼结膜炎、颈淋巴结炎及咽后(或侧)壁脓肿。年幼及体弱患儿,上呼吸道感染易向下发展,引起支气管炎及肺炎;并发肠系膜淋巴结炎时,有脐周阵发性腹痛,无固定压痛点及肌紧张;少数并有细菌感染时对体弱儿尚可引起全身及其他部位的并发症,如败血症、脑膜炎以及急性肾炎;也可加重慢性阻塞性肺疾病、糖尿病、肿瘤及心力衰竭等慢性疾病。

二、导致急性上呼吸道感染的危险因素

1. 感染

以病毒感染为主,可占原发上呼吸道感染的90%以上,支原体和细菌较少见,病毒感染后,上呼吸道黏膜失去抵抗力,细菌可乘虚而入,并发混合感染。

2. 抵抗力低下

营养不良、缺乏锻炼或过度疲劳以及有过敏体质的小儿,因身体防御能力降低,容易发生上呼吸道感染,特别在消化不良、佝偻病以及有原发性免疫缺陷病或后天获得性免疫功能低下的患儿,在气候改变较多的冬春季节多发。

三、急性上呼吸道感染引起的机体变化

1. 症状

(1) 全身症状:急性起病,不同程度发热,自觉头晕、头痛、发热、声音嘶哑、乏力、肢体酸痛、食欲减退。

(2) 呼吸道症状:对于普通感冒患者初期出现咳嗽、咽干、咽痒或灼烧感甚至鼻后滴漏感,继而出现鼻塞、喷嚏、流涕,可伴咽痛、呼吸不畅、流泪、头痛,声嘶等,如引起咽鼓管炎可出现听力减退。对于急性病毒性咽炎患者临床表现为咽部发痒和灼烧感,咽痛不明显;急性病毒性喉炎患者以声音嘶哑、说话困难、咳嗽伴咽喉疼痛为特征,常有发热,腺病毒感染时可伴有眼结膜炎;急性咽结膜炎的患者可表现出发热、咽痛、畏光、流泪等症状,急性咽-扁桃体炎患者可表现出明显咽痛、畏寒、高热的症状。

2. 体征

(1) 普通感冒患者体检可见鼻腔黏膜充血,水肿,有分泌物和咽部轻度充血等体征;急性病毒性咽炎体检可见咽部明显充血、水肿,颌下淋巴结肿大,可有触痛。

(2) 急性疱疹性咽峡炎体检时可见喉部充血、软腭,咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅溃疡,周围有红晕;急性咽结膜炎体检可见咽部及结膜明显充血。

(3) 急性咽-扁桃体炎体检可见咽部明显充血,扁桃体肿大、充血,表面有脓性分泌物,颌下淋巴结肿大伴压痛。

第二节 治疗及护理

一、急性上呼吸道感染的常见检查

患者除接受常规体格检查外还可能接受以下几种检查:

1. 血常规

病毒性感染时,白细胞计数多正常或偏低,淋巴细胞比例升高;细菌感染时,白细胞计数常增多,有中性粒细胞增多或核左移现象。

2. 病原学检查

因病毒类型繁多,且明确类型对治疗无明显帮助,一般无须明确病原学检查。必要时可用免疫荧光法、酶联免疫吸附法、病毒分离鉴定、病毒血清学检查等确定病毒类型。细菌培养可判断细菌类型并做药物敏感试验以指导临床用药。

二、急性上呼吸道感染的治疗原则

对于呼吸道病毒感染,尚无特异性药物治疗。一般以对症处理为主,辅以中医治疗,防治继发细菌感染。

1. 病因治疗

普通感冒和单纯的病毒感染不必应用抗菌药物,如并发细菌感染,可尝试经验用药,常选用青霉素类、头孢菌素、大环内酯类抗菌药物口服,极少需要根据病原菌和药敏试验选用抗菌药物。存在免疫缺陷的病毒感染者,可考虑早期应用抗病毒药物。广谱抗病毒药利巴韦林对流感病毒、呼吸道合胞病毒等均有较强的抑制作用;吗啉胍对流感病毒、腺病毒和鼻病毒有一定疗效。

2. 对症支持治疗

头痛、发热、全身肌肉酸痛者可给予解热镇痛药;鼻塞可用1%麻黄碱滴鼻;频繁喷嚏、流涕给予抗过敏药;咽痛时口含清咽滴丸;对干咳明显者可用喷托维林等镇咳药。

3. 中医治疗

可选用具有清热解毒和抗病毒作用的中药,如正柴胡饮、小柴胡冲剂和板蓝根等均在临床中广泛应用。

三、急性上呼吸道感染的护理

1. 一般护理

(1) 环境与休息:保持病房环境安静、整洁舒适和空气流通,室温保持在 $22^{\circ}\text{C} \sim 24^{\circ}\text{C}$,湿度保持在55%~60%为宜。症状较轻者应适当休息,病情较重或年老者以卧床休息为主。

(2) 饮食护理:给予高热量、高蛋白及富含维生素、易消化的饮食,鼓励患者多饮水,每天2000ml以上。

(3) 生活护理:保持口腔、皮肤清洁,增进患者的舒适度,当患者出汗时,及时更换患者的衣服和床单。

2. 病情观察与用药护理

(1) 密切观察患者的生命体征,并做好相关记录,指导患者及时清除呼吸道分泌物和

痰液,对于痰量较多且不易咳出的患者,遵医嘱给予祛痰剂。

(2)口腔护理:进食后漱口或按时给予口腔护理,防止口腔感染。

(3)注意隔离患者,减少探视,以避免交叉感染。指导患者咳嗽或打喷嚏时用双层纸巾捂住口鼻,并避免对着他人。患者使用的餐具、痰盂等用品应按规定及时消毒。

(4)用药护理:遵医嘱用药且注意观察药物的不良反应。为减轻服用马来酸氯苯那敏(扑尔敏)或苯海拉明等抗过敏药导致的头晕、嗜睡等不良反应,宜指导患者在临睡前服用,并告知服药期间避免驾车和高空作业。

3.心理护理

向患者及家属介绍急性上呼吸道感染相关知识,给予心理支持,使其尽快适应环境,消除紧张感。对于年幼及年长者,嘱患者家属多陪伴患者,减轻其心理负担。

4.健康指导

(1)疾病预防指导:生活规律,劳逸结合,坚持规律且适当的体育活动,以增强体质,提高抗寒能力和机体抵抗力。保持室内空气流通,避免受凉、过度疲劳等感染的诱发因素。在流感高发季节少去人群密集的公共场所。

(2)营养指导:加强营养,保证高热量、高蛋白、高维生素的摄入,以增加抗病能力。

(3)疾病知识指导:指导患者采取适当的措施避免本病传播,防止交叉感染。患病期间注意休息,多饮水并遵医嘱用药。出现下列情况应及时就诊:经药物治疗症状不缓解;出现耳鸣、耳痛、外耳道流脓等中耳炎症状;恢复期出现胸闷、心悸、眼睑水肿、腰酸或关节疼痛。

第三节 症状护理

1.咳嗽咳痰

(1)保持室内空气新鲜,温湿度适宜,避免接触烟尘、花粉及刺激性气体等。

(2)饮食宜清淡、易消化,避免辛辣、煎炸、油腻及海腥发物。可食用化痰止咳的食疗方,如梨、枇杷、杏仁、陈皮粥等。

(3)观察咳嗽的性质、程度、声音、持续时间及咳痰的量、颜色、性状、气味等,观察有无喘促、发绀等伴随症状。

(4)指导患者有效咳痰,正确留取痰标本。

(5)遵医嘱给予止咳、祛痰药物,并观察其疗效及不良反应。

(6)痰液黏稠不易咳出时多饮水,必要时遵医嘱进行雾化吸入稀释痰液。

(7)必要时遵医嘱给予机械振动排痰仪辅助排痰。

2. 发热

- (1) 保持室内整洁、安静,空气流通清新,温湿度适宜。
- (2) 饮食宜清淡、易消化、富营养。多食新鲜瓜果,进食清热生津之品,如荸荠、苦瓜、绿豆、冬瓜等,忌煎炸、辛辣、肥腻之品。
- (3) 鼓励患者多饮水,每日饮水量 $\geq 2\ 000\text{ml}$ 。
- (4) 密切观察体温的变化。
- (5) 高热患者采用温水擦浴、冰袋等物理降温措施,出汗时及时协助擦拭和更换衣被。做好口腔护理。

第四节 康复期的健康教育

- (1) 保持室内空气新鲜、通风良好,温、湿度适宜。
- (2) 注意防寒保暖,在气候冷热变化时及时增减衣服,避免淋雨受凉及过度疲劳。
- (3) 在感冒流行时期,尽量少去人口密集的公共场所,避免交叉感染。室内可行食醋熏蒸,空气消毒。
- (4) 饮食宜清淡、富有营养、易消化,多吃水分多的食物,伴发热时应多饮水。
- (5) 保持生活规律,保证充足的休息,避免疲劳。
- (6) 反复感冒患者在未患病时,可根据不同体质辨证服用适当的中药以增强体质,提高机体免疫力。
- (7) 对于易感人群(如小孩、老年人、体弱及免疫力低下者)可每年接种流感疫苗1~2次。

(宫玉翠)

参考文献

- [1] 方鹤松.急性上呼吸道感染的合理用药[J].实用儿科临床杂志,2011,26(4):232-235.
- [2] 刘冬,许西琳.临床路径在社区急性上呼吸道感染患者中的应用[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(6):398-399.
- [3] 张爱民.小儿急性上呼吸道感染的护理和健康教育[J].黑龙江医药,2010,23(3):466-467.
- [4] 罗翌,李际强,郑丹文,等.急性上呼吸道感染病毒病原学调查及临床特征的分析[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(17):178-181.
- [5] 蔺以启.老年患者急性上呼吸道感染的临床用药分析[J].中国现代药物应用,2011,5(11):90-91.

第二章 肺部感染

第一节 概述

肺部感染是指喉以下的呼吸道感染,包括终末支气管、肺泡腔及肺间质在内的肺实质炎症。是慢性支气管炎急性发作、急性支气管炎、肺炎、支气管扩张等肺部感染性疾病的总称。

一、肺部感染的危害

肺部感染细菌、病毒或其他微生物后,轻则会引起肺部炎症、发热、咳嗽等,重则会引起高热、呼吸困难,导致机体气体交换功能障碍,出现缺氧和二氧化碳潴留、昏迷、休克甚至死亡。特别是儿童、老人,尽管目前多种抗生素相继问世,但由于使用不规范及抗生素滥用,有些感染常常严重、难治或反复发作,有时临床表现不典型或与其他病原体混合出现而不能及时辨认,耽误治疗。因此肺部感染仍然是严重威胁人们健康的常见疾病。

二、导致肺部感染的危险因素

肺部感染究其原因主要是病原体因素或机体因素,前者已如前所述,在机体因素方面,主要由于免疫功能障碍与抗病能力降低。近年来老龄人口逐年增加,老年人呼吸生理与局部免疫功能均可发生一定变化,由于肺组织的弹性功能下降,肺的残气量增加,横膈低平,咳嗽反射与气道自洁功能下降;细胞免疫与体液免疫也常因年龄增长而出现不同程度的衰退。尤为严重的是老年人常常患有心、肺、脑、肾等重要器官的慢性疾病,或在抢救过程中接受一些带有创伤性的治疗措施,如:行气管插管进行机械通气治疗,器官移植或大手术后,都会对机体的防御功能造成损害。特别是糖皮质激素、免疫抑制剂或广谱抗生素的不合理应用常可损伤免疫功能而发生肺部感染。