



普通高等教育护理专业创新教材

实用内科护理学

主 编 卜秀梅 王文刚 刘晓亭



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS



普通高等教育护理专业创新教材

实用内科护理学

主 编 卜秀梅 王文刚 刘晓亭

副主编 张少茹 王 雪 董 博 何彩云

编 者 (按姓氏笔画排序)

卜秀梅 辽宁中医药大学

王 雪 辽宁中医药大学

王文刚 沈阳医学院附属医院

刘 曼 辽宁中医药大学

刘晓亭 辽宁中医药大学

孙晓婷 辽宁中医药大学

何彩云 湖南师范大学医学院

张少茹 西安交通大学医学院

李悦玮 吉林大学

陈 雷 沈阳医学院附属医院

陈凯明 沈阳医学院附属医院

周英凤 复旦大学

郑 瑾 中国医科大学附属第一医院

赵丽萍 中南大学附属第二医院

董 博 辽宁中医药大学



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

实用内科护理学/卜秀梅,王文刚,刘晓亭主编. —西安:西安交通大学出版社,2016.8
ISBN 978-7-5605-8755-4

I. ①实… II. ①卜… ②王… ③刘… III. ①内科学-护理学-教材
IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 165038 号

书 名 实用内科护理学
主 编 卜秀梅 王文刚 刘晓亭
责任编辑 宋伟丽

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)
网 址 <http://www.xjtupress.com>
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315(总编办)
传 真 (029)82668280
印 刷 陕西丰源印务有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16 印张 26 字数 636 千字
版次印次 2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-8755-4/R·1332
定 价 50.00 元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。

订购热线:(029)82665248 (029)82665249

投稿热线:(029)82668803 (029)82668804

读者信箱:med_xjup@163.com

版权所有 侵权必究

前 言

实用内科护理学是护理的核心课程,是建立在基础医学、临床医学、人文社会科学知识的基础上,具有鲜明的护理学专业特色,是临床护理学中的综合性学科。本教材紧密结合临床一线对高素质护士的要求,以临床护理岗位胜任力为导向设计课程体系,即知识、技能、能力、素质为主线,围绕内科护理“三基”重点,吸收该学科最新研究成果,体现岗位胜任力指标体系,内容编排力求科学性、系统性、逻辑性,突出内科护理学“注重整体,加强保健,强调应用”的特点,旨在培养具备“岗位胜任力”的应用型护理人才。

本教材共分两部分:上篇为专科护理知识,下篇为临床案例解析。上篇主要阐述较成熟的知识理论及技术,与护士执业资格考试接轨,注重知识点的精炼、强化、巩固。值得一提的是,为便于记忆及强调全人护理理念,在每一疾病的护理措施阐述中,均从休息与活动、病情观察、用药护理、对症护理、饮食护理及心理护理六方面进行,有助于护士全面准确分析病例,解决患者的护理问题,从而提高护理服务质量。下篇密切结合临床实际及全国护理专业学生临床护理技能大赛考核指标体系,将临床案例作为教学载体,通过设计内科常见病、多发病的典型病例,利于学生自主学习,引导教师在理论讲授或实践培训中综合运用案例教学法、情景教学法等,有助于培养学生运用护理程序进行整体护理的能力。本教材适用于护理专业本科生、高职高专院校学生、临床工作者及带教教师参考使用。

在教材编写过程中,承蒙各参编单位的大力支持及各位参编专家的鼎力合作,在此我们一并表示诚挚的谢意。

本教材虽经多次讨论、修改及审校,仍难免出现疏漏之处,恳请各位读者提出宝贵意见并予以指正,以利于我们今后不断改进。

卜秀梅

2016年6月

目 录

上 篇 专科护理知识

第一章 呼吸系统疾病患者的护理	(003)
第一节 呼吸系统解剖生理	(003)
第二节 呼吸系统疾病患者常见症状体征的护理	(004)
第三节 肺炎患者的护理	(009)
第四节 支气管扩张症患者的护理	(015)
第五节 肺结核患者的护理	(019)
第六节 慢性阻塞性肺疾病患者的护理	(029)
第七节 支气管哮喘患者的护理	(034)
第八节 慢性肺源性心脏病患者的护理	(039)
第九节 原发性支气管肺癌患者的护理	(043)
第十节 慢性呼吸衰竭患者的护理	(046)
第十一节 机械通气	(052)
第二章 循环系统疾病患者的护理	(057)
第一节 循环系统解剖生理	(057)
第二节 循环系统疾病患者常见症状体征的护理	(058)
第三节 心力衰竭患者的护理	(061)
第四节 心律失常患者的护理	(071)
第五节 慢性风湿性心脏瓣膜病患者的护理	(080)
第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	(085)
第七节 原发性高血压患者的护理	(093)
第八节 感染性心内膜炎患者的护理	(098)
第九节 心肌疾病患者的护理	(102)
第十节 心包炎患者的护理	(106)
第三章 消化系统疾病患者的护理	(112)
第一节 消化系统解剖生理	(112)
第二节 消化系统疾病患者常见症状体征的护理	(114)
第三节 胃炎患者的护理	(119)
第四节 消化性溃疡患者的护理	(124)
第五节 溃疡性结肠炎患者的护理	(131)

第六节	肝硬化患者的护理·····	(135)
第七节	原发性肝癌患者的护理·····	(144)
第八节	肝性脑病患者的护理·····	(148)
第九节	急性胰腺炎患者的护理·····	(154)
第十节	上消化道大量出血患者的护理·····	(159)
第十一节	慢性便秘患者的护理·····	(165)
第四章	泌尿系统疾病患者的护理·····	(169)
第一节	泌尿系统解剖生理·····	(169)
第二节	泌尿系统疾病患者常见症状体征的护理·····	(170)
第三节	肾小球肾炎患者的护理·····	(174)
第四节	肾病综合征患者的护理·····	(179)
第五节	尿路感染患者的护理·····	(184)
第六节	慢性肾衰竭患者的护理·····	(187)
第七节	急性肾衰竭患者的护理·····	(193)
第八节	血液净化治疗患者的护理·····	(197)
第五章	血液及造血系统疾病患者的护理·····	(202)
第一节	血液系统解剖生理·····	(202)
第二节	血液系统疾病患者常见症状体征的护理·····	(204)
第三节	缺铁性贫血患者的护理·····	(207)
第四节	再生障碍性贫血患者的护理·····	(210)
第五节	出血性疾病的概述·····	(214)
第六节	特发性血小板减少性紫癜患者的护理·····	(215)
第七节	血友病患者的护理·····	(218)
第八节	弥散性血管内凝血患者的护理·····	(220)
第九节	白血病患者护理·····	(221)
第六章	内分泌与代谢性疾病患者的护理·····	(231)
第一节	概述·····	(231)
第二节	内分泌与代谢疾病患者常见症状体征的护理·····	(236)
第三节	单纯性甲状腺肿患者的护理·····	(238)
第四节	甲状腺功能亢进症患者的护理·····	(240)
第五节	甲状腺功能减退症患者的护理·····	(248)
第六节	库欣综合征患者的护理·····	(251)
第七节	糖尿病患者的护理·····	(254)
第八节	痛风患者的护理·····	(267)
第九节	骨质疏松症患者的护理·····	(270)

第七章 风湿性疾病患者的护理..... (274)

第一节 概述..... (274)

第二节 风湿性疾病患者常见症状体征的护理..... (275)

第三节 系统性红斑狼疮患者的护理..... (277)

第四节 类风湿关节炎患者的护理..... (280)

第八章 神经系统疾病患者的护理..... (284)

第一节 神经系统解剖生理..... (284)

第二节 神经系统疾病患者常见症状体征的护理..... (285)

第三节 脑血管疾病患者的护理..... (293)

第四节 帕金森病患者的护理..... (304)

第五节 癫痫患者的护理..... (309)

第六节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病患者的护理..... (314)

第七节 三叉神经痛患者的护理..... (317)

第九章 传染病患者的护理..... (319)

第一节 概述..... (319)

第二节 流行性感患者的护理..... (319)

第三节 麻疹患者的护理..... (322)

第四节 水痘患者的护理..... (324)

第五节 流行性腮腺炎患者的护理..... (325)

第六节 病毒性肝炎患者的护理..... (327)

第七节 艾滋病患者的护理..... (333)

第八节 流行性乙型脑炎患者的护理..... (336)

第九节 肾综合征出血热患者的护理..... (339)

第十节 猩红热患者的护理..... (341)

第十一节 中毒型细菌性痢疾患者的护理..... (343)

第十二节 伤寒患者的护理..... (345)

第十三节 霍乱患者的护理..... (348)

第十四节 流行性脑脊髓膜炎患者的护理..... (350)

第十五节 疟疾患者的护理..... (353)

下篇 临床案例解析

病例一 支气管扩张症并发感染..... (359)

病例二 肺炎链球菌性肺炎..... (361)

病例三 支气管哮喘重度发作..... (363)

病例四 COPD 并发Ⅱ型呼吸衰竭与肺性脑病..... (365)

病例五 急性心力衰竭..... (367)

病例六 急性心肌梗死..... (369)

病例七	胃溃疡并发上消化道出血·····	(371)
病例八	肝炎后肝硬化·····	(373)
病例九	急性胰腺炎·····	(375)
病例十	肾病综合征·····	(377)
病例十一	慢性肾衰竭·····	(379)
病例十二	缺铁性贫血·····	(381)
病例十三	急性淋巴细胞白血病·····	(383)
病例十四	甲状腺危象·····	(385)
病例十五	甲状腺功能减退症·····	(387)
病例十六	2 型糖尿病·····	(389)
病例十七	1 型糖尿病并发酮症酸中毒·····	(391)
病例十八	类风湿关节炎·····	(393)
病例十九	脑出血·····	(395)
病例二十	脑血栓形成·····	(397)
病例二十一	癫痫持续状态·····	(399)
病例二十二	重型乙型病毒性肝炎·····	(401)
病例二十三	流行性乙型脑炎·····	(403)
病例二十四	慢性细菌性痢疾急性发作·····	(405)
参考文献·····		(407)

上 篇

专科护理知识

第一章 呼吸系统疾病患者的护理

第一节 呼吸系统解剖生理

呼吸系统由呼吸道、肺和胸膜组成。

一、呼吸系统解剖

(一) 呼吸道

呼吸道是气体进出肺的通道,以环状软骨为界,分为上、下呼吸道。

1. 上呼吸道

由鼻、咽、喉组成。鼻对吸入气体有加温、加湿、净化作用;咽是呼吸系统和消化系统的共同通路;喉由甲状软骨和环状软骨等构成,是发音的主要器官,在咳嗽中起重要作用。环甲膜连接甲状软骨和环状软骨,是喉梗阻时进行环甲膜穿刺的部位。

2. 下呼吸道

由环状软骨以下的气管、支气管组成。气管在隆凸处(位于胸骨角)分为左右两主支气管,在肺门处分为肺叶支气管,进入肺叶。右支气管粗、短而陡直,左支气管相对较细长,且趋于水平。因此,异物吸入更易进入右肺。气管向下分级为主支气管(1级),主支气管向下逐渐分支为肺叶支气管(2级)、肺段支气管(3级)直至终末细支气管(16级),均属传导气道,呼吸性细支气管(17级)以下直到肺泡囊,为气体交换场所。肺泡上皮细胞包括Ⅰ型细胞、Ⅱ型细胞和巨噬细胞。其中Ⅱ型细胞产生表面活性物质,维持肺泡的表面张力,防止其萎陷。

(二) 肺和胸膜

1. 肺

位于胸腔内纵隔的两侧,左、右各一。左肺分为上、下两叶,右肺分上、中、下三叶,肺表面被胸膜所覆盖。在肺叶内,肺叶支气管又依支气管和血管分支再分为肺段。肺泡是气体交换的场所,肺泡周围有丰富的毛细血管网,有利于气体交换。

2. 胸膜

分为脏层、壁层,脏层紧贴在肺表面,壁层衬于胸壁内面,两层胸膜在肺根处相互移行,构成潜在的密闭腔隙,称为胸膜腔。正常胸膜腔内为负压,腔内仅有少量浆液起润滑作用。由于壁胸膜有感觉神经分布,病变累及胸膜时可引起胸痛。

(三) 肺的血液供应

肺有双重血液供应,即肺循环和支气管循环。肺循环具有低压力、低阻力、高血容量等特点;支气管静脉与动脉伴行,收纳各级支气管的静脉血,因此血容量丰富,一旦破裂容易形成咯血。

二、呼吸系统生理功能

(一)肺的呼吸功能

肺具有通气与换气的功能。肺通气是指外环境与肺之间的气体交换,通过呼吸肌运动引起胸腔容积的改变,使气体有效地进入或排出肺泡;肺换气是利用肺泡毛细血管血液之间的气体分压差交换,主要通过肺泡内呼吸膜,以气体弥散的方式进行。

1. 肺通气

肺通气是指通过呼吸肌运动引起胸腔容积的改变。

每分钟通气量(MV):指静息状态下,每分钟进入或排出肺的气体总量。 $MV = \text{潮气量} \times \text{呼吸频率}$ 。正常情况下,成人潮气量 400~500ml,呼吸频率 12~18 次/分。

2. 肺换气

肺换气指肺泡与毛细血管血液之间通过呼吸膜以弥散的方式进行的气体交换,常见的指标如肺弥散量、肺泡气-动脉血氧分压差等。

机体通过呼吸中枢、神经反射和化学反射完成对呼吸的调节,以达到提供足够的氧气、排出二氧化碳及稳定内环境酸碱度的目的。

(二)呼吸系统的防御、免疫功能

呼吸系统具有防止有害物质入侵的功能。通过上呼吸道的加温、加湿和过滤作用,调节和净化吸入的空气;呼吸道黏膜和黏液纤毛运载系统,参与净化空气和清除异物;咳嗽反射、喷嚏和支气管收缩等反射性防御功能可避免吸入异物;以肺泡巨噬细胞为主的防御力量,对各种吸入性尘粒、微生物等有吞噬或中和解毒的作用。

(董 博)

第二节 呼吸系统疾病患者常见症状体征的护理

一、咳嗽与咳痰

咳嗽(cough)是呼吸道黏膜受刺激引起的一种防御动作,借以清除呼吸道内的分泌物和异物。

咳痰(expectoration)是借助支气管黏膜上皮细胞的纤毛运动、支气管平滑肌的收缩及咳嗽反射,将呼吸道分泌物从口腔排出体外的动作。

咳嗽无痰或痰量甚少,称为干性咳嗽;咳嗽伴有咳痰,称为湿性咳嗽。

【病因】

1. 感染

感染(病毒、细菌)如急、慢性呼吸道感染、肺炎、肺脓肿等。

2. 机械性刺激

吸入尘埃、异物、气管受压或牵拉以及痉挛,如气管异物、支气管肺癌、支气管哮喘等。

3. 胸膜疾病

胸膜炎、自发性气胸引起胸膜受刺激。

4. 心血管疾病

如肺水肿、肺淤血等。

5. 理化因素刺激

如吸入各种烟雾、过冷或过热的空气等。

【观察要点】

1. 注意咳嗽性质、出现时间及音色

(1) 急性干咳常为上呼吸道感染、肺部病变早期或理化因素所致,应积极处理。

(2) 慢性连续性咳嗽常见于慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿和空洞型肺结核等。

(3) 刺激性呛咳常见于呼吸道受刺激、支气管肺癌,后者应争取早诊断、早治疗。

(4) 犬吠样咳嗽见于会厌、喉部疾患和气管受压或异物;金属音调咳嗽见于纵隔肿瘤、主动脉瘤或支气管癌压迫气管所致。

(5) 变换体位时咳嗽见于支气管扩张。

(6) 夜间咳嗽较重者见于左心功能不全、肺结核。

(7) 咳声嘶哑见于声带发炎或纵隔肿瘤压迫喉返神经,带金属音的咳嗽提示支气管腔狭窄或受压,应警惕肿瘤的可能。

2. 注意痰液的性质、气味和量

(1) 白色泡沫痰或黏稠痰多见于支气管炎、肺炎或支气管哮喘,如痰多黏稠不易咳出,宜用降低痰黏度的祛痰药。

(2) 黄色浓痰见于呼吸系统化脓性感染,应积极用抗生素治疗。

(3) 粉红色浆液泡沫痰见于急性肺水肿,需迅速控制充血性心力衰竭。

(4) 血性痰见于肺结核、支气管肺癌、肺梗死出血,应加强病情观察。

(5) 脓臭痰提示厌氧菌感染、肺脓肿。支气管扩张继发感染的痰液亦可有恶臭,需痰菌培养和药敏试验选用有效抗生素。

(6) 铁锈色痰见于肺炎球菌性肺炎。

(7) 痰量增减可反映病情进展,痰量多提示感染严重;经治疗痰量明显减少,表明炎症被控制;如痰量骤然减少,而体温增高,应考虑排痰不畅。

【护理措施】

1. 休息与活动

(1) 改善环境,提供整洁、舒适的环境,保持室内空气新鲜、洁净,维持合适的温度(18~22℃)和湿度(50%~60%)。减少不良刺激,避免尘埃、烟雾、花粉、香粉、化学原料或刺激性气体,避免剧烈运动及进出空气污染的公共场所,减少接触冷空气,外出时注意保暖及戴口罩,教育患者戒烟。

(2) 保证足够的休息,采取合适的体位,取侧卧深屈膝位、半坐位或坐位,经常变换体位有利于痰液咳出。

2. 病情观察

密切观察咳嗽、咳痰情况,详细记录痰液的颜色、量和性质。

3. 促进排痰

按医嘱应用祛痰药物,并采用以下措施。

(1)深呼吸和有效咳嗽 适用于神志清醒尚能咳嗽的患者。有效咳嗽的正确方法:①患者取舒适体位(身体前倾有利于痰的排出);②进行5~6次深而缓慢的腹式呼吸;③在深吸气末保持张口状,连续咳嗽数次使痰液到咽部,再用力咳嗽将痰排出。同时可用自己的手按压上腹部,帮助咳嗽。

(2)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。禁用于未经引流的气胸、肋骨骨折、咯血、低血压、肺水肿等患者。

(3)湿化和雾化疗法 适用于痰液黏稠不易咳出者。常用蒸汽吸入或超声雾化吸入。气管切开者可于插管内滴液。湿化和雾化疗法注意事项:①防止窒息;②避免湿化过度,湿化时间一般10~20分钟为宜;③控制湿化温度为35~37℃;④防止感染,并及时观察药物副作用。

(4)体位引流 适用于痰量较多、呼吸功能尚好的支气管扩张、肺脓肿等患者。

(5)机械吸痰 适用于肺脓肿、支气管扩张等痰量较多而咳嗽反射弱的患者,尤其是昏迷或已行气管切开、气管插管的患者。每次吸引时间应少于15秒。两次抽吸间隔时间大于3分钟。

4. 饮食护理

慢性咳嗽使能量消耗增加,应补充营养与水分。给予高蛋白、高维生素饮食。多饮水,每日饮水量保持在1500ml以上,以利痰液稀释和排出。避免油腻、辛辣刺激的食物。

5. 用药护理

遵医嘱给予抗生素、止咳祛痰药物,用药期间注意观察药物的疗效及不良反应。向咳嗽及排痰困难的患者解释并说明可待因等强镇咳药会抑制咳嗽反射,加重痰液的积聚,切勿自行服用。

6. 预防并发症

对咳嗽痰者,要加强口腔护理,餐前及排痰后应充分漱口;昏迷患者每2小时翻身1次,每次翻身前后注意吸痰,以免口腔分泌物进入支气管造成窒息。

二、咯血

【常见病因】

1. 呼吸系统疾病

以支气管扩张、肺癌、肺炎、肺结核最常见。

2. 心血管疾病

如风湿性心脏病二尖瓣狭窄、左心功能不全、肺梗死等。

【观察要点】

咯血者常有胸闷、喉痒和咳嗽等先兆,咯出的血色多数鲜红,伴泡沫或痰,呈碱性。咯血量少时仅为痰中带血。每日咯血量小于100ml为小量咯血;每日咯血量100~500ml为中量咯血;一次咯血量大于300ml或每日咯血量超过500ml为大量咯血。咯血时除有原发病的体征外,还可有出血部位呼吸音的减弱和湿啰音。大咯血患者常有紧张不安,血压下降等表现。

【并发症】

窒息和休克是咯血的主要并发症,也是致死的主要原因。

窒息的表现:大咯血时出现咯血不畅、胸闷气促、情绪紧张、面色灰暗、喉部有痰鸣音,或喷

射性大咯血突然中止等窒息的先兆表现。若出现表情恐怖、张口瞪目、两手乱抓、抽搐、大汗淋漓、牙关紧闭或神志突然丧失,提示发生了窒息。如不及时抢救可因心跳、呼吸停止而死亡。

【护理措施】

1. 休息与活动

(1) 静卧休息,减少翻动,少量吸氧,有助于缓解焦虑情绪。

(2) 避免不必要的谈话。

2. 保持呼吸道通畅

(1) 让患者取患侧卧位,有利于健侧通气。对结核患者还可以防止病灶扩散。

(2) 对咳嗽无力的患者、老年患者,要特别注意呼吸情况和呼吸音的变化。

3. 用药护理

(1) 止血药物 咯血量较大者常用垂体后叶素 5~10U 加入 10% 葡萄糖液 40ml 缓慢静脉推注,或用垂体后叶素 10~20U 加入 10% 葡萄糖液 250ml 静脉滴注。该药有收缩血管和子宫平滑肌的作用,因此冠心病、高血压及妊娠者禁用。

(2) 镇静剂 对烦躁不安者常用镇静剂,如地西泮 5~10mg 肌内注射。禁用吗啡、哌替啶,以免抑制呼吸。

(3) 镇咳剂 年老体弱、肺功能不全者应慎用镇咳剂。

4. 饮食护理

大咯血者暂禁食,小量咯血者宜进少量凉或温的流质饮食,咯血停止后,暂停流质饮食,避免饮用浓茶、咖啡、酒等刺激性饮料。多饮水及多食富含纤维素食物,保持大便通畅。

5. 窒息预防及抢救配合

(1) 预防 当患者大口咯血时,取患侧卧位。劝告患者身体放松,防止声门痉挛或屏气,尽量将血轻轻咯出。充分吸氧,保持呼吸道通畅,加强病情观察,并备好抢救物品,如吸痰器、气管插管、气管镜、鼻导管及气管切开用具等。

(2) 紧急处理 ①体位引流:立即置患者于俯卧头低脚高位,并拍其背部,使气管内淤血排出;②负压抽吸:迅速用鼻导管经口或鼻腔盲插抽吸,以清除呼吸道的血块;③气管插管或气管镜吸引:必要时可进行气管插管或用气管镜在直视下吸出潴留血块;④高流量吸氧:以改善组织缺氧,如呼吸表浅,按医嘱应用呼吸兴奋剂或其他辅助呼吸措施。

(3) 窒息后护理 患者呼吸恢复,由于体力和肺功能均受影响,若继续咯血有再窒息的可能,仍需要严密观察病情变化,监测血气分析和凝血机制。

6. 心理护理

咯血患者常情绪紧张,尤其当咯出较多新鲜血液时会产生恐惧心理,易加重出血。应守护在旁,并加宽慰,说明不宜屏气,有血应尽量轻轻咯出。咯血后应漱口并清理被污染的环境和用具,以减少对患者的不良刺激。

三、肺源性呼吸困难

【概述】

肺源性呼吸困难是指呼吸系统疾病引起患者自感空气不足、呼吸不畅,客观表现为呼吸用力,呼吸频率、深度及节律异常。

【类型及病因】

可分为三种类型。

1. 吸气性呼吸困难

以吸气显著困难为特点。重症患者可出现三凹征,即胸骨上窝、锁骨上窝及肋间隙在吸气时明显下陷,并伴有干咳及高调的吸气性哮鸣音,其发生与大气道狭窄梗阻有关。

2. 呼气性呼吸困难

以呼气明显费力,呼气时间延长伴有广泛哮鸣音为特点,由肺组织弹性减弱及小支气管痉挛狭窄所致,如肺气肿、支气管哮喘等。

3. 混合性呼吸困难

其特点为吸气和呼气均感费力,呼吸浅而快。由于广泛性肺部病变使呼吸面积减少所致,如严重肺炎、肺结核、大量胸腔积液、气胸等。

【观察要点】

1. 分度

依据呼吸困难与活动的关系分为轻、中、重三度。

(1)轻度 仅在重体力活动时出现呼吸困难。

(2)中度 表现为轻微体力活动(如走路、日常活动等)即出现呼吸困难。

(3)重度 即使在安静休息状态下也出现呼吸困难。重度呼吸困难可表现为端坐呼吸,即患者平卧时呼吸困难加重,坐起时呼吸困难减轻,因而迫使患者端坐呼吸。

2. 呼吸频率、深度、节律的改变

呼吸系统疾病可引起呼吸频率加快、呼吸变浅,如慢性阻塞性肺气肿,当出现肺性脑病时,呼吸节律发生变化:呼吸中枢受抑制时呼吸频率减慢;酸中毒引起的呼吸困难,呼吸加深且较快,称酸中毒大呼吸;肺气肿等慢性病引起的呼吸困难逐渐发生;肺不张、大量胸腔积液时呼吸困难突然发生。

【护理措施】

1. 休息与环境

保持病室内空气新鲜,温湿度适宜,避免刺激性气体,保证患者良好休息。严重呼吸困难者尽量减少不必要的谈话,以减少氧消耗。

2. 调整体位

患者取半坐位或端坐位,必要时设置跨床小桌,以便患者伏桌休息,减轻体力消耗。严重呼吸困难患者应尽量减少活动和不必要的谈话,以减少耗氧量和能量消耗;病情许可时,鼓励患者有计划地逐渐增加每日活动量,以保持和改善肺功能;避免穿紧身衣服或盖过厚被褥而加重胸部压迫感。帮助患者采取舒适的体位,一般采取身体前倾坐位或半卧位,也可抬高床头,自发性气胸患者取健侧卧位,大量胸腔积液者取患侧卧位。

3. 保持呼吸道通畅

气道分泌物较多者,协助患者充分排出。张口呼吸者应每日清洁口腔 2~3 次,并补充因呼吸丧失的水分。

4. 氧疗护理

氧气疗法是纠正缺氧、缓解呼吸困难最有效的方法。它能提高动脉血氧分压,减轻组织损

伤,恢复脏器功能,提高机体运动的耐受力。根据疾病和严重程度的不同,选择合理的氧疗方式。临床上根据病情及血气分析结果合理用氧,如缺氧严重而无二氧化碳潴留者,可用面罩给氧;缺氧而有二氧化碳潴留者,可用鼻导管或鼻塞法给氧。如患者血气分析 PaO_2 在 $6.7 \sim 8.0 \text{ kPa}$ ($50 \sim 60 \text{ mmHg}$), PaCO_2 在 6.7 kPa (50 mmHg) 以下,可用一般流量 ($2 \sim 4 \text{ L/min}$) 氧浓度 ($29\% \sim 37\%$) 给氧;如患者 PaO_2 在 $5.3 \sim 6.7 \text{ kPa}$ ($40 \sim 50 \text{ mmHg}$), PaCO_2 正常,可短时间、间歇高流量 ($4 \sim 6 \text{ L/min}$), 高浓度 ($45\% \sim 53\%$) 给氧;如果患者 PaO_2 低于 8.0 kPa (60 mmHg), PaCO_2 在 6.7 kPa (50 mmHg) 以上时,应持续低流量 ($1 \sim 2 \text{ L/min}$) 低浓度 ($25\% \sim 29\%$) 给氧,以防纠正缺氧过快,抑制呼吸中枢,加重二氧化碳潴留。应密切观察氧疗效果,以防发生氧中毒和二氧化碳麻醉。

5. 心理护理

增加巡视次数,进行必要的解释,以缓解其紧张情绪。

四、胸痛

【概述】

胸痛是由于胸内脏器或胸壁组织病变引起的胸部疾病。可表现为急痛、钝痛、刺痛、灼痛、刀割样或压榨样疼痛。胸膜炎所致的胸痛为尖锐刺痛或撕痛,以腋下为明显,且可因咳嗽和深呼吸而加剧;自发性气胸的胸痛在剧烈咳嗽或劳动中突然发生且较剧烈;肋间神经痛沿肋间神经呈带状分布,为刀割样、触电样或灼痛;冠心病的胸痛位于心前区,呈压榨样痛或窒息样痛。

【护理措施】

1. 休息与活动

注意休息,调整情绪,转移注意力,可减轻疼痛。采取舒适的体位,如半坐位、坐位,以防止疼痛加重。胸膜炎患者取患侧卧位,以减少局部胸壁与肺的活动,缓解疼痛。

2. 对症护理

止痛,如因胸部活动引起剧烈疼痛者,可在呼气末用 15 cm 宽胶布固定患侧胸廓(胶布长度超过前后正中线),以降低呼吸幅度,达到缓解疼痛的目的。亦可采用局部热湿敷、冷湿敷或肋间神经封闭疗法止痛。

3. 用药护理

疼痛剧烈影响休息时,可按医嘱适当使用镇静剂和镇痛剂。

(董 博)

第三节 肺炎患者的护理

肺炎是肺实质(包括终末气道、肺泡腔和肺间质等)的炎症,可由病原微生物、理化因素、免疫损伤、过敏及药物所致。

【分类及特点】

1. 按解剖位置分类

(1)大叶性肺炎 指炎症累及单个、多个肺叶或整个肺段,又称肺泡性肺炎。主要表现为肺实质炎症,不累及支气管。致病菌多为肺炎链球菌。