


高等医药院校护理学专业规划教材

NEIKE HULIXUE

# 内科护理学

NEIKE HULIXUE NEIKE HULIXUE NEIKE HULIXUE NEIKE HULIXUE NEIKE HULIXUE

主编 张静平 王秀华



中南大学出版社  
[www.csupress.com.cn](http://www.csupress.com.cn)

中国医药出版社

NEI KE HU LI XUE

# 内科护理学

第2版

主编 王雁飞



中国医药出版社  
CHINA MEDICAL SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

高等医药院校护理学专业规划教材

# 内科护理学

主 编：张静平 王秀华

副主编：叶 曼 谢丽琴 陈偶英

中南大学出版社

---

**图书在版编目(CIP)数据**

内科护理学/张静平,王秀华主编. —长沙:中南大学出版社,2010  
ISBN 978-7-5487-0017-3

I. 内... II. ①张...②王... 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(2010)第 064685 号

---

**内科护理学**

主编 张静平 王秀华

- 
- 责任编辑 李 娟  
 责任印制 汤庶平  
 出版发行 中南大学出版社  
社址:长沙市麓山南路 邮编:410083  
发行科电话:0731-88876770 传真:0731-88710482  
 印 装 衡阳顺地印务有限公司

- 
- 开 本 787 × 1092 1/16  印张 32.5  字数 802 千字  
 版 次 2010 年 5 月第 1 版  2010 年 5 月第 1 次印刷  
 书 号 ISBN 978-7-5487-0017-3  
 定 价 50.00 元
- 

图书出现印装问题,请与经销商调换

---

## 内容简介

---

全书共分9个部分,除“绪论”外,涵盖了呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌与代谢性疾病、风湿性疾病以及神经系统等内科各系统疾病患者的护理,并补充更新了各章临床新的诊疗技术及护理方法。各疾病编写分为临床部分和护理部分;此外,每章后增加“本章小结”,总结该章重点内容;为使教材更贴近临床,每章后同时附有供学习参考的案例分析。

---

## 《内科护理学》编写委员会

**主 编：**张静平 王秀华

**副主编：**叶 曼 谢丽琴 陈偶英

**编 者：**(按姓氏笔画排列)

王秀华 中南大学护理学院

叶 曼 中南大学湘雅二医院

李小云 中南大学护理学院

张 侠 湖北省咸宁学院护理学院

张颖新 中南大学护理学院

张静平 中南大学护理学院

陈偶英 湖南中医药大学护理学院

杨冰香 武汉大学 HOPE 护理学院

彭 芳 中南大学护理学院

谢丽琴 湖南省民政职业技术学院

潘 莉 海南省中医院

**学术秘书：**李小云

# 前 言

为了适应高等专科护理教育的发展需要，我们组织编写出版了这本适用于高等专科护理教学的教材。从高等专科护理教学实际出发，本教材依照整体护理模式的要求，汲取了相关教材的成功经验，同时也与护理学研究发展和护理临床实际密切结合，突出护理程序相关内容及体现了相关理论知识的先进性。

全书共分九个部分，除“绪论”外，分别介绍了内科各系统专科、传染病、神经系统疾病患者的护理。各疾病编写分为临床部分和护理部分。临床部分在内容编写上，力求做到更新、更精，尽可能反映所涉及领域的最新成果。护理部分以护理程序为框架编写，分为完整、简略两种格式；每章中就常见病、多发病编写了完整格式，展示按护理程序来进行工作的护理模式。本书还补充更新了临床新的治疗和护理的方法、技术，例如连续性肾替代治疗、造血干细胞移植的护理等。此外，每章后增加“本章小结”，总结该章重点内容；为使教材更贴近临床，每章后同时附有典型病例，以培养学生的临床决策能力和独立思考能力。

编写过程中力求定义准确、概念清楚、结构严谨、层次分明、重点突出，同时将循证护理的思想和人文素质教育贯穿其中，突出护理学专业特色，体现新时期护理学发展特点。

本书主要供我国高等护理学专业专科学生使用，也可供高等职业教育、成人高等教育学生和临床工作者使用和参考。

尽管在编写过程中，我们查阅了大量资料，全体编者都以高度认真负责的态度参加了工作，但因水平有限，加之时间关系，书中难免还有不尽完善之处，祈盼各相关院校师生和读者不吝赐教和指正。

编 者  
2010年4月

# 目 录

<b>第一章 绪 论</b> .....	(1)
<b>第二章 呼吸系统疾病患者的护理</b> .....	(4)
第一节 呼吸系统疾病患者常见症状体征的护理 .....	(4)
第二节 急性呼吸道感染 .....	(11)
第三节 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿和慢性肺源性心脏病 .....	(15)
第四节 支气管哮喘 .....	(28)
第五节 支气管扩张 .....	(37)
第六节 肺炎 .....	(42)
第七节 肺脓肿 .....	(52)
第八节 肺结核 .....	(55)
第九节 原发性支气管肺癌 .....	(68)
第十节 胸腔积液 .....	(76)
第十一节 气胸 .....	(84)
第十二节 睡眠呼吸暂停低通气综合征 .....	(89)
第十三节 呼吸衰竭 .....	(93)
第十四节 机械通气 .....	(102)
第十五节 呼吸系统常用诊疗技术及护理 .....	(113)
<b>第三章 循环系统疾病患者的护理</b> .....	(125)
第一节 循环系统疾病患者常见症状体征的护理 .....	(126)
第二节 心力衰竭 .....	(132)
第三节 心律失常 .....	(141)
第四节 心脏骤停与心脏性猝死 .....	(155)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 .....	(159)
第六节 原发性高血压 .....	(170)
第七节 心脏瓣膜病 .....	(176)
第八节 感染性心内膜炎 .....	(182)
第九节 心肌疾病 .....	(184)
第十节 心包疾病 .....	(188)
第十一节 循环系统常用诊疗技术及护理 .....	(192)



<b>第四章 消化系统疾病患者的护理</b> .....	(208)
第一节 消化系统疾病患者常见症状体征的护理 .....	(208)
第二节 胃炎 .....	(211)
第三节 消化道溃疡 .....	(215)
第四节 胃癌 .....	(218)
第五节 肠结核 .....	(221)
第六节 溃疡性结肠炎 .....	(223)
第七节 肝硬化 .....	(226)
第八节 原发性肝癌 .....	(231)
第九节 肝性脑病 .....	(235)
第十节 急性胰腺炎 .....	(240)
第十一节 结核性腹膜炎 .....	(244)
第十二节 上消化道大量出血 .....	(246)
第十三节 消化系统常用诊疗技术及护理 .....	(252)
<b>第五章 泌尿系统疾病患者的护理</b> .....	(265)
第一节 泌尿系统疾病患者常见症状体征的护理 .....	(265)
第二节 肾小球疾病概述 .....	(269)
第三节 急性肾小球肾炎 .....	(271)
第四节 慢性肾小球肾炎 .....	(274)
第五节 肾病综合征 .....	(278)
第六节 尿路感染 .....	(282)
第七节 急性肾衰竭 .....	(286)
第八节 慢性肾衰竭 .....	(290)
第九节 泌尿系统常用诊疗技术及护理 .....	(295)
<b>第六章 血液及造血系统疾病患者的护理</b> .....	(307)
第一节 血液及造血系统疾病患者常见症状体征的护理 .....	(307)
第二节 贫血 .....	(313)
第三节 出血性疾病 .....	(328)
第四节 白血病 .....	(340)
第五节 淋巴瘤 .....	(352)
第六节 血液及造血系统常用诊疗技术及护理 .....	(357)
<b>第七章 内分泌代谢性疾病患者的护理</b> .....	(369)
第一节 内分泌代谢性疾病患者常见症状体征的护理 .....	(369)
第二节 甲状腺疾病 .....	(371)
第三节 肾上腺皮质疾病 .....	(383)

---

第四节	腺垂体功能减退症 .....	(389)
第五节	糖尿病 .....	(392)
第六节	内分泌代谢性疾病常用诊疗技术及护理 .....	(402)
<b>第八章</b>	<b>风湿性疾病患者的护理 .....</b>	<b>(408)</b>
第一节	风湿性疾病患者常见症状体征的护理 .....	(408)
第二节	系统性红斑狼疮 .....	(413)
第三节	类风湿关节炎 .....	(419)
第四节	皮炎 .....	(425)
<b>第九章</b>	<b>神经系统疾病患者的护理 .....</b>	<b>(432)</b>
第一节	概述 .....	(432)
第二节	神经系统疾病患者常见症状体征的护理 .....	(437)
第三节	周围神经疾病 .....	(449)
第四节	脊髓疾病 .....	(456)
第五节	脑血管疾病 .....	(460)
第六节	运动障碍性疾病 .....	(476)
第七节	发作性疾病 .....	(482)
第八节	肌肉疾病 .....	(494)
第九节	神经系统常用诊疗技术及护理 .....	(499)
<b>参考文献</b>	.....	<b>(509)</b>

# 第一章 绪论

在医学护理领域,内科护理在各专科护理工作中一直占有举足轻重的地位。内科护理学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。随着医学科学技术的发展,健康观念的更新,内科护理学将承担更多维护健康的责任。其主要任务是以患者为中心,提供参与诊疗、消除病痛、预防保健,以及安全、舒适的健康服务。

内科护理学涉及面广,整体性强,是临床各科护理学的基础,是内科护理工作中不可分割的重要组成部分。打好内科护理学的基础,训练与领会防治疾病和护理患者的临床思路,对于培养通科临床护理的基本能力以及今后进一步从事专科领域护理都是十分重要的。

## 一、内科护理学的内容结构

内科护理学是建立在基础医学、临床医学和人文社会科学基础上的,是临床护理学中的综合性学科。由于学科的发展,专业学科的形成,传染病、神经病和精神病等已由内科学分出,成为独立的学科,但根据培养通科护理人才的需要,内科护理学仍涵盖了呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌与代谢性疾病、风湿性疾病等各系统疾病患者的护理,以及传染病、神经系统疾病患者的护理。

本教材的基本编写结构为:每个系统或专科的各章第一节为该系统或专科疾病带有共性的常见症状体征,并阐述其中几种症状的护理。以后各节为具体的疾病,每个疾病的编写内容大致包括概述、病因与发病机制、临床表现、辅助检查、治疗要点、护理和健康指导。最后一节主要介绍该专科常用的及最新的诊疗护理方法及技术。此外,每章后对各章的重点内容进行了小结,并附有该章典型病例。

## 二、护理学的专业特色在内科护理学中的体现

整体护理及护理程序的思维和工作方法是护理学专业教材的专业特色,主要通过教材的内容及编写形式来反映。

### (一)整体护理理念

整体护理是与生物心理社会医学模式相适应的护理理念或概念模式。为了培养学生用整体护理的理念去关心护理患者,从教材开始,始终贯穿这一理念,无论在教材的内容上还是组织形式上,都力求反映整体护理的思想。例如,在本教材编写中,强调关注患者在生理、心理、社会等各方面的健康问题及对护理的需求。

然而,贯穿整体护理的理念,并不是一本教材可以包括实施整体护理的全部内容。应真正理解整体护理观是指导护理实践的理念,避免将其公式化。内科护理学阐述的各系统常见症状的护理、各专科疾病患者的护理,主要是针对某个系统、某种症状、某种疾病有关的专业理论和临床实践经验进行的归纳、提炼而成的具有共性的内容。在临床上,每个患者由于年龄、性别、民族、所处的环境、社会地位及遗传因素不同,疾病的临床过程和表现可千变万

化；同样存在的护理问题及对护理的需求也有不同，这就要求我们不仅要知道共性，更要具体问题具体对待，根据患者情况作个性化的整体护理。为了帮助学生学习的护理具体患者的方法，每章末尾附有1~2个护理案例供参考。

### (二) 护理程序

护理程序是护理专业实践中一种科学的确认问题和解决问题的方法，是一种体现整体护理观的临床思维和工作方法。

临床护理实践中，要求护士细心地观察和监测患者的病情并能及时识别病情变化；实施护理措施和执行医嘱的治疗措施后能观察和评价其效果；能全面评估和综合考虑患者生物、心理、社会等各层面的需求，并积极采取适当的干预。这些不仅要求护士具有扎实的理论知识和过硬的实践技能，也要求护士在工作中有更积极、主动的思维过程。以护理程序去思考患者的问题，作出评估、判断和决策，据以计划、实施并记录护理活动，进而总结、评价处理的效果，这一过程有利于促使护士不断提高业务能力，积极、主动地开展工作；有利于增强护士的专业意识；有利于向患者提供连续的整体护理。

为了使学生熟悉护理程序的应用，在教材的编写中，各系统或专科常见症状的护理以护理程序的格式编写；各种疾病的护理部分亦按护理程序的格式编写，分为完整和简略两种格式；每章选择数个有代表性的疾病，按照“护理评估”、“护理诊断”、“护理目标”、“护理措施”、“护理评价”的完全护理程序进行全面讲解，其余疾病按“护理诊断”和“护理措施”的简略格式编写。这样既可减少不必要的理论性重复，又利于学生灵活应用护理程序的临床思维和工作方法。

## 三、内科护理学的学习方法

### (一) 以现代护理观指导学习

确立“整体护理”的概念，用护理程序作指导，注重各个环节的系统性、机体的完整性及与内外环境统一性。在治疗、帮助、保护患者的基础上，扩大支持和指导的护理功能。注意身心护理并重，护士不仅要配合医疗，解除患者机体的不适和疾病，而且还要考虑患者的心理需要及影响疾病的家庭、社会因素，用整体观观察和护理患者，实践中注意个体差异，把症状护理、心理护理和健康教育有机地结合起来。

### (二) 以扎实的理论为基础

内科护士对病情的观察或判断，临床新技术的应用，并发症的预防及紧急处理，心理咨询及健康教育等，均要求具备扎实的理论基础。课堂上老师讲要领，学生应注重理解，不可死背硬套，应善于独立思考，把握好各章节的知识要点。

### (三) 加强理论与实践的结合

护理是一门实践性很强的学科，没有实践，就不能获得解决患者实际问题的本领。学生在实验、见习、实习中，要注意动手能力的训练。在病房实习时，由于忙于常规工作，有时感到学过的理论用不上，应学会带着问题针对性地思考，如给患者记出入水量，测量尿液要联系病情；在实习转科时，对专科特点进行温习，对可能发生的病情变化及护理需要，事先做好准备，就能胸有成竹地观察和处理问题；在临床上碰到的不解或迷惑的问题及时请教老师，与同学讨论，查书籍找答案，对未学过的知识内容和临床上新的进展，做好实习笔记，这样用理论指导实践，用实践来充实理论，两者结合，提高学习兴趣，增强学习效果。

#### (四) 勤于思考、善于总结

在临床护理实践中应该勤于思考，要努力学习老师的临床经验，学习如何在实践中取得经验，获得解决实际问题的技能。要善于思考，只有在实践中才能提高思考能力。对每一位患者的护理服务都是一个新的实践过程。给患者提供护理服务时要先思考，再去评价护理效果，再反过来想当时思考有什么问题。事前考虑越周到，就越容易总结经验。善于总结者，进步就快。要善于独立思考，结合病例找资料，学习课本中没教过的知识。

总之，应明确学习目的，掌握好学习内科护理学的重点和技巧，为今后独立工作和深造打下坚实的基础，为维护和增进人类健康而勤奋学习。

## 第二章 呼吸系统疾病患者的护理

呼吸系统疾病是我国常见的内科疾病。由于大气污染、吸烟、工业经济发展导致的理化因子、生物因子吸入以及人口年龄老化等因素,近年来呼吸系统疾病,如肺癌、支气管哮喘的发病率明显增加,慢性阻塞性肺疾病发病率居高不下(40岁以上人群中超过7%)。肺部弥漫性间质纤维化、免疫功能低下性肺部感染及肺结核等发病率逐步增多,死亡率明显增高。疾病死亡原因的统计数显示,呼吸系统疾病(不包括肺癌)在城市的死亡病因中占第四位(13.36%),在农村则占第一位(22.46%,不包括肺结核的1.24%),居我国总人口死亡病因的第一位。肺结核发病率虽有所控制,但近年又有增高趋势。由此说明呼吸系统疾病对我国人民健康危害很大,因此,作好呼吸系统疾病患者的预防、诊治、护理、维护和恢复患者的呼吸功能对提高人们生活质量、延年益寿等是非常重要的。

### 第一节 呼吸系统疾病患者常见症状体征的护理

#### 一、咳嗽、咳痰

咳嗽(cough)是一种保护性反射动作。借以清除呼吸道分泌物和异物,具有清除呼吸道内刺激因子、抵御感染的作用。咳痰(expectoration)是借助支气管黏膜上皮纤毛运动、支气管平滑肌收缩及咳嗽反射,将呼吸道分泌物从口腔排出体外的动作。引起咳嗽和咳痰的原因很多,常见的病因有:①气道疾病,如急慢性咽炎或喉炎、急慢性支气管炎、支气管结核、支气管扩张症、支气管哮喘、支气管肺癌等;②肺、胸膜疾病,如肺炎、肺脓肿、胸膜炎、气胸、肺水肿、肺间质纤维化等;③其他,如食管胃反流性疾病、精神性咳嗽、脑炎、脑膜炎、服用血管紧张素转换酶抑制药等。

#### 【护理评估】

##### (一)病史

询问患者咳嗽发生与持续的时间、性质、程度、频率、音色;有无明显诱因;咳嗽与体位、气候变化的关系,伴随症状。患者的吸烟史、过敏史、职业史。痰液的色、质、量和气味。患者目前的祛痰、止咳治疗情况。患者的精神状况,有无疲乏、失眠、注意力不集中、情绪不稳定,有无焦虑、抑郁及其程度。咳嗽是否与精神因素有关。

##### (二)身心状况

意识及神志状态,生命体征改变的情况。有无呼吸困难、是否出现三凹征。有无口唇、肢端发绀、杵状指(趾),颈部、锁骨上淋巴结是否肿大,有无气管移位、桶状胸,肺部听诊有无呼吸音减弱和(或)消失,是否出现异常呼吸音、啰音等。

##### (三)辅助检查

1. 血常规 白细胞计数增高,中性粒细胞增多,出现中毒颗粒常见于肺部感染。

2. 痰液检查 痰液检查的目的是协助病因诊断及观察疗效和预后。一般性状检查：①痰量：每日痰量超过100mL为大量痰，提示肺内有慢性炎症或空腔性化脓性病变。②颜色及性状：正常人偶有少量白色痰或灰白色黏液痰；黄色脓痰提示有化脓性感染；红色或棕红色痰常因含血液或血红蛋白所致，常见于肺结核、肺癌等咯血；铁锈色痰多因血红蛋白所致，常见于典型的大叶性肺炎，棕褐色痰见于阿米巴肺脓肿；烂桃样痰见于肺吸虫病；灰黑色痰因吸入大量煤炭粉尘或长期吸烟所致。③气味：痰液恶臭提示有厌氧菌感染。

3. 显微镜检查 革兰染色涂片找细菌可检出致病菌。抗酸杆菌染色查结核分枝杆菌；瑞-姬染色主要查找肿瘤细胞；生理盐水涂片可发现肺吸虫卵、溶组织阿米巴滋养体肺孢子虫包囊，可确诊相应的疾病。

4. 痰培养及药物敏感试验 为确诊提供依据并通过药物敏感实验为患者及时治疗。

5. X线检查 胸部透视、摄片、支气管造影是观察病情和诊断呼吸系统疾病的重要方法；CT检查可为肺和胸膜肿瘤、支气管扩张等医疗诊断提供可靠依据。

6. 肺功能检查 肺功能测定，如肺活量(VC)、残气量(RV)、肺总量(TLC)、第一秒用力呼气量(FEV)、用力肺活量(FVC)等，可了解疾病对肺呼吸功能的损害程度和性质，对疾病的诊断、治疗及预后均有价值。

#### 【护理诊断】

1. 清理呼吸道无效 与呼吸道分泌物过多、黏稠，患者体弱、疲乏、胸痛、意识障碍引起的无效咳嗽有关。

2. 气体交换受损 与肺部感染、肺气肿、肺弹性减退、支气管阻塞或痉挛有关。

#### 【护理目标】

(1) 患者能保持呼吸道畅通，减少或清除呼吸道分泌物的潴留。

(2) 患者能掌握咳嗽、排痰、体位引流的技术，进行有效咳嗽、排痰。

#### 【护理措施】

1. 一般护理 为患者提供安静、整洁、舒适的环境，保持室内空气新鲜、洁净，维持适宜的室温(18℃~20℃)和湿度(50%~60%)。给予高蛋白、富含维生素、足够热量的饮食，避免油腻、辛辣刺激性食物；鼓励患者每天饮水1500mL以上，以保证呼吸道黏膜的湿润和病变黏膜的修复，利于痰液稀释和排出。密切观察咳嗽、咳痰情况，准确记录痰液的颜色、质和量。

2. 指导患者有效咳嗽排痰，保持呼吸道通畅

(1) 向患者讲解排痰的意义：排痰能清除气道内的炎性渗出物和致病微生物，有利于感染的控制和炎症的消退，改善通气，以利于氧气吸入和二氧化碳排出，并能减轻咳嗽、咳痰、呼吸困难、发绀等症状。

(2) 深呼吸和有效咳嗽：适用于神志清楚，一般状况良好、能够配合的患者。正确的方法有：①患者取舒适体位进行腹式呼吸，深吸气后屏气3~5s，然后用口缓慢呼气。做第2次深呼吸时，吸气后屏气3~5s，继之于呼气时张口做2次短而有力的咳嗽，将痰液咯出。②患者坐位，两腿上放一枕头。缩唇深呼吸数次(鼻吸气，缩唇呼气)。最后1次吸气末身体前倾，同时用枕头顶住腹部，使膈肌上升，呼气时张口用力咳嗽、排痰。③患者取坐位，解开衣领。先作5~6次深呼吸，使支气管内分泌物自下而上移动。之后，嘱患者作腹式深呼吸，呼气时张口连续轻咳数次，使痰液上移至咽部附近时，再用力咳嗽将痰液咳出。④尽可能让患

者坐位,身体前屈,双足着地,护士用手或枕头支撑患者的胸部和腹部。指导患者用鼻吸气,缓慢地撅嘴呼气,使分泌物上移至支气管、气管,引起反射性咳嗽。在患者呼气末或咳嗽时,护士可将手放在患者肋弓下,提供一个有力的、向上的震颤压,可协助患者咳嗽、排痰。指导患者每天做4次有效咳嗽排痰,于餐前及就寝前30~60分钟进行,每次15分钟。咳嗽排痰后应休息。

(3)胸部叩击:叩击法是一种蕴涵轻敲与震动的技巧,借助外力震动使痰液易于引流至细支气管中,以便排出。患者长期卧床、久病体弱、排痰无力时应定期翻身、拍背并用叩击法协助排痰。叩击时,将五指并拢,略为弯曲成杯形(图2-1)以手腕力量迅速有节律地由下向上、由外向内叩打病变的胸、背部,震动气道,每一肺叶叩击1~3分钟,每分钟120~180次,边拍边鼓励患者咳嗽、排痰。叩击法常与体位引流合并进行。

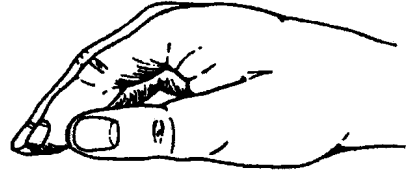


图2-1 叩击手势

(4)体位引流:体位引流是利用重力作用使肺、支气管内分泌物排出体外。适用于肺脓肿、支气管扩张等有大量痰液排出不畅时。禁用于呼吸衰竭、有明显呼吸困难和发绀者、严重心血管疾病或年老体弱不能耐受者、近1~2周内曾有大咯血史者。

### 3. 及时清除呼吸道内的痰液,避免堵塞呼吸道

(1)雾化吸入:稀释痰液,解痉止喘,消除支气管黏膜炎症、水肿。可在雾化吸入液中加入祛痰药、抗生素、平喘药。

(2)电动吸痰:痰液多而黏稠、患者无力咳嗽时,可用多孔导管经鼻吸净痰液,并能刺激咳嗽,改善通气。

(3)重症二氧化碳潴留,痰多且黏稠,当患者有肺性脑病发生时,宜气管切开或插管来解除呼吸道梗阻。

### 4. 促进痰液的移动

(1)鼓励患者多饮水,必要时输液,以补充液体,稀释痰液以利咳出。

(2)痰多者可行体位引流。

(3)对咳嗽无力者应定时帮助其翻身、拍背,边拍边鼓励患者咳嗽、排痰。

(4)若患者无法将痰液咳出,可进行吸痰。

### 5. 做好痰液检查的标本采集

(1)痰液抹片检查:指导患者先用清水或朵贝尔液漱口后,深吸气用力咳嗽,咳出气管深部的痰液盛于干燥、清洁容器内送检。

(2)痰细菌培养:嘱患者先用朵贝尔液漱口后,再用清水漱口,避免口腔细菌带入,深吸气后用力咳嗽,咳出深部的痰液直接置于无菌容器内,立即送检。

(3)标本采集方法有:①自然咳嗽法最为常用,以清晨第一口痰为宜。②环甲膜穿刺法。③经纤维支气管防污染法采样,呼吸系统感染患者检出病原菌机会较高,但必须区分是病原菌还是呼吸道正常菌群。多次检出同一种细菌或痰培养菌量 $\geq 10^7$  cfu/100mL可判定为致病菌。

(4)痰标本采集注意事项:①以清晨痰为宜。②防止唾液及上呼吸道分泌物污染。③标本应及时送检。因为有些细菌,如肺炎链球菌、产气杆菌等极易死亡。



6. 用药护理 遵医嘱给予抗生素,止咳、祛痰药物,观察药物的疗效和不良反应。

### 【护理评价】

- (1)患者能否保持呼吸道通畅。
- (2)患者能否进行有效地咳嗽排痰。

## 二、肺源性呼吸困难

呼吸困难指患者主观感觉空气不足、呼吸不畅,客观表现在呼吸频率、深度及节律异常。是呼吸系统疾病患者常见的症状。肺源性呼吸困难是由于呼吸系统疾病引起肺通气、换气功能障碍,发生缺氧和(或)二氧化碳潴留所致。常见的原因有:慢性阻塞性肺疾病(COPD)、支气管哮喘;喉、气管、支气管的炎症、水肿、肿瘤或异物所致狭窄或梗阻;肺炎、肺脓肿、肺瘀血、肺水肿、肺不张、肺栓塞等;气胸、大量胸腔积液、严重胸廓畸形、膈运动障碍等。临床上分为吸气性呼吸困难、呼气性呼吸困难及混合性呼吸困难三种类型。

### 【护理评估】

#### (一)病史

1. 起病急缓 询问呼吸困难发作的缓急,是突然发生,还是逐渐加重。突发者多见于支气管异物、张力性气胸等;起病较急者考虑支气管哮喘、肺水肿、气胸、大叶性肺炎等;起病缓慢者多为COPD、慢性肺源性心脏病、肺结核等。

2. 诱因 COPD、慢性肺源性心脏病发作常与上呼吸道感染有关;支气管哮喘发作可有过敏物质接触史;自发性气胸的呼吸困难常有用力过度或屏气史。

3. 主要症状特点 支气管哮喘、喘息性支气管炎、肺气肿等常表现为呼气性呼吸困难;喉头水肿、喉气管炎症、肿瘤或气管内异物引起大气道狭窄,可出现吸气性呼吸困难;重症肺炎、重症肺结核、特发性肺纤维化、大量胸腔积液及气胸可表现为混合性呼吸困难。

4. 伴随症状 有无咳嗽、咳痰、咯血、发绀、胸痛、发热等。

5. 呼吸困难的发生、发展过程 初起时常在中、重体力活动时发生(劳力性呼吸困难),随着病情加重轻体力活动时甚至休息时出现呼吸困难。

6. 诊疗过程 询问患者诊疗过程、对治疗的反应,如使用支气管扩张剂后呼吸困难能否缓解。

#### (二)身心状况

1. 神志变化 由于严重缺氧或二氧化碳潴留而引起呼吸困难,常可出现烦躁不安、意识模糊、嗜睡,甚至昏迷。

2. 面容与表情 重度呼吸困难者常出现痛苦、忧虑或恐惧等表情。以缺氧为主的呼吸困难,表现为皮肤黏膜发绀,应注意发绀严重程度;以二氧化碳潴留为主的呼吸困难,则皮肤红润温暖多汗,常伴有球结膜的充血、水肿。

3. 呼吸的频率、深度和节律 呼吸是加快还是减慢,呼吸是加深还是变浅,呼吸节律有无异常等。如慢性阻塞性肺气肿患者往往表现为呼气延长,当并发肺性脑病时,可出现呼吸节律的改变。

4. 胸部体征 辅助呼吸肌是否参与呼吸运动,有无呼吸三凹征;是否出现呼吸音异常,如呼吸音增强、减弱或消失;是否有哮鸣音、干湿啰音等。

5. 心理反应 注意评估有无紧张、注意力不集中、失眠、焦虑、抑郁、恐惧、无能为力感