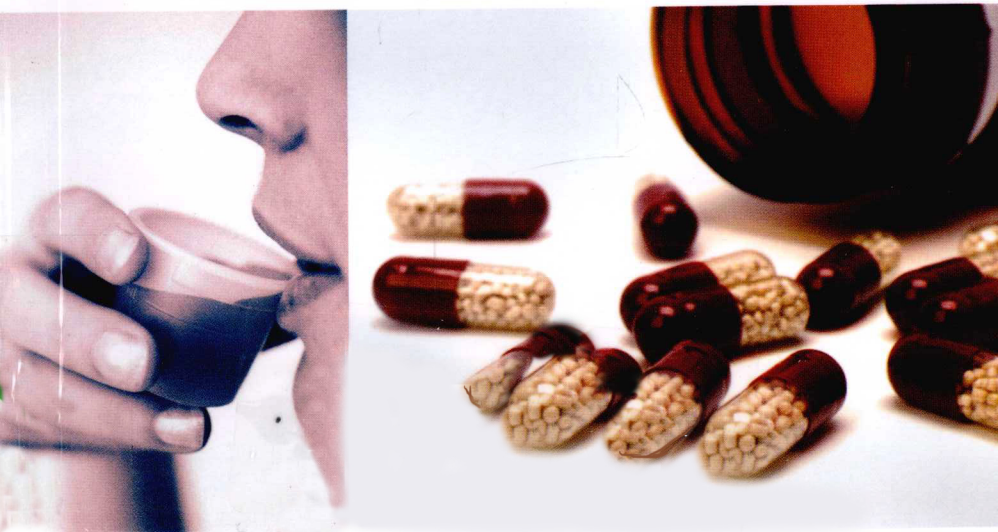


NEIKEJIBING JIANKANGJIAOYU ZHIDAO

内科疾病 健康教育指导

主编 王华 于兰贞



军事医学科学出版社

NEIKEJIBING JIANKANGJIAOYU ZHIDAO

内科疾病 健康教育指导

主编 王 颖 李树刚



无锡市人民教育出版社

内科疾病健康教育指导

主 编 王 华 于兰贞

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

内科疾病健康教育指导 / 王华, 于兰贞主编.

- 北京: 军事医学科学出版社, 2010.9

ISBN 978-7-80245-551-1

I. ①内… II. ①王… ②于… III. ①内科-
疾病-防治 IV. ①R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 177927 号

出 版: 军事医学科学出版社

地 址: 北京市海淀区太平路 27 号

邮 编: 100850

联系电话: 发行部: (010)66931051, 66931049, 63827166

编辑部: (010)66931038, 66931039, 66931127

86702759, 86703183

传 真: (010)63801284

网 址: <http://www.mmsp.cn>

印 装: 北京市顺义兴华印刷厂

发 行: 新华书店

开 本: 850mm × 1168mm 1/32

印 张: 9.75

字 数: 240 千字

版 次: 2010 年 10 月第 1 版

印 次: 2010 年 10 月第 1 次

定 价: 26.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者, 本社发行部负责调换

内 容 提 要

本书是内科系统常见病多发病健康教育指导工具书。全书共十二章,包括呼吸系统、消化系统、循环系统、泌尿系统、血液系统、内分泌系统、风湿免疫系统、神经系统、皮肤系统、肿瘤、康复以及传染性疾病等。其内容包括疾病名称的概念、病因、临床表现、治疗原则;健康教育方面有:饮食指导、休息与活动指导、用药指导和日常生活指导。本书系统阐述了健康教育内容,实用性强,知识覆盖面广,是医院、社区、保健机构医疗卫生专业人员健康教育的指导工具书,亦可作为医疗卫生专业健康教育的培训教材。

编委会名单

主 编 王 华 于兰贞

副主编 黄 霞 房 芳 崔 岩 陈伟芬
柳国芳 胡 建

编 委 王 惠 牛钰榕 史小利 冯培青
史秀宁 宇 毅 刘娅楠 刘淑芹
朱 蕾 朱 华 苏 华 张 华
张 娟 张 英 张艳芳 张景莲
张凌云 张智容 宋晓燕 宋艳慧
李海娜 李 媛 李 霞 陈晓华
陈 红 杨秀伟 金延春 赵秀峰
修麓璐 赵 娜 倪 蕾 徐淑敏
高 站 崔 莉 梁春堂 曹国荣

前

言

PREFACE

随着社会经济的发展和人民群众生活水平的不断提高,人们的健康意识,特别是对健康知识的需求越来越强烈。广大人民群众迫切需要卫生专业技术人员给予直接的面对面的健康教育指导。

各级医疗机构、基层医疗护理服务系统承担着相当大的医疗护理、预防保健、健康教育促进的任务。我们组织编写《内科疾病健康教育指导》一书,正是为了提升护理人员健康教育水平的需要。

全书分为共十二章,翔实介绍了呼吸系统、消化系统、循环系统、泌尿系统、血液系统、内分泌系统、风湿免疫系统、神经系统、皮肤系统、肿瘤、康复以及传染性疾病的健康教育的内容。内容包括疾病名称的概念、病因、临床表现、治疗原则,健康教育方面有:饮食指导、休息与活动指导、用药指导和日常生活指导。

集作者多年从事临床护理工作实践,结合常见疾病的特点,尽量考虑可操作性、实用性,内容通俗易懂,符合临床护理实际工作需要。

由于编写时间仓促,对每种疾病编写的深度难以掌握,故不足与错误之处在所难免,承望广大读者批评指正,并致以真诚的感谢。

编者
2010.8



录 CONTENTS

第一章 呼吸系统疾病健康教育指导	(001)
第一节 自发性气胸健康教育指导	(001)
第二节 肺炎的健康教育指导	(003)
第三节 慢性肺源性心脏病的健康教育指导	(005)
第四节 支气管哮喘的健康教育指导	(009)
第五节 支气管扩张的健康教育指导	(014)
第六节 肺栓塞的健康教育指导	(016)
第七节 胸腔积液的健康教育指导	(019)
第八节 呼吸衰竭的健康教育指导	(022)
 第二章 消化科疾病健康教育指导	 (027)
第一节 慢性胃炎的健康教育指导	(027)
第二节 消化性溃疡的健康教育指导	(029)
第三节 上消化道出血的健康教育指导	(032)
第四节 慢性乙型肝炎的健康教育指导	(035)
第五节 肝硬化的健康教育指导	(038)
第六节 急性胰腺炎的健康教育指导	(044)
 第三章 循环系统疾病的健康教育指导	 (047)

第一节	风湿性心脏瓣膜病的健康教育指导	(047)
第二节	扩张型心肌病的健康教育指导	(050)
第三节	心肌炎的健康教育指导	(054)
第四节	高血压的健康教育指导	(056)
第五节	冠状动脉粥样硬化性心脏病的健康教育指导	(059)
第六节	心律失常的健康教育指导	(065)
第七节	心力衰竭的健康教育指导	(068)
第八节	冠状动脉造影术的健康教育指导	(071)
第九节	经皮穿刺球囊二尖瓣成形术(PBMV)健康教 育指导	(074)
第十节	冠状动脉支架植入术的健康教育指导	(075)
第十一节	射频消融术的健康教育指导	(077)
第十二节	心脏电复律术的健康教育指导	(078)
第十三节	心脏起搏器植入术的健康教育指导	(081)
第四章	泌尿系统疾病的健康教育指导	(084)
第一节	急性肾小球肾炎的健康教育指导	(084)
第二节	慢性肾小球肾炎的健康教育指导	(086)
第三节	急性肾功能不全的健康教育指导	(089)
第四节	慢性肾功能不全的健康教育指导	(092)
第五节	肾病综合征的健康教育指导	(095)
第六节	泌尿系感染的健康教育指导	(098)
第七节	腹膜透析的健康教育指导	(103)
第八节	血液透析的健康教育指导	(107)
第五章	血液系统疾病的健康教育指导	(116)
第一节	再生障碍性贫血的健康教育指导	(116)

第二节	急性白血病的健康教育指导	(118)
第三节	血小板减少性紫癜的健康教育指导	(122)
第四节	淋巴瘤的健康教育指导	(124)
第五节	多发性骨髓瘤的健康教育指导	(126)
第六节	粒细胞缺乏症的健康教育指导	(128)
第六章	内分泌系统疾病健康教育指导	(132)
第一节	糖尿病的健康教育指导	(132)
第二节	甲状腺机能亢进症的健康教育指导	(140)
第三节	甲状腺机能减退的健康教育指导	(142)
第四节	痛风病的健康教育指导	(145)
第五节	皮质醇增多症的健康教育指导	(151)
第七章	风湿免疫系统疾病的健康教育指导	(154)
第一节	类风湿关节炎的健康教育指导	(154)
第二节	系统性红斑狼疮的健康教育指导	(157)
第三节	强直性脊柱炎的健康教育指导	(161)
第四节	原发性干燥综合征的健康教育指导	(164)
第五节	贝赫切特病的健康教育指导	(167)
第六节	皮肌炎的健康教育指导	(169)
第七节	系统性硬化病的健康教育指导	(172)
第八章	神经系统疾病的健康教育指导	(176)
第一节	短暂性脑缺血发作的健康指导	(176)
第二节	脑血栓的健康教育指导	(179)
第三节	脑出血的健康教育指导	(183)
第四节	蛛网膜下腔出血的健康教育指导	(187)
第五节	急性脊髓炎的健康教育指导	(190)

第六节	重症肌无力的健康教育指导	(193)
第七节	癫痫的健康教育指导	(195)
第八节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病的健康教育指导	(198)
第九节	单纯疱疹病毒性脑炎的健康教育指导	(201)
第十节	帕金森病的健康教育指导	(204)
第九章	皮肤科疾病健康教育指导	(207)
第一节	接触性皮炎的健康教育指导	(207)
第二节	药疹的健康教育指导	(209)
第三节	湿疹的健康教育指导	(212)
第四节	带状疱疹的健康教育指导	(215)
第五节	脓疱疮的健康教育指导	(217)
第六节	银屑病的健康教育指导	(219)
第七节	疥疮的健康教育指导	(223)
第八节	手足癣的健康教育指导	(225)
第十章	肿瘤科疾病的健康教育指导	(228)
第一节	胃癌的健康教育指导	(228)
第二节	肺癌(原发性支气管肺癌)的健康教育指导	(231)
第三节	甲状腺癌的健康教育指导	(234)
第四节	乳腺癌的健康教育指导	(239)
第五节	食管癌的健康教育指导	(241)
第六节	肝癌的健康教育指导	(244)
第十一章	康复科疾病的健康教育指导	(248)
第一节	脑卒中康复健康教育指导	(248)
第二节	颅脑损伤康复的健康教育指导	(252)

第三节	脊髓损伤康复健康教育指导	(255)
第四节	颈椎病康复的健康教育指导	(258)
第五节	全膝关节置换术后健康教育指导	(261)
第六节	髋关节置换术后康复的健康教育指导	(263)
第七节	腰椎间盘突出健康教育指导	(264)
第八节	肥胖症康复的健康教育指导	(266)
第十二章	传染性疾病的健康教育指导	(269)
第一节	水痘的健康教育指导	(269)
第二节	细菌性痢疾健康教育指导	(273)
第三节	病毒性肝炎的健康教育指导	(277)
第四节	麻疹的健康教育指导	(282)
第五节	流行性腮腺炎的健康教育指导	(285)
第六节	流行性脑脊髓膜炎的健康教育指导	(288)
第七节	手足口病的健康教育指导	(292)
参考文献		(296)

呼吸系统疾病健康教育指导

第一节 自发性气胸健康教育指导

【概念】 自发性气胸是指无外伤或人为因素作用的情况下,脏层胸膜破裂,气体进入胸膜腔导致胸腔积气而引起的病理生理状况。肺无明显病变由胸膜下气肿泡破裂形成者称特发性气胸;继发于慢性阻塞性肺病、肺结核等肺及胸膜疾病者称继发性气胸。

【病因】 自发性气胸常继发于基础肺部病变,以继发于慢性阻塞性肺病和肺结核最为常见,其次是找不到明显病因的特发性气胸,第三是肺癌、肺脓肿、尘肺等引起的。有时胸膜上具有异位子宫内膜,在月经期可以破裂而发生气胸(月经性气胸)。航空、潜水作业而无适当防护措施时,从高压环境突然进入低压环境,以及持续正压人工呼吸加压过高等,均可发生气胸。抬举重物等用力动作,咳嗽、喷嚏、屏气或高喊、大笑等常为气胸的诱因。

【临床表现】 自发性气胸多为单侧,双侧同时存在仅占10%左右。患者常有持重物、屏气、剧烈运动等诱发因素,但也有在睡眠中发生气胸者,病人突感一侧胸痛、气急、憋气,可有咳嗽、但痰少,小量闭合性气胸先有气急,但数小时后逐渐平稳,X线也不一定显示肺压缩。若积气量较大者或者原来已有广泛肺部疾患,病人常不能平卧。如果侧卧,则被迫使气胸患侧在上,以减轻气

急。病人呼吸困难程度与积气量的多少以及原来肺内病变范围有关。当有胸膜粘连和肺功能减损时,即使小量局限性气胸也可能明显胸痛和气急。张力性气胸由于胸腔内压力骤然升高,肺被压缩,纵隔移位,出现严重呼吸循环障碍,病人表情紧张、胸闷、甚至有心律失常,常挣扎坐起,烦躁不安,有紫绀、冷汗、脉快、虚脱、甚至有呼吸衰竭、意识不清等。

【实验室及其他辅助检查】 X线胸片检查是诊断气胸的重要方法,可显示肺受压程度,肺内病变情况以及有无胸膜粘连、胸腔积液及纵隔移位等。气胸的典型X线表现为外凸弧形的细线条形阴影,称为气胸线,线外透亮度增高,无肺纹理,线内为压缩的肺组织。大量气胸时,肺脏向肺门回缩,呈圆球形阴影。大量气胸或张力性气胸常显示纵隔及心脏移向健侧。合并纵隔气肿在纵隔旁和心缘旁可见透光带。CT检查表现为胸膜腔内出现极低密度的气体影,伴有肺组织不同程度的萎缩改变。CT对于小量气胸、局限性气胸以及肺大疱与气胸的鉴别比X线胸片更敏感和准确。

【治疗原则】 自发性气胸患者应卧床休息、吸氧,如患者疼痛、咳嗽,可应用镇痛止咳药物。对闭合性气胸,肺压缩 $<20\%$ 者,单纯卧床休息气体即可自行吸收,肺压缩 $>20\%$ 症状明显者,应胸腔穿刺抽气1次/1~2 d,每次600~800 ml为宜。开放性气胸,应用胸腔闭式引流排气,肺仍不能复张者,可加用负压持续吸引。张力性气胸,病情较危急须尽快排气减压,同时准备立即行胸腔闭式引流或负压持续吸引。内科积极治疗肺仍不能复张,慢性气胸或有支气管胸膜瘘者可考虑手术治疗。反复发作性气胸可采用胸膜粘连术治疗。

【健康教育指导】

1. 饮食指导 加强营养,进食高蛋白、高热量、低脂肪的饮食,增强体质。进食粗纤维食物,保持大便通畅。

2. 休息与活动指导 卧床休息,吸氧有利于气体吸收。胸痛

时取患侧卧位,胸闷时取半卧位。少量气胸或行胸腔闭式引流术后,可适当活动,但应避免剧烈活动。

3. 胸腔闭式引流的指导

(1) 保证胸腔引流管与胸腔闭式引流装置密闭。

(2) 引流瓶放于低于病人胸部不易碰到的地方,液平面应低于引流管出口平面 60 cm,引流管长度要适宜,既方便病人翻身,又要避免折叠扭曲。

(3) 鼓励病人 2 h 进行 1 次深呼吸、咳嗽、吹气球或吹瓶子练习,以促进萎陷的肺脏扩张,加速胸腔内气体排出。

4. 日常生活指导

(1) 避免抬举重物、剧烈咳嗽、屏气、用力排便等。

(2) 注意劳逸结合,在气胸痊愈的 1 个月内,不要进行剧烈运动,如打球、跑步等。

(3) 气胸出院后 3~6 个月不要做牵拉动作,扩胸运动,以防再次诱发气胸。

(4) 吸烟的患者应劝其戒烟。

(5) 指导患者保持心情愉快,避免情绪波动。

(张 华)

第二节 肺炎的健康教育指导

【概念】 肺炎是一种常见的、多发的肺部感染性疾病,是指肺实质和肺间质的炎症。

【病因】 常见病因是感染因素(病毒、细菌、支原体等)。多于免疫功能受损时发病,如受寒、饥饿、疲劳、醉酒、昏迷等;患者原有基础疾病,如肺结核、恶性肿瘤、糖尿病、营养不良等;以及长期使用广谱抗生素、肾上腺皮质激素,免疫抑制剂,放射性治疗或化

学治疗后,器官移植、导管插管等情况易感染发病;或者进入下呼吸道的病原菌毒力较强或数量较多时感染发病。

【临床表现】 临床表现是新近出现咳嗽,咳痰或原有呼吸道症状加重,并出现脓性痰,伴有或不伴有胸痛,发热。因病因不同,痰液亦有不同。金黄色葡萄球菌肺炎为黄色脓性痰;肺炎球菌肺炎为铁锈色痰;铜绿假单胞菌肺炎为淡绿色痰;厌氧菌感染常伴臭味。

【实验室及其他辅助检查】 血常规检查:多数细菌感染白细胞总数和中性粒细胞多有升高;痰培养结合支气管镜取标本检查,诊断的敏感性和特异性较高。胸部 X 线可显示新出现或进展性肺部浸润性病变。

【治疗原则】 细菌性肺炎治疗主要是选择敏感的抗菌药物及对症支持治疗,去除诱发因素,治疗基础疾病,调整免疫功能。抗菌治疗是决定细菌性肺炎预后的关键,应根据药敏试验选用敏感抗生素。进食高能量,富含维生素,易消化的饮食;补充液体,维持水、电解质、酸碱平衡。对病情较重,病程较长,体弱或营养不良者,应输鲜血或血浆,或应用人血白蛋白。

【健康教育指导】

1. 饮食指导 进食高热量、高维生素、高蛋白的易消化的半流质食物。对于伴有发热的肺炎患者应注意多饮水,这样不仅可使机体水分的丢失得到补充,还有利于细菌毒素的排泄及降低体温。多食用一些水果,不要大量食用辛辣油腻食物。对于那些原有慢性肺病的肺炎病人,要注意食用高蛋白食物。

2. 休息与活动指导 发热的患者要卧床休息,注意保暖,保持室内空气清新,鼓励患者每隔 1 h 进行 1 次深呼吸和有效咳嗽。卧床患者应注意翻身,每隔 4 h 为患者叩背排痰 1 次。恢复期适当活动,应增加休息时间,坚持深呼吸锻炼至少持续 4~6 周,这样可以减少肺不张的发生;还要避免呼吸道刺激,如吸烟、灰尘、化

学飞沫等;尽可能避免去人群拥挤的地方或接触已有呼吸道感染的患者。

3. 用药指导

(1) 抗生素类药物:明确药物的服用方法,注意药物副作用。少数病人在用抗生素后,可能会出现短暂性的副作用如头痛、恶心、呕吐、便秘或腹泻等。有些病人可能会对抗生素有过敏反应,故服药后如出现红疹、痒感或哮喘等症状、应立即停止服药,在医生的指导下进行处理。

(2) 止咳祛痰类药物:咳嗽剧烈影响休息,且痰液不多的患者可应用止咳药,但不可过量,应遵医嘱服药。服用化痰药物的同时,要进行有效咳嗽排痰。

4. 日常生活指导

(1) 增加休息时间,避免劳累。定时开窗通风,保持室内空气新鲜。通风时注意病人的保暖,避免冷空气直吹或对流。

(2) 注意预防上呼吸道感染,加强耐寒锻炼,增强抵抗力。

(3) 避免淋雨、受寒、醉酒、过劳等诱因;

(4) 积极治疗原发病如慢性心肺疾病、慢性肝炎、糖尿病和口腔疾病等有利于预防肺炎的发生。

(5) 给予高蛋白、高热能、高维生素、易于消化的饮食,鼓励病人多饮水,每日至少 2000~4000 ml。

(6) 必要时可遵医嘱接种肺炎球菌疫苗。

(张 华)

第三节 慢性肺源性心脏病的健康教育指导

【概念】 慢性肺源性心脏病简称慢性肺心病,是由于肺组织、肺血管或胸廓的慢性病变引起肺组织结构和(或)功能异常,

