



全国高等教育自学考试

内科护理学自学辅导

组编 / 全国高等教育自学考试指导委员会
主编 / 姚景鹏



科学出版社



全国高等教育自学考试

内科护理学自学辅导

全国高等教育自学考试指导委员会 组编

主 编 姚景鹏

编 者 (按章节顺序排序)

姚景鹏 王宜芝 陈卫红

林 征 张 军 吕探云

梁晓坤 李湘萍 吴光煜

科 学 出 版 社

2 0 0 2

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学自学辅导/全国高等教育自学考试指导委员会组编;
姚景鹏主编. —北京:科学出版社, 2000.
(全国高等教育自学考试)

ISBN 7-03-008723-2

I. 内… II. ①全… ②姚… III. 内科学: 护理学—
高等教育—自学考试—自学参考资料 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 67034 号

**全国高等教育自学考试
内科护理学自学辅导**

全国高等教育自学考试指导委员会 组编

姚景鹏 主编

责任编辑 高素婷 才磊

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2000年11月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2002年3月第二次印刷 印张: 15

印数: 5 001—10 000 字数: 400 000

定价: 20.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换〈环伟〉)

出版前言

为了完善高等教育自学考试教育形式，弥补考试的局限性，促进高等教育自学考试的发展，我们组织编写了全国高等教育自学考试自学辅导书。

自学辅导书以全国考委公布的课程自学考试大纲为依据，以全国统编教材为蓝本，旨在帮助自学者达到学习目标，顺利通过国家考试。

自学辅导书是高等教育自学考试教育媒体的重要组成部分，我们将根据专业的开考情况和考生的实际需要，陆续组织编写、出版文字、音像和计算机多媒体自学辅导资料，由此构成与大纲、教材相配套的、完整的学习体系。

全国高等教育自学考试指导委员会

1999年9月

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 呼吸系统疾病	(3)
第一节 总论	(3)
第二节 急性呼吸道感染	(6)
急性上呼吸道感染	(6)
急性气管、支气管炎	(6)
第三节 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿	(7)
第四节 慢性肺源性心脏病	(9)
第五节 支气管哮喘	(13)
第六节 支气管扩张症	(16)
第七节 肺炎	(16)
第八节 肺脓肿	(20)
第九节 肺结核	(22)
第十节 原发性支气管肺癌	(25)
第十一节 自发性气胸	(29)
第十二节 呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征	(32)
呼吸衰竭	(32)
急性呼吸窘迫综合征	(33)
第三章 循环系统疾病	(37)
第一节 总论	(37)
第二节 心力衰竭	(40)
慢性心力衰竭	(40)
急性心力衰竭	(42)
第三节 休克	(45)
第四节 心律失常	(48)
第五节 心脏骤停	(51)
第六节 心脏瓣膜病	(54)
第七节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(56)
心绞痛	(56)
心肌梗死 (心肌梗塞)	(58)
第八节 高血压病	(63)
第九节 病毒性心肌炎	(66)
第十节 感染性心内膜炎	(66)

第十一节	心肌病	(67)
第十二节	心包炎	(68)
第十三节	心脏电复律和人工心脏起搏术	(69)
第四章	消化系统疾病	(72)
第一节	总论	(72)
第二节	胃炎	(75)
第三节	消化性溃疡	(77)
第四节	胃癌	(81)
第五节	肠结核	(83)
第六节	溃疡性结肠炎	(83)
第七节	肝硬化	(85)
第八节	原发性肝癌	(87)
第九节	肝性脑病	(89)
第十节	急性胰腺炎	(92)
第十一节	结核性腹膜炎	(95)
第十二节	上消化道大量出血	(96)
第十三节	胃肠道内窥镜检查的护理	(98)
第五章	泌尿系统疾病	(100)
第一节	总论	(100)
第二节	肾小球疾病	(103)
	肾小球疾病总论	(103)
	急性肾小球肾炎 (急性肾炎)	(103)
	急进性肾小球肾炎 (急进性肾炎)	(104)
	慢性肾小球肾炎 (慢性肾炎)	(106)
	原发性肾病综合征	(107)
第三节	肾盂肾炎	(111)
第四节	肾功能衰竭	(114)
	急性肾功能衰竭 (急性肾衰)	(114)
	慢性肾功能衰竭 (慢性肾衰)	(117)
	透析疗法的护理	(118)
第六章	血液及造血系统疾病	(122)
第一节	总论	(122)
第二节	贫血	(125)
	缺铁性贫血	(125)
	巨幼细胞性贫血	(126)
	再生障碍性贫血 (再障)	(129)
	溶血性贫血 (溶贫)	(130)
第三节	出血性疾病	(134)
	特发性血小板减少性紫癜 (ITP)	(134)

	过敏性紫癜·····	(135)
	血友病·····	(138)
	弥散性血管内凝血 (DIC) ·····	(139)
第四节	白血病·····	(142)
	急性白血病·····	(142)
	慢性粒细胞白血病 (慢粒) ·····	(144)
第五节	淋巴瘤·····	(148)
第六节	输血反应及骨髓移植护理·····	(149)
	输血反应·····	(149)
	骨髓移植的护理·····	(150)
第七章	内分泌代谢性疾病·····	(153)
第一节	总论·····	(153)
第二节	甲状腺疾病·····	(154)
第三节	肾上腺皮质疾病·····	(159)
第四节	糖尿病·····	(162)
第八章	风湿性疾病·····	(168)
第一节	总论·····	(168)
第二节	类风湿关节炎·····	(168)
第三节	系统性红斑狼疮·····	(170)
第四节	特发性炎症性肌病·····	(172)
第九章	理化因素所致疾病·····	(177)
第一节	中毒总论·····	(177)
第二节	有机磷杀虫药中毒·····	(179)
第三节	一氧化碳中毒·····	(182)
第四节	中暑·····	(185)
第十章	传染病病人的护理·····	(187)
第一节	总论·····	(187)
第二节	传染病病人常见症状及其护理·····	(189)
第三节	病毒感染·····	(193)
	病毒性肝炎·····	(193)
	流行性乙型脑炎·····	(201)
	艾滋病·····	(207)
第四节	细菌感染·····	(210)
	伤寒·····	(210)
	细菌性痢疾·····	(215)
	霍乱·····	(220)
	流行性脑脊髓膜炎·····	(225)

第一章 绪 论

重点难点内容

一、护理理论及其模式在内科护理学中的应用

(一) Maslow 人类基本需要层次论

1. 六个层次及其中较重要的三点规律 六个层次包括生理、刺激、安全、爱与归属、尊敬与自尊及自我实现。

较重要的三点规律是：①生理需要是最重要的，位于最低层次；②通常一个层次的需要被满足后，更高一层需要才会出现，偶有几个层次的需要同时出现；③基本需要被满足的程度与健康呈正比，即所有需要被满足后，就可达到最佳的健康状态。

2. 该理论在内科护理学中的应用 详见教材。

(二) 应激与适应理论

1. 该理论主要内容 应激原作用于个体，个体若察觉有威胁性则可引起应激反应，包括生理反应及心理反应，这两种反应又引起防卫功能活动，使机体对应激原进行适应，适应成功则达到身心平衡，个体逐渐恢复健康，若适应失败，将会导致患病或病情加重。

2. 在内科护理学中的应用 详见教材。

(三) Orem 自理模式 Orem 相信人是有能力学习和发展自我护理能力的，人的一生都在学习完成自理活动，自理需要有智慧、经验及指导帮助。自理贯穿在每天的日常生活中，护理是为不能自理的个体提供治疗性自理活动的一种服务。她设计了三种护理系统，即全补偿、部分补偿及辅助教育系统。依据病人自理能力而选定。Orem 自理模式认为护理工作最终目的是教会病人自理，提高病人自理能力，这种观念的根本转变对内科各系统病人的护理工作具有深远指导意义。

二、护理程序与内科护理学

护理程序是护士在为护理服务对象提供护理照顾时所应用的工作程序，是一种系统地解决问题的方法。护理程序包括五个步骤——评估、诊断、计划、实施及评价。

(一) 评估 是指有组织地、系统地收集资料。资料应包括生理、心理、社会、文化、经济等方面。

(二) 诊断 护理诊断是关于个人、家庭、社区对现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应的一种临床判断，是护士为达到预期目标选择护理措施的基础，这些预期结果是应由护士负责的。

护理诊断分为现存的、有……危险的和健康的三类。其中现存的和有……危险的护理诊断最为常用。在陈述时，现存的护理诊断按 PES 公式陈述，有……危险的护理诊断按 PE 公式陈述。护理诊断在陈述时的注意事项详见教材。

合作性问题是需要护士进行监测以及时发现其发生和情况变化的生理并发症，它与有……危险的护理诊断有区别，应注意鉴别。

(三) 计划 包括排列护理诊断的优先顺序、制定目标、制定护理措施。

(四) 实施

(五) 评价

护理程序是护士在从事护理工作时使用的工作方法，内科护士在护理内科病人时要以护理程序为框架，将所学知识综合及灵活地运用于临床实际，在实践中验证理论，积累经验，以丰富和完善内科护理学的知识体系。

测 试 题

一、填空题

1. Maslow 人类基本需要层次论中，_____是最重要又是最低层次的。
2. 人类所有需要被满足后，即可达到_____。
3. 护理程序包括_____、_____、_____、_____和_____五个步骤。

二、简答题

1. 简述病人出现心理应激时，控制应激反应的四种方法。
2. 简述 Orem 自理模式转变护理活动什么根本观念？
3. 简述如何在护理内科病人时运用护理程序？

参 考 答 案

一、填空题

1. 生理需要
2. 最佳的健康状态
3. 评估 诊断 计划 实施 评价

二、简答题

1. ①正确对待问题；②正确对待情感；③建立有力的社会支持网；④减少应激的生理诱因。

2. 即护理不是单纯满足病人的自理活动，而是要教会病人自理，护理活动的最终目的是提高病人的自理能力。

3. 当病人入院后，护士要对病人生理、心理、社会等方面的状况和功能进行评估，即收集这些方面的有关资料，根据这些资料判断病人存在哪些护理问题即作出护理诊断，围绕护理诊断制定护理计划，之后实施计划中制定的护理措施，并对执行后的效果进行评价。

第二章 呼吸系统疾病

第一节 总 论

重点难点内容

一、呼吸系统的结构

(一) 呼吸道 上呼吸道由鼻、咽、喉构成,其主要功能是对吸入气体的加温、湿化及机械阻碍作用;下呼吸道起自气管,至于终末呼吸性细支气管,为气体的传导区。气管、支气管的黏液-纤毛运载系统及咳嗽反射是下呼吸道的有效防御机制。

(二) 肺和肺泡 肺有左右两个肺叶,通常左肺叶有8个肺段,右肺叶有10个肺段。肺由数亿个肺泡构成。肺泡上皮细胞由Ⅰ型及Ⅱ型两种细胞组成。Ⅰ型细胞与其邻近的肺毛细血管内皮细胞构成气血屏障(又称呼吸膜)是气体交换的主要场所;Ⅱ型细胞分泌肺泡表面活性物质,其功能为降低肺泡表面张力,维持肺泡的稳定性,防止肺泡萎陷。

(三) 肺血管 肺有双重血液供应:①肺循环执行气体交换功能。它是一个低压、低阻系统。平静呼吸时,肺动脉平均压为2kPa(15mmHg),仅为体循环的1/7;②支气管循环的作用是营养各级支气管及肺。

(四) 胸膜腔和胸内压 胸膜由脏层与壁层构成,胸膜腔是一个密闭、潜在的腔。正常情况下只有少数浆液起润滑作用,由于肺的弹性回缩力的影响,胸膜腔在平静呼吸的全过程始终维持在负压。

二、肺的呼吸功能

肺的主要功能是进行外呼吸,即外环境与肺毛细血管血液内气体的交换,包括肺通气和肺换气两个相互衔接的过程。通过每分通气量(V_E)尤其是每分肺泡通气量(V_A)可了解肺的通气功能,成人 V_A 的正常值约为4L/min。如机体代谢状况正常 V_A 减少提示通气不足; V_A 增加表示通气过度。从呼吸效率看,慢而深的呼吸优于浅而速的呼吸。肺换气通过气血屏障以弥散的方式进行。影响肺换气的重要因素是:气血屏障的面积、弥散功能、局部通气/血流比例以及呼吸膜两侧气体分压差。

三、呼吸运动的调节

(一) 呼吸中枢 延髓的吸气和呼气两组神经元交替兴奋形成呼吸周期。桥脑有呼吸调整中枢。

(二) 呼吸运动的调节 在呼吸运动的调节中,化学性调节起着十分重要的作用。

1. CO_2 CO_2 是维持和调节呼吸运动的重要化学因子,其作用是通过通过对中枢和外周化学感受器,尤其是前者的刺激作用而进行的。 PaCO_2 对肺通气的影响,不但与 PaCO_2 升高的程度有关,而且与升高的速度也有关。当 CO_2 浓度缓慢持续升高时,中枢化学感受器对 CO_2 的兴奋作用已不敏感,此时呼吸运动的维持主要靠缺氧对外周化学感受器的刺激作用,若给患者吸入较高浓度氧,随缺氧刺激的消除,通气减少,会加重 CO_2 的潴留。因此,慢

性Ⅱ呼衰病人吸氧浓度必须维持在低浓度。

2. 缺氧 当 PaO_2 低于 8.0kPa 时, 通过对颈动脉化学感受器的刺激使呼吸加强, 通气增加。

3. H^+ H^+ 浓度增高时, 刺激外周或中枢化学感受器使呼吸加深加快, 反之呼吸抑制。

(三) 呼吸肌 呼吸肌是肺通气的动力泵, 分吸气肌、呼气肌和辅助呼吸肌, 辅助呼吸肌通常只在通气严重不足用力呼吸时才参与呼吸运动。

四、呼吸系统疾病常见症状及护理

咳嗽、咳痰、咯血及呼吸困难是呼吸系统最常见的症状。了解上述症状的定义、发生原因或常见病不仅有助于病人的分诊(如咯血者属呼吸科, 呕血者属消化科), 而且还直接关系到病人的整体护理。

需注意的是书中所列举的护理诊断、护理计划是这种病人常见/可能存在的护理诊断及日常可采取的措施, 当面对具体的个案时, 必须从该个案的主、客观资料中找出其存在的护理诊断及/或相关的合作性问题(即潜在并发症), 然后根据首优原则找出其最主要的 1~3 个护理诊断, 制定相应的护理计划, 在临床实施过程中要不断进行评价, 以了解实施后的效果或再作必要的调整, 切忌死记硬背。有关胸部物理治疗(CPT)、咯血并发症的及时识别及急救必须掌握。

测 试 题

一、名词解释

1. 肺泡通气量及其计算公式
2. 无效咳嗽

二、填空题

1. 气管、支气管主要通过_____和咳嗽反射清除吸入的微粒及气道内的分泌物。
2. 气管插管过深常误入_____, 导致对侧的_____。
3. 正常人平静呼吸的全过程中, 胸腔内压都_____大气压。
4. 成人 PaO_2 正常值是_____ kPa , PaCO_2 正常值是_____ kPa 。
5. 大量痰是指每日痰量_____ ml 。
6. 最有利于咳痰的体位是_____。
7. 嘱病人先进行数次_____呼吸, 终了尽可能_____, 然后咳嗽, 可产生有效咳嗽。

三、单项选择题

1. 平静呼吸时, 肺动脉的平均压是 ()
A. 1kPa B. 2kPa C. 3kPa D. 4kPa E. 5kPa
2. 患者, 女, 65岁, 慢性咳喘 10 年, 半小时前一阵剧咳后出现右侧胸痛, 呼吸时加重。查体: 右侧胸壁有明显局限性压痛, 两侧呼吸音一致, 有散在干湿性啰音, 心腹(-), 首先应考虑的诊断是 ()
A. 慢支急性发作 B. 支气管哮喘 C. 气胸 D. 肋骨骨折 E. 急性心肌梗死

四、多项选择题

1. 关于肺的气体交换下列正确的描述是 ()
- A. 开始于终末细支气管 B. 开始于呼吸性细支气管
C. 主要在肺泡进行 D. 包括内呼吸和外呼吸
E. 浅而快的呼吸对气体交换不利
2. 哪些情况下发生的咯血为医源性咯血? ()
- A. 支气管扩张症 B. 风心二尖瓣狭窄
C. 反复吸痰 D. 纤支镜检查
E. 漂浮导管的损伤

五、简答题

1. 为确定患者进行痰液体位引流的体位, 护士应收集哪些资料?
2. 简述胸部叩击治疗的手法及叩击力量的掌握。

六、论述/应用题

护理诊断“有窒息的危险”常见于哪些咯血病人? 针对此护理诊断, 护士应采取哪些相应的护理措施?

参 考 答 案

一、名词解释

1. 进入肺泡参与气体交换的气量称肺泡通气量。 $V_A = (V_T - V_D) \times f$
2. 因各种原因使咳嗽无力, 声音微弱, 不能将气道内的过多分泌物或异物排出体外的咳嗽为无效咳嗽。

二、填空题

1. 黏液-纤毛运载系统 2. 右主支气管 肺不张 3. 低于 4. 11~13
4.7~6 5. >100 6. 坐位 7. 腹式 屏气片刻

三、单项选择题

1. B 2. D

四、多项选择题

1. BCE 2. CDE

五、简答题

1. (1) 病人自身的体验, 如采取何种体位会咳出较多的痰液;
(2) 查体: 湿啰音较多且固定的部位;
(3) X线胸片等有关检查所显示的病变部位。
2. (1) 手指并拢拱成杯状, 手腕放松, 迅速而规则的叩击胸壁;
(2) 力量适中, 以叩击时发出空而深的拍击音, 病人又不感觉疼痛为宜。

六、论述/应用题

1. 常见于大咯血, 咯血后患者十分紧张或咯血时病人明显衰弱, 无力咳嗽等情况。
2. 护理措施: ①密切观察病人咯血情况; ②陪伴安慰病人, 告诉他咯血时要注意些什么(详见教材); ③按医嘱使用止血药, 如垂体后叶素, 并注意药物不良反应; ④准备好

应对窒息病人的急救物品；⑤如病人出现窒息能按正确的方法与步骤进行急救(详见教材)。

第二节 急性呼吸道感染

重点难点内容

急性上呼吸道感染

一、急性上呼吸道感染的定义、病因和发病机制

(一) 定义 病毒或细菌引起的局限于鼻腔或/和咽喉部的急性炎症统称为急性上呼吸道感染。

(二) 病因 急性上呼吸道感染约70%~80%由病毒引起。细菌感染可直接或继病毒感染后发生。

(三) 发病机制 机体或呼吸道局部防御功能降低时,原已存在于上呼吸道或外界侵入的病毒或细菌迅速繁殖引起本病。本病主要通过飞沫传播。以冬春季节多发。要了解为什么一个人一年内可多次发病。

二、临床表现及有关检查

(一) 临床表现 成人常见的急性上呼吸道感染(简称上感)有三型:普通感冒;病毒性咽炎、喉炎和支气管炎,细菌性咽、扁桃体炎。各型表现因其所侵犯的部位而异。上感的并发症有急性鼻窦炎、中耳炎、急性心肌炎、风湿病、肾小球肾炎。

(二) 有关检查 病毒性感染时白细胞计数正常或偏低,分类可见淋巴细胞升高。细菌感染时白细胞计数与中性粒细胞计数增高,有核左移现象。必要时作病毒及细菌学检查。

三、诊断要点及治疗

(一) 诊断要点 有上感病人接触史及机体抵抗力和防御功能下降的诱因;有上感的症状及体征;结合外周血象及X线检查即可作出临床诊断。

当某地区短期内出现大量类似上感的病人时要警惕流感。

(二) 治疗

1. 对症治疗。

2. 病因治疗 病毒感染一般不用抗生素,细菌感染时可选用青霉素、红霉素等抗菌药物。

四、护理要点

对症护理和并发症的监测是护理的重点,同时注意呼吸道隔离、防止交叉感染等。开展健康教育,预防/减少感冒。

急性气管、支气管炎

一、概念、病因

(一) 概念 急性气管、支气管炎是由感染、物理及化学刺激或过敏引起的气管、支气管黏膜的广泛急性炎症。

(二) 病因 病毒和细菌感染是最主要的病因, 过度疲劳、受凉时引起发病, 其它如理化因素和过敏亦可引起本病。

二、临床表现

常见有急性上呼吸道感染症状, 渐出现咳嗽、咳痰, 偶有痰中带血。全身症状轻, 可有散在干、湿性啰音。

三、治疗

细菌感染时可选用抗生素, 如青霉素、红霉素, 必要时可用头孢类抗生素。针对不同症状进行对症治疗。

四、护理

主要围绕咳嗽、咳痰及可能出现的喘息对症护理, 同时注意抗生素及止喘药的副作用(不良反应), 开展预防本病的健康教育。

第三节 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿

重点难点内容

一、概念、病因和发病机制

(一) 概念 慢性支气管炎(简称慢支)是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症, 慢性阻塞性肺气肿是指终末支气管远端气腔的扩张, 伴肺泡壁的破坏, 当慢支及阻塞性肺气肿等疾病发展至有气流阻塞时统称为慢性阻塞性肺疾病(COPD)。COPD是常见病, 反复的呼吸道感染, 是病人发生肺心病、呼衰等并发症的主要诱因。

(二) 病因和发病机制 吸烟、病毒或细菌感染是COPD最重要的致病因子, 其他因素有大气污染、过敏等。 α_1 -抗胰蛋白酶(α_1 -AT)缺乏也是病因之一。

关于发病机制, 要了解吸烟、气道阻塞及弹性蛋白酶与COPD发生的关系。

二、诊断要点

(一) 慢支 咳嗽、咳痰为主要症状或伴有喘息, 每年发病持续3个月, 连续2年或以上, 并排除具有咳嗽、咳痰的其他疾患即可诊断慢支。临床上将慢支分为两型: 单纯型和喘息型; 三期: 急性发作期、临床缓解期及慢性迁延期。

(二) 阻塞性肺气肿 根据慢支的病史, 出现呼吸困难等症状。查体有肺气肿的体征, 胸部X线有肺气肿的征象, 肺功能检查RV/TLC百分比增加, 一般可明确诊断。

三、治疗要点

(一) 急性发作期以控制感染, 祛痰、止喘为主。

(二) 临床缓解期则应采取各种措施提高机体免疫力, 改善呼吸功能。

四、主要护理诊断及护理措施

(一) 主要护理诊断 清理呼吸道无效, 低效性呼吸型态是COPD病人最为常见的护理诊断, 其它诊断因人而异, 除书中列举外, 若病人不知道如何进行呼吸训练, 可下护理诊断: 执行治疗方案无效。

(二) 护理措施 详见教材, 要掌握腹式呼吸和缩唇呼气的训练指导。关注并疏导病人的心理障碍。

五、健康教育

了解进行健康教育的目的及教育的具体内容。

测 试 题

一、名词解释

1. 急性气管-支气管炎
2. 慢性阻塞性肺疾病

二、填空题

1. 急性上呼吸道感染是指鼻腔和/或_____急性炎症，主要由_____引起。
2. 流感的临床特点是_____症状轻微，_____明显，易引起流行。
3. 慢性支气管炎是指_____、_____黏膜及其周围组织的慢性_____炎症。
4. 慢支急性发作期和迁延期的治疗是_____、_____和平喘。
5. 慢性阻塞性肺气肿最主要的症状是_____，肺功能检查_____明显增加。

三、单项选择题

1. 关于急性上呼吸道感染的描述哪项不正确？
A. 主要由病毒引起 B. 细菌可直接引起或在病毒感染后发生
C. 主要通过飞沫传播 D. 可通过手或用具传播
E. 身体健壮者感染后可获得较强的免疫力
2. 关于缩唇腹式呼吸的作用机制哪项最恰当？
A. 增强吸气力量 B. 增强呼气力量
C. 降低气道内压，延缓小气道的陷闭 D. 增加气道内压，延缓小气道的陷闭
E. 增强膈肌收缩力

四、多项选择题

1. 与慢性阻塞性肺气肿发病有关的因素是
A. 吸烟 B. 感染 C. 过敏 D. 气候 E. 弹性蛋白酶活性的降低
2. 关于长期氧疗哪些正确？
A. 使用于 COPD 急性期病人 B. 当 $\text{PaO}_2 < 8.0 \text{ kPa}$ 时
C. 当 $\text{PaCO}_2 > 6.65 \text{ kPa}$ 时 D. 氧流量为 $1 \sim 3 \text{ L/min}$
E. 每日持续吸氧 15h 以上

五、简答题

1. 急性上呼吸道感染可引起哪些并发症？
2. 腹式呼吸和缩唇呼气应怎样进行？

六、论述/应用题

COPD 缓解期病人的健康教育应包括哪些内容？

参 考 答 案

一、名词解释

1. 急性气管-支气管炎是由感染、理化刺激或过敏引起的气管-支气管黏膜广泛的急性炎症。
2. 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿如有气道阻塞，通气受限时统称为慢性阻塞性肺疾病。

二、填空题

1. 咽、喉部 病毒
2. 急性上呼吸道感染 全身中毒
3. 气管 支气管 非特异性
4. 控制感染 祛痰
5. 呼吸困难 RV/TLC

三、单项选择题

1. E
2. D

四、多项选择题

1. ABCD
2. BDE

五、简答题

1. 急性期：急性鼻窦炎，中耳炎。
恢复期：急性心肌炎，风湿热，肾小球肾炎。
2. 呼气时将口唇缩成鱼口状，经口缓慢呼气，同时收缩腹肌使腹部下陷，然后经鼻吸气，吸气时放松腹肌使腹部鼓起。呼与吸的时比为2~3:1，每日训练两次，每次10min左右，掌握后渐增加训练时间和次数。

六、论述/应用题

1. COPD仍是难以根治的疾病，病人要有长期的身心准备。
2. 让病人了解主动参与疾病的治疗与康复的意义。如控制症状，减少并发症，提高生活质量。
3. 为控制症状，减轻不适，应注意的事项：
 - (1) 回避致病因素，尤其是不吸烟，预防感冒。
 - (2) 改善营养状态，多饮水。
 - (3) 坚持全身运动和呼吸肌的训练，如缩唇腹式呼吸。
 - (4) 为需要进行长期氧疗的病人及其家属提供咨询和帮助。
 - (5) 告诉其家人或朋友为病人提供更多的心理关怀和帮助。

第四节 慢性肺源性心脏病

重点难点内容

一、概念、病因和发病机制

- (一) 概念 慢性肺源性心脏病是由于支气管、肺、胸廓或肺动脉血管的慢性病变导致肺动脉高压，右心负荷加重，进而造成右心室肥厚、扩大，甚至发生右心衰竭的心脏病。

(二) 病因 主要为支气管、肺疾病, 以 COPD 最多见, 约占 80%~90%, 其他如胸廓运动障碍性疾病、肺血管疾病、睡眠呼吸暂停综合征等均会引起本病。

(三) 发病机制 肺心病的发生主要是由于肺动脉高压, 长期肺动脉高压使右心室后负荷增加, 造成右心室肥厚、扩大, 甚至心衰。肺动脉高压的形成与缺氧性肺血管收缩, 肺血管床减少, 血液黏稠度增加和血容量增多有关, 其中以缺氧性肺血管收缩最为重要。

二、临床表现及有关检查

(一) 临床表现 从 COPD 发展到肺心病需 6~10 年, 临床表现分为二期: 肺、心功能代偿期, 主要为原发病的表现及肺动脉高压和右心肥大的体征; 肺、心功能失代偿期, 主要为呼吸衰竭和右心衰竭的表现。

其并发症有肺性脑病、酸碱失衡和电解质紊乱、心律失常、休克、消化道出血及弥散性血管内凝血。

(二) 有关检查 主要掌握右心室和右心房肥大的心电图的主要诊断依据, 如电轴 $\geq 90^\circ$ 、 $V_5R/S \leq 1$, $R_{V_1} + S_{V_5} \geq 1.05\text{mV}$, 肺性 P 波等。

三、诊断要点和治疗

(一) 诊断要点 有慢性支气管、肺、胸廓或肺血管疾病的表现; 有肺动脉高压、右心室肥大或右心功能不全的体征; 心电图、X 线检查符合肺心病的诊断标准, 并排除有类似表现的其他心脏病。

(二) 治疗 肺心病治疗必须抓住以治肺为本, 治心为辅的原则。急性加重期以控制感染、维持呼吸道通畅, 纠正缺氧(低浓度持续给氧)和 CO_2 潴留为主; 缓解期以治疗基础疾病、提高机体免疫力, 改善营养及加强全身和呼吸肌的锻炼为主。

长期氧疗(LTOT)适用于缓解期 PaO_2 仍低于 7.3kPa 的患者, 每日持续低流量吸氧至少 12~15h 以上并持续较长时间, 其目的是提高生存率, 改善生活质量。

四、护理要点及健康教育

(一) 护理 掌握评估重点; 按医嘱给予抗炎、止喘、祛痰等治疗; 做好持续低流量吸氧的护理(是重点); 慎用安眠镇静剂及做好社会心理支持。

(二) 健康教育 肺心病多数预后较差, 原发病及呼衰为主要死因。健康教育应强调以下几点: 回避污染的环境, 坚持戒烟; 自我监测心、肺功能变化; 按医嘱用药、吸氧及随诊; 有心功能不全时应限止水盐的摄入; 调整姿势使之既有利气体交换又节省能量; 向患者及家人传授有关医疗设备(吸入器、给氧装置等)的使用, 清洁及维护。

测 试 题

一、名词解释

1. 慢性肺源性心脏病
2. 肺性脑病

二、填空题

1. COPD 发展至肺心病主要是由于长期的_____高压。
2. 肺心病病人出现明显紫绀与_____和_____有关。
3. 肺心病病人出现呼吸衰竭和_____的临床表现提示病人已进入_____期。