

护理专业课程
考试辅导丛书

内科护理学

NEIKE HULIXUE

应试向导

YINGSHIXIANGDAO

主 编 刘成霞
副主编 魏秀红

HULI ZHUANYE KECHENG KAOSHI FUDAO CONGSHU



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS



内科护理学

第 2 版 第 1 次印刷 2010 年 10 月 1 日出版

临床护理

For the Clinical Practice of the Nursing Profession

主编 王卫华
副主编 王卫华

人民卫生出版社



人民卫生出版社

护理专业课程考试辅导丛书

内科护理学应试向导

主 编 刘成霞

副主编 魏秀红



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

内 容 提 要

本书是与人民卫生出版社的供本科护理学类专业使用的卫生部规划教材《内科护理学》(尤黎明、吴瑛主编,第4版)配套的学习辅导教材。其突出特点是在简要总结内科护理学各章节内容的基础上,将基本概念与基本知识有机贯穿于填空题、选择题、名词解释和简答题中,并附有参考答案。本书内容系统全面、简明扼要且重点突出,有助于帮助学生加深对内科护理学知识的理解。

本书根据护理学本科生的教材要求编写,同时也考虑到医学各专业本科生、专升本、专科学生和自学者的特点,在内容上进行了适当的调整和扩展,满足各类学生掌握内科护理学教学内容的需要,同时对于从事内科护理学教学的教师亦有参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学应试向导/刘成霞主编. —上海:同济大学出版社,2009.6

ISBN 978-7-5608-3997-4

I. 内… II. 刘… III. 内科学:护理学—医学院校—教学参考资料 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 054948 号

护理专业课程考试辅导丛书

内科护理学应试向导

主 编 刘成霞

责任编辑 赵 黎 责任校对 杨江淮 封面设计 潘向葵

出版发行 同济大学出版社 www.tongjipress.com.cn
(地址:上海市四平路 1239 号 邮编:200092 电话:021-65985622)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 同济大学印刷厂

开 本 787 mm×960 mm 1/16

印 张 22.75

印 数 1—5 100

字 数 455 000

版 次 2009 年 6 月第 1 版 2009 年 6 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5608-3997-4

定 价 37.00 元

本书若有印装质量问题,请向本社发行部调换 版权所有 侵权必究

前 言

本书以人民卫生出版社出版的《内科护理学》(尤黎明、吴瑛主编,第4版)为蓝本的课程学习和考试的指导书。全书共分10章,各章包括4个板块,即教材精要、重点提示、测试题以及参考答案。教材精要部分是各位编者在充分把握教材内容的基础上归纳、总结、提炼而成的,重点突出、语言简练;重点提示部分力求帮助同学们理解和掌握各章节的重点、难点内容;测试题部分涵盖了教学大纲要求的所有内容,题型包括名词解释、填空题、选择题、简答题和病例分析等,所有题目均按照国家最新医学命题原则编写;参考答案是所有题型的正确答案,可供学生自我测试及评价学习效果时参考。本书由滨州医学院、泰山医学院、潍坊医学院等几所高等院校共同完成。参编人员均是具有多年护理教学和临床经验的教师,各位编者本着对读者高度认真负责的态度编写了相关章节。本书可供我国高等护理专业普通教育本科学生自测与复习使用,同时兼顾护理研究生考试、执业护士考试、护理专升本考试以及成人护理高等教育学生和临床护理人员自学考试使用。本书是一本护理学专业学生以及临床护理工作应对各级、各类考试的理想参考读物。

本书在编写过程中,得到了滨州医学院护理学院、滨州医学院临床学院、泰山医学院和潍坊医学院各级领导及老师们的关心、支持与帮助,在此一并致谢。

由于编者水平有限,书中难免有疏漏、不妥之处,恳请读者批评指正。

刘成霞

2008.12

答题说明

本书各章内容均附有测试题及参考答案,以供读者随时自我检测。

测试题共分5种形式,即名词解释、填空题、选择题、简答题和病例分析。其中选择题又分A型题、B型题和X型题3种类型。A型题又称最佳选择题,先提出问题,随后列出5个备选答案:A,B,C,D,E。按题干要求在备选答案中选出1个最佳答案。B型题又称配伍题。试题先列出A,B,C,D,E 5个备选答案,随后列出若干道试题。应试者从备选答案中给每道试题选配1个最佳答案。每项备选答案可选出1次或1次以上,也可不被选用。X型题亦称多项选择题。先列出题干,随后列出A,B,C,D,E 5个备选答案。按试题要求从备选答案中选出2~5个正确答案。

目 录

前 言

答题说明

第一章 绪论	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 成年人的主要健康问题	(1)
第二章 呼吸系统疾病病人的护理	(3)
第一节 概述	(3)
第二节 呼吸系统疾病病人的常见症状、体征的护理	(3)
第三节 急性呼吸道感染	(5)
第四节 肺部感染性疾病	(6)
第五节 肺脓肿	(10)
第六节 支气管扩张	(12)
第七节 肺结核	(14)
第八节 慢性阻塞性肺疾病	(16)
第九节 支气管哮喘	(18)
第十节 慢性肺源性心脏病	(20)
第十一节 肺血栓栓塞症	(22)
第十二节 原发性支气管肺癌	(24)
第十三节 胸腔积液	(26)
第十四节 自发性气胸	(27)
第十五节 呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征	(29)
第十六节 机械通气	(31)
第十七节 呼吸系统常用诊疗技术及护理	(33)
第三章 循环系统疾病病人的护理	(50)
第一节 概述	(50)
第二节 循环系统疾病病人常见症状、体征的护理	(50)
第三节 心力衰竭	(51)
第四节 心律失常	(54)

第五节	心脏停搏与心脏性猝死	(58)
第六节	心脏瓣膜病	(59)
第七节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(61)
第八节	原发性高血压	(67)
第九节	病毒性心肌炎	(70)
第十节	心肌病	(71)
第十一节	感染性心内膜炎	(72)
第十二节	心包疾病	(74)
第十三节	循环系统常用诊疗技术及护理	(76)

第四章 消化系统疾病病人的护理

第一节	概述	(101)
第二节	消化系统疾病病人常见症状、体征的护理	(102)
第三节	胃炎	(103)
第四节	消化性溃疡	(104)
第五节	胃癌	(106)
第六节	肠结核和结核性腹膜炎	(108)
第七节	炎症性肠病	(110)
第八节	肝硬化	(112)
第九节	原发性肝癌	(115)
第十节	肝性脑病	(117)
第十一节	急性胰腺炎	(119)
第十二节	上消化道大量出血	(121)
第十三节	消化系统常用诊疗技术及护理	(125)

第五章 泌尿系统疾病病人的护理

第一节	概述	(153)
第二节	泌尿系统疾病病人常见症状、体征的护理	(154)
第三节	肾小球疾病概述	(156)
第四节	肾小球肾炎	(157)
第五节	肾病综合征	(160)
第六节	尿路感染	(162)
第七节	急性肾衰竭	(163)
第八节	慢性肾衰竭	(166)
第九节	血液净化治疗的护理	(168)

第六章 血液系统疾病病人的护理

第一节	概述	(187)
第二节	血液系统疾病病人的常见症状、体征的护理	(187)
第三节	贫血	(188)
第四节	出血性疾病	(196)
第五节	白血病	(202)
第六节	淋巴瘤	(207)
第七节	多发性骨髓瘤	(208)
第八节	造血干细胞移植的护理	(209)
第九节	骨髓穿刺术	(210)
第七章	内分泌代谢性疾病病人的护理	(220)
第一节	概述	(220)
第二节	内分泌代谢性疾病病人常见症状、体征的护理	(220)
第三节	腺垂体功能减退症	(220)
第四节	甲状腺疾病	(221)
第五节	肾上腺皮质疾病	(227)
第六节	嗜铬细胞瘤	(230)
第七节	糖尿病	(232)
第八节	血脂异常和脂蛋白异常血症	(237)
第九节	肥胖症	(238)
第十节	痛风	(239)
第十一节	骨质疏松症	(240)
第八章	风湿性疾病病人的护理	(258)
第一节	概述	(258)
第二节	风湿性疾病病人常见症状、体征的护理	(258)
第三节	系统性红斑狼疮	(259)
第四节	类风湿关节炎	(261)
第五节	特发性炎症性肌病	(262)
第九章	传染病病人的护理	(271)
第一节	概述	(271)
第二节	传染病病人常见症状、体征的护理	(274)
第三节	病毒感染	(275)
第四节	恙虫病	(289)
第五节	细菌感染	(291)
第六节	钩端螺旋体病	(301)

第七节	原虫感染	(302)
第八节	蠕虫感染	(307)
第十章	神经系统疾病病人的护理	(320)
第一节	概述	(320)
第二节	神经系统疾病病人常见症状、体征的护理	(322)
第三节	周围神经疾病	(325)
第四节	脊髓疾病	(328)
第五节	脑血管疾病	(331)
第六节	多发性硬化	(336)
第七节	运动障碍性疾病	(337)
第八节	发作性疾病	(339)
第九节	肌肉疾病	(342)
第十节	神经系统常用诊疗技术及护理	(344)

第一章 绪 论

【教材精要】

第一节 概 述

护理学是临床护理学中一门重要的学科,是关于认识疾病及其预防和治疗、护理病人、促进康复、增进健康的科学。内科护理学所阐述的内容在临床护理学的理论和实践中具有普遍意义,它既是临床各科护理学的基础,又与它们有着密切的联系,故学好内科护理学是学好临床专业课的关键。

一、内科护理学的内容结构

内科护理学涵盖了呼吸、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病人的护理,以及传染病、神经系统疾病病人的护理。

二、护理学专业特色在内科护理学中的体现

1. 整体护理学 整体护理学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。

2. 护理程序 是各学科、各专业通用的科学方法和解决问题的方法在护理专业实践中的应用,是一种整体护理观念的临床思维和工作方法。

3. 护理诊断/问题 护理诊断是护理程序中的重要一环,它既是评估得出的结论,又是护理干预的指向。应用护理诊断的实际意义,在于对护理评估的结论给予一个命名,用以指导有针对性地制定护理措施。

第二节 成年人的主要健康问题

一、健康的有关概念

1. 健康 WHO对健康的定义:“健康是身体上、心理上和社会适应的完好状态,而不仅仅是没有疾病和虚弱”。

2. 亚健康 是指人的健康状态处于健康和疾病之间的质量状态,以及人们对这种状态的体验。亚健康具有普遍性、隐匿型和双向性。

二、成年个人发展阶段的主要健康问题

1. 青年期

(1) 健康问题:多与心理社会因素和不良生活方式有关,如意外伤害、酗酒、睡眠剥夺、肥胖、抑郁症,甚至自杀等。

(2) 健康指导:引导青少年认识自身的身心特点、经济条件、社会角色、责任义务,保持健康的情绪和心境,培养完整的人格,保持心理平衡,提高社会适应能力。

2. 中年期

(1) 健康问题:亚健康状态、六高一低倾向(心理高负荷、高血压、高血脂、高血糖、高血黏度、高体重和免疫功能偏低)、五病综合征(糖尿病、高血压、高血脂、冠心病和脑卒中)以及恶性肿瘤、肝硬化等疾病。

(2) 健康指导:坚持锻炼、控制体重、积极应对压力。

3. 老年期 WHO 规定,65 岁以上为老年人。我国规定 60 岁以上为老年人。

(1) 健康问题:多数患有有一种或多种慢性病并伴有不同程度的功能性残疾,肥胖、心血管疾病、癌症、神经精神疾患、退行性骨关节病、视力减退、听力下降等。

(2) 健康指导:增进维护老年人的心理健康、采取切实可行的措施预防老年人意外伤害、重视老年人的用药问题。

【重点提示】

熟悉健康的有关概念以及成年人各发展阶段的主要健康问题。

【测试题】

一、名词解释

1. 健康 2. 亚健康

【参考答案】

一、名词解释

1. 健康 是身体上、心理上和社会适应的完好状态,而不仅仅是没有疾病和虚弱。

2. 亚健康 是指人的健康状态处于健康和疾病之间的质量状态,以及人们对这种状态的体验。亚健康具有普遍性、隐匿型和双向性。

第二章 呼吸系统疾病病人的护理

【教材精要】

第一节 概述

一、呼吸系统的结构、功能与疾病的关系

呼吸道以环状软骨为界,分为上、下呼吸道。肺泡上皮细胞有Ⅰ型细胞、Ⅱ型细胞和巨噬细胞。Ⅰ型细胞是气体交换的主要场所,Ⅱ型细胞分泌表面活性物质而降低肺泡表面张力,以防止肺萎陷。肺由肺循环、支气管循环双重血液供应。胸膜腔是一个由脏层胸膜和壁层胸膜构成的密闭潜在腔隙。临床上常用每分钟通气量、肺泡通气量、最大通气量来衡量肺的通气功能。呼吸运动是通过中枢神经系统、神经性反射和体液化学变化3个环节的调节实现。

二、护理评估

在全面收集病人主、客观资料的基础上,对呼吸系统疾病病人进行护理评估应注重以下内容:

1. 病史 包括患病和治疗经过、心理社会状况、生活史等资料。
2. 身体评估 包括一般状态、头、颈部、胸部等部位的检查,应重点检查肺部。
3. 实验室及其他检查 包括血液检查、抗原皮肤试验、痰液检查、胸腔积液检查和胸膜活检、影像学检查、放射性核素扫描、纤维支气管镜检查、肺活组织检查以及呼吸功能测定等。

第二节 呼吸系统疾病病人的常见症状、体征的护理

一、咳嗽与咳痰

咳嗽无痰或痰量甚少,称为干性咳嗽;咳嗽伴有痰液,称为湿性咳嗽。气道疾病、肺实质和胸膜疾病以及某些其他疾病或药物均可引起咳嗽和咳痰。咳嗽的性质、音色、时间与节律、痰液性状等随病因不同而异。需要评估咳嗽发生的急缓、性质、出现及持续时间、有无咳嗽无效或不能咳嗽等。

评估痰液的颜色、性质、量与气味和有无肉眼可见的异物等。如铁锈色痰见于肺炎球菌肺炎;红褐色或巧克力色痰考虑阿米巴肺脓肿;粉红色泡沫痰提示急性肺水肿;胶冻样痰或带血液者常见于克雷白杆菌肺炎等。注意观察有无发热、胸痛、呼吸困难、咯血等伴随症状。

(一) 主要护理诊断

1. 清理呼吸道无效 与呼吸道炎症,痰液黏稠以及疲乏、胸痛、意识障碍等无效咳嗽有关。
2. 有窒息的危险 与呼吸道分泌物增多、无力排痰、意识障碍有关。

(二) 护理措施及依据

1. 清理呼吸道无效

- (1) 环境:保持室内空气新鲜,维持合适的室温和湿度。避免诱因,注意保暖、

戒烟。

(2) 饮食护理:对于慢性咳嗽者,给予高蛋白、高维生素、足够热能的食物,补充足够的水分,一般每天饮水 1 500 ml 以上。

(3) 病情观察:密切观察咳嗽、咳痰情况,详细记录痰液的色、量、质,指导病人正确收集痰标本,及时送检。

(4) 促进有效排痰:①深呼吸和有效咳嗽。指导病人掌握有效咳嗽的正确方法,适用于神志清醒、一般情况好、能够配合的病人。②吸入疗法。分湿化和雾化疗法,适用于痰液黏稠和排痰困难者。③胸部叩击。适用于久病体弱、长期卧床、排痰无力者,禁用于未经引流的气胸、肋骨骨折、有病理性骨折史、咯血及低血压、肺水肿等病人。④体位引流。适用于肺脓肿、支气管扩张等有大量痰液而排出不畅时。禁用于呼吸功能不全、有明显呼吸困难和发绀者,近 1~2 周内曾有大咯血史、严重心血管疾病或年老体弱而不能耐受者。⑤机械吸痰。适用于无力咳嗽,意识不清或排痰困难者。在吸痰前、中、后宜适当提高吸氧浓度,避免吸痰引起低氧血症。

(5) 用药护理:遵医嘱用抗生素、止咳、祛痰药物,指导病人正确使用超声雾化或蒸汽吸入,掌握药物的疗效和不良反应。

2. 有窒息的危险

(1) 密切观察病人的表情、神志、生命体征,观察咳嗽、咳痰,详细记录痰液的性质和量。

(2) 对痰液排出困难者,鼓励多饮水或雾化吸入,协助病人翻身、拍背或体位引流。

(3) 如病人突然出现烦躁不安、神志不清、面色明显苍白或发绀、出冷汗、呼吸急促、咽喉部明显的痰鸣音,应考虑窒息的发生。应及时采取机械吸痰,做好抢救准备,如气管切开物品,积极配合抢救工作。

二、肺源性呼吸困难

肺源性呼吸困难是指病人主观感觉空气不足、呼吸不畅,客观表现为呼吸用力 and 呼吸频率、深度及节律异常。这是由于呼吸系统疾病引起的通气、换气功能障碍,引起缺氧和(或)二氧化碳潴留所致。临床上分 3 型:吸气性、呼气性和混合性呼吸困难。护理评估时要注意起病的急缓、有无诱因、病人年龄、伴随状况以及病人的活动情况,注意观察病人神志、呼吸困难的频率和节律等。

(一) 常用护理诊断

1. 气体交换受损 与呼吸道痉挛、呼吸面积减少、换气功能障碍有关。

2. 活动无耐力 与日常活动时供氧不足、疲乏有关。

(二) 护理措施及依据

1. 气体交换受损

(1) 提供安静舒适、空气洁净的环境,合适的温度和湿度。病情严重者应置于危重症监护病房。

(2) 动态观察病情变化,及时发现和解决病人的异常情况。监测动脉血气分析,调整治疗方案。

(3) 观察病人呼吸困难类型,适当安慰病人,使病人保持情绪稳定和增强安全感。

(4) 保持呼吸道通畅。

(5) 遵医嘱应用支气管舒张药、抗菌药物、呼吸兴奋剂等,观察药物疗效和不良

反应。

(6) 根据呼吸困难的类型、严重程度, 选择合理的氧疗或机械通气方式, 以缓解症状。向病人说明氧疗和机械通气的重要性、注意事项和正确使用的方法, 以取得病人的理解和积极配合。定期检查和消毒治疗装置。

2. 活动无耐力

(1) 指导病人合理休息和活动。

(2) 帮助病人采取半卧位或前倾坐位。

(3) 正确指导病人进行呼吸训练, 如指导慢阻肺病人进行缩唇呼吸、腹式呼吸等。

三、咯血

咯血是指喉及其以下呼吸道或肺组织出血经口咳出者。引起咯血的常见呼吸系统疾病有肺结核、支气管扩张、肺炎、肺癌等。根据咯血量临床分为痰中带血、少量咯血($<100\text{ ml/d}$)、中等量咯血($100\sim 500\text{ ml/d}$)或大量咯血($>500\text{ ml/d}$, 或 $>300\text{ ml/次}$)。

四、胸痛

常见于胸膜炎、自发性气胸、肺炎、肺癌、胸膜肿瘤、支气管炎等。

第三节 急性呼吸道感染

一、急性上呼吸道感染

(一) 临床表现

1. 症状和体征: 根据病因和临床表现不同, 可分为不同类型: 普通感冒、病毒性咽炎和喉炎、疱疹性咽峡炎、咽结膜热和细菌性咽-扁桃体炎。

2. 并发症: 可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎。部分病人可继发心肌炎、肾小球肾炎、风湿性疾病等。

(二) 实验室及其他检查

1. 病毒感染者, 血白细胞计数正常或偏低, 淋巴细胞比例升高。病毒分离、病毒抗原的血清学检查等, 有利于判断病毒类型。

2. 细菌感染者, 可见白细胞计数和中性粒细胞增多以及核左移现象。细菌培养可判断细菌类型和药物敏感试验。

(三) 诊断要点

根据鼻咽部的症状、体征和流行情况, 血常规以及胸部 X 线检查可作出临床诊断。病毒分离、血清学检查和细菌培养等, 可明确病因诊断。

(四) 治疗要点

目前尚无特异抗病毒药物。由于常并发细菌感染, 临床可根据病原菌和药敏试验选用抗菌药物。常用青霉素、头孢菌素、氨基糖苷类抗生素, 肌肉注射或静脉给药, 也可口服大环内酯类或喹诺酮类及磺胺类抗菌药物, 并予对症治疗。

二、急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是指感染、物理、化学、过敏等因素引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。临床主要表现为咳嗽和咳痰。

(一) 病因与发病机制 感染(病毒、细菌)、过冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾等理化因素, 以及变态反应。

(二) 临床表现 有鼻塞、流涕、咽痛、声嘶等急性上呼吸道感染症状。继之出现

咳嗽、咳痰,甚至痰中带血。伴支气管痉挛时,可有气促、胸骨后发紧感。全身症状较轻。胸部听诊呼吸音正常或增粗,并有散在的干、湿性啰音。咳嗽后啰音的部位、性质改变或消失。

(三) 实验室及其他检查

1. 病毒感染时,白细胞计数多正常。
2. 细菌感染较重时,白细胞总数和中性粒细胞增高。
3. 痰涂片或培养可发现致病菌。
4. X线胸片检查多无异常,或仅有肺纹理增粗。

(四) 诊断要点 根据病史、咳嗽、咳痰等呼吸道症状,肺部啰音随咳嗽改变等体征,以及血象变化和胸部X线检查可做出临床诊断。痰涂片和血培养结果有助于病因诊断。

(五) 治疗要点 止咳、祛痰、平喘和控制感染。

1. 对症治疗:止咳、祛痰、平喘。
2. 抗菌治疗:一般选用青霉素、头孢菌素、大环内酯类、喹诺酮类抗生素,或根据细菌培养和药敏试验结果选择药物。

第四节 肺部感染性疾病

一、肺炎概述

(一) 病因与分类

肺炎是指终末气道、肺泡和肺间质的炎症,以感染为最常见病因。

1. 按病因分类

(1) 细菌性肺炎:肺炎球菌、金黄色葡萄球菌、甲型溶血性链球菌等需氧革兰阳性球菌;肺炎克雷白杆菌、流感嗜血杆菌、铜绿假单胞菌等需氧革兰阴性杆菌;棒状杆菌、梭形杆菌等厌氧杆菌。

(2) 非典型病原体所致肺炎:支原体、军团菌、衣原体等。

(3) 病毒性肺炎:如冠状病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、流感病毒等。

(4) 真菌性肺炎:如白念珠菌、曲霉菌、放线菌等。

(5) 其他病原体:如立克次体、弓形体、原虫和寄生虫等。

(6) 理化因素所致的肺炎:放射性肺炎、化学性肺炎。

2. 按患病环境和宿主状态分类 分为社区获得性肺炎(CAP)和医院获得性肺炎(HAP)。

3. 按解剖分类 分为大叶性肺炎、小叶性肺炎和间质性肺炎。

(二) 诊断要点

1. 诊断是否肺炎 根据症状体征、胸部X线检查、实验室检查诊断。

2. 评估肺炎的严重程度 肺炎的严重性取决于3个主要因素:局部炎症程度、肺部炎症的播散和全身炎症反应程度。我国重症肺炎的标准:①意识障碍;②呼吸频率 >30 次/min;③ $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$,需行机械通气治疗;④血压 $<90/60$ mmHg;⑤胸片显示双侧或多肺叶受累,或入院48 h内病变扩大 $\geq 50\%$;⑥少尿:尿量 <20 ml/h,或 <80 ml/4 h,或急性肾衰竭需要透析治疗。

3. 确定病原体 痰液涂片镜检和细菌培养可帮助确定致病菌。

（三）治疗

抗感染是治疗肺炎的最主要环节,应遵循抗生素应用原则选用抗生素。先根据病情,按社区获得性肺炎或医院内感染肺炎选择抗生素进行经验性治疗,再根据病情演变和病原学检查结果进行调整。抗生素应用 48~72 h 后应对病情进行评价。

（四）常用护理诊断及护理措施

1. 体温过高 与肺部感染有关。

（1）合理指导病人休息,做好生活护理。

（2）提供足够热能、蛋白质和维生素的流质或半流质饮食,鼓励病人多饮水。有明显麻痹性肠梗阻或胃扩张时,应暂时禁食、禁水,给予胃肠减压,直至肠蠕动恢复。失水明显者遵医嘱静脉补液。老年人或心脏病病人应注意补液速度,避免过快导致急性肺水肿。

（3）高热者遵医嘱物理或药物降温,注意观察降温效果。

（4）监测病人神志、体温、呼吸、脉搏、血压和尿量,做好记录,便于观察热型,有助于明确诊断。

（5）遵医嘱及时正确使用抗生素,观察疗效和不良反应。

2. 清理呼吸道无效 与呼吸道分泌物过多、痰液黏稠,或病人疲乏、胸痛、意识障碍导致咳嗽无效、不能或不敢咳嗽有关。

护理措施参见本章第二节咳嗽与咳痰。

3. 潜在并发症 感染性休克。

（1）监测生命体征、精神和意识状态、皮肤黏膜有无发绀,记录出入量,注意监测血气变化。

（2）感染性休克抢救配合。

取仰卧中凹位,抬高头胸部 20°,抬高下肢约 30°,有利于呼吸和静脉血回流;给予高流量吸氧,维持动脉血氧分压在 60 mmHg 以上,改善缺氧状况;尽快建立两条静脉通道,遵医嘱补液,维持有效血容量,监测中心静脉压,作为调整补液速度的指标;遵医嘱正确应用血管活性药物。在输入多巴胺、间羟胺(阿拉明)等血管活性药物时,应根据血压随时调整滴速,以维持收缩压在 90~100 mmHg 为宜,保证重要器官的血液供应,改善微循环。注意防止液体溢出血管外,引起局部组织坏死和影响疗效。注意观察药物疗效和不良反应。

二、肺炎链球菌肺炎

肺炎链球菌肺炎由肺炎链球菌或称肺炎球菌引起,约占医院外获得性肺炎的半数以上。临床起病急骤,以高热、寒战、咳嗽、血痰和胸痛为特征。

（一）临床表现

1. 常见诱因:淋雨、受凉、醉酒、疲劳、病毒感染等。

2. 症状:典型表现为起病急骤、畏寒(寒战)、高热、全身肌肉酸痛、患侧胸痛明显。开始痰少,可带血丝,24~48 h 后可咳铁锈色痰。

3. 体征:急性病容,鼻翼扇动,面颊绯红,口角和鼻周可有单纯疱疹,严重者发绀,心动过速,心律不齐。肺实变时,触觉语颤增强,叩诊呈浊音,听诊闻及支气管肺泡呼吸音或管样呼吸音等实变体征。消散期可闻及湿性啰音。

4. 并发症:少见。可能出现的并发症有感染性休克、胸膜炎。偶可发生脓胸、肺脓肿、脑膜炎或关节炎等。