

内科护理 速记宝典

NEIKE HULI SUJI BAODIAN

主 编 冉华云 黎 李 于 静 谢志安



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

内科护理速记宝典

NEIKE HULI SUJI BAODIAN

主 编 冉华云 黎 李 于 静 谢志安

副主编 米 艳 麦尔哈巴·吾拉木 雷云宏

孙朝文 王凤亮 唐 静 张晓林

方文妃 王成中

编著者(以姓氏笔画为序)

于 静 王凤亮 王成中 王浩激

方文妃 冉华云 汤 媛 朱 霞

米 艳 江 文 孙朝文 麦尔哈巴·吾拉木

杜宗华 张晓林 张浙岩 唐 静

喻国丹 谢志安 雷云宏 黎 李



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

内科护理速记宝典/冉华云等主编. —北京:人民军医出版社,2014. 1
ISBN 978-7-5091-7260-5

I. ①内… II. ①冉… III. ①内科学—护理学 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 308281 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:刘海芳 高磊 责任审读:陈晓平

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8700

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:京南印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:28 字数:678 千字

版、印次:2014 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—2500

定价:99.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书是依据新编全国高等医学院统编教材《内科学》《内科护理学》进行编写的学习、考试、复习参考用书。本书以系统疾病和症状为线索,运用表格形式将呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、内分泌系统、风湿免疫系统、神经系统、传染性疾病等相关系统常见疾病的基础知识、病理生理、临床表现、辅助检查、治疗及护理要点逐一列出,并进行重点解析,以便于系统和灵活地应用所学知识。其中精选例题、巧记妙记小口诀,对于强化专科知识、加深记忆起到事半功倍的效果。本书适合护理学院学生及临床一线的护理人员阅读使用。

前 言

些许年前,便想出一本能有助于医护人员提高应试技能和服务于临床的好书。自2011年仲夏正式开始执笔后,尽管面临物质条件的匮乏,但为了心中不曾泯灭的梦想,我们以满腔热情和不懈努力继续着属于我们自己的事业。本书源于我们在内科知识学习和临床实践中遇到的困难和不足,在自我克服和不断提高中精心总结的智慧结晶和呕心沥血之作。同时,本书也将我们在学术科研中的最新成果和经验融汇贯穿于全书始终,利于广大考生开始临床护理考试复习的第一步,帮助其打下扎实的理论基础,在考试中获得优异成绩。本书从构思、选题、编写到最后定稿,走过三载春秋,其间遇到很多困难,但期望出一本最有用、最系统、最核心的书奉献给读者是我们一路前行的动力之源。

本书紧扣内科护理学考纲,将其主要考点知识以表格、图表等形式进行了仔细归纳与总结,并将历年考题、执业考试中所考知识点等的真题附在了对应知识点后面,目的是让读者们带着问题去学习,以求对知识点加深认识,牢固记忆。同时,考题突出知识点,结合近年考题形式,以使广大考生和医护人员在备考中举一反三,学会看书,以“不变应万变”,深化对知识点的整体把握,对临床工作具有重要指导作用。全书从五方面入手。

1. 考纲要求 简要概括本章节需要掌握的基本内容,也是内科护理在考试中需要掌握的要点,是教学大纲需要考生掌握的主干知识。

2. 考纲解析 基本上所有的内容要点都用表格的形式予以分类描述,利用表格进行对比、归纳,使知识层次清晰可见,便于比较记忆,加深印象,使读者能够在短时间内记忆、掌握,提高学习效率。

3. 精选例题 本书针对考纲要求,知识内容中的重点、难点和考点精选了一些例题,也选入一些历年考研题,希望能给读者以后进一步深造提供一定的指导,同时加深读者对知识的理解。

4. 参考答案 为读者提供参考答案,提升读者的应试能力。希望通过这本书能够让读者在内科护理学中获得宝贵的知识。

5. 巧记妙记 针对书中知识要点和难点,我们精编了一些巧记妙记的歌诀,希望能让读者便于记忆,在复习考试中提高效率和精度。

写书的过程,需要耐得住孤独和寂寞,全书中的每一个字都是认真斟酌,仔细

校对,所以当书结稿时,我们有一种莫名的感动。在这里,我们要特别感谢策划编辑张利峰老师,感谢她在本书编写的全过程中精心的指导,同时感谢编写组全体同仁,正是大家的兢兢业业,编写工作才能有序而富有成效地开展。本书在编写过程中得到了北京大学护理学院博士生导师郭桂芳教授的精心指导,并提出了宝贵的修改意见,在此一并致谢。

由于时间仓促,经验和水平有限,书中可能存在缺点甚至错误。我们诚恳地希望读者提出宝贵意见和建议,以便再版时修正。

编 者

2013年7月 宜昌

目 录

第 1 章 绪论	1
第一节 护理学专业在内科学中的应用	1
第二节 健康有关的概念	1
第 2 章 呼吸系统疾病	3
第一节 呼吸系统的结构、功能及其疾病护理评估	3
第二节 呼吸系统疾病病人常见症状体征的护理	5
第三节 急性呼吸道感染	8
第四节 肺部感染性疾病	11
第五节 肺脓肿	15
第六节 支气管扩张症	18
第七节 肺结核	20
第八节 慢性阻塞性肺气肿	24
第九节 支气管哮喘	26
第十节 慢性肺源性心脏病	32
第十一节 肺血栓栓塞症	35
第十二节 原发性支气管肺癌	37
第十三节 呼吸衰竭	41
第十四节 急性呼吸窘迫综合征	46
第十五节 呼吸机	49
第 3 章 循环系统疾病	53
第一节 循环系统的结构、功能、护理评估	53
第二节 循环系统常见症状体征	57
第三节 心力衰竭	61
第四节 心律失常	70
第五节 心搏骤停与心脏性猝死	80
第六节 心脏瓣膜病	83
第七节 冠状动脉粥样硬化性心脏病、心绞痛、心肌梗死	92
第八节 高血压	101

第九节 病毒性心肌炎	110
第十节 心包疾病	113
第十一节 循环系统常用诊疗技术	118
第4章 消化系统疾病	128
第一节 消化系统结构、功能、护理评估	128
第二节 消化系统疾病	132
第三节 胃炎	136
第四节 消化性溃疡	143
第五节 炎症性肠病(溃疡性结肠炎和克罗恩病)	149
第六节 肝硬化	162
第七节 肝性脑病	169
第八节 急性胰腺炎	176
第九节 上消化道大量出血	182
第十节 消化系统常用诊疗技术及护理	187
第5章 泌尿系统疾病	195
第一节 泌尿系统结构及功能	195
第二节 泌尿系统疾病病人常见症状体征	199
第三节 肾小球疾病	202
第四节 急性肾小球肾炎	204
第五节 慢性肾小球肾炎	211
第六节 肾病综合征	215
第七节 尿路感染	222
第八节 急性肾衰竭	228
第九节 慢性肾衰竭	235
第十节 血液净化疗法	241
第6章 血液系统疾病	246
第一节 血液系统结构、功能、护理评估	246
第二节 血液系统疾病病人常见症状体征的护理	249
第三节 贫血病人的护理	253
第四节 出血性疾病病人的护理	273
第五节 白血病病人的护理	287
第7章 内分泌系统疾病	298
第一节 内分泌系统的结构与功能、营养和代谢、护理评估	298
第二节 内分泌与代谢性疾病病人常见症状体征的护理	304
第三节 甲状腺疾病的护理	307

第四节	糖尿病病人的护理	324
第 8 章	风湿性疾病	337
第一节	风湿性疾病的分类、临床特点、护理评估	337
第二节	风湿性疾病病人常见症状体征的护理	339
第三节	系统性红斑狼疮的护理	340
第四节	类风湿关节炎的护理	345
第五节	特发性炎症性肌病	349
第 9 章	传染性疾病	352
第一节	传染病的护理	352
第二节	传染病病人常见症状体征	357
第三节	病毒性感染性疾病的护理	359
第四节	细菌感染性疾病的护理	374
第 10 章	神经系统疾病	378
第一节	神经系统的结构、功能、护理评估	378
第二节	神经系统疾病病人常见症状体征的护理	382
第三节	周围神经疾病的护理	393
第四节	脑血管病的护理	404
第五节	多发性硬化病的护理	417
第六节	帕金森病的护理	420
第七节	癫痫病的护理	424
第八节	重症肌无力的护理	430
第九节	神经系统常用诊疗技术及护理	434
参考文献		438

健康的有关概念

健康(health)	身体上、心理上和社会适应的完好状态,而不仅是没有疾病和虚弱
亚健康(sub-health)	人的健康状态处于健康与疾病之间的质量状态
疾病	人的身心结构和功能上的改变
患病	人对疾病的反应

第2章

呼吸系统疾病

第一节 呼吸系统的结构、功能及其疾病护理评估

【考纲要求】

呼吸系统的结构、功能及其疾病护理评估。

【考纲解析】

1. 呼吸系统的结构

呼吸系统的解剖	结构	功能与病理关系
	上呼吸道	1. 包括鼻、咽、喉,湿化、净化空气 2. 鼻腔黏膜的加温加湿 3. 会厌、声门、声带的保护性反射 4. 空气经鼻腔黏膜加温至 37℃
	下呼吸道	1. 纤毛可以清除呼吸道内分泌物和异物 2. 纤毛活动可因黏液分泌物的干燥、变稠,或因吸烟、吸入有害气体及病原体感染而受到不同程度的损害 3. 纤毛活动能力减弱可导致呼吸道防御功能下降,诱发细菌感染
	终末呼吸单位	1. 肺泡的上皮细胞包括 I 型细胞、II 型细胞和巨噬细胞 2. I 型细胞与毛细血管内皮细胞、基底膜融合而成的肺泡-毛细血管膜厚度仅为 0.2~10 μm ,有利于气体弥散 3. II 型细胞产生表面活性物质,维持肺泡的表面张力,防止其萎缩

2. 肺的相关功能及疾病

肺的相关功能及疾病	呼吸的调节作用
	肺循环高容量、低阻力、低压力,缺氧会使小的肌性肺动脉收缩,导致肺动脉高压
	支气管动脉在支气管扩张等疾病时可形成动-静脉分流,静脉曲张破裂会引起大咯血
	MV=潮气量(VT)×呼吸频率,正常成年人潮气量为 400~500ml,呼吸频率为每分钟 12~18 次

(续 表)

肺的相关功能及疾病	正常的肺换气有赖于空气通过肺泡膜的有效弥散。呼吸膜由含有肺泡表面物质的液体层、肺泡上皮层、上层基底层、肺泡上皮和毛细血管膜之间很小的间隙、毛细血管基膜和毛细血管内皮细胞组成
	反复发作性呼吸困难——支气管哮喘；夜间阵发性呼吸困难——急性左心衰竭；慢性进行性气促——慢性阻塞性肺疾病；急性气促伴胸痛——气胸、胸腔积液、肺炎；吸气性喘鸣音——喉头水肿、肿瘤、异物引起上气道阻塞

3. 呼吸系统疾病护理评估

呼吸系统疾病护理评估
1. 病史,包括患病及治疗经过、心理-社会状况、生活史 2. 身体评估,包括一般状态、头与面及颈部、胸部 3. 实验室及其他检查,包括血液检查、痰液检查、影像学检查、支气管镜和胸腔镜检查、呼吸功能测定

【精选例题】

- I 型细胞与 II 型细胞的功能有何异同,叙述正确的是()
 - 前者气体交换,后者分泌巨噬细胞
 - 前者分泌巨噬细胞,后者气体交换
 - 前者气体湿化,后者分泌扁平细胞
 - 前者分泌扁平细胞,后者气体湿化
- (2004 福建医科大学)扁平细胞与毛细血管内皮细胞和其间的基底膜融合而成的无定形颗粒层次组成是()
 - 毛细血管膜-肺泡
 - 肺泡-毛细血管膜
 - 毛细淋巴管膜-肺泡
 - 肺泡-毛细淋巴管膜
- 从气管至第 15 级终末细支气管为传导性气道,属于()
 - 病理空腔
 - 生理空腔
 - 病理死腔
 - 解剖死腔
- RV、RV/TLC 显著增加表现为阻塞性通气功能障碍,临床常见于()
 - FRC
 - FVC
 - COPD
 - MV
- FRC 和 RV 的升高见于____;降低常见于____()
 - 肺顺应性下降;气道阻力增加
 - 气道阻力增加;肺顺应性上升
 - 气道阻力增加;肺顺应性下降
 - 肺顺应性上升;气道阻力下降
- 肺循环的特点()
 - 高容量、低阻力、高压
 - 高容量、低阻力、低压力

- C. 低容量、高阻力、低压力 D. 低容量、高阻力、高压
7. 壁层胸膜与脏层胸膜分布的神经分别是()
- A. 感觉神经末梢;痛觉神经 B. 痛觉神经末梢;感觉神经
- C. 触觉神经末梢;感觉神经 D. 感觉神经末梢;触觉神经
8. 具有清除呼吸道分泌物和异物的功能的呼吸道黏膜层为()
- A. 单层柱状上皮 B. 单层鳞状上皮
- C. 复层纤毛柱状上皮 D. 假复层纤毛柱状上皮
9. 为病人施行气管切开的部位是()
- A. 第2~5软骨处 B. 第2~4软骨处
- C. 第3~6软骨处 D. 第4~6软骨处

【参考答案】 1. A 2. B 3. D 4. C 5. C 6. B 7. A 8. D 9. B

【巧计妙记】

1. 上呼吸道 上呼吸道鼻咽喉,通气发音嗅兼有。
2. 鼻、咽、喉 鼻腔鼻窦鼻内有,前庭鼻毛挡尘垢;上中下甲鼻中隔,润气嗅觉在腔后;鼻窦四对有共鸣,额筛蝶窦上颌窦。
3. 咽、喉 咽是气食共通道,淋巴丰富把关守;甲状软骨成喉结,声带发音主结构。
4. 下呼吸道 气管间有软骨环,逐级分细支气管。衬表纤毛上送痰,肺泡终末气体换。
5. 肺 肺叶左二右是三,肺段小叶级级传,终末支管接肺泡,犹如葡萄枝连串。

第二节 呼吸系统疾病病人常见症状体征的护理

【考纲要求】

呼吸系统疾病病人常见症状体征的护理。

【考纲解析】

1. 咳嗽与咳痰

(1)咳嗽与咳痰护理评估

咳嗽与咳痰的护理评估
1. 咳嗽:发作性干咳——咳嗽型哮喘;长年咳嗽,冬季加重——慢支;急性发作刺激性咳嗽伴发热——急性喉炎、气管炎、支气管炎;高亢的咳嗽伴呼吸困难——肺癌累及气道
2. 咳痰:铁锈色痰——肺炎链球菌感染;大量黄脓痰——肺脓肿或支扩;红棕色胶冻样痰——肺炎克雷伯菌感染;粉红色泡沫痰——肺水肿;咖啡样痰——肺阿米巴病;痰量减少,体温升高——支气管引流不畅;脓痰有恶臭——厌氧菌感染

(续 表)

咳嗽与咳痰的护理评估
3. 伴随症状:有无发热、胸痛、呼吸困难、烦躁不安、说话困难等
4. 心理伴随症状
5. 身体评估,包括一般状态、体位、皮肤和黏膜、胸部
6. 实验室及其他检查

(2)咳嗽与咳痰护理措施及依据

护理措施及依据
1. 为病人提供安静、整洁、舒适的病房,保持室内空气新鲜、洁净
2. 慢性咳嗽患者应给予高蛋白、高维生素、足够热量的饮食。避免油腻、辛辣刺激食物,每天饮水 1500ml 以上
3. 深呼吸和有效咳嗽,病人尽可能采用坐位,经常变换体位,对胸痛不敢咳嗽的病人,应避免因咳嗽而加重疼痛
4. 痰液黏稠和排痰困难者,可用湿化和雾化疗法,二者统称吸入疗法。注意防止窒息、避免降低吸入氧浓度、湿化 10~20min,避免过度、控制湿化温度在 35~37℃、防止感染
5. 久病体弱、长期卧床不起、排痰无力者可用胸部叩击法。从肺底自下而上、由外向内、迅速而有节律地叩击胸壁,振动气道,每一肺叶叩击 1~3min,每分钟 120~180 次,叩击时发出空而深的拍击音示手法正确。避免直接叩击引起皮肤发红,但覆盖物不宜过厚,叩击量适中,每次 5~15min 为宜,餐后 2h 至餐前 30min 完成,避免呕吐。操作后让病人休息,协助做好口腔护理
6. 听诊时注意肺部有无呼吸音异常及干、湿啰音,明确病变部位
7. 肺脓肿、支气管扩张等有大量痰液排出不畅时,可用体位引流。该法禁用于呼吸衰竭、有明显呼吸困难和发绀者、近 1~2 周曾有大咯血史、严重心血管疾病或年老体弱不能耐受者
8. 无力咳出黏稠痰液、意识不清或排痰困难者适用于机械排痰

2. 肺源性呼吸困难

(1)肺源性呼吸困难护理评估

肺源性呼吸困难护理评估
1. 青年人多为肺结核、胸膜疾病;女性突发呼吸困难应考虑为癌症;老年人多为肺癌、COPD、冠心病等
2. 中度以上体力活动引起的呼吸困难为轻度,轻度体力活动所致的呼吸困难为中度,休息时也有呼吸困难为重度
3. 轻度呼吸衰竭时呼吸可深而快,严重时呼吸浅而慢;神经精神性呼吸困难常出现慢而深的呼吸、潮式呼吸或间歇呼吸

(2)肺源性呼吸困难护理措施及依据

肺源性呼吸困难护理措施及依据
1. 气体交换受损,包括环境与休息、病情观察、心理护理、保持呼吸道通畅、用药护理、氧疗和机械通气的护理 2. 活动耐受力,包括休息和活动、舒适体位、呼吸训练

3. 咯血与胸痛的护理评估、护理措施及依据

	护理评估	护理措施及依据
咯血	1. 大多由呼吸和循环系统疾病所致。呼吸系统常见原因是肺结核、支气管扩张、肺炎、肺癌等 2. 咯血分类: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1次 $>300\text{ml}$)	1. 炎症或肿瘤破坏支气管黏膜或病灶处的毛细血管,使黏膜下血管破裂或毛细血管通透性增加 2. 病变侵蚀小血管引起血管破溃,可出现中等量咯血;病变引起小动脉、小静脉瘘或曲张的黏膜下静脉破裂,或因为严重而广泛的毛细血管炎症造成血管破坏或通透性增强而大咯血
胸痛	主要有胸部疾病、少数由其他部位的病变所致。胸部的呼吸系统疾病常见于胸膜炎、自发性气胸、肺炎、肺癌、胸膜肿瘤、支气管炎等	有胸膜炎引起的胸痛为尖锐刺痛或撕裂痛,且在深呼吸和咳嗽时加重;肺癌多为胸部闷痛或隐痛;胸痛伴咳嗽、咳痰或呼吸困难常见于肺炎、肺结核、自发性气胸等

【精选例题】

1. 支气管扩张患者有大量痰液排出不畅,在机械吸痰时,可经病人气管切开处()
 A. 加压吸痰 B. 减压吸痰 C. 正压吸痰 D. 负压吸痰
2. (2003 华科同济)气管内吸痰一次吸引时间不超过 15s,其主要原因是()
 A. 引起病人心跳加快和呼吸困难 B. 引起病人气管阻塞和不适
 C. 引起病人缺氧和发绀 D. 引起病人缺氧和心悸
3. 抢救大咯血的最关键举措为()
 A. 立即使用纤支镜入气管行止血与抽出血块
 B. 立即使用呼吸兴奋药后行人工呼吸
 C. 立即吸氧后行输血治疗
 D. 立即采取解除呼吸道梗阻的措施
4. 吸气时呼吸困难,重者出现“三凹征”,分别是()
 A. 锁骨上窝凹、肩胛上角凹、肋间隙凹
 B. 胸骨上窝凹、锁骨上窝凹、椎间隙凹

- C. 锁骨上窝凹、胸骨上窝凹、肋间隙凹
D. 肩胛上角凹、剑突凹、肋间隙凹
5. 烦躁不安者可以用地西泮____,禁用吗啡、哌替啶,以免____呼吸()
A. 5~10mg 静脉注射;兴奋 B. 5~10mg 肌肉注射;抑制
C. 5~12mg 肌肉注射;兴奋 D. 5~12mg 静脉注射;抑制
6. 若气道通畅后,病人自主运动未恢复,则应行()
A. 人工呼吸、中等流量吸氧 B. 高氧呼吸、呼吸兴奋药
C. 人工呼吸、高流量吸氧 D. 中等流量吸氧、呼吸兴奋药
7. 引起胸部尖锐刺痛或撕裂痛,且在深呼吸和咳嗽时加重,常见于()
A. 心肌炎 B. 带状疱疹 C. 肋间神经炎 D. 胸膜炎
8. (2004 天津医科大)肺炎、肺结核、自发性气胸表现为()
A. 胸痛伴咳嗽、咳痰或呼吸困难
B. 胸痛伴胸闷、咳嗽或呼吸困难
C. 胸痛伴憋气、咳嗽或胸闷
D. 胸痛伴憋气、咳痰或咳嗽
E. 以上均错
9. 引起呼气性呼吸困难最常见的病因是()
A. 中小支气管痉挛 B. 中支气管痉挛
C. 小支气管痉挛 D. 大中支气管痉挛

【参考答案】 1. D 2. C 3. D 4. C 5. B 6. C 7. D 8. A 9. C

【巧记妙记】

1. 咳嗽 发作于咳性哮喘,长年咳嗽冬甚慢;急性刺激咳发热,更兼急炎喉气支;高亢咳嗽呼吸难,肺癌气道病加重。

2. 咳痰 铁锈痰色不一般,肺炎链球菌感;量大痰黄兼有脓,肺部脓肿或支扩;痰呈红棕胶胨样,肺炎克雷伯菌感;泡沫痰中粉红色,定有水肿肺中生;咖啡痰样阿米巴,痰少量高黏不畅;脓痰若有恶臭味,共把厌氧菌来染。

注释:慢-慢性支气管炎;喉气支-咽喉、气管、支气管;阿米巴-阿米巴痢疾。

第三节 急性呼吸道感染

【考纲要求】

急性呼吸道感染(急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎)病因、发病机制、临床表现、实验室及其他检查、诊断要点、防治要点、护理、健康指导、预后。

【考纲解析】

1. 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染	
病因与发病机制	1. 由病毒(70%~80%)、细菌(20%~30%)引起,主要包括流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒、艾柯病毒、柯萨奇病毒、麻疹病毒、风疹病毒 2. 由感染引起,以溶血性链球菌最常见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等,偶见于革兰阴性杆菌 3. 各种可导致全身或呼吸道局部感染防御功能降低的原因 4. 当机体或呼吸道局部防御能力降低时,原先存在于上呼吸道或外界侵入的病毒和细菌迅速繁殖,引起本病。年老体弱、儿童和有慢性呼吸道疾病者易患本病
临床表现	1. 普通感冒 2. 病毒性咽炎和喉炎 3. 疱疹性咽峡炎 4. 咽结膜热 5. 细菌性咽-腭扁桃体炎
实验室检查	1. 血常规:病毒感染者,血细胞计数正常或偏低,淋巴细胞比例增高 2. 细菌感染,白细胞计数和中性粒细胞增多,核左移
诊断要点	根据鼻咽部症状、体征和流行情况,需要做血常规及胸部X线检查无异常表现可做临床诊断。病毒分离、血清学检查和细菌培养等,可明确病因诊断
治疗要点	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
护理问题	1. 舒适的变化:鼻塞、流涕、咽痛、头痛与病毒和(或)细菌感染有关 2. 体温过高:与病毒和(或)细菌感染有关 3. 潜在并发症:鼻窦炎、气管-支气管炎、风湿病、肾小球肾炎、心肌炎等 4. 知识缺乏:缺乏疾病预防和保健知识
预防	1. 避免诱发因素 2. 增强免疫力 3. 认识并发症并及时就诊
预后	多数预后良好,但极少数年老体弱和有严重并发症病人可因并发症的发生导致预后不良

2. 急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎	
病因	1. 由病毒、细菌直接感染或急性上呼吸道病毒、细菌感染迁延而来,也可在病毒感染后继发细菌感染 2. 一些物理与化学因素可刺激气管-支气管黏膜而引起本病 3. 花粉、有机粉尘、真菌孢子等的吸入及对细菌蛋白质过敏等,均可引起气管-支气管的变态反应,寄生虫移行至肺,也可致病