

内科疾病 动态护理图解

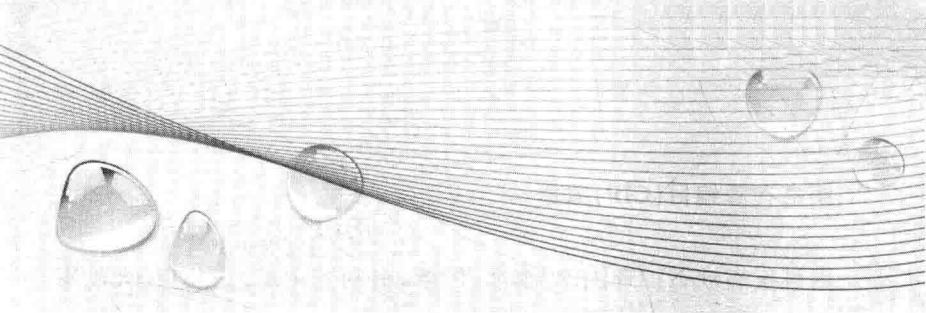
NEIKE JIBING
DONGTAI HULI TUJIE

主 编 李 冰 闫 革 韦利菊



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



内科疾病动态护理图解

—— NEIKE JIBING DONGTAI HULI TUJIE ——

主 编 李 冰 闫 革 韦利菊



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

内科疾病动态护理图解/李冰,闫革,韦利菊主编. —北京:人民军医出版社,2014.1

ISBN 978-7-5091-6685-7

I. ①内… II. ①李… ②闫… ③韦… III. ①内科—疾病—护理—图解 IV. ①R473.5-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 276510 号

策划编辑:秦速励 文字编辑:伦踪启 卢紫晔 责任审读:黄栩兵

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)51927285

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:京南印刷

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:14.875 字数:380千字

版、印次:2014年1月第1版第1次印刷

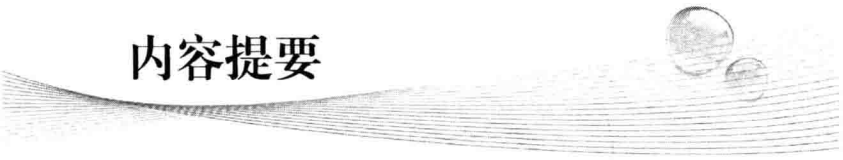
印数:0001—4500

定价:49.00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



本书以图解方式,简要全面的介绍了呼吸、循环、消化、泌尿、内分泌、神经、传染、风湿、外周血管系统,以及儿科常见疾病等 84 种非手术疾病的概念、临床症状、辅助检查、病因,便于护士掌握疾病重要相关知识。简洁具体的介绍了各疾病的常规护理、动态护理指引、健康教育指引、紧急病情变化指引、专科用药指引、家庭护理指引及护理效果论价。本书以图表形式按顺序列出,动态直观、简洁实用、细致生动、易读易掌握、知识信息与最新版教科书同步、时尚前沿,很多护士看到样书就非常喜爱,适合内科、儿科、护理管理者阅读、培训应用。

编著者名单

主 编 李 冰 闫 革 韦利菊

副主编 刘 丽 崔丽萍 朱小玲

编 委(以姓氏笔画为序)

- | | |
|-----|-----------------|
| 韦利菊 | 广西河池市中心医院 |
| 卢兰芳 | 广西河池市中心医院 |
| 朱小玲 | 湖北省武汉市东西湖区人民医院 |
| 刘 丽 | 黑龙江省农垦总局总医院 |
| 闫 革 | 黑龙江省农垦总局总医院 |
| 李 丹 | 中国人民解放军第 463 医院 |
| 李 冰 | 沈阳医学院奉天医院 |
| 李 琳 | 沈阳博仕医院 |
| 欧雪群 | 广西河池市中心医院 |
| 周叔艳 | 黑龙江省克东县中心医院 |
| 胡立红 | 黑龙江省农垦总局总医院 |
| 莫喜萍 | 广西河池市中心医院 |
| 崔丽萍 | 黑龙江省农垦总局总医院 |
| 彭 英 | 四川省绵阳市人民医院 |
| 葛风霞 | 黑龙江省农垦总局总医院 |
| 焦 坤 | 吉林省双辽市中心医院 |
| 谭孟仁 | 广西河池市中心医院 |

前言

疾病护理能力是临床护士最基本,最需要持续提高的专业能力。病人住院治疗、医生确定实施治疗方案,都需要具备高水平护理能力的专业护士,专科护士疾病护理能力与人文素质是保证病人治疗护理效果的关键因素。

在优质护理的推进下,在最新版等级医院评审标准中,特别规定了护理人员具备的技术能力包括:疾病护理规范、危重患者护理常规及抢救技能,生命支持设备操作,患者评估与处理,紧急处置能力。将对临床护士的专科护理能力培训的训作为重要的岗位管理项目,要求落实护理常规,操作规范。至此,在临床护理单元的管理中,能够为护士提供前沿、实用、可操作、易掌握,与医疗发展同步的护理常规成为科室护理业务管理的重要内容。

以往的护理常规,概念与事实上多数定格为静态的“疾病护理常规”,局限于固定模式的护理措施,缺少从疾病知识与疾病动态发展角度内容,使得护士得到的是固定模式,知识不全面的护理常规与措施。即缺乏对疾病重要相关知识的介绍,也缺乏对疾病发生发展各阶段的动态护理,局限了护士对病人病情变化中的主动思维,限制了护士对疾病与病人间个性化动态观察与护理能力,这也是临床查房与督导中专科护士疾病护理知识缺欠,对病人病情及观察不易掌握的主要原因。

本书在了解多家医院专科护理质量中,征求了多家医院一线护士的建议和希望,设计撰写了本书,特点为以图解的形式,涵盖了非手术84种疾病的概述、常规护理、动态护理、健康指导、紧急病情变化指引、用药指引、家庭护理及护理效果评价的关键措施与知识,具有对每种

疾病相关知识介绍、疾病护理规范动态实用、专科用药指引清晰、疾病健康指导具体、知识信息与最新版教科书同步、设计新颖、动态实用、时尚前沿的特点,很多护士看到样书就非常喜爱。

“疾病动态护理指引”项目主要作者还在黑龙江省、吉林省、广西省分别申报并获得了省、市级科技进步奖。鉴于本书主编倾心设计、作者认真参与书写整理,相信一定会是各位护理管理者培训卓越责任护士的有效工具书,一定是临床专业护士特别喜爱的、方便的一本工具书。

主编 李 冰

目 录

第 1 章 呼吸系统疾病病人动态护理	1
第一节 急性上呼吸道感染病人动态护理	1
第二节 支原体肺炎病人动态护理	6
第三节 肺脓肿病人动态护理	12
第四节 支气管扩张病人动态护理	17
第五节 慢性阻塞性肺疾病病人动态护理	28
第六节 支气管哮喘病人动态护理	34
第七节 慢性肺源性心脏病病人动态护理	44
第八节 肺癌病人动态护理	50
第九节 胸腔积液病人动态护理	58
第十节 自发性气胸病人动态护理	65
第十一节 呼吸衰竭病人动态护理	70
 第 2 章 循环系统疾病动态护理	79
第一节 循环系统疾病病人常见症状体征的护理	80
第二节 急性心力衰竭病人动态护理	83
第三节 心律失常病人动态护理	91
第四节 心室颤动病人动态护理	103
第五节 心脏骤停与心脏性猝死病人动态护理	110
第六节 心肌梗死病人动态护理	114
第七节 心绞痛病人动态护理	129
第八节 原发性高血压病人的动态护理	136
第九节 病毒性心肌炎病人动态护理	143

第十节	心肌病病人动态护理	148
第十一节	心包疾病病人动态护理	154
第3章	消化系统疾病病人动态护理	160
第一节	慢性胃炎病人动态护理	160
第二节	急性胃炎病人动态护理	166
第三节	消化性溃疡病人动态护理	172
第四节	胃癌病人动态护理	178
第五节	溃疡性结肠炎病人动态护理	186
第六节	肝硬化病人动态护理	191
第七节	上消化道出血病人动态护理	197
第4章	泌尿系统疾病病人动态护理	205
第一节	慢性肾小球肾炎病人动态护理	205
第二节	肾病综合征病人动态护理	209
第三节	尿路感染病人动态护理	214
第四节	急性肾衰竭病人动态护理	219
第五节	慢性肾衰竭病人动态护理	224
第5章	血液系统疾病病人动态护理	229
第一节	缺铁性贫血病人动态护理	229
第二节	特发性血小板减少性紫癜病人动态护理	233
第三节	过敏性紫癜病人动态护理	237
第四节	急性粒细胞性白血病人动态护理	242
第五节	慢性粒细胞性白血病人动态护理	247
第六节	淋巴瘤病人动态护理	251
第七节	多发性骨髓瘤病人动态护理	257
第6章	内分泌与代谢疾病病人动态护理	263
第一节	甲状腺功能亢进症病人动态护理	263
第二节	糖尿病病人动态护理	268

第三节 痛风病人动态护理	277
第 7 章 风湿性疾病病人动态护理	280
第一节 系统性红斑狼疮病人动态护理	280
第二节 类风湿关节炎病人动态护理	285
第 8 章 神经系统疾病病人动态护理	289
第一节 面神经炎病人动态护理	289
第二节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病病人动态护理 ..	293
第三节 短暂性脑缺血发作病人动态护理	296
第四节 脑出血病人动态护理	304
第五节 蛛网膜下腔出血病人动态护理	311
第六节 帕金森病病人动态护理	316
第七节 癫痫病人动态护理	322
第八节 偏头痛病人动态护理	330
第九节 重症肌无力病人动态护理	335
第十节 周期性瘫痪病人动态护理	340
第 9 章 传染性疾病病人动态护理	345
第一节 流行性感冒病人动态护理	345
第二节 乙型病毒型肝炎病人动态护理	350
第三节 艾滋病病人动态护理	356
第四节 肺结核病人动态护理	361
第五节 伤寒病人动态护理	365
第六节 细菌性痢疾病人动态护理	369
第七节 流行性脑脊髓膜炎病人动态护理	375
第八节 人禽流行性感冒病人动态护理	380
第九节 传染性非典型肺炎病人动态护理	384
第十节 手足口病病人动态护理	390
第十一节 甲型 H1N1 流感病人动态护理	396

第 10 章	儿科疾病动态护理	403
第一节	小儿惊厥病人动态护理	403
第二节	维生素 D 缺乏性佝偻病病人动态护理	406
第三节	急性喉炎病人动态护理	411
第四节	过敏性紫癜病人动态护理	417
第五节	川崎病病人动态护理	422
第六节	新生儿硬肿症病人动态护理	426
第七节	小儿肺炎病人动态护理	430
第八节	口炎病人动态护理	435
第九节	麻疹患儿动态护理	438
第十节	水痘患儿动态护理	443
第十一节	流行性腮腺炎患儿动态护理	447
第十二节	中毒型细菌性痢疾患儿动态护理	451
第 11 章	外周血管疾病病人动态护理	454
第一节	下肢静脉曲张手术护理	454
第二节	血栓性浅静脉炎病人护理	456
第三节	闭塞性动脉硬化症病人护理	459
第四节	糖尿病肢体动脉闭塞症护理	462
参考文献		465

第1章 呼吸系统疾病 病人动态护理

第一节 急性上呼吸道感染病人动态护理

一、概述

1. 急性上呼吸道感染的概念
急性上呼吸道感染是鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称

3. 常见病因

(1) 急性上呼吸道感染有70%~80%由病毒引起。主要有流感病毒、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) 细菌感染可直接或继病毒感染之后发生,以溶血性链球菌为多见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌和葡萄球菌等。偶见革兰阴性杆菌

5. 诱因

各种可导致全身或呼吸道局部防御能力降低时,存在于上呼吸道或外界侵入的病毒和细菌迅速繁殖,可引起本病;年老体弱者、儿童和有慢性呼吸道疾病者易患本病,如受凉、淋雨、过度紧张或疲劳等均可诱发本病

2. 临床表现

以鼻咽部卡他症状为主要表现。起病较急,初期有咽干、咽痒或烧灼感,发病同时或数小时后,可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,可伴咽痛,也可出现流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶、少量咳嗽等。可有低热或高热、轻度畏寒、头痛。可有全身酸痛

4. 实验室及其他检查

(1) 血常规:病毒性感染见白细胞计数正常或偏低,淋巴细胞比例升高。细菌感染有白细胞计数与中性粒细胞增多和核左移现象
(2) 病毒和病原学检查:视需要可用免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血清学诊断法、病毒分离和鉴定,以判断病毒的类型,区别病毒和细菌感染
(3) 细菌培养判断细菌类型和药敏试验

治疗原则:目前尚无特效抗病毒药物,以对症处理和中医治疗、休息、戒烟、多饮水、保持室内空气流通和防治继发细菌感染为主。

二、护理

1. 责任护士接待病人程序

- (1)合理安排床位,介绍住院相关事宜
- (2)建立病历,通知主管医生
- (3)为病人测量生命体征,评估沟通病人的病情、心理、安全状况,向病人或家属了解病情及需求
- (4)根据病情填写护理记录及安全评估表
- (5)根据病人病情及安全评估安置床头安全提示及床头记录
- (6)特殊病人及时请求上级护师及相关人员查房指导

2. 确定护理问题、根据医嘱及护理问题采取措施

(2)舒适的改变

(1)体温过高

- ①密切监测体温变化,体温 38.5°C 以上者,予以物理降温或遵医嘱药物降温,60min后测体温并记录
- ②加强基础护理,勤换内衣,保持口腔及皮肤清洁
- ③鼓励病人多喝水或选择喜欢的饮料,给予易消化高营养饮食,宜少食多餐并经常变换食物种类,必要时静脉补充营养和水分
- ④观察发热规律、特点及其伴随症状,在患者大量出汗或退热时,应注意有无虚脱现象
- ⑤卧床休息,忌烟,室内保持空气流通,但不可使患者受凉

- ①环境和休息:保持室内适宜温、湿度,病人以休息为主
- ②饮食护理:给予清淡、高热量、富含维生素、易消化食物,鼓励病人每天保持足够的饮水量,避免刺激性食物,戒烟酒
- ③口腔护理:进食后漱口或给予口腔护理,防止口腔感染
- ④防止交叉感染:注意隔离病人,减少探视,病人咳嗽或打喷嚏时应避免对着他人。病人使用的餐具、痰盂等用具应按规定消毒,或用一次性器具、回收后焚烧弃去
- ⑤用药护理:遵医嘱选用解热镇痛药,注意观察药物不良反应

三、动态护理

(一) 在院健康指导

1. 饮食宜忌

(1) 饮食宜清淡、稀软、少油腻,高热、食欲不好者适宜流食、半流食,流感高热、口渴咽干者,可进食清凉多汁的食物

(2) 宜少量多餐

(3) 忌饮食不节:忌食生冷瓜果及冷饮。风热感冒发热期,应忌用油腻荤腥及甘甜食品;风热感冒恢复期,也不宜食辛辣热的食物;暑湿感冒除忌肥腻外,还忌过咸食物如咸菜、咸带鱼等

(4) 多食蔬菜、水果等食物

4. 预防交叉感染 呼吸道感染好发季节,特别是秋冬季,出门应戴口罩;室内用食醋熏蒸;进行呼吸道隔离

6. 及时排痰 呼吸系统感染一般都有一定数量的呼吸道分泌物,如及时排出,抗生素才能发挥药效,有效地控制感染

7. 鼻腔护理 简单可行的方法为将开水倒入茶杯中勿加盖,缓缓将蒸汽吸入口鼻,使口腔及鼻黏膜湿润,改善黏膜干燥充血

2. 提高患者的舒适度

(1) 病室保持安静、整洁,各种治疗护理操作尽量集中完成,保证患者有足够的休息时间

(2) 保持呼吸道通畅,及时清除口、鼻腔及咽喉分泌物,使鼻腔通畅

(3) 咽部护理:注意观察咽部情况,及时发现病情变化。咽部不适时可给予润喉含片或雾化吸入

3. 心理护理

(1) 护士应密切与患者的关系,增强患者的信任感和安全感

(2) 行各种操作时,需照顾到患者的自尊心

(3) 让患者参加适宜的活动,以帮助减轻患者的恐惧和担忧

5. 在临床护理中应注意 对病人的保健指导,宣传预防感冒的重要意义,并加强病区的环境管理,为病人提供温湿度适宜及清洁的环境

8. 咽部不适 可用咽含片,正确方法是将口含片含在舌根部,尽量接近喉部,将唾液徐徐咽下,使有效成分持久扩散,达到安抚黏膜消除炎症的作用

(二) 克林霉素用药护理

药动学:本品肌肉注射后血药浓度达峰时间($t_{\max}$),成年人约为3h,儿童约为1h。静脉注射本品300mg,10min血药浓度为7mg/L。表观分布容积(V_d)约为94L。本品的蛋白结合率高,为92%~94%

用法与用量

肌肉注射或静脉滴注。成年人0.6~1.2g/d,分2~4次应用;严重感染:1.2~2.4g,分2~4次静脉滴注。4周及4周以上小儿15~25mg/(kg·d),分3~4次应用;严重感染:25~40mg/(kg·d),分3~4次应用

用药注意事项

- (1)下列情况应慎用:①胃肠道疾病或有既往史者,特别如溃疡性结肠炎、局限性肠炎或抗生素相关肠炎(本品可引起假膜性肠炎);②肝功能减退;③肾功能严重减退;④有哮喘或其他过敏史者
- (2)对本品过敏时有可能对其他克林霉素类也过敏
- (3)对实验室检查指标的干扰:服药后血清丙氨酸氨基转移酶和门冬氨酸氨基转移酶可有增高
- (4)用药期间需密切注意大便次数,如出现排便次数增多,应注意假膜性肠炎的可能,需及时停药并作适当处理
- (5)为防止急性风湿热的发生,用本品治疗溶血性链球菌感染时,疗程至少为10d
- (6)本品偶尔会导致不敏感微生物的过度繁殖或引起二重感染,一旦发生二重感染,应立即停药并采取相应措施
- (7)疗程长者,需定期检测肝、肾功能和血常规
- (8)严重肾功能减退和(或)严重肝功能减退,伴严重代谢异常者,采用高剂量时需进行血药浓度监测
- (9)本品不能透过血-脑脊液屏障,故不能用于脑膜炎;
- (10)不同细菌对本品的敏感性可有相当大的差异,故药敏试验有重要意义

禁忌证

对本品和林可霉素类过敏者禁用

观察用药反应

- (1)胃肠道反应:常见恶心、呕吐、腹痛、腹泻等
- (2)血液系统:偶可发生白细胞减少、中性粒细胞减少、嗜酸性粒细胞增多和血小板减少等;罕见再生障碍性贫血
- (3)过敏反应:可见皮疹、瘙痒等,偶见荨麻疹、血管性水肿和血清病反应等
- (4)肝、肾功能异常,如血清氨基转移酶升高、黄疸等
- (5)静脉滴注可能引起静脉炎;肌肉注射局部可能出现疼痛、硬结和无菌性脓肿
- (6)其他:耳鸣、眩晕、念珠菌感染等

药物相互作用

- (1)本品可增强吸入性麻醉药神经肌肉阻断现象,导致骨骼肌软弱和呼吸抑制或麻痹,在手术中或术后合用时应注意
- (2)本品与抗蠕动止泻药、含白陶土止泻药合用,在疗程中甚至疗程后数周有引起严重水样腹泻的假膜性肠炎可能
- (3)本品具神经肌肉阻断作用,可增强神经肌肉阻断药的作用,两者应避免合用
- (4)氯霉素或红霉素在靶位上均可置换本品,或阻抑本品与细菌核糖体50S亚基的结合,体外试验显示本品与红霉素具拮抗作用,故本品不宜与氯霉素或红霉素合用
- (5)与阿片类镇痛药合用时,本品呼吸抑制作用与阿片类中枢呼吸抑制作用可因相加而有导致呼吸抑制延长或引起呼吸麻痹(呼吸暂停)的可能,必须对病人进行密切观察或监护
- (6)本品不宜加入组分复杂的输液中,以免发生配伍禁忌

(三) 家庭护理

1. 健康宣教

- (1) 上呼吸道感染若不及时治疗,炎症可波及及其他器官发生相应症状,全身症状亦会加重
- (2) 两种性质不同的感冒应分别对待,对一般感冒只需要充分休息,服用对症药物。重症流行性感冒来势凶猛,全身症状严重,尤其是老年人和小孩要当大病来看待,迅速住院
- (3) 要重视由感冒引起的一系列疾病,继发疾病比感冒更严重
- (4) 如果“感冒”经常发作应该格外注意,值得警惕

2. 预防措施

- (1) 增强机体抗病能力是预防急性上呼吸道感染最好的办法。提高机体对寒冷的适应能力。生活有规律,避免过劳
- (2) 注意呼吸道病人的隔离,防止交叉感染
- (3) 衣服穿得过多或过少、室温过高或过低、天气骤变、环境污染和被动吸烟等都是上呼吸道感染的诱因,应注意防范
- (4) 外出归来及进餐前,要养成洗手的习惯

3. 家庭应急处理

4. 居住环境 要注意清洁、安静、光线充足,室温应保持在 $20\sim 22^{\circ}\text{C}$,相对湿度为 $55\%\sim 60\%$,定时开窗换气,避免对流风直接吹患者;高热时卧床休息;给予易消化食物,供给足够水分;注意口腔、鼻及眼的局部清洁

高热处理:

- (1) 物理降温:当病人出现高热或高热惊厥时应积极采取降温措施,较好的方法是给予物理降温,必要时给予药物降温,可以到社区医疗诊所就诊
- (2) 按医嘱应用药物,勿滥用抗生素

(四) 护理效果评价

病人得到充分的休息
病人能够合理进食
病人不发生交叉感染
病人心理舒适感增加
病人体温维持在正常水平
病人掌握有效咳嗽及排痰技巧
病人居住及休养环境舒适
病人口腔、鼻腔黏膜得到妥善保护

第二节 支原体肺炎病人动态护理

一、概述

1. 肺炎支原体肺炎的概念 是由肺炎支原体所引起的急性呼吸道感染伴肺炎,过去称为“原发性非典型肺炎”

3. 主要病理变化 肺炎支原体细胞进入下呼吸道后吸附在呼吸道上皮细胞表面,抑制纤毛运动并破坏上皮细胞,产生的过氧化物可造成局部组织进一步损伤

4. 辅助检查

(1)肺炎支原体检测和特异性核酸检测有阳性诊断意义

(2)血常规显示白细胞总数正常或轻度增高,以淋巴细胞为主

(3)肺炎支原体检查:可取患者痰、鼻分泌物、咽拭子等标本检测,但敏感性、特异性和稳定性仍有待提高

(4)胸部影像学表现:影像学表现多样化而无特征性

(5)X线胸片:肺纹理增多,没增多肺纹理出现不规则斑片状实变影

(6)CT影像特点:75%~97%的病人出现磨玻璃密度阴影

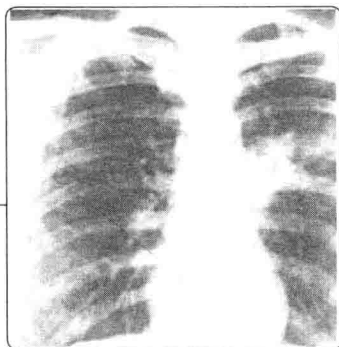
(7)常用而简便快速的诊断方法为冷凝集试验,但必须结合临床及其他血清学检测进行判断

2. 临床表现

(1)潜伏期2~3周

(2)起病常表现为呼吸道感染的症状,如常有咳嗽、头痛、咽痛、畏寒、低热或高热达39℃以上并持续1~3周。

(3)可伴有乏力、肌肉酸痛或出现恶心、呕吐等消化道症状。刺激性咳嗽为本病突出症状,无痰或仅有少量黏液性痰



治疗原则:早期使用适当抗菌药物可减轻症状及缩短病程。本病有自限性,多数病例不经治疗可自愈。大环内酯类抗菌药物为首选,