

全国高等院校医学实验教学规划教材

# 内科护理学实验指导

主编 邱丽清 蔡文智



R673.5-33

2014/

全国高等院校医学实验教学规划教材

# 内科护理学实验指导

**主 编** 邱丽清 蔡文智  
**副主编** 张 洪 黎观梅 梁仁瑞  
**编 委** (按姓氏笔画排序)

王静新 (南方医科大学护理学院)

刘梅娟 (南方医科大学护理学院)

许振华 (广东医学院护理学院)

孙晓晖 (广东医学院护理学院)

杨淑玲 (南方医科大学护理学院)

李美萍 (深圳市龙岗区人民医院)

李雪洁 (广东医学院护理学院)

肖生翠 (广东医学院附属医院)

邱丽清 (广东医学院护理学院)

张 洪 (广东医学院护理学院)

张翠玉 (湛江市卫生学校)

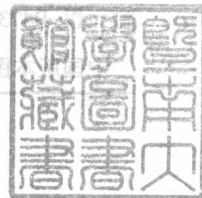
梁仁瑞 (广东医学院附属医院)

温翠琪 (汕头大学医学院)

腾中华 (南方医科大学护理学院)

蔡文智 (南方医科大学护理学院)

黎观梅 (广东医学院附属医院)



科学出版社

北京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

### 内 容 简 介

《内科护理学实验指导》作为配套教材,其主要内容是根据《内科护理学》教材编写了各章节的学习要点和重难点。全书共九章,每章节中包括了学习目的要求、方法、各系统常见病的主要临床表现、护理评估要点、个案护理计划范例等,各系统疾病常用的专科护理操作也在相应的章节中进行了介绍,以帮助学生临床护理中理论联系实际,更好的应用和巩固所学过的理论和技能知识。

#### 图书在版编目(CIP)数据

内科护理学实验指导 / 邱丽清,蔡文智主编. —北京:科学出版社, 2013. 8

全国高等院校医学实验教学规划教材

ISBN 978-7-03-038376-1

I. 内… II. ①邱… ②蔡… III. 内科学-护理学-实验-高等学校-教材 IV. R473.5-33

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第189883号

责任编辑:周万灏 / 责任校对:张怡君

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

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>

北京市文林印务有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2013年8月第一版 开本:787×1092 1/16

2013年8月第一次印刷 印张:9 1/4

字数:210 000

定价:29.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

# 《全国高等院校医学实验教学规划教材》 编写指导委员会

主任 丁元林

副主任 施建明

委员 刘 仿 唐湘涓 吴 斌 李果明 黄培春

苏汝好 唐焕文 贾振斌 庄海旗

总策划 刘 仿

秘书 徐美奕 林华胜 余海波

## 总 序

随着 21 世纪经济与社会的发展,科学技术既向纵深发展、不断分化,又互相渗透、不断融合;同时,新兴学科与边缘学科的兴起、新技术的应用、信息量的剧增,对医学的发展产生了重大而深远的影响,这些必将促进医学教育的全面改革。实验教学作为高等教育的重要组成部分,是学生实践能力和创新能力培养的重要途径,其重要性已受到越来越广泛的关注。

目前,传统实验教学模式仍占主导地位,存在不少弊端和不足:以学科为基础构建的课程体系,忽略了生命科学的整体性、系统性;学科体系繁多,相互孤立,学科间联系不够;实验室分散,功能单一,设备重复购置,资源浪费,效率低下,调配困难;实验教学内容陈旧,手段落后,方式老化,实验内容以验证理论为主,缺少现代医学实验内容;医学生学习的积极性、主动性不强。这些明显滞后于现代医学的发展,影响教学质量,不利于大学生创新意识和实践能力的培养,难以培养出高素质、创新型的医学人才。如何改革传统的实验教学模式,培养具有创新精神、知识面广、动手能力强的新型医学人才,已成为当务之急。教育部、卫生部《关于加强医学教育工作,提高医学教育质量的若干意见》(教高[2009]4号)明确提出“高等学校要不断创新医学实践教学体系,加强实践能力培养平台的建设。积极推进实验内容和实验模式的改革,提高学生分析问题和解决问题的能力”,进一步明确了医学实验教学的重要性和改革的必要性。根据教育部精神,要对传统医学实验教学模式进行改革,最大限度地整合有限资源,优化重组教学实验室,依托相关学科优势,与学科建设相结合,构建开放共享的实验教学中心,力求突出和贯彻执行教育部提出的“三基”、“五性”和注重实用性的要求,以培养学生的探索精神、科学思维、实践能力和创新能力。构建新型的医学实验教学体系,要求我们从根本上改变实验教学依附于理论教学的理念,理论教学与实验教学要统筹协调,既有机结合又相对独立,建立起以能力培养为主线,分层次、多模块、相互衔接的实验教学体系。

以教学内容和课程体系改革为核心、培养高素质、创新型人才为目标,科学整合实验教学内容,打破既往学科框架,按新构建的科学体系,编写适合创新性实验教学体系的配套实验教材已显非常迫切。在科学出版社的大力支持下,《全国高等院校医学实验教学规划教材》编委会以广东医学院为主体,协同重庆医科大学、中山大学等全国 33 所高等医药院校相关专业的 167 名专家、教授共同编写了这套实验教学系列教材。全系列教材共 26 本,分别是《医学物理学实验》、《医用基础化学实验》、《医用有机化学实验》、《系统解剖学实验》、《医学机能学实验教程》、《病原生物学与医学免疫学实验》、《生物化学与分子生物学实验指导》、《病理学实习指南》、《计算机应用基础上机与学习指导》、《预防医学

实习指导》、《卫生统计学实习指导》、《流行病学实习指导》、《临床营养学实习指导》、《营养与食品卫生学实习指导》、《毒理学基础实验指导》、《环境卫生与职业卫生学实习指导》、《健康评估实验指导》、《护理学基础实验指导》、《内科护理学实验指导》、《外科护理学实验指导》、《妇产科护理学实验指导》、《儿科护理学实验指导》、《药理学实验教程》、《药学实验指导》、《临床免疫学检验实验》、《核医学实验教程》。

本系列实验教学规划教材是按照教育部国家级实验教学示范中心的要求组织策划,根据专业培养要求,结合专家们多年实验教学经验,并在调研当前高校医药实验室建设的实际情况基础上编写而成,充分体现了各学科优势和专业特色,突出创新性。同时借鉴国外同类实验教材的编写模式,力求做到体系创新、理念创新。全套教材贯彻了先进的教育理念和教学指导思想,把握了各学科的总体框架和发展趋势,坚持了理论与实验结合、基础与临床结合、经典与现代结合、教学与科研结合,注重对学生探索精神、科学思维、实践能力的培养,我们深信这套教材必将成为精品。

本系列实验规划教材编写对象以本科、专科临床医学专业为主,兼顾预防、基础、口腔、麻醉、影像、药学、中药学、检验、护理、法医、心理、生物医学工程、卫生管理、医学信息等专业需求,涵盖全部医学生的医学实验教学。各层次学生可按照本专业培养特点和要求,通过对不同板块的必选实验项目和自选实验项目相结合选修实验课程学分。

由于医学实验教学模式尚存在地区和校际间的差异,加上我们的认识深度和编写水平有限,本系列教材在编写过程中难免存在偏颇之处,敬请广大医学教育专家谅解,欢迎同行们提出宝贵意见。

《全国高等院校医学实验教学规划教材》编写指导委员会

2010年6月

# 前 言

为适应我国护理学教育改革的需要,加强学生实践能力与创新能力的培养,加快护理专业实用型人才培养的步伐,我们组织编写了《内科护理学实验指导》这一教材。

内科护理学是关于认识疾病及预防、治疗、护理病人、促进康复、增进健康的科学,是临床护理学中一门重要的学科。它涉及的内容在临床护理学的理论及实践中具有普遍意义,学好内科护理学是学好临床专业课的关键。本教材以培养学生实践能力,创新能力和提高教学质量为宗旨,以“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”为基本原则,组织了多所院校教学和临床经验丰富的护理教师参编,既要结合护理专业学生的培养目标要求,也要吸收近年来临床内科护理研究发展取得的新成果、新理论和新技术。在编写过程中,根据内科护理学的特点,按照整体护理的观点,以护理程序为框架,力求做到内容新颖,联系实践。编者结合临床经验,选取各系统具有代表性的典型病例,通过全面的护理评估,找出患者存在的护理问题,并针对主要护理问题展开讨论,提出切实可行的护理措施,将理论知识充分应用到发现和解决临床护理问题中,保证了教材的科学性、思想性、实用性及创新性。

《内科护理学实验指导》作为配套教材,其主要内容是根据《内科护理学》教材编写了各章节的学习要点和重难点。全书共九章,每章节中包括了各系统常见病的主要临床表现、护理评估要点、个案护理计划范例等,各系统疾病常用的专科护理操作也在相应的章节中进行了介绍,以帮助学生在临床护理中理论联系实际,更好的应用和巩固所学过的理论和技能知识。

由于编者水平有限,经验不足,本教材虽经多次修改和审核,仍难免存在疏漏和不当之处,恳请同行专家在使用过程中提出宝贵意见。

编 者  
2013年5月

# 目 录

## 总序

## 前言

<b>第一章 呼吸系统疾病病人的护理</b> .....	(1)
第一节 肺部感染性疾病 .....	(1)
第二节 支气管扩张 .....	(3)
第三节 慢性阻塞性肺疾病 .....	(5)
第四节 支气管哮喘 .....	(9)
第五节 慢性肺源性心脏病 .....	(11)
第六节 肺结核 .....	(13)
第七节 自发性气胸 .....	(15)
第八节 原发性支气管肺癌 .....	(17)
第九节 呼吸衰竭 .....	(19)
第十节 呼吸系统疾病常用护理技术操作 .....	(21)
<b>第二章 循环系统疾病病人的护理</b> .....	(26)
第一节 心力衰竭 .....	(26)
第二节 心律失常 .....	(28)
第三节 风湿性心瓣膜病 .....	(30)
第四节 心肌梗死 .....	(33)
第五节 原发性高血压 .....	(36)
第六节 病毒性心肌炎 .....	(38)
第七节 心肌病 .....	(40)
第八节 感染性心内膜炎 .....	(42)
第九节 循环系统疾病常用护理技术操作 .....	(44)
<b>第三章 消化系统疾病病人的护理</b> .....	(50)
第一节 消化性溃疡 .....	(50)
第二节 胃癌 .....	(52)
第三节 溃疡性结肠炎 .....	(54)
第四节 肝硬化 .....	(56)
第五节 原发性肝癌 .....	(58)
第六节 肝性脑病 .....	(60)
第七节 急性胰腺炎 .....	(62)
第八节 上消化道大量出血 .....	(64)
第九节 消化系统疾病常用护理技术操作 .....	(67)
<b>第四章 泌尿系统疾病病人的护理</b> .....	(70)
第一节 急性肾小球肾炎 .....	(70)
第二节 慢性肾小球肾炎 .....	(72)



第三节	原发性肾病综合征	(74)
第四节	尿路感染	(76)
第五节	急性肾衰竭	(78)
第六节	慢性肾衰竭	(80)
第七节	泌尿系统疾病常用护理技术操作	(82)
<b>第五章</b>	<b>血液系统疾病病人的护理</b>	<b>(86)</b>
第一节	再生障碍性贫血	(86)
第二节	特发性血小板减少性紫癜	(88)
第三节	弥散性血管内凝血	(90)
第四节	淋巴瘤	(92)
第五节	急性白血病	(95)
第六节	骨髓移植	(97)
第七节	血液系统疾病常用护理技术操作	(100)
<b>第六章</b>	<b>内分泌与代谢性疾病病人的护理</b>	<b>(104)</b>
第一节	腺垂体功能减退症	(104)
第二节	Graves病	(105)
第三节	库欣综合征	(108)
第四节	糖尿病	(110)
<b>第七章</b>	<b>风湿性疾病病人的护理</b>	<b>(112)</b>
第一节	系统性红斑狼疮	(112)
第二节	类风湿关节炎	(114)
<b>第八章</b>	<b>传染病病人的护理</b>	<b>(117)</b>
第一节	病毒性肝炎	(117)
第二节	流行性乙型脑炎	(119)
第三节	艾滋病	(121)
第四节	恙虫病	(124)
第五节	伤寒	(125)
第六节	细菌性食物中毒	(127)
<b>第九章</b>	<b>神经系统疾病病人的护理</b>	<b>(130)</b>
第一节	脑梗死	(130)
第二节	脑出血	(132)
第三节	蛛网膜下腔出血	(134)
第四节	癫痫	(136)

# 第一章 呼吸系统疾病病人的护理

## 第一节 肺部感染性疾病

### 【见习目的】

通过临床见习,进一步熟悉肺部感染性疾病的临床表现及护理方法,学会运用护理程序对肺部感染性疾病病人进行护理评估,作出护理诊断及制定个体化的护理措施。

### 【见习方法】

- (1) 临床见习或情景式教学。
- (2) 教师提前准备好病例,首先集中向学生讲解或示范护理评估的内容及要点后,学生分组对病人进行护理评估,教师巡回指导。
- (3) 学生对病人的资料进行讨论分析,提出护理诊断,确定护理措施。学生代表汇报讨论结果,教师现场点评,课后上交见习报告。

### 【见习内容及要点】

#### (一) 主要临床表现

主要临床表现见表 1-1 所示。

表 1-1 肺部感染性疾病的主要临床表现

病原体	病史、症状和体征	X 线征象
肺炎链球菌	起病急、寒战、高热、咳铁锈色痰、胸痛、肺实变体征	肺叶或肺段实变,无空洞,可伴胸腔积液
金黄色葡萄球菌	起病急、寒战、高热、脓血胸、气胸、毒血症症状、休克	肺叶或小叶浸润、早期空洞、脓胸、可见液气囊腔
肺炎克雷白杆菌	起病急、寒战、高热、全身衰竭、咳砖红色胶冻状痰	肺叶或肺段实变、蜂窝状脓肿、叶间隙下坠
铜绿假单胞菌	毒血症症状明显,脓痰、可呈蓝绿色	弥漫性支气管炎、早期肺脓肿
大肠埃希菌	原有慢性病、发热、脓痰、呼吸困难	支气管肺炎、脓胸
流感嗜血杆菌	高热、呼吸困难、衰竭	支气管肺炎、肺叶实变、无空洞
厌氧菌	吸入病史、高热、腥臭痰、毒血症症状明显	支气管肺炎、脓胸、脓气胸、多发性脓肿
支原体	起病缓、可小流行、乏力、肌痛头痛	下叶间质性支气管肺炎,3~4 周可自行消散

#### (二) 评估要点

##### 1. 问诊

(1) 主要症状:起病的急缓,有无使呼吸道和(或)全身抵抗力下降的病因或诱因,有无着凉、淋雨、过度劳累,有无上呼吸道感染史;是否吸烟,吸烟量多少。

(2) 检查与治疗经过:以往检查的项目及结果;用药情况,尤其是抗感染药物的使用情

况,是否使用过抗生素、糖皮质激素、免疫抑制药等。

(3) 心理社会状况:病人及家属有无明显的焦虑、行为改变等不良情绪;生活及工作学习有否受严重影响;家人或朋友的态度等。

## 2. 体格检查

(1) 测量生命体征。

(2) 有无呼吸急促、鼻翼翕动,是否急性病容,面颊绯红,口角和鼻周有无单纯疱疹等。

(3) 肺部听诊有无干湿性啰音、支气管肺泡呼吸音或管性呼吸音;有无触觉语颤增强,叩诊有无浊音。

3. 实验室及辅助检查 重点是血常规、细菌学或病原学检查、肺部 X 线检查等。

## 【示范病例】

患者,男性,25岁。2天前因淋雨后突然寒战、发热,咳嗽,咳痰呈铁锈色。右侧胸痛,可放射至肩部,深呼吸时加重。发病以来喜右侧卧位。护理体检:T 41℃,P 110次/分,R 40次/分,Bp 60/40mmHg。右肺呼吸音降低,有支气管呼吸音。心率 110次/分,律齐,心音有力。辅助检查:血常规示 WBC  $25 \times 10^9/L$ ,N 80%。X 线胸片示右下肺大片致密阴影,呈均匀性大叶分布。门诊以“肺炎链球菌肺炎并感染性休克”收入院。

请结合本疾病的评估要点对病人进行护理评估后,提出主要的护理诊断/医护合作性问题、护理措施。

### (一) 主要护理诊断/医护合作性问题

1. 体温过高 与细菌感染引起体温调节障碍有关。

2. 组织灌流量改变 与中毒性肺炎细菌毒素直接损害微循环功能,引起毛细血管通透性增加,致使组织灌注不足有关。

3. 气体交换受损 与肺部炎症致使呼吸面积减少,肺泡、支气管腔内分泌物过多有关。

4. 疼痛 与肺部炎症累及胸膜有关。

### (二) 主要护理措施

#### 1. 休息与生活护理

(1) 限制病人活动,绝对卧床休息至血压值恢复正常。

(2) 病室安静,环境适宜,室温 18~20℃、湿度 50%~60%。

(3) 病人采取中凹卧位或右侧卧位,协助其每 2 小时变换体位 1 次。

(4) 患者出汗时,及时为患者更换湿衣被。做好口腔护理,防止继发感染。

2. 饮食与补充水分 给予高热量、高蛋白质、高维生素、易消化的流质或半流质饮食,少食多餐。鼓励病人多饮水(1~2L/d),以补充发热、出汗等所丢失的水分。

#### 3. 抢救配合

(1) 给予高流量吸氧。

(2) 快速补充血容量:建立两条静脉通道,加快输液速度,维持有效血容量。必要应用血管活性药物,根据血压情况调节滴速。

(3) 遵医嘱及时使用抗生素,注意观察药物疗效和副作用。

(4) 对症护理:采用温水擦浴、酒精擦浴、冰袋物理降温,效果欠佳时合用药物降温。鼓励和协助病人有效咳嗽、排痰,遵医嘱使用祛痰药。

#### 4. 病情的观察

(1) 生命体征:监测病人神志、体温、呼吸、脉搏、血压和尿量,并做好记录。尤其密切注意观察体温、血压的变化。

(2) 皮肤、黏膜:有无发绀、四肢湿冷。

(3) 精神和意识状态:有无嗜睡、意识模糊、烦躁。

(4) 出入量:有无尿量减少。

(5) 实验室检查:有无动脉血气分等指标的改变。

**5. 健康指导** 向病人及家属讲解肺炎的相关防护知识,注意经常改变体位、翻身、拍背,咳出呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅。恢复期注意休息,劳逸结合,适当参加体育锻炼,避免受凉。有皮肤疔、疖、毛囊炎等炎症时应及时正规治疗。

#### 【思考题】

(1) 肺炎高热降温的方法?

(2) 肺炎合并休克的救治与护理?

## 第二节 支气管扩张

#### 【见习目的】

通过临床见习,进一步熟悉支气管扩张的临床表现及护理方法,学会运用护理程序对支气管扩张病人进行护理评估,作出护理诊断及制定个体化的护理措施。

#### 【见习方法】

(1) 临床见习或情景式教学。

(2) 教师提前准备好病例,首先集中向学生讲解或示范护理评估的内容及要点后,学生分组对病人进行护理评估,教师巡回指导。

(3) 学生对病人的资料进行讨论分析,提出护理诊断,确定护理措施。学生代表汇报讨论结果,教师现场点评,课后上交见习报告。

#### 【见习内容及要点】

##### (一) 主要临床表现

反复咳嗽、咳痰和咯血。早期可无异常,病变重或继发感染时,在下胸部、背部可闻及固定而持久的局限性湿啰音,部分病人有杵状指(趾)、消瘦、贫血。晚期病人出现肺气肿、肺心病等并发症的体征。

##### (二) 评估要点

###### 1. 问诊

(1) 主要症状:重点询问患者有无麻疹、百日咳后的支气管炎、支气管肺炎等病史。本次起病的急缓,有否诱因;咳嗽、咳痰的性质及特点;有无慢性感染中毒症状;有无反复咯血及肺部感染史等。

(2) 检查与治疗经过:以往检查项目及结果;用药情况,尤其是抗感染药物使用情况。

(3) 心理社会状况:患病后病人有无明显的焦虑、行为改变等不良情绪;生活及工作学习有否受严重影响;家人或朋友的态度等。

## 2. 体格检查

(1) 测量生命体征。

(2) 肺部体征有无干湿性啰音、哮鸣音,有无杵状指、消瘦,儿童发育是否正常等。

3. 实验室及辅助检查 重点是影像学检查。确诊手段是肺高分辨 CT 和支气管造影(为确诊支扩的“金指标”)。重视纤维支气管镜、胸部 X 线检查、痰液检查、肺功能检查。

## 【示范病例】

患者,男性,35 岁。25 年前患麻疹合并肺炎后开始咳嗽,伴黄色痰,一日痰量约 300ml。患者因高热,痰多,纳差,多次住院治疗,经抗炎治疗后好转。3 天前咳嗽、咳痰加重,1 小时前咯鲜血约 1000ml,门诊以“支气管扩张”收入院。护理体检:T 38.9℃,P 100 次/分,R 24 次/分,Bp 105/75mmHg。神清,呼吸稍急促,口唇无发绀,桶状胸,肺脏下缘位于右锁骨中线第 6 肋间,叩诊呈过清音,双肺下野闻及湿啰音,心率 100 次/分,律齐。腹软,肝脾肋下未及,双下肢无水肿,可见杵状指(趾)。辅助检查:血常规:WBC  $18.6 \times 10^9/L$ ,N 91%,L 9%。X 线片示双肺下野肺纹理增多、增粗、紊乱,有多个不规则环状透亮阴影,阴影内出现液平。肺 CT 示双肺下野支气管壁增厚的柱状扩张,并有成串成簇囊样改变。入院后予止血、止咳、祛痰、抗炎等治疗。

请结合本疾病的评估要点对病人进行护理评估后,提出主要的护理诊断/医护合作性问题、护理措施。

### (一) 主要护理诊断/医护合作性问题

1. 清理呼吸道无效 与痰液黏稠等导致痰液排出困难有关。
2. 有窒息的危险 与咯血有关。
3. 营养失调:低于机体需要量 与长期反复继发感染和全身毒血症状使机体消耗增加有关。

### (二) 主要护理措施

1. 休息与活动 绝对卧床休息,取患侧卧位,避免剧烈运动。保持室内空气流通,维持适宜的温湿度,注意保暖避免受凉。

2. 饮食护理 嘱患者暂时禁食,无继续咯血时予高热量、高蛋白质、富含维生素饮食,避免冰冷食物,少食多餐。每天进食蔬菜、水果等富含纤维素食物,保持大便通畅。注意加强口腔护理。鼓励病人多喝水,每天喝水 1500ml 以上。

### 3. 病情观察

- (1) 观察痰液的量、颜色、性质、气味和与体位的关系。
- (2) 注意咯血的量、颜色、性质及出血的速度。
- (3) 观察生命体征及意识状态。
- (4) 有无气促、呼吸困难等窒息征象。
- (5) 有无肺不张、肺部感染及休克等表现。

### 4. 保持呼吸道通畅

(1) 将气管内痰液和积血轻轻咳出。咯血时,头偏一侧,轻轻拍健侧背部,嘱病人不要屏气,以免诱发喉头痉挛,轻轻将血块咯出。

(2) 必要时行体位引流:见呼吸系统常见操作。

### 5. 用药护理

- (1) 按医嘱使用抗生素、祛痰剂和支气管舒张剂。
- (2) 垂体后叶素静滴时速度勿过快。告知病人用药时的不良反应,以便及时发现、处理。

### 【思考题】

- (1) 咯血病人发生窒息时应如何配合抢救?
- (2) 对支气管扩张患者清理呼吸道无效的护理措施有哪些?

## 第三节 慢性阻塞性肺疾病

### 一、慢性支气管炎

#### 【见习目的】

通过临床见习,了解慢性支气管炎病因及发病机制,熟悉慢性支气管炎临床表现、评估要点及常用护理诊断,掌握慢性阻塞性支气管炎病人护理方法,针对个体制定具体护理措施。

#### 【见习方法】

- (1) 临床见习、情景式教学等。
- (2) 教师提前选好病例,并准备好病案及相关健康资料。
- (3) 见习时教师先讲解或示范护理评估的内容及要点,学生再分组进行,每6~8名学生一组对一名病人进行护理评估,教师巡回指导。
- (4) 以小组为单位,对病人的资料进行讨论分析,提出护理诊断,确定护理措施,填写见习报告,交老师修改。

#### 【见习内容及要点】

##### (一) 主要临床表现

1. 症状及体征 慢性咳嗽、咳痰、喘息或气促。若合并有肺气肿、支气管扩张、慢性肺心病可出现相应的症状。

##### 2. 临床分型和分期

- (1) 分型:单纯型和喘息型。
- (2) 分期:急性发作期;慢性迁延期;临床缓解期。

##### (二) 评估要点

###### 1. 问诊

(1) 主要症状:起病急缓,是否长期吸烟;近期有否过度疲劳、感冒受凉;是否与气候变化有关;咳嗽性质、持续时间、与体位睡眠关系;痰液性质、颜色、量、黏稠度及咳痰与体位关系。

(2) 诊断、治疗与护理经过:用药情况,是否服用过止咳、祛痰药,药物的种类、剂量及疗效,有否采取促进排痰的护理措施。

(3) 咳嗽、咳痰对功能性健康型态的影响等:有否营养与代谢型态的异常;睡眠与休息型态的改变。

## 2. 体格检查

(1) 测量生命体征。

(2) 肺部听诊:急性发作期可有散在的干、湿性啰音,多在背部及肺底部,咳嗽后可减少或消失。啰音的多寡或部位不一定。喘息型者可听到哮鸣音及呼气延长,而且不易完全消失。并发肺气肿时有肺气肿体征。

3. 实验室及辅助检查 血常规、痰涂片、X线检查、呼吸功能测定结果等。

### 【示范病例】

患者,男性,74岁。近2年来无明显诱因出现咳嗽,咳少许白色黏痰,伴气喘、胸闷,活动后气促,天气转冷时症状加重,夜间平卧时偶有出现咳嗽、气促。有吸烟史40多年。四天前因受凉后咳嗽、气促症状加重,伴咳黄痰,发热而拟“慢性支气管炎急性发作”收入院。体格检查:T 37.5℃,P 101次/分,R 22次/分,Bp 116/67mmHg,双肺底有少许湿性啰音。实验室检查:血常规:WBC  $13.39 \times 10^9/L$ ,N 78.2%,血清钠 130mmol/L,血肌酐  $137 \mu\text{mol/L}$ 。入院后给抗炎、止咳、祛痰、平喘等治疗。

请结合本疾病的评估要点对病人进行护理评估后,提出主要护理诊断/医护合作性问题、护理措施。

#### (一) 主要护理诊断/医护合作性问题

1. 气体交换受损 与气道阻塞、通气不足有关。

2. 清理呼吸道无效 与高龄合并感染导致痰液多、黏稠有关。

3. 活动无耐力 与呼吸道感染导致喘息、发热有关。

4. 知识缺乏 缺乏慢性支气管炎的疾病知识和用药知识。

#### (二) 主要护理措施

1. 保持呼吸道通畅 指导病人多饮水并采取有效的咳嗽方式,协助患者定时翻身叩背。遵医嘱给予药物雾化吸入治疗。让病人充分休息并注意口腔护理。

2. 病情的观察 密切观察生命体征的变化,特别是体温和呼吸,注意咳嗽、咳痰、喘息的症状是否缓解;观察痰液的颜色、性质和量。

3. 饮食护理 给予清淡、易消化富含维生素和蛋白质等营养物质的饮食。

4. 用药护理 注意观察药物疗效和不良反应。

(1) 抗感染药物:观察病人用药后咳嗽、咳痰有否减轻或消失,痰的颜色是否转为白色,肺底啰音是否消失,体温是否下降。做好痰标本的采集,必要时做药物敏感试验以指导抗生素的选用。该患者为老年人,感染控制后应及时停药。

#### (2) 止咳祛痰

1) 止咳药:如果咳嗽剧烈,用麻醉性中枢性镇咳药可待因,应注意观察咳痰及呼吸情况,保持呼吸道通畅,观察有否恶心、呕吐、便秘等副作用,可待因不用长期服用,以免成瘾。如果咳嗽轻、痰少,可用非麻醉性中枢镇咳药喷托林,应观察有否口干、恶心、腹胀、头痛等药物的副作用。

2) 祛痰药:溴己新可使痰液黏稠度降低,易于排出,但要注意观察有无转氨酶增高、恶心等副作用。

#### (3) 解痉平喘

1) 如果用M-胆碱受体阻滞药:不良反应少,少数人有口干、口苦感。

2)  $\beta_2$ 受体兴奋剂时应观察定量吸入剂是否使用正确,气促、气喘是否缓解,有否心悸、心率加快,肌肉震颤等副作用。

3) 茶碱类:应严格掌握用药浓度和滴速,严密观察有否心动过速、精神失常、昏迷,甚至呼吸心跳骤停等严重副作用。

5. 健康宣教 戒烟,卧床休息,保持室内空气流通,预防再次受凉而加重感染;增加营养,平时适当室外活动,提高机体抵抗力。

### 【思考题】

- (1) 慢性支气管炎的病因是什么?
- (2) 怎样观察抗炎药、止咳药、祛痰药的疗效和副作用?

## 二、阻塞性肺气肿

### 【见习目的】

通过临床见习,了解阻塞性肺气肿病因及发病机制,熟悉阻塞性肺气肿的临床表现、评估要点及常用护理诊断,掌握阻塞性肺气肿病人护理方法,针对个体制定具体护理措施。

### 【见习方法】

- (1) 临床见习、情景式教学等。
- (2) 教师提前选好病例,并准备好病案及相关健康资料。
- (3) 见习时教师先讲解或示范护理评估的内容及要点,学生再分组进行,每6~8名学生一组对一名病人进行护理评估,教师巡回指导。
- (4) 以小组为单位,对病人的资料进行讨论分析,提出护理诊断,确定护理措施,填写见习报告,交老师修改。

### 【见习内容及要点】

#### (一) 主要临床表现

1. 症状 咳嗽、咳痰,进行性呼吸困难,活动后加剧;全身表现可有疲乏、食欲不振和体重下降等。晚期患者可出现呼吸衰竭。可有自发性气胸、急性肺部感染、慢性肺源性心脏病等合并症。

2. 体征 早期无明显体征。病情发展可见下列体征:视诊桶状胸;触诊语颤减弱或消失;叩诊肺部过清音,心浊音界缩小,肺下界和肝浊音界下降;听诊两肺呼吸音减弱,呼气延长,部分患者可闻及干湿性啰音。

#### 3. 临床分型

- (1) 气肿型(又称红喘型)特点是动脉血氧分压可正常或稍低,喘息外貌,无发绀。
- (2) 支气管炎型(又称紫肿型)特点是咳嗽较重,早期有发绀,呼吸困难相对较轻,动脉血氧分压明显降低。

(3) 混合型:同时存在以上两型特征。

#### (二) 评估要点

##### 1. 问诊

(1) 主要症状:起病的情况与患病时间,病情的发展与演变;有无呼吸困难,咳嗽、咳痰,



呼吸困难的严重程度及对日常生活活动的影响。

(2) 本病对患者人体功能性健康型态的影响:主要为有无日常生活能力减退等活动与运动型态的改变;家人的态度等。

(3) 诊断、治疗与护理经过:重点为有否使用氧疗,氧疗的浓度、流量和疗效等。药物使用情况、疗效。

## 2. 体格检查

(1) 测量生命体征。

(2) 胸部视、触、叩、听诊。

3. 实验室及辅助检查 X线检查、呼吸功能检查、动脉血气分析、心电图检查、血清- $\alpha_1$ 抗胰蛋白酶测定、血常规检查结果等。

## 【示范病例】

患者,男性,81岁。因反复咳嗽咳痰5年,劳力性胸闷气促1年,10余天前患者出现咳嗽咳痰、胸闷气促症状明显加重,发热,无畏寒,无胸痛,当地诊所予输液治疗(具体不详)2天后症状无明显改善而就诊。体格检查:T 37.5℃,P 58次/分,R 22次/分,Bp146/88mmHg。血常规示:WBC  $18.59 \times 10^9/L$ ,NE 82%。胸透提示:①右肺纹理明显粗乱,稍模糊,双肺未见明显实变影;②肺气肿;③心影、膈及肋膈角未见明显异常。入院后给予止咳、祛痰、平喘、抗炎、氧气吸入等治疗。患者担心治疗效果和治疗费用。

请结合本疾病的评估要点对病人进行护理评估后,提出主要护理诊断/医护合作性问题、护理措施。

### (一) 主要护理诊断/医护合作性问题

1. 气体交换受阻 与呼吸道阻塞、呼吸面积减少所致的通气换气功能障碍有关。

2. 清理呼吸道无效 与呼吸道炎症、阻塞,痰液过多有关。

3. 感染 与机体抵抗力下降,清理呼吸道无效有关。

4. 焦虑 与知识缺乏、经济支持不足有关。

### (二) 主要护理措施

#### 1. 休息与活动

(1) 卧床休息,取舒适体位。

(2) 做床上被动运动,防止下肢血栓形成和四肢肌肉萎缩,视病情安排适当的活动量。

#### 2. 病情的观察

(1) 密切观察生命体征,注意有无呼吸道阻塞的表现。

(2) 密切观察病人咳嗽、咳痰、呼吸困难和并发症情况。

(3) 监测动脉血气分析和水、电解质和酸碱平衡。

3. 清理呼吸道分泌物 指导有效咳嗽、叩背、体位引流。

#### 4. 氧疗护理

(1) 鼻导管持续低流量吸氧,每日10~15小时,以改善缺氧。

(2) 每天清洗鼻腔,更换湿化瓶、鼻导管一次。

5. 用药护理 应用抗炎、止咳、祛痰、平喘药物,观察疗效及副作用(同慢性支气管炎)。

6. 饮食护理 保证足够热量、蛋白质、补充水分、纤维素;避免进食引起便秘的食物,少