



全国医药类高职高专规划教材

内科护理学

主 编 徐 军 邓丽霞 贺军宁



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS



全国医药类高职高专规划教材

内科护理学

主 编 徐 军 邓丽霞 贺军宁

编 委 （按姓氏笔画为序）

邓丽霞 烟台市传染病医院

武振朝 河北省人民医院

宫汝飞 广西科技大学医学院

贺军宁 烟台市传染病医院

徐 军 烟台市传染病医院



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学/徐军,邓丽霞,贺军宁主编. —西安:西安交通大学出版社,2015.12
ISBN 978-7-5605-6009-0

I. ①内… II. ①徐… ②邓… ③贺… III. ①内科学-护理学 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 278399 号

书 名 内科护理学
主 编 徐 军 邓丽霞 贺军宁
责任编辑 宋伟丽

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)
网 址 <http://www.xjtpress.com>
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315(总编办)
传 真 (029)82668280
印 刷 虎彩印艺股份有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16 印张 27.625 字数 674 千字
版次印次 2016 年 3 月第 1 版 2016 年 3 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-6009-0/R·1078
定 价 49.00 元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。
订购热线:(029)82665248 (029)82665249
投稿热线:(029)82668803 (029)82668804
读者信箱:xjtupress@163.com

版权所有 侵权必究

前 言

随着社会的进步和医学模式的转变,护理工作在维护和促进人类健康过程中发挥着越来越重要的作用。为了适应新形势下医疗卫生工作的需要,我们编写了本教材。

本教材的编写以生物—心理—社会医学模式和整体护理观为指导;以职业能力为根本,以护理程序为主线,充分体现了“以人为本”的护理理念。《内科护理学》课程涉及范围广,内容丰富,知识体系的整体性强。主要内容包括呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌和代谢性疾病、风湿性疾病、神经系统疾病、传染病患者的护理。通过本门课程的学习,要求学生掌握内科护理学的基本知识、基本理论、基本技能,能够应用护理程序与现代医学模式及护理理论对患者进行整体护理。本教材的编写参考和采纳了国内外临床医疗及护理的新进展、新技术、新的诊治标准和指南,更新和补充临床新的诊断、治疗和护理方法、技术,在此向有关作者表示敬意和感谢。

《内科护理学》全体参编人员本着高度认真负责的态度,倾注了大量时间和精力参与完成本教材的编写工作,但由于编写时间紧且水平有限,书中难免出现疏漏之处,敬请读者批评指正。

编 者

2015 年 10 月

目 录

第一章 绪论.....	(001)
第二章 呼吸系统疾病患者的护理.....	(003)
第一节 呼吸系统疾病患者常见症状、体征及护理	(003)
一、咳嗽与咳痰	(003)
二、肺源性呼吸困难	(006)
三、咯血	(008)
四、胸痛	(009)
第二节 急性呼吸道感染患者的护理.....	(009)
一、急性上呼吸道感染患者的护理	(009)
二、急性气管-支气管炎患者的护理.....	(012)
第三节 支气管哮喘患者的护理.....	(014)
第四节 支气管扩张患者的护理.....	(024)
第五节 慢性阻塞性肺疾病患者的护理.....	(028)
第六节 慢性肺源性心脏病患者的护理.....	(032)
第七节 肺炎患者的护理.....	(037)
一、肺炎链球菌肺炎患者的护理	(037)
二、革兰阴性杆菌肺炎患者的护理	(041)
三、肺炎支原体肺炎患者的护理	(042)
四、军团菌肺炎患者的护理	(043)
五、病毒性肺炎患者的护理	(043)
第八节 肺脓肿患者的护理.....	(044)
第九节 肺结核患者的护理.....	(047)
第十节 原发性支气管肺癌患者的护理.....	(056)
第十一节 自发性气胸患者的护理.....	(063)
第十二节 呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征患者的护理.....	(068)
一、呼吸衰竭	(068)
二、急性呼吸窘迫综合征	(072)
三、呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征患者的护理	(074)
第十三节 呼吸系统疾病常用诊疗技术及护理.....	(076)
一、动脉血气分析标本采集	(076)
二、胸腔穿刺术	(076)
三、纤维支气管镜检查术	(078)

第三章 循环系统疾病患者的护理	(080)
第一节 循环系统疾病患者常见症状、体征及护理	(080)
一、心源性呼吸困难	(080)
二、心源性水肿	(082)
三、心悸	(084)
四、胸痛	(085)
五、心源性晕厥	(086)
第二节 心力衰竭患者的护理	(088)
一、慢性心力衰竭患者的护理	(088)
二、急性心力衰竭患者的护理	(096)
第三节 心律失常患者的护理	(098)
一、概述	(098)
二、窦性心律失常	(099)
三、期前收缩	(102)
四、阵发性心动过速	(103)
五、扑动与颤动	(106)
六、房室传导阻滞	(108)
七、预激综合征	(110)
八、心律失常患者的护理	(111)
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	(113)
一、心绞痛患者的护理	(114)
二、心肌梗死患者的护理	(119)
第五节 原发性高血压患者的护理	(125)
第六节 心脏瓣膜病患者的护理	(132)
一、二尖瓣狭窄	(133)
二、二尖瓣关闭不全	(134)
三、主动脉瓣关闭不全	(136)
四、主动脉瓣狭窄	(137)
五、心脏瓣膜病患者的护理	(138)
第七节 心肌疾病患者的护理	(139)
一、病毒性心肌炎患者的护理	(139)
二、心肌病患者的护理	(141)
第八节 感染性心内膜炎患者的护理	(144)
一、自体瓣膜心内膜炎	(144)
二、人工瓣膜和静脉药瘾者心内膜炎	(146)
三、感染性心内膜炎患者的护理	(147)
第九节 心包炎患者的护理	(147)

一、急性心包炎	(148)
二、缩窄性心包炎	(149)
三、心包炎患者的护理	(150)
第十节 循环系统疾病常用诊疗技术及护理	(150)
一、心脏电复律	(150)
二、人工心脏起搏	(151)
三、心包穿刺术	(153)
四、心导管检查术	(154)
五、心导管射频消融术	(155)
六、冠状动脉造影术	(156)
七、经皮穿刺冠状动脉腔内成形术和经皮冠状动脉内支架植入术	(156)
第四章 消化系统疾病患者的护理	(159)
第一节 消化系统疾病患者常见症状、体征及护理	(159)
一、恶心与呕吐	(159)
二、腹痛	(161)
三、腹泻	(162)
四、呕血与黑便	(164)
五、黄疸	(166)
第二节 胃炎患者的护理	(167)
一、急性胃炎患者的护理	(167)
二、慢性胃炎患者的护理	(169)
第三节 消化性溃疡患者的护理	(171)
第四节 胃癌患者的护理	(177)
第五节 肠结核与结核性腹膜炎患者的护理	(180)
一、肠结核患者的护理	(180)
二、结核性腹膜炎患者的护理	(183)
第六节 溃疡性结肠炎患者的护理	(186)
第七节 肝硬化患者的护理	(189)
第八节 原发性肝癌患者的护理	(195)
第九节 肝性脑病患者的护理	(199)
第十节 急性胰腺炎患者的护理	(204)
第十一节 上消化道出血患者的护理	(208)
第十二节 消化系统疾病常用诊疗技术及护理	(212)
一、胃、十二指肠纤维内镜检查的护理	(212)
二、腹膜腔穿刺术的护理	(214)
三、肝脏穿刺活组织检查术	(215)

四、双气囊三腔管压迫止血术	(216)
第五章 泌尿系统疾病患者的护理	(218)
第一节 泌尿系统疾病患者常见症状、体征及护理	(218)
一、肾源性水肿	(218)
二、肾性高血压	(220)
三、尿路刺激征	(222)
四、尿异常	(223)
第二节 肾小球疾病患者的护理	(226)
一、急性肾小球肾炎患者的护理	(227)
二、慢性肾小球肾炎患者的护理	(230)
三、肾病综合征患者的护理	(234)
第三节 尿路感染患者的护理	(238)
第四节 肾衰竭患者的护理	(243)
一、急性肾衰竭患者的护理	(243)
二、慢性肾衰竭患者的护理	(247)
第五节 泌尿系统疾病常用诊疗技术及护理	(253)
一、血液透析	(253)
二、腹膜透析	(257)
三、肾穿刺活体组织检查术	(259)
第六章 血液系统疾病患者的护理	(262)
第一节 血液系统疾病患者常见症状、体征及护理	(262)
一、贫血	(262)
二、出血倾向或出血	(265)
三、继发感染	(268)
第二节 贫血患者的护理	(270)
一、缺铁性贫血患者的护理	(270)
二、再生障碍性贫血患者的护理	(274)
第三节 出血性疾病患者的护理	(279)
一、特发性血小板减少性紫癜患者的护理	(279)
二、过敏性紫癜患者的护理	(283)
第四节 白血病患者护理	(286)
一、概述	(286)
二、急性白血病患者护理	(287)
三、慢性白血病患者护理	(295)
第五节 淋巴瘤患者的护理	(298)
第六节 血液系统疾病常用诊疗技术及护理	(302)

一、骨髓穿刺术	(302)
二、造血干细胞移植术	(303)
第七章 内分泌和代谢性疾病患者的护理	(309)
第一节 内分泌代谢性疾病患者常见症状、体征及护理	(309)
一、身体外形的改变	(309)
二、性功能异常	(311)
第二节 腺垂体功能减退症患者的护理	(312)
第三节 皮质醇增多症患者的护理	(315)
第四节 甲状腺疾病患者的护理	(318)
一、单纯性甲状腺肿患者的护理	(318)
二、甲状腺功能亢进症患者的护理	(320)
三、甲状腺功能减退症患者的护理	(325)
第五节 糖尿病患者的护理	(328)
第六节 痛风患者的护理	(336)
第七节 肥胖症患者的护理	(339)
第八节 内分泌代谢性疾病常用诊疗技术及护理	(342)
一、基础代谢率测定	(342)
二、血糖测定技术	(343)
第八章 风湿性疾病患者的护理	(345)
第一节 风湿性疾病患者常见症状、体征及护理	(345)
一、关节疼痛与肿胀	(345)
二、关节僵硬与活动受限	(347)
三、皮肤损害	(348)
第二节 系统性红斑狼疮患者的护理	(350)
第三节 类风湿关节炎患者的护理	(356)
第九章 神经系统疾病患者的护理	(362)
第一节 神经系统疾病患者常见症状、体征及护理	(362)
一、头痛	(362)
二、意识障碍	(364)
三、言语障碍	(367)
四、感觉障碍	(368)
五、运动障碍	(370)
第二节 周围神经疾病患者的护理	(373)
一、三叉神经痛患者的护理	(373)
二、面神经炎患者的护理	(375)
三、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病患者的护理	(377)

第三节 脑血管疾病患者的护理·····	(379)
一、概述·····	(379)
二、短暂性脑缺血发作患者的护理·····	(381)
三、脑梗死患者的护理·····	(383)
四、脑出血患者的护理·····	(389)
五、蛛网膜下腔出血患者的护理·····	(393)
第四节 帕金森病患者的护理·····	(396)
第五节 癫痫患者的护理·····	(399)
第六节 重症肌无力患者的护理·····	(403)
第七节 神经系统疾病常用诊疗技术及护理·····	(406)
一、腰椎穿刺术·····	(406)
二、脑室穿刺和持续引流术·····	(408)
三、数字减影脑血管造影·····	(409)
四、高压氧舱治疗·····	(410)
第十章 传染病患者的护理·····	(413)
第一节 概述·····	(413)
第二节 传染病患者常见症状、体征及护理·····	(417)
一、发热·····	(417)
二、发疹·····	(419)
第三节 病毒性肝炎患者的护理·····	(421)
第四节 艾滋病患者的护理·····	(427)
主要参考文献·····	(431)

第一章 绪 论

内科护理学(medical nursing)是临床护理学中一门重要的学科,是关于认识内科疾病及其预防和治疗、护理患者、促进康复、增进健康的一门临床综合应用性学科。内科护理学所阐述的内容在临床护理学的理论及实践中具有普遍意义,它既是护理学的基础,又与他们有密切的联系,因此学好内科护理学是学好临床专业课的基础,同时有利于提高护生对疾病的观察能力,配合用药的能力和解决护理问题的能力,也为临床工作学习奠定了基础。随着社会的进步、医学科学技术的发展、医学模式从“生物医学模式”向“生物—心理—社会医学模式”的转变、健康和疾病观念的更新、整体护理观的形成,内科护理学的内容在不断地更新和发展,也对内科护理中护士角色作用提出了新的要求。

【内科护理学的范围和内容】

内科护理学建立在基础医学、临床医学和人文社会科学基础上,是临床护理学的综合性学科。内科护理学涉及范围广,根据护理专业的教学目标,为优化全套教材,避免不必要的重复,本教材包括呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、内分泌和代谢疾病、风湿病性疾病、神经系统疾病和传染病患者的护理。

作为一门临床护理学科,内科护理学是建立在基础和临床医学、人文社会科学基础上的一门综合应用学科。本教材的基本结构是第一节为患有该组疾病患者的常见症状体征的护理,列出该系统或该类疾病患者带有共性的常见症状体征,并按护理程序对其中数个症状体征的护理进行阐述。每个疾病的编写内容大致包括概述、病因与发病机制、临床表现、实验室及其他检查、诊断要点、治疗要点、护理和保健指导。

【内科护理学的发展趋势】

社会需求的扩展和现代医学的进步,已经向临床护理提出了新的更高的要求,内科护理必然需要顺应社会需求和医学发展的现状,不断增添新的内涵和拓展新的领域。因此面临社会种种需求、改革和变化,内科护理要适应社会发展的需要并要接受挑战。

1. 更注重人文教育

护理活动是文理渗透的学科,这已经是被广泛认同的观点。然而在临床护理活动中,充分地应用人文学科的知识和理论,在我国尚处于起步阶段。比如,在内科护理工作中,应用高超的沟通交流技能,与患者、患者家属、医师、学生、管理人员和同行等交往;运用高雅的人文礼仪创建和谐的康复和治疗环境;运用高超的心理护理技巧,促进患者康复;运用科学的管理方法,加快医院和病房管理的改革等。临床内科护理面临着“以人为本”的人文关怀空间的提升,在充分体现内科护理人文性的理念下,去发展护理这门学科的科学性和艺术性。

2. 突破局限性

随着医学模式的转变及整体护理观的形成,大大拓展了护理的外延,使护理从医院走向社区、家庭社会,从疾病护理走向疾病预防,从救护生命到注重生命质量。随着老龄化社会的到来,伴随着慢性病、康复性疾病的增多,在社区和家庭中希望获得护理服务的人群会相应增加;随着生活水平的提高,愿意在家庭环境中享受健康服务的观念逐渐形成;为减少住院医疗费用

支出过高的压力,在家庭中获得护理支持的需求也会增加;医疗技术手段的进步,使更多原来需要在医院才能实施的治疗方法和技术可以在家庭中开展。

3. 进一步加强专业知识能力

近年来,随着基础医学和临床医学的进展给许多内科疾病在病因、发病机制、检查和诊断技术、治疗技术等方面发生了巨大变化,内科护理学必须适应发展的需要,对内科护士的知识与能力提出了更新、更高的要求。例如在病情监测技术方面:各种监护仪广泛应用于临床且不断更新,护士必须掌握各种监测仪的操作程序、使用方法,具备消除故障和维修保养的熟练技能以及处理突发事件的能力,以真正履行监测、监护的职能;新的检测技术层出不穷:护士需熟悉各类检查的目的、适应证和禁忌证,做好检查前后的护理工作。内科疾病的治疗进展迅速:心脏介入治疗的开展,血液净化技术的发展,人工肝、血浆置换在临床的应用,联合化学治疗技术、器官移植和细胞移植技术的进展,临床新药的开发。各种治疗方案的实施常为医护共同或由护士单独完成的。因此,护士必须熟悉各种治疗的基本原理、方法和操作规范,掌握操作技巧,准确执行治疗项目,观察与评估治疗效果及不良反应。

4. 更注重健康教育

通过健康教育,帮助人们树立健康意识,采取健康的生活方式,减少或避免影响健康的危险因素,预防疾病、增进健康;通过健康教育,指导患者如何进行自我护理、建立康复的信心和科学的生活方式,促进康复,提高生活质量。内科护士应将健康教育贯穿临床内科护理全过程中,无论是在医院、还是在社区、家庭,都要进行健康教育,为人类健康做出更大贡献。

(徐 军)

第二章 呼吸系统疾病患者的护理

学习目标

【掌握】呼吸系统常见疾病的临床表现、护理措施；呼吸系统疾病常用护理操作技术、常用诊疗技术的护理配合。

【熟悉】呼吸系统常见疾病的治疗原则、健康教育、重要的实验室检查和其他辅助检查。

【了解】呼吸系统常见疾病的病因与发病机制。

呼吸系统疾病是危害人体健康的常见病、多发病。近年来,随着人口老龄化、生存环境的恶化、吸烟等不良生活习惯的滋长,支气管哮喘、肺癌等发病率明显增加,慢性阻塞性肺部疾病居高不下,特别是肺癌已经成为我国大城市居民第一位的高发肿瘤。另一方面,感染性和传染性呼吸系统疾病有增高趋势,我国每年约有 15 万人死于结核病,一些新发现的传染性呼吸系统疾病,传染性强、病死率高。因而,护士必须了解呼吸系统解剖、生理方面的知识,以及呼吸系统疾病和护理方面的常用诊疗技术,才能为呼吸系统疾病患者做出全面、准确的护理评估和实施有效的护理措施。

第一节 呼吸系统疾病患者常见症状、体征及护理

一、咳嗽与咳痰

咳嗽(cough)是呼吸系统疾病最常见的症状,是一种呈突然、爆发性的呼气运动,以清除气道分泌物和进入气道的异物。咳嗽的本质是一种保护反射。咳痰(expectoration)是借助支气管黏膜上皮纤毛运动、支气管平滑肌的收缩及咳嗽反射,将呼吸道分泌物从口腔排出体外的动作。

引起咳嗽与咳痰的常见原因有:①呼吸道疾病,如咽喉炎、气管-支气管炎、支气管扩张、支气管哮喘、支气管结核、支气管肺癌等。呼吸道感染是引起咳嗽、咳痰最常见的原因。②肺实质和胸膜疾病,如肺炎、肺脓肿、胸膜炎、自发性气胸、肺水肿等。③心血管疾病,各种原因所致左心衰竭引起肺淤血或肺水肿,肺泡及支气管内有浆液性或血性渗出物,可引起咳嗽。另外,右心或体循环静脉栓子脱落造成肺栓塞时也可引起咳嗽。④其他疾病或药物,如脑炎、脑膜炎、精神性咳嗽、食管反流性疾病、服用 β 受体阻滞剂或血管紧张素转换酶抑制剂等亦会引起咳嗽。

1. 咳嗽性质、音色、时间和节律

咳嗽无痰或痰量很少,称为干性咳嗽。常见于急慢性咽喉炎、急性支气管炎初期、气管受压、支气管异物或肿瘤、胸膜疾病等。咳嗽伴有痰液称湿性咳嗽。常见于慢性支气管炎、支气管扩张症、肺炎、肺脓肿和空洞型肺结核等。咳嗽声音嘶哑,多为声带的炎症或肿瘤压迫喉返

神经所致;阵发性连续性咳嗽伴有高调吸气回声称鸡鸣样咳嗽,多见于百日咳,会厌、喉部疾患或气管受压;金属音咳嗽,常见于因纵隔肿瘤、主动脉瘤或支气管癌直接压迫气管所致的咳嗽;突发性咳嗽常由于吸入刺激性气体或异物;长期慢性咳嗽,多见于慢性支气管炎、支气管扩张症、肺脓肿及肺结核;夜间咳嗽常见于左心衰竭患者。

2. 痰液的性状、气味和量

痰的性质分为黏液性、浆液性、黏液脓性、脓性、血性等。急性呼吸道炎症时痰量较少,而支气管扩张症、肺脓肿、支气管胸膜瘘时痰量较多,且排痰与体位有关,痰量多时静止后出现分层现象:上层为泡沫,中层为浆液或浆液脓性,底层为坏死组织。

白色黏液痰多见于支气管炎、支气管哮喘;黄色脓痰多为细菌性感染;草绿色痰多为铜绿假单胞菌感染;铁锈样痰多为肺炎链球菌感染;红棕色胶冻状痰多与肺炎克雷白杆菌感染有关;痰呈红色或红棕色常见于支气管扩张、肺癌、肺结核;红褐色或巧克力色痰考虑阿米巴肺脓肿;果酱样痰多为肺吸虫病;粉红色泡沫痰提示急性左心衰竭;咳出的痰液有恶臭气味提示厌氧菌感染。24小时咳痰量 $>100\text{mL}$ 为大量咳痰。

【护理评估】

1. 健康史

评估咳嗽发作或加重的诱因,如有无受凉、气候变化、吸入花粉或扬尘、服用血管紧张素转换酶抑制剂、运动等病史;评估咳嗽的性质、音色、时间和节律性如何,与体位、季节是否有关。咳嗽是否伴有咳痰,痰的颜色、性状、量,有何特殊气味,痰中是否带血,痰量多时,不同体位对咳痰有何影响,痰液静置后是否分层。评估咳嗽是否伴随发热,胸痛,呼吸困难,咯血,杵状指等。还要了解既往做过何种检查,结果如何。用药情况如用药的名称、剂量、用法、用药后的效果及是否出现不良反应等。评估患者是否有吸烟嗜好,如吸烟,询问每天吸烟量。

2. 心理-社会状况

评估患者对疾病的发生、病程、预后及健康保健知识是否了解。评估患者是否存在焦虑、恐惧、自卑、抑郁等不良心理。评估患者家庭成员组成,家庭经济、文化、教育背景,对患者所患疾病的认识、关心和支持程度;患者所在地区卫生保健资源情况以及患者所在单位的支持情况等。

3. 身体评估

评估患者生命体征,尤其注意有无体温升高、呼吸的变化、脉搏增快、血压异常等;注意有无口唇、甲床发绀等缺氧的表现;重点评估胸部,如胸廓、呼吸运动、胸部的叩诊及肺部听诊等。

4. 实验室及其他检查

(1)血液检查 呼吸系统感染患者,可有白细胞计数增加,中性粒细胞核左移,有时还伴有中毒颗粒;嗜酸性粒细胞增多见于哮喘或寄生虫感染。

(2)痰液检查 痰液检查是诊断呼吸系统疾病病因、进行疗效观察及判断预后的重要检查。目前留取痰液标本的方法有以下几种:①自然咳痰法,通过患者的咳嗽将痰排出。②经气管穿刺吸痰法,用针从环甲膜处穿刺,将痰液吸出。③经纤维支气管镜吸引法,将气管镜插入气道,吸引出深部的痰液。后两种方法患者难以接受,但准确性高。咳痰法简便易行,最常用,但标本容易污染。采用咳痰法留取痰液的方法如下:晨起第一口痰吐掉,用清水或淡盐水漱口后留第二口痰。咳出的痰液放在预先准备好的无菌标本盒或瓶内,尽快送去检查。咳痰困难患者可于雾化吸入或口服祛痰剂后留取。

(3)影像学检查 包括胸部X线透视、正侧位胸片、CT检查及磁共振显影(MRI)等,可明确病变部位、性质以及有关气管支气管通畅程度等。

【护理诊断/问题】

清理呼吸道无效 与呼吸道分泌物过多、痰液黏稠、咳嗽无力等有关。

【护理目标】

- (1)患者能有效咳嗽。
- (2)能正确运用咳嗽、体位引流排出痰液。

【护理措施】

1. 环境与休息

保持室内空气新鲜流通,维持室温在 $18\sim 20^{\circ}\text{C}$,湿度 $50\%\sim 60\%$,以充分发挥呼吸道的自然防御功能。咳嗽伴发热时要注意休息。

2. 饮食护理

摄入高热量、高蛋白、高维生素、清淡易消化的饮食,避免辛辣、油腻、刺激性食物,每日饮水量应在 1500mL 以上,以利于痰液稀释和排出。

3. 病情观察

观察咳嗽、咳痰情况,详细记录痰液的色、量、性状,以及正确收集痰标本,及时送检,为诊断和治疗提供可靠的依据。

4. 对症护理

促进有效排痰。

(1)指导有效咳嗽、咳痰 适用于神志清醒能咳嗽的患者。其方法为:根据病情需要,取舒适体位,先行 $5\sim 6$ 次深呼吸,于深吸气末屏气,继而咳嗽数次使痰到咽部附近,再用力咳嗽将痰排出;或患者取坐位,两腿上置一枕头,顶住腹部(促进膈肌上升),咳嗽时身体前倾,头颈屈曲,张口咳嗽将痰液排出。嘱患者取侧卧深屈膝位,有利于膈肌、腹肌收缩和增加腹压,并经常变换体位有利于痰液咳出。

(2)胸部叩击与胸壁震颤 适用于长期卧床、久病体弱、排痰无力的患者。

胸部叩击的方法为:患者取侧卧位,护士两手手指并拢,手背隆起,指关节微屈(图2-1),以手腕力量,从肺底由下向上、由外向内叩拍胸壁,震动气道,边拍边鼓励患者咳嗽,以进一步促进痰液排出,每侧肺叶反复叩击 $1\sim 3$ 分钟。

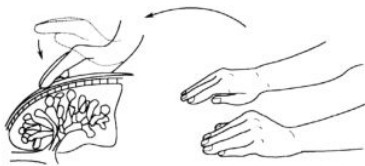


图 2-1 胸部叩击法

胸壁震颤的方法为:双手掌重叠并将手掌放置在欲引流的部位,吸气时手掌放开,呼气时手掌紧贴胸壁,并施加压力做上下抖动,震颤患者胸壁 $5\sim 7$ 次,每个部位重复 $3\sim 4$ 个呼吸周期(图2-2)。震颤只在呼气期进行,且在叩击后实施。



图 2-2 胸壁震颤法

胸部叩击与胸壁震颤的注意事项:①咯血、低血压、肺水肿、未经引流的气胸、肋骨骨折及有病理性骨折史者,禁做叩击和震颤;②进行叩击、震颤前要向患者做简要说明,以取得患者的理解与配合;③肺部听诊以明确痰鸣音或湿啰音的部位,操作时注意观察患者的反应,操作后询问患者的感受,观察咳嗽、排痰情况,复查肺部呼吸音变化;④叩击的力量要适中,以患者不感疼

痛为宜,若叩击时发出一种空而深的拍击音则表明手法正确,若出现拍打实体的声音则说明手法错误;⑤每次叩击和震颤时间以 15~20 分钟为宜,安排在餐前进行,并在餐前 30 分钟完成;⑥震颤应在每个部位被叩击后且只在呼气期进行,震颤后要鼓励患者运用腹肌咳嗽;⑦叩击时应避开乳房和心脏,勿在骨突起部位进行,如胸骨、肩胛骨及脊柱;⑧为预防直接叩击胸壁引起皮肤发红,宜用单层薄布覆盖皮肤,而过厚的覆盖物会降低叩击时所产生的震动而影响效果,叩击时要避开纽扣、拉链。

(3)湿化呼吸道 其目的是湿化气道,稀释痰液。有超声雾化法和蒸汽吸入法。常用的湿化剂有 0.45%低渗盐水、生理盐水、蒸馏水。可在雾化液中加入祛痰药、抗生素药、平喘药等,达到祛痰、消炎、止咳、平喘的效果。湿化气道时应注意几点。①防止窒息:干稠分泌物湿化后膨胀阻塞支气管,应帮助患者翻身、拍背,及时排痰,尤其是体弱、无力咳嗽者。②控制湿化温度:一般在 35~37℃。温度过高引起呼吸道灼伤;温度过低可诱发哮喘、寒战反应。③避免过度湿化:过度湿化可引起黏膜水肿、气道狭窄、气道阻力增加,甚至诱发支气管痉挛;也可导致体内水钠潴留,加重心脏负荷。湿化时间以 10~20 分钟为宜。④防止感染:定期进行装置、病房环境消毒,严格无菌操作,加强口腔护理。

(4)体位引流 是利用重力作用使肺、支气管内的分泌物引出体外,又称重力引流。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 适用于意识不清、咳嗽反射减弱使排痰困难者。经患者的口、鼻腔、气管插管或气管切开处进行负压吸痰。吸痰前应对患者或家属讲解吸痰的意义及过程。吸痰注意事项:①吸痰前应检查吸引器效能是否良好,各种连接管连接是否严密、正确;②吸痰时要遵守无菌操作的原则,各种无菌物、导管及无菌水均应每日更换,以防污染呼吸道;③吸痰时动作迅速、轻柔,无损伤。吸痰管前段用生理盐水湿润,插入深度以 15~20cm 为宜;④每次吸痰时间不超过 15 秒;两次抽吸间隔大于 3 分钟;⑤为防止吸痰引起低氧血症,重症患者应在吸痰前后适当提高吸入氧的浓度;⑥痰液黏稠时应先稀释痰液;⑦电动吸引器每次连续使用时间不超过 2 小时;⑧密切观察痰液的性质和患者的反应。

【护理评价】

- (1)患者能够进行有效咳嗽、呼吸道通畅。
- (2)患者咳嗽减少、能配合体位引流排出痰液。

二、肺源性呼吸困难

呼吸困难(dyspnea)是指患者主观感觉空气不足、呼吸不畅,客观表现为呼吸用力,重者鼻翼煽动、张口呼吸,甚至发绀;辅助呼吸肌也参与呼吸运动,并伴有呼吸频率、深度与节律异常。肺源性呼吸困难是由于呼吸系统疾病引起的通气、换气功能障碍,导致缺氧和(或)二氧化碳潴留引起。常见于 COPD、支气管哮喘;气管与支气管的炎症、水肿、肿瘤或异物所致狭窄或梗阻;肺炎、肺脓肿、肺淤血、肺水肿、肺不张、肺栓塞等疾病;也见于胸廓疾患(气胸、大量胸腔积液、严重胸廓畸形等)、呼吸肌麻痹、膈运动障碍等。

肺源性呼吸困难临床上分三种类型。

(1)吸气性呼吸困难 吸气费力、吸气时间延长,重者出现“三凹征”,即胸骨上窝、锁骨上窝和肋间隙凹陷,常伴有干咳及高调哮鸣。多见于喉水肿、痉挛,气管异物、肿瘤或受压等引起

的上呼吸道机械性梗阻。

(2)呼气性呼吸困难 呼气费力、呼气时间延长,常伴有呼气性哮鸣音。多见于支气管哮喘、COPD等。

(3)混合性呼吸困难 吸气与呼气均感费力,呼吸频率增快、变浅,常伴呼吸音减弱或消失。常见于重症肺炎、重症肺结核、大量胸腔积液和气胸等。

【护理评估】

1. 健康史

评估肺源性呼吸困难的发生原因或诱因,起病急缓,呼吸困难的表现,是吸气性、呼气性还是混合性呼吸困难,呼吸困难与活动、体位的关系,昼夜是否有差别。呼吸频率、节律特点,呼出气体是否有特殊气味,是否伴随发热、胸痛、咳嗽、咳痰、发绀、咯血、意识障碍等症状。诊疗经过,治疗效果如何。

2. 心理-社会状况

呼吸困难给患者带来很大痛苦,严重者生活不能自理。因此,评估患者是否存在焦虑、恐惧、烦躁等不良心理。评估患者家庭成员组成,家庭经济、文化、教育背景,对患者所患疾病的认识、关心和支持程度;患者所在地区卫生保健资源情况以及患者所在单位的支持情况等。

3. 身体评估

评估患者呼吸频率、节律及深度的变化;注意患者有无烦躁不安、神志恍惚或昏迷;评估患者是否有桶状胸,双肺叩诊音以及听诊等。

4. 实验室及其他检查

肺功能检查是判断气流受限的主要客观指标;血气分析对判断低氧血症、高碳酸血症及呼吸衰竭的类型有重要价值。

【护理诊断/问题】

(1)气体交换受损 与呼吸道痉挛、肺部病变广泛使呼吸面积减少,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。

【护理目标】

(1)患者自诉呼吸困难减轻。

(2)患者能进行有效的活动,活动耐力逐渐增加。

【护理措施】

1. 休息和体位

合理安排休息和活动,有计划地增加运动量和改变运动方式,如散步、慢跑、太极拳、体操等,提高肺活量,逐渐恢复正常活动。呼吸困难严重不能平卧者采取半卧位或端坐位。保持环境安静,空气新鲜及适宜的温、湿度,避免吸入刺激性气体。

2. 饮食护理

富含维生素、易消化饮食,避免刺激性强、易于产气的食物。对张口呼吸、痰液黏稠者补充足够水分,做好口腔护理。

3. 病情观察

观察患者呼吸频率、节律及深度的变化;观察患者有无烦躁不安、神志恍惚或昏迷等肺性脑病的表现。