

□ 护理管理与临床护理技术规范系列

临床护理技术规范

内科护理

主 编◎王华芬 胡斌春 黄丽华



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

全国百佳图书出版单位

护理管理与临床护理技术规范系列

临床护理技术规范：内科护理

王华芬 胡斌春 黄丽华 主编

 ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床护理技术规范. 内科护理 / 王华芬, 胡斌春,
黄丽华主编. —杭州: 浙江大学出版社, 2022.5(2022.11重印)
ISBN 978-7-308-22198-6

I. ①临… II. ①王… ②胡… ③黄… III. ①内科学
—护理学—技术操作规程 IV. ①R47-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2021)第278080号

临床护理技术规范: 内科护理

主 编 王华芬 胡斌春 黄丽华

责任编辑 殷晓彤(yinxiaotong@zju.edu.cn)

责任校对 潘晶晶

封面设计 续设计—黄晓意

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路148号 邮政编码310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州朝曦图文设计有限公司

印 刷 浙江省邮电印刷股份有限公司

开 本 889mm×1194mm 1/16

印 张 25.75

字 数 650千

版 次 2022年5月第1版 2022年11月第2次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-22198-6

定 价 129.00元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社市场运营中心联系方式: 0571-88925591; <http://zjdxcs.tmall.com>

《临床护理技术规范:内科护理》

编 委 会

主 编:王华芬 胡斌春 黄丽华

副主编:冯志仙 许骁玮

编 委(按姓名拼音排序):

蔡秋琴	蔡学联	陈 俭	陈朔辉	陈肖敏	冯 芳
冯洁惠	冯素文	冯 怡	冯志仙	高春华	顾利慧
国秀娣	胡斌春	胡叶文	黄金文	黄丽华	金爱云
金建美	金静芬	李益民	李忠丽	刘彩霞	刘丽华
吕张红	潘琳琳	邵乐文	邵丽芳	邵荣雅	沈丽娜
沈玉萍	汤菊萍	王华芬	王惠琴	王晓燕	魏 巍
温燕玲	吴金艳	吴婉英	徐 红	徐鑫芬	许骁玮
许 瑛	杨方英	杨丽萍	杨 苏	叶慧娟	叶素娟
叶志弘	殷晓红	俞 伶	俞素芬	俞雪珍	俞玉娣
袁 静	袁静云	张露莎	张晓群	章梅云	赵雪红
朱雪琼	庄一渝				

前 言

护理工作是医疗卫生事业的重要组成部分,在保障医疗安全、提高服务水平、促进医患和谐等方面发挥着重要的作用。医疗机构要全面深化“以患者为中心”的服务理念,持续推进优质护理。优质护理服务需要进一步勇于实践,主动作为。在责任制整体护理的工作模式下,体现护理服务的人性化、专业化和规范化。护士要进一步做实责任制整体护理,根据患者的疾病特点、生理、心理和社会需求,运用专业知识和技能为患者提供医学照顾、病情观察、医疗护理、心理护理、健康指导等服务。要增强主动服务和人文关怀意识,加强与患者的沟通交流,尊重和保护患者隐私,关注患者的不适和诉求,并及时提供帮助。由于医疗技术的迅速发展,原来的护理常规内容已经不能满足临床护士实际工作的需要。因此,浙江省护理中心组织临床一线专家重新修改、编写了护理常规。对原来常规的整个框架结构进行调整,对护理评估、病情观察、健康教育、出院指导、康复锻炼、心理干预等方面予以更多的关注。

《临床护理技术规范:内科护理》是浙江省护理中心最新编撰的“护理管理与临床护理技术规范系列”之一。本书基于系统理论,根据临床一线护理专家丰富的工作经验和循证原则,对护理常规按层次进行共性问题的高度萃取,使护士在临床护理的实际工作过程中能举一反三,融会贯通。

本书的编写共分为三个层次。第一层次,即常见护理措施部分。该内容应该是所有护士必须掌握的基本部分,也是临床护理工作中各科护士经常会面临的普遍问题。第二层次,即各个系统疾病的护理常规,这里概括了本专科共性的护理内容。通过这部分内容的学习,护士对各个系统的专科护理特色会有比较清晰的认识,有利于提高护士的专科护理水平。第三层次,即各个疾病在护理过程中需要关注的特殊部分,体现了各个疾病的护理特色。本书的编写还结合了临床护理工作中的实际工作流程、重点、难点问题,充分关注内容编排的逻辑性、条理性,不仅方便临床护士学习、记忆,而且有利于护士快速提高护理专科水平,有利于护士分层培训的实施。同时,引领护士以系统观、整体观来分析和解决临床护理问题。希望本书能够为各级各类医院广大护理工作提供参照学习资料,不断规范临床护理实践行为,提高护理质量,为患者提供优质护理服务。

本书在编写过程中得到了浙江大学医学院附属第一医院、浙江大学医学院附属第二医

院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、浙江大学医学院附属妇产科医院、浙江大学医学院附属儿童医院、浙江省人民医院、浙江省立同德医院、浙江省肿瘤医院、浙江医院、杭州市第一人民医院、杭州市第三人民医院等护理部的大力支持,在此深表谢意。

由于编者水平有限,本书难免存在疏漏和不当之处,希望广大护理工作者批评指正,以便不断完善。

浙江省护理中心

2021年9月

目 录

第一章 常见护理措施	1
第一节 电解质与酸碱失衡的护理	1
第二节 血糖异常的护理	8
第三节 出血的护理	9
第四节 休克的护理	11
第五节 静脉麻醉的护理	14
第六节 全身麻醉的护理	15
第七节 椎管内麻醉的护理	17
第八节 患者自控镇痛的护理	19
第九节 呼吸道管理	20
第十节 疼痛管理	23
第十一节 营养管理	24
第十二节 感染护理	26
第十三节 安全护理	28
第十四节 体温异常的护理	31
第十五节 排尿、排便异常的护理	33
第十六节 压力性损伤的护理	36
第十七节 引流管的护理	41
第十八节 下肢深静脉血栓形成的护理	42
第十九节 综合性医院常见临床心理问题及护理常规	43
第二章 呼吸系统疾病护理常规	56
第一节 呼吸系统疾病护理常规概述	56
第二节 社区获得性肺炎护理	60
第三节 肺脓肿护理	62
第四节 支气管扩张症护理	64
第五节 肺结核护理	66
第六节 慢性阻塞性肺疾病护理	68
第七节 支气管哮喘护理	70

第八节	慢性肺源性心脏病护理	73
第九节	肺血栓栓塞症护理	75
第十节	原发性支气管肺癌护理	77
第十一节	自发性气胸护理	80
第十二节	呼吸衰竭护理	83
第三章	心血管系统疾病护理常规	86
第一节	心血管系统疾病护理常规概述	86
第二节	慢性心力衰竭护理	90
第三节	急性心力衰竭护理	92
第四节	房颤护理	94
第五节	室性心动过速护理	96
第六节	房室传导阻滞护理	98
第七节	风湿性心脏病护理	100
第八节	急性冠状动脉综合征护理	102
第九节	原发性高血压护理	105
第十节	病毒性心肌炎护理	109
第十一节	扩张型心肌病护理	111
第十二节	感染性心内膜炎护理	113
第十三节	急性心包炎护理	115
第十四节	心血管系统常用诊疗技术及护理	117
第四章	消化系统疾病护理常规	130
第一节	消化系统疾病护理常规概述	130
第二节	消化性溃疡护理	133
第三节	溃疡性结肠炎护理	135
第四节	克罗恩病护理	137
第五节	肝硬化护理	139
第六节	肝性脑病护理	142
第七节	急性胰腺炎护理	144
第八节	上消化道出血护理	147
第九节	消化系统常用治疗技术及护理	151
第五章	泌尿系统疾病护理常规	159
第一节	泌尿系统疾病护理常规概述	159

第二节	急性肾小球肾炎护理	164
第三节	肾病综合征护理	166
第四节	肾脏穿刺活检术护理	168
第五节	肾盂肾炎护理	170
第六节	急性肾损伤护理	172
第七节	慢性肾脏病护理	175
第八节	肾移植护理常规	178
第九节	腹膜透析护理	184
第十节	血液透析护理	193
第十一节	血管通路的选择与护理	200
第六章	血液和造血系统疾病护理常规	202
第一节	血液和造血系统疾病护理常规	202
第二节	再生障碍性贫血护理	204
第三节	特发性血小板减少性紫癜护理	206
第四节	血友病护理	207
第五节	白血病护理	209
第六节	淋巴瘤护理	211
第七节	多发性骨髓瘤护理	212
第八节	造血干细胞移植护理	214
第七章	内分泌和代谢系统疾病护理常规	218
第一节	内分泌和代谢系统疾病护理常规概述	218
第二节	腺垂体功能减退症护理	219
第三节	尿崩症护理	221
第四节	甲状腺功能亢进症护理	224
第五节	甲状腺功能减退症护理	227
第六节	库欣综合征护理	229
第七节	原发性醛固酮增多症护理	231
第八节	肾上腺皮质功能减退症护理	233
第九节	嗜铬细胞瘤护理	235
第十节	糖尿病护理	237
第十一节	痛风护理	247

第八章 风湿性疾病护理常规	249
第一节 风湿性疾病护理常规概述	249
第二节 类风湿性关节炎护理	251
第三节 系统性红斑狼疮护理	253
第四节 强直性脊柱炎护理	255
第五节 皮炎护理	257
第九章 传染病护理常规	260
第一节 传染病护理常规概述	260
第二节 流行性腮腺炎护理	271
第三节 麻疹护理	272
第四节 病毒性肝炎护理	274
第五节 病毒性脑炎护理	278
第六节 狂犬病护理	280
第七节 艾滋病护理	282
第八节 肾综合征出血热护理	285
第九节 百日咳护理	287
第十节 伤寒护理	289
第十一节 霍乱护理	292
第十二节 细菌性痢疾护理	293
第十三节 结核性脑膜炎护理	295
第十四节 隐球菌性脑膜炎护理	297
第十五节 人工肝脏支持系统护理	299
第十六节 新型冠状病毒肺炎护理	303
第十章 神经系统疾病护理常规	307
第一节 神经系统疾病护理常规概述	307
第二节 吉兰-巴雷综合征	312
第三节 急性脊髓炎护理	314
第四节 短暂性脑缺血发作护理	315
第五节 脑梗死护理	317
第六节 脑出血护理	320
第七节 蛛网膜下腔出血护理	324
第八节 多发性硬化护理	326

第九节 帕金森病护理	328
第十节 癫痫护理	331
第十一节 重症肌无力护理	334
第十二节 低钾型周期性瘫痪护理	337
第十三节 单纯疱疹病毒性脑炎护理	338
第十一章 皮肤病护理常规	342
第一节 皮肤病护理常规概述	342
第二节 药疹护理	345
第三节 荨麻疹护理	348
第四节 银屑病护理	350
第五节 天疱疮护理	352
第六节 湿疹护理	354
第七节 接触性皮炎护理	356
第八节 带状疱疹护理	358
第九节 梅毒护理	359
第十二章 放射治疗护理常规	362
第十三章 化学治疗护理常规	368
第十四章 康复护理常规	380
第一节 康复护理常规概述	380
第二节 体位摆放及体位转移护理	381
第三节 呼吸功能康复护理	387
第四节 维持关节活动度的被动运动护理	388
第五节 吞咽障碍康复护理	390
第六节 膀胱的康复护理	392
参考文献	395

第一章

常见护理措施

第一节 电解质与酸碱失衡的护理

一、低血钾的护理

(一)目的

促进钾离子的平衡及预防血清钾离子过低引起的合并症。

(二)评估要点

1. 监测血电解质、肾功能和动脉血气分析。

2. 了解低血钾的原因。有无体内钾离子分布异常的情况,如碱中毒、过量使用胰岛素、 β 肾上腺活性增加、低钾性周期性瘫痪、血细胞生成明显增多、低温、钡中毒、氯喹中毒等;有无血清钾离子摄入减少的情况,如长期禁食或厌食、偏食等;有无钾离子排出增加的情况,如肾功能不全多尿期、长期或大量使用利尿剂、呕吐、腹泻、持续胃肠减压等;有无体液稀释的情况,如给予低渗溶液以及水潴留等。

3. 监测各系统症状。有无神经/运动症状和体征,如肌无力、四肢乏力、软瘫、意识改变、嗜睡、淡漠、记忆力减退等;有无心血管系统症状和体征,各种心律失常和传导阻滞,如T波变宽、双向或倒置,ST段降低,出现U波,心率加快及脉搏细弱、室早、室速或室颤等;有无泌尿系统症状和体征,如酸性尿、尿液渗透压减低、夜尿症、多尿及剧渴等;有无消化系统症状和体征,如厌食、恶心、呕吐、便秘及麻痹性肠阻塞等;有无呼吸系统症状和体征,如换气减少、呼吸无力等,以及氧分压降低、呼吸肌疲劳等呼吸衰竭的症状和体征。

(三)措施

1. 心电监护。

2. 遵医嘱补钾。对于轻度低钾的患者,可鼓励多食含钾较多的食物,如马铃薯、南瓜、橘子、香蕉等。静脉补钾适用于不能口服药物的患者及急性严重低钾血症导致心律失常、肢体软瘫、横纹肌溶解等情况。

补钾原则:

(1)尽量选择中心静脉,合并代谢性酸中毒时先补钾后纠酸。

(2)补钾速度不宜过快,一般限制在10~20mmol/h。

- (3)氯化钾浓度不宜过高,一般不超过40mmol/L。
- (4)尿量在30~40ml/h或500ml/24h以上,才能补钾。
- (5)剂量不宜过大,一般24h限制在80~100mmol,ICU患者可控制在200mmol以下。
3. 避免摄入碱性物质,如静脉输注碳酸氢钠或口服制酸剂等。
4. 遵医嘱记录24小时出入量。
5. 告知患者及其家属低血钾治疗的相关知识。
6. 促进胃肠功能恢复,并记录腹泻的频率、量及性状。少量多餐,避免高纤维饮食,勿摄入刺激肠蠕动的食物,必要时遵医嘱使用止泻药。

二、高血钾的护理

(一)目的

促进钾离子的平衡及预防血清钾离子过高引起的合并症。

(二)评估要点

1. 监测血电解质、动脉血气分析及肾功能。
2. 了解高血钾的原因。有无体内钾离子分布异常的情况,如酸中毒、输注精氨酸、毒物、高钾性周期性瘫痪、溶血、高渗透压血症、严重挤压伤和烧伤等;有无进入体内的钾离子增多的情况,如大量输入库存血、服用含钾药物、青霉素钾等;有无钾离子排出减少的情况,如肾功能衰竭、盐皮质激素不足、使用保钾利尿药等。
3. 监测各系统症状有无神经系统症状和体征,如意识淡漠、肌肉酸痛、肢体软弱无力疲乏感及感觉异常等;有无心血管系统症状和体征,如心律不齐、心率减慢、T波高尖、PR间期延长、传导阻滞等。

(三)措施

1. 立即停止摄入一切含钾药物和食物。
2. 心电监护。
3. 遵医嘱使用降低血清钾浓度的药物,如50%葡萄糖及胰岛素、碳酸氢钠、葡萄糖酸钙、呋塞米等;避免使用阻止钾离子排泄的药物,如螺内酯等。
4. 若患者必须接受输血,则使用最新鲜的血液制品。
5. 遵医嘱记录24小时出入量。
6. 协助医生做好透析治疗的准备,必要时尽快实施。
7. 告知患者及其家属高血钾治疗的相关知识。

三、低血钠的护理

(一)目的

促进钠离子的平衡及预防因血清钠离子过低引起的合并症。

(二)评估要点

1. 监测血电解质、动脉血气分析和肾功能。

2. 了解失钠的途径。非肾源性钠丢失:胃肠道消化液持续性丧失,如反复呕吐、腹泻、慢性肠梗阻等;皮肤失液,如大量出汗、大创面慢性渗液等;第三间隙积液、大量胸腔积液、腹腔积液等。肾脏排钠增多:肾源性钠丢失包括使用利尿剂(呋塞米)、失盐性肾病、慢性肾衰、肾小管上皮细胞损伤、对醛固酮反应下降、钠重吸收下降、肾上腺皮质功能减退、肾小管性酸中毒、严重糖尿病时渗透性利尿等。

3. 监测各系统症状有无液体过多或潴留的征兆,如肺部湿啰音、中心静脉压升高、肺毛细血管/动脉楔压升高、组织水肿、颈静脉怒张、腹腔积液等。有无消化系统症状和体征,如厌食、恶心、呕吐、腹泻、腹部痉挛等;有无心血管系统症状和体征,如皮肤湿冷、脉搏细速、血压下降、脉压缩小等;有无神经/肌肉症状和体征,如颅内压升高、头痛、倦怠、意识不清、昏迷、肌肉痉挛、肌肉无力、腱反射减弱或消失等。

(三)措施

1. 监测生命体征,必要时监测中心静脉压、平均动脉压、肺动脉压及肺毛细血管楔压等。

2. 监测体重变化。

3. 遵医嘱补钠,避免快速或过度矫正低血钠。

4. 鼓励患者摄取含钠高的食物,适当地限制水的摄取。

5. 遵医嘱记录24小时出入量。

6. 定期翻身,时常变换体位,保持皮肤黏膜完整。

7. 告知患者及其家属低血钠的相关知识。

四、高血钠的护理

(一)目的

促进钠离子的平衡及预防血清钠离子过高引起的合并症。

(二)评估要点

1. 监测血电解质、动脉血气分析和肾功能。

2. 了解高血钠的原因。有无水分摄入不足的情况,如禁食、禁饮、危重患者补液不足、昏迷、拒食、消化道病变引起饮水困难、脑外伤及脑血管意外导致渴感中枢迟钝或渗透压感受器不敏感等;有无水分丧失过多的情况,如高热、腹泻、大量出汗、烧伤暴露疗法、糖尿病昏迷、过度换气、中枢性尿崩症、使用高渗性药物脱水等;有无水转入细胞内,如剧烈运动、抽搐、乳酸酸中毒;有无钠输入过多,如静脉滴注碳酸氢钠、过多输入高渗性氯化钠溶液;有无肾排钠减少,如肾前性少尿、肾性少尿、库欣综合征、原发性醛固酮增多症、使用排钾保钠类药物;有无特发性高钠血症。

3. 监测各系统症状有无脱水的征兆,如出汗减少、尿量减少、皮肤弹性降低或黏膜干燥等;有无心血管系统症状和体征,如心搏过速或体位性低血压等;有无神经/肌肉症状和体征,如肢体疲乏,尤以下肢偏重,昏睡、疲惫、抽搐、昏迷、肌肉强直、震颤及过度反射等。

(三)措施

1. 监测生命体征,必要时监测中心静脉压、平均动脉压、肺动脉压及肺毛细血管楔压等。
2. 治疗原则为积极治疗原发病,控制钠摄入和不适当的钠输入。
3. 监测体重变化。
4. 遵医嘱经静脉、消化道补液,避免快速矫正高血钠。
5. 避免使用含钠高的药物,如碳酸氢钠、高渗生理盐水等。
6. 限制钠盐,避免含钠丰富的食物及药物,如罐头食品及某些制酸剂等。保持口腔清洁。
7. 遵医嘱记录24小时出入量。
8. 定期翻身,保持皮肤黏膜完整。
9. 告知患者及其家属高血钠的相关知识。

五、低血钙的护理

(一)目的

促进钙离子的平衡及预防因血清钙离子过低引起的合并症。

(二)评估要点

1. 监测血电解质、肾功能。
2. 了解低血钙的原因,如维生素D代谢障碍、急性胰腺炎、坏死性筋膜炎、肾衰竭、胰痿、小肠痿、甲状旁腺受损、摄入治疗高血钙及骨吸收过多的药物。
3. 监测各系统症状。有无神经/肌肉症状和体征,如肌肉抽搐、强直、痉挛、深部肌腱反射改变等;有无消化系统症状和体征,如恶心、呕吐、便秘等;有无心血管系统症状和体征,如心率减慢、传导阻滞、QT间期延长等;有无中枢神经系统症状和体征,如情绪改变、焦虑、躁动、抑郁及认知能力减退等。

(三)措施

1. 心电监护。
2. 若低血钙症状明显,如伴手足抽搐、喉头痉挛,则应立即处理,必要时给予紧急呼吸道处理。
3. 遵医嘱补充钙盐,如碳酸钙、氯化钙、枸橼酸钙、乳酸钙、葡萄糖酸钙等。避免使用可能降低血清钙离子的药物,如碳酸氢钠等。静脉补钙时,应观察心脏情况,以防止严重心律失常的发生。
4. 鼓励患者摄取含钙丰富的食物,如乳制品、海鲜、钙片等,适当补充维生素D。
5. 疼痛时提供缓解疼痛的措施。
6. 遵医嘱记录24小时出入量。
7. 告知患者及其家属低血钙的相关知识。

六、高血钙的护理

(一)目的

促进钙离子的平衡及预防因血清钙离子过高引起的合并症。

(二)评估要点

1. 监测血电解质、肾功能。

2. 了解高血钙的原因。有无肠道钙吸收增加,如慢性肾脏病同时接受活性维生素D治疗、大量服用牛奶或碳酸钙引起的高钙血症、代谢性碱中毒、肾功能不全;有无骨钙吸收过多,如原发性甲状腺功能亢进、肢端肥大症、嗜铬细胞瘤以及某些肾上腺皮质功能不全、严重脱水、骨转移癌等。

3. 监测各系统症状。有无消化系统症状和体征,如厌食症、恶心、呕吐、腹痛、便秘等;有无神经/肌肉症状和体征,如疲乏无力失眠、肌肉痛、肌张力减弱、深腱反射减低等;有无心血管系统症状和体征,如PR间隔延长、T波高尖、高血压及心跳停止等;有无中枢神经系统症状和体征,如头痛、精神不易集中、记忆力丧失、昏睡、昏迷等;有无由于钙质累积而导致肾结石的征象;有无骨骼系统症状和体征,如骨痛、畸形、病理性骨折、类似痛风的症状。

(三)措施

1. 心电监护。

2. 遵医嘱补液及使用降钙药物,如降钙素、二磷酸盐、呋塞米、等渗盐水及肾上腺促糖皮质激素等。避免使用阻止肾脏排泄钙的药物,如碳酸锂等,避免使用促进肠道吸收钙的药物,如维生素D制剂等。对于肾功能下降或心功能不全患者使用低钙透析液进行透析。

3. 限制钙的摄取,如乳制品、海鲜、钙片等。鼓励患者多摄取水果以酸化尿液及减少结石的形成,如梅子、李子等。

4. 遵医嘱记录24小时出入量。

5. 告知患者及其家属高血钙的相关知识。

七、代谢性酸中毒的护理

(一)目的

促进酸碱平衡和预防血清碳酸值过低引起的合并症。

(二)评估要点

1. 监测动脉血气分析、肾功能和血电解质。

2. 了解代谢性酸中毒的原因。有无腹泻、肠痿等胃肠道碳酸氢盐流失的情况;有无肾衰竭、糖尿病酮症酸中毒、组织缺氧引起的乳酸性酸中毒、饥饿等致非挥发性酸积聚的情况;有无酸性物质摄入过多的情况;有无药物或毒物引起的,如大量服用水杨酸类,同时服用碱性药;有无慢性肾功能不全,如尿毒症性。

3. 监测各系统症状。血清pH从7.4降到7.0时,心血管系统表现为心率过快,若pH继续下降,则心率逐渐减慢,严重酸中毒可伴随心律失常,心肌收缩力降低,心排出量减少,微

血管扩张;呼吸系统表现为呼吸增快加深,典型者为库氏莫尔呼吸;消化系统表现为轻微腹痛、腹泻、恶心、呕吐、胃纳下降;其他表现如意识障碍、精神状态改变等。有无代谢性酸中毒引起的电解质不平衡,如低血钠症、高或低血钾症、低血钙症、低血磷症和低血镁症等。

(三)措施

1. 心电监护。
2. 保持呼吸道通畅,减少氧气的消耗量,如促进舒适、控制发热和减少焦虑等,必要时卧床休息。
3. 遵医嘱补液及使用碳酸氢钠等碱性药物,注意观察有无低血钙导致的手足抽搐,合并低钾时应先补钾后纠酸。
4. 流质或半流质饮食,保持口腔清洁。
5. 遵医嘱记录24小时出入量。
6. 协助医生做好透析治疗的准备。
7. 告知患者及其家属代谢性酸中毒的治疗方法。

八、代谢性碱中毒的护理

(一)目的

促进酸碱平衡和预防血清碳酸值过高引起的合并症。

(二)评估要点

1. 监测动脉血气分析、肾功能和血电解质。
2. 了解代谢性碱中毒的原因。有无幽门、十二指肠梗阻和呕吐、腹泻、胃肠减压、先天性失氯性腹泻等胃肠道流失酸的情况;有无先天性醛固酮增多症、长期使用利尿剂、先天性肾上腺皮质增生或肿瘤等肾脏流失酸的情况;有无低钾血症、低氯血症、高碳酸血症等电解质紊乱情况;有无碱性物质摄入过多的情况。
3. 监测各系统症状。有无神经/肌肉症状和体征,如烦躁不安、精神错乱、谵妄等中枢神经系统兴奋的表现,神经肌肉应激性增高,表现为面部和肢体肌肉抽动、腱反射亢进及手足抽搐;有无心血管系统症状和体征,如血钾低可出现心律失常,血镁低可使细胞膜ATP活力下降,患者出现血压下降、心脏传导阻滞,甚至心搏暂停;有无呼吸系统症状和体征,如抑制呼吸中枢、换气量减少、 PCO_2 上升;有无消化系统症状和体征,如恶心、呕吐、腹泻。

(三)措施

1. 遵医嘱补液,使用盐酸精氨酸等酸性药物和纠正低钾血症、低氯血症。
2. 避免给予含碱的物质,如静脉输入碳酸氢钠、口服或由鼻胃管给予制酸剂等。
3. 减少酸性物质的丢失,必要时遵医嘱暂停或减少胃肠减压。
4. 流质或半流质饮食,保持口腔清洁。
5. 遵医嘱记录24小时出入量。
6. 告知患者及其家属代谢性碱中毒的相关知识。