



实用临床护理技术与应用

毕艳贞 等 主编



 江西科学技术出版社

实用临床护理技术与应用

李瑞霞 等 主编

江苏科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

实用临床护理技术与应用 / 毕艳贞等主编. —南昌:
江西科学技术出版社, 2022. 9
ISBN 978-7-5390-8313-1

I. ①实… II. ①毕… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2022)第 172120 号

选题序号: ZK2022229

责任编辑: 宋涛 万圣丹

实用临床护理技术与应用

SHIYONG LINCHUANG HULI JISHU YU YINGYONG

毕艳贞 等 主编

出版发行 江西科学技术出版社

社 址 南昌市蓼洲街 2 号附 1 号

邮编 330009 电话: (0791)86623491 86639342(传真)

经 销 全国新华书店

印 刷 山东道克图文快印有限公司

开 本 880mm × 1230mm 1/16

字 数 584 千字

印 张 23.875

版 次 2022 年 9 月第 1 版 2022 年 9 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5390-8313-1

定 价 280.00 元

赣版权登字: -03 -2022 -263

版权所有, 侵权必究

(赣科版图书凡属印装错误, 可向承印厂调换)

编委会

主 编 毕艳贞 淄博市第一医院
潘文娟 枣庄市市中区人民医院
白志芳 中国人民解放军总医院第五医学中心
姜 涛 中国人民解放军总医院第七医学中心
张慧霞 晋城市人民医院
任 鸽 中国人民解放军总医院第八医学中心

副主编 王 燕 荣成市人民医院
高小丽 河北省胸科医院
陈丹丹 湖北省十堰市太和医院
湖北医药学院附属医院
张 艳 六盘水市人民医院
温丽亚 鄂尔多斯市中心医院
刘秀红 晋中市第一人民医院
闫明转 中国人民解放军总医院第八医学中心
杨 超 中国人民解放军总医院第二医学中心
吕小丽 联勤保障部队第九四〇医院
蹇 映 中国人民解放军总医院第八医学中心
郑艳萍 三峡大学第一临床医学院
宜昌市中心人民医院
付丽君 中国人民解放军总医院第五医学中心
亓 双 中国人民解放军总医院第五医学中心
何定菊 贵州医科大学附属医院
迟佳鑫 中国人民解放军总医院第八医学中心
李贵平 中国人民解放军总医院第五医学中心
高国菊 中国人民解放军总医院第七医学中心
郭兰兰 山西医科大学口腔医院
山西省口腔医院
杨晓妹 湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院
樊建芳 中国人民解放军总医院京中医疗区
定阜街门诊部

张路艳 中国人民解放军总医院第八医学中心
刘 丽 湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院
杨丽莎 湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院
牛永杰 中国人民解放军总医院第八医学中心
喻廷美 黔南州中医医院
贺建梅 国药同煤总医院
王雪梅 鄂尔多斯市中心医院

编 委 梁红丽 山西白求恩医院
 同济山西医院
 李秋燕 青岛大学附属医院
 仇 夏 青岛大学附属医院

前 言

护理学是医学学科的一个重要组成部分,是以基础医学、预防医学、康复医学、社会科学、人文科学等为理论基础的一门综合性应用学科,其理论性与实践性都很强。如何在护理工作实践中体现“以人为中心”的护理思想,满足人的生理、心理和社会等各方面的需求,保证患者的安全和舒适,是广大护理工作者普遍关注的问题。鉴于护理学近年来的进展,为了更好地提高临床医护人员的护理水平,特编写此书,为广大临床医护人员提供参考。

本书阐述了临床常见疾病的护理措施,包括呼吸内科疾病护理、消化内科疾病护理、急诊内科疾病护理等内容。全书具有实用性强、内容简单明了、内容详尽新颖等特点,对临床护理技术的提高具有指导意义。在编写过程中力求做到内容充实、文笔通顺,既重视护理人员必须掌握的护理技能,也注重基本理论及知识的阐述,可作为临床护理人员的工具书参考使用。

在编写过程中,由于作者较多,写作方式和文笔风格不一,再加上时间有限,难免存在疏漏和不足之处,敬请广大读者指正。

《实用临床护理技术与应用》编委会

目 录

第一章 呼吸内科疾病护理	(1)
第一节 急性呼吸道感染	(1)
第二节 急性气管 - 支气管炎	(4)
第三节 慢性支气管炎	(6)
第四节 支气管扩张	(8)
第五节 支气管哮喘	(12)
第六节 肺血栓栓塞症	(17)
第七节 肺脓肿	(20)
第八节 急性呼吸窘迫综合征	(23)
第九节 慢性肺源性心脏病	(25)
第十节 慢性阻塞性肺疾病	(28)
第十一节 呼吸衰竭	(32)
第二章 消化内科疾病护理	(36)
第一节 非酒精性脂肪性肝病	(36)
第二节 酒精性肝病	(38)
第三章 内分泌科疾病护理	(40)
第一节 腺垂体功能减退症	(40)
第二节 甲状腺功能减退症	(44)
第四章 血液内科疾病护理	(48)
第一节 缺铁性贫血	(48)
第二节 造血干细胞移植	(51)
第三节 移植物抗宿主病	(58)
第五章 眼科疾病护理	(63)
第一节 慢性泪囊炎	(63)
第二节 眼干燥症	(65)
第三节 白内障	(67)
第四节 共同性斜视	(70)
第六章 结核病护理	(73)

第一节	肺结核	(73)
第二节	肠结核	(77)
第三节	结核性胸膜炎	(80)
第四节	耐药结核病	(83)
第七章	急诊内科疾病护理	(87)
第一节	急性酒精中毒	(87)
第二节	一氧化碳中毒	(88)
第三节	有机磷农药中毒	(91)
第四节	百草枯中毒	(95)
第五节	急性心肌梗死	(97)
第六节	休 克	(101)
第七节	中 暑	(105)
第八节	急性脊髓炎	(107)
第八章	肿瘤内科疾病护理	(110)
第一节	外鼻恶性肿瘤	(110)
第二节	不明病因的颈部转移癌	(113)
第三节	食管癌	(115)
第四节	转移性骨肿瘤	(121)
第五节	脂肪瘤	(125)
第六节	宫颈癌	(128)
第七节	子宫内膜癌	(133)
第八节	膀胱癌	(137)
第九节	肾 癌	(144)
第十节	多发性骨髓瘤	(148)
第十一节	恶性淋巴瘤	(152)
第十二节	白血病	(158)
第十三节	脑 瘤	(160)
第十四节	PICC 置管及护理	(163)
第九章	产科疾病护理	(168)
第一节	前置胎盘	(168)
第二节	胎盘早剥	(170)
第三节	羊水过多	(172)
第四节	羊水过少	(175)
第十章	老年病护理	(178)
第一节	老年性糖尿病	(178)

第二节	骨性关节炎	(181)
第三节	脑血栓	(184)
第四节	帕金森病	(186)
第五节	老年期痴呆病	(189)
第六节	老年慢性支气管炎	(192)
第七节	老年耳聋	(196)
第十一章	肝胆外科护理	(199)
第一节	原发性肝癌	(199)
第二节	胆石症	(204)
第三节	胰腺癌	(210)
第十二章	血液净化护理	(214)
第一节	血液透析常规护理	(214)
第二节	血液透析治疗的观察与处理	(216)
第三节	血液透析滤过技术及护理	(221)
第四节	血浆置换技术及护理	(225)
第五节	免疫吸附技术及护理	(228)
第六节	血液灌流技术及护理	(230)
第七节	单纯超滤和序贯透析	(233)
第八节	高通量透析	(235)
第九节	连续性肾脏替代疗法	(237)
第十节	临时性血管通路	(244)
第十一节	永久性血管通路(自体动静脉内瘘)	(250)
第十二节	永久性血管通路(人造血管移植内瘘)	(259)
第十三节	高位动静脉内瘘	(263)
第十四节	无抗凝剂透析	(265)
第十五节	低分子量肝素抗凝	(266)
第十六节	局部枸橼酸钠抗凝	(269)
第十七节	中心静脉留置导管技术及护理	(272)
第十八节	动静脉内瘘技术及护理	(276)
第十九节	血液净化抗凝技术及护理	(282)
第二十节	常规肝素的抗凝技术	(289)
第二十一节	局部体外肝素化抗凝技术	(292)
第二十二节	阿加曲班抗凝技术	(293)
第二十三节	腹膜透析	(295)
第二十四节	糖尿病患者血液透析护理	(298)

第二十五节	儿童患者血液透析护理	(302)
第二十六节	老年患者血液透析护理	(307)
第二十七节	妊娠合并血液透析护理	(312)
第二十八节	传染病患者血液透析护理	(315)
第二十九节	血液透析急性并发症护理	(319)
第三十节	血液透析远期并发症护理	(330)
第三十一节	血液透析患者日常生活中的衣食住行、心理及运动	(336)
第三十二节	血液透析患者通路护理的健康教育	(339)
第三十三节	血液透析患者的用药指导	(340)
第三十四节	血液透析前、中、后患者的注意事项	(341)
第三十五节	患者的治疗依从性与自我管理指导	(341)
第十三章	门诊护理	(344)
第一节	门诊护理管理内容与要求	(344)
第二节	门诊护理工作质量考核	(346)
第三节	一般状态检查	(347)
第十四章	其他科护理	(356)
第一节	乳腺癌疼痛	(356)
第二节	CT强化扫描的护理	(360)
第三节	神经外科手术护理配合常规与要点	(363)
第四节	输血不良反应的护理	(368)
参考文献		(374)

第一章 呼吸内科疾病护理

第一节 急性呼吸道感染

急性呼吸道感染通常包括急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎。急性上呼吸道感染是鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称。常见病原体为病毒,仅有少数由细菌引起。本病全年皆可发生,但冬、春季节多发,具有一定的传染性,有时引起严重的并发症,应积极防治。急性气管-支气管炎是指感染、物理、化学、过敏等因素引起的气管-支气管黏膜的急性炎症,可由急性上呼吸道感染蔓延而来,多见于寒冷季节、气候多变或气候突变时。

一、护理评估

(一)病因及发病机制

1. 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染者70%~80%由病毒引起。其中主要包括流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒等。由于感染病毒类型较多,又无交叉免疫,人体产生的免疫力较弱且短暂,同时在健康人群中存在病毒携带者,故一个人可有多次发病。细菌感染占20%~30%,可直接或继病毒感染之后发生,以溶血性链球菌最为多见,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。

当全身或呼吸道局部防御功能降低时,尤其是年老体弱或有慢性呼吸道疾病者更易患病,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。通过含有病毒的飞沫或被污染的用具传播,引起发病。

2. 急性气管-支气管炎

(1)感染:由病毒、细菌直接感染,或急性上呼吸道病毒(如腺病毒、流感病毒)、细菌(如流感嗜血杆菌、肺炎链球菌)感染迁延而来,也可在病毒感染后继发细菌感染。亦可为衣原体和支原体感染。

(2)物理、化学性因素:过冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾的吸入使气管-支气管黏膜受到急性刺激和损伤,引起本病。

(3)变态反应:花粉、有机粉尘、真菌孢子等的吸入以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(如钩虫、蛔虫的幼虫)移行至肺,也可致病。

(二)健康史

有无受凉、淋雨、过度疲劳等使机体抵抗力降低等情况,应注意询问本次起病情况、既往健康情况、有无呼吸道慢性疾病史等。

(三)身体状况

1. 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染主要症状和体征个体差异大,根据病因不同可有不同类型,各型症状、

体征之间无明显界定,也可互相转化。

(1)普通感冒:又称急性鼻炎或上呼吸道卡他,以鼻咽部卡他症状为主要表现,俗称“伤风”。成人多为鼻病毒所致,起病较急,初期有咽干、咽痒或咽痛,同时或数小时后有打喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,经2~3d后分泌物变稠,伴咽鼓管炎可引起听力减退,伴流泪、味觉迟钝、声嘶、少量咳嗽、低热不适、轻度畏寒和头痛。检查可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部轻度充血。

如无并发症,一般经5~7d痊愈。流行性感(简称流感)则由流感病毒引起,起病急,鼻咽部症状较轻,但全身症状较重,伴高热、全身酸痛和眼结膜炎症状,而且常有较大或大范围的流行。

(2)病毒性咽炎和喉炎:临床特征为咽部发痒、不适和灼热感、声嘶、讲话困难、咳嗽、咳嗽时咽喉疼痛,无痰或痰呈黏液性,有发热和乏力,伴有咽下疼痛时,常提示有链球菌感染。体检发现咽部明显充血和水肿、局部淋巴结肿大且触痛,提示流感病毒和腺病毒感染,腺病毒咽炎可伴有眼结膜炎。

(3)疱疹性咽峡炎:主要由柯萨奇病毒A引起,夏季好发。有明显咽痛、常伴有发热,病程约一周。体检可见咽充血,软腭、腭垂、咽和扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡,周围有红晕。多见儿童,偶见于成人。

(4)咽结膜热:常为柯萨奇病毒、腺病毒等引起。夏季好发,游泳传播为主,儿童多见。表现为发热、咽痛、畏光、流泪、咽及结膜明显充血。病程为4~6d。

(5)细菌性咽-扁桃体炎:多由溶血性链球菌感染所致,其次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌、葡萄球菌等引起。起病急,咽痛明显、伴畏寒、发热,体温超过39℃。检查可见咽部明显充血,扁桃体充血肿大,其表面有黄色点状渗出物,颌下淋巴结肿大伴压痛,肺部无异常体征。本病如不及时治疗可并发急性鼻窦炎、中耳炎、急性气管-支气管炎。部分患者可继发病毒性心肌炎、肾炎、风湿热等。

2. 急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎起病较急,常先有急性上呼吸道感染的症状,继之出现干咳或少量黏液性痰,随后可转为黏液脓性或脓性痰液,痰量增多,咳嗽加剧,偶可痰中带血。全身症状一般较轻,可有发热,体温38℃左右,多经3~5d后消退。咳嗽、咳痰为最常见的症状,常为阵发性咳嗽,咳嗽、咳痰可延续2~3周才消失。若迁延不愈,则可演变为慢性支气管炎。呼吸音常正常或增粗,两肺可听到散在干、湿性啰音。

(四)实验室及其他检查

1. 血常规

病毒感染者白细胞正常或偏低,淋巴细胞比例升高;细菌感染者白细胞计数和中性粒细胞增高,可有核左移现象。

2. 病原学检查

病原学检查可做病毒分离和病毒抗原的血清学检查,确定病毒类型,以区别病毒和细菌感染。细菌培养及药物敏感试验,可判断细菌类型,并可指导临床用药。

3. X线检查

胸部X线多无异常改变。

二、主要护理诊断及医护合作性问题

(一)舒适的改变

鼻塞、流涕、咽痛、头痛与病毒和(或)细菌感染有关。

(二)潜在并发症

潜在并发症包括鼻窦炎、中耳炎、心肌炎、肾炎、风湿性关节炎。

三、护理目标

患者躯体不适缓解,日常生活不受影响;体温恢复正常;呼吸道通畅;睡眠改善;无并发症发生或并发症被及时控制。

四、护理措施

(一)一般护理

注意隔离患者,减少探视,避免交叉感染。患者咳嗽或打喷嚏时应避免对着他人。患者使用的餐具、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。多饮水,补充足够的热量,给予清淡易消化、高热量、富含维生素、富含营养的食物。避免刺激性食物,戒烟、酒。患者以休息为主,特别是在发热期间。部分患者往往因剧烈咳嗽而影响正常的睡眠,可给患者提供容易入睡的休息环境,保持病室适宜温度、湿度和空气流通。保证周围环境安静,关闭门窗。指导患者运用促进睡眠的方式,如睡前泡脚、听音乐等。必要时可遵医嘱给予镇咳、祛痰或镇静药物。

(二)病情观察

关注疾病流行情况、鼻咽部发生的症状、体征及血常规和胸部 X 线片改变。注意并发症,如耳痛、耳鸣、听力减退、外耳道流脓等提示中耳炎;如头痛剧烈、发热、伴脓涕、鼻窦有压痛等提示鼻窦炎;如在恢复期出现胸闷、心悸、眼睑水肿、腰酸和关节痛等提示心肌炎、肾炎或风湿性关节炎,应及时就诊。

(三)对症护理

1. 高热护理

体温超过 37.5℃,应每 4h 测体温 1 次,观察体温过高的早期症状和体征,体温突然升高或骤降时,应随时测量和记录,并及时报告医师。体温 >39℃ 时,要采取物理降温。降温效果不佳可遵照医嘱选用适当的解热剂进行降温。患者出汗后应及时处理,保持皮肤的清洁和干燥,并注意保暖。鼓励患者多饮水。

2. 保持呼吸道通畅

清除气管、支气管内分泌物,减少痰液在气管、支气管内的聚积。指导患者采取舒适的体位进行有效咳嗽。观察咳痰情况,如痰液较多且黏稠,可嘱患者多饮水,或遵照医嘱给予雾化吸入治疗,以湿润气道、利于痰液排出。

(四)用药护理

1. 对症治疗

选用抗感冒复合剂或中成药减轻发热、头痛,减少鼻、咽充血和分泌物,如对乙酰氨基酚(扑热息痛)、银翘解毒片等。干咳者可选用右美沙芬、喷托维林(咳必清)等;咳嗽有痰可选用

复方氯化铵合剂、溴己新(必嗽平),或雾化祛痰。咽痛者可含服喉片或草珊瑚片等。气喘者可用平喘药,如特布他林、氨茶碱等。

2. 抗病毒药物

早期应用抗病毒药有一定疗效,可选用利巴韦林、奥司他韦、金刚烷胺、吗啉胍和抗病毒中成药等。

3. 抗菌药物

如有细菌感染,最好根据药物敏感试验选择有效抗菌药物治疗,常可选用大环内酯类、青霉素类、氟喹诺酮类及头孢菌素类。

根据医嘱选用药物,告知患者药物的作用、可能发生的不良反应和服药的注意事项,如按时服药;应用抗生素者,注意观察有无迟发过敏反应发生;对于应用解热镇痛药者注意避免大量出汗引起虚脱等。发现异常及时就诊等。

(五) 心理护理

急性呼吸道感染预后良好,多数患者于一周内康复,仅少数患者可因咳嗽迁延不愈而发展为慢性支气管炎,患者一般无明显心理负担。但如果咳嗽较剧烈,加之伴有发热,可能会影响患者的休息、睡眠,进而影响工作和学习,个别患者产生急于缓解咳嗽等症状的焦虑情绪。护理人员应与患者进行耐心、细致的沟通,通过对病情的客观评价,解除患者的心理顾虑,建立治疗疾病的信心。

(六) 健康指导

1. 疾病知识指导

帮助患者及其家属掌握急性呼吸道感染的诱发因素及本病的相关知识,避免受凉、过度疲劳,注意保暖;外出时可戴口罩,避免寒冷空气对气管、支气管的刺激。积极预防和治疗上呼吸道感染,症状改变或加重时应及时就诊。

2. 生活指导

平时应加强耐寒锻炼,增强体质,提高机体免疫力。有规律生活,避免过度劳累。室内空气保持新鲜、阳光充足。少去人群密集的公共场所。戒烟、酒。

(毕艳贞)

第二节 急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是由感染、物理、化学、过敏因素等引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。常发病于寒冷季节或气候突变时,部分病例由急性上呼吸道感染迁延而来。

本病主要由感染因素所致,可以是病毒、细菌的直接感染或病毒感染后继发细菌感染,也可以是急性上呼吸道感染的病原体向下蔓延所致,常见病毒为腺病毒、流感病毒(甲、乙)、冠状病毒、鼻病毒、单纯疱疹病毒、呼吸道合胞病毒等,常见细菌为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、卡他莫拉菌等;理化因素(如冷空气、粉尘、烟雾、二氧化硫等刺激性气体的吸入)也可刺激和损伤气管-支气管黏膜而引起本病;过敏因素(如花粉、有机粉尘、真菌孢子的吸入)也可导致本病的发生。

一、护理评估

(一)健康史

评估有无淋雨、受凉、过度劳累等诱发因素,询问有无急性上呼吸道感染史。

(二)身心状况

1. 症状

起病急,常在鼻塞、流涕、咽痛、咽部不适等急性上呼吸道感染症状之后,出现咳嗽、咳痰。先为干咳或伴少量黏痰,1~2d后咳嗽加剧、痰量增多,转为黏液脓性痰或脓性痰,咳嗽、咳痰可持续2~3周;如伴支气管痉挛,可出现胸闷、气急、胸骨后发紧感;如气管受累,可在深呼吸和咳嗽时有胸骨后疼痛。全身症状一般较轻,可有发热、乏力、全身不适等,体温在38℃左右,多于3~5d降至正常。

2. 体征

胸部听诊呼吸音正常或粗糙,有散在的干、湿啰音,啰音部位常常不固定,咳嗽后可减少或消失,如伴有支气管痉挛可闻及哮鸣音。

3. 心理、社会状况

急性气管-支气管炎患者常因咳嗽、咳痰等身体不适,有紧张、急躁、烦躁等心理反应。

(三)辅助检查

1. 血液检查

病毒感染时,白细胞计数和分类多正常;细菌感染严重时白细胞计数和中性粒细胞可增高。

2. 痰液检查

痰涂片和培养可见致病菌。

3. X线检查

胸部X线片多无异常,或仅有肺纹理增粗。

二、常见护理诊断/问题

(1)清理呼吸道无效与呼吸道感染、痰多、痰液黏稠有关。

(2)体温过高与呼吸道感染有关。

三、护理目标

(1)咳嗽、咳痰减轻或去除,痰液能有效地排出。

(2)患者体温降到正常范围。

四、护理措施

(一)一般护理

1. 环境要求

室内环境清洁、干净,温度、湿度适宜,空气流通,避免烟雾、粉尘、刺激性气体的吸入,避免过敏原的吸入,注意保暖,防止受凉。

2. 饮食护理

宜选择清淡、易消化的高热量、高维生素食物,避免刺激性食物,戒烟、戒酒。鼓励患者多

饮水,以达到稀释痰液、维持液体摄入的目的。

(二)心理护理

关心体贴患者,向患者解释疾病相关知识,消除患者的不良心理反应,使之能积极配合治疗。

(三)病情观察

观察患者咳嗽与咳痰的性质、持续时间、咳痰的量,观察、记录发热患者的体温变化,同时观察患者面色、呼吸、脉搏、血压变化。

(四)对症护理

发热的护理见急性上呼吸道感染。咳嗽、咳痰者观察咳嗽及咳痰的量、颜色、性状、时间,鼓励患者多饮水以稀释痰液,指导患者正确咳嗽、排痰,必要时雾化吸入、机械吸痰。

(五)用药指导

1. 治疗要点

(1)一般治疗:适当休息,注意保暖,多饮水,保证足够的营养物质供给。

(2)对症治疗:主要是止咳、祛痰、平喘,以减轻患者的不适。剧烈咳嗽无痰者酌情选用喷托维林、氢溴酸右美沙芬或可待因等止咳药;咳嗽有痰而不易咳出者可选用盐酸氨溴索、溴己新、复方氯化铵等祛痰药,有支气管痉挛者可选用茶碱类、 β_2 受体激动剂等支气管舒张药。

(3)病因治疗:病毒感染选用利巴韦林、阿昔洛韦等抗病毒药,一般不用抗生素;细菌感染一般选用青霉素类、头孢菌素类、大环内酯类、氟喹诺酮类抗生素,或者根据细菌培养和药敏试验结果选择药物,以口服给药为主,必要时静脉滴注。

2. 用药护理

在用药过程中,注意观察药物的疗效和不良反应。

青霉素类药物应注意防止过敏反应的发生,氨茶碱宜在饭后口服或者选择肠溶片,以防引起恶心、呕吐、胃部不适。

(毕艳贞)

第三节 慢性支气管炎

慢性支气管炎(chronic bronchitis)简称慢支,是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性、非特异性炎症,临床上以反复发作的慢性咳嗽、咳痰和(或)伴有喘息为特征。如每年咳嗽、咳痰达3个月以上,连续2年或更长,并排除其他已知原因的慢性咳嗽,即可诊断为本病。慢性支气管炎是一种常见病、多发病,45岁以上、吸烟者、生活或工作在空气污染严重地区的人群,以及慢性阻塞性肺疾病患者都有更高的罹患慢性支气管炎的风险。

一、护理评估

1. 健康史

本病病因较复杂,往往是多种因素相互作用的结果,应详细询问患者的工作环境、是否吸烟及吸烟的时间,有无上呼吸道感染反复发生的病史等。

2. 身体状况

慢性支气管炎起病缓慢,病程较长,反复急性发作是使病情加重的诱因。主要症状有慢性咳嗽、咳痰、喘息。初期症状轻微,寒冷季节、吸烟、劳累、感冒常是引起急性发作或症状加重的诱因。重症患者常四季不断发病,冬春季加剧,早晚加重。

3. 辅助检查

(1)胸部 X 线片检查:早期一般无异常,病程长者出现两肺纹理增粗、紊乱等非特异性改变,肺纹理可呈网状或条索状、斑点状阴影,以下肺野较明显。

(2)肺功能检查:是判断呼吸道气流受限的主要客观指标,有助于 COPD 的诊断,病情严重程度、疾病进展等的判断。在患病早期常无异常,随病情逐渐加重则出现阻塞性通气功能障碍。

(3)血液检查:细菌感染时血白细胞计数、中性粒细胞增多,严重时可有核左移现象。喘息型者嗜酸性粒细胞增多。

(4)痰液检查:痰涂片或培养可见肺炎球菌、流感嗜血杆菌、甲型链球菌及奈瑟球菌等,涂片中可见大量中性粒细胞、已破坏的杯状细胞等。喘息型者嗜酸性粒细胞增多。

二、常见护理诊断/问题

(1)清理呼吸道无效与呼吸道分泌物增多、痰液黏稠有关。

(2)体温过高与慢性支气管炎并发感染有关。

(3)患者缺乏慢性支气管炎的防治知识。

三、护理目标

患者能有效排痰,呼吸道分泌物被清除;体温恢复正常;能叙述慢性支气管炎的防治知识。

四、护理措施

1. 一般护理

(1)休息:急性发作期有发热、喘息时应卧床休息,慢性迁延期适当休息,临床缓解期要劳逸结合。

(2)饮食:给予高蛋白、高热量、高维生素易消化饮食。

(3)环境:注意指导患者保持环境空气清新、温暖、湿润,避免各种致病因素,如吸烟、寒冷刺激等。

2. 症状护理

主要为咳嗽、咳痰、高热的护理。

3. 用药护理

抗生素一般不与其他药物配伍使用。抗生素一般不用高渗溶液配制。含有抗生素的溶液不宜加温使用。

(1)应用青霉素类药物:用药前必须询问过敏史,有过敏史或过敏体质者慎用。初次用药或用药过程中更换批号或停药 2d 以上再次使用,应作皮试。青霉素水溶液不稳定,应现配现用。青霉素半衰期为 0.5 ~ 1h,有效血药浓度可维持 4 ~ 6h,故要按时用药,不可将一天内不同时间段的青霉素药物集中使用。

(2)头孢菌素类:头孢菌素类与青霉素类之间有部分交叉过敏反应。对青霉素类过敏者