



“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定

“互联网+教育”新形态一体化教材

内科护理

(第二版)

主 编 覃继佳 王 芳
苏 静

内科护理
(第二版)

主 编 覃继佳 王 芳 苏 静



北京出版集团
北京出版社



北京出版集团
北京出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科护理 / 覃继佳, 王芳, 苏静主编. -- 2版. --
北京: 北京出版社, 2024.6

ISBN 978-7-200-18561-4

I. ①内… II. ①覃… ②王… ③苏… III. ①内科学
- 护理学 - 中等专业学校 - 教材 IV. ① R473.5

中国国家版本馆 CIP 数据核字 (2024) 第 024860 号

内科护理 (第二版)

NEIKE HULI

主 编: 覃继佳 王 芳 苏 静

出 版: 北京出版集团

北 京 出 版 社

地 址: 北京北三环中路 6 号

邮 编: 100120

网 址: www.bph.com.cn

总 发 行: 北京出版集团

经 销: 新华书店

印 刷: 定州启航印刷有限公司

版 印 次: 2024 年 6 月第 2 版 2024 年 6 月第 1 次印刷

成品尺寸: 185 毫米 × 260 毫米

印 张: 22

字 数: 360 千字

书 号: ISBN 978-7-200-18561-4

定 价: 58.00 元

如有印装质量问题, 由本社负责调换

质量监督电话: 010-82685218 010-58572393

目 录

项目一 绪论

1

项目二 呼吸系统疾病患者的护理

7

- 任务一 呼吸系统的解剖结构和生理功能 9
- 任务二 急性上呼吸道感染患者的护理 12
- 任务三 支气管扩张患者的护理 16
- 任务四 支气管哮喘患者的护理 21
- 任务五 慢性阻塞性肺疾病患者的护理 28
- 任务六 慢性肺源性心脏病患者的护理 34
- 任务七 肺炎患者的护理 39
- 任务八 肺结核患者的护理 44
- 任务九 呼吸衰竭患者的护理 53

项目三 循环系统疾病患者的护理

62

- 任务一 循环系统的解剖结构和生理功能 64
- 任务二 心力衰竭患者的护理 66
- 任务三 心律失常患者的护理 77
- 任务四 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理 92
- 任务五 原发性高血压患者的护理 105
- 任务六 心脏瓣膜病患者的护理 112



项目四 消化系统疾病患者的护理 122

任务一	消化系统的解剖结构和生理功能	124
任务二	消化性溃疡患者的护理	126
任务三	肝硬化患者的护理	134
任务四	肝性脑病患者的护理	142
任务五	急性胰腺炎患者的护理	149
任务六	上消化道大量出血患者的护理	155

项目五 泌尿系统疾病患者的护理 164

任务一	泌尿系统的解剖结构和生理功能	166
任务二	慢性肾小球肾炎患者的护理	168
任务三	尿路感染患者的护理	173
任务四	慢性肾功能衰竭患者的护理	179

项目六 血液系统疾病患者的护理 190

任务一	血液及造血系统的解剖结构和生理功能	192
任务二	缺铁性贫血患者的护理	193
任务三	再生障碍性贫血患者的护理	198
任务四	白血病患者护理	206

项目七 内分泌代谢性疾病患者的护理 219

任务一	内分泌系统的解剖结构和生理功能	221
任务二	甲状腺功能亢进症患者的护理	224
任务三	Cushing 综合征患者的护理	233
任务四	糖尿病患者的护理	237



项目八 风湿性疾病患者的护理 254

- 任务一 风湿热患者的护理 255
- 任务二 系统性红斑狼疮患者的护理 259
- 任务三 类风湿关节炎患者的护理 265

项目九 神经系统疾病患者的护理 273

- 任务一 神经系统的解剖结构和生理功能 275
- 任务二 脑血管疾病患者的护理 276
- 任务三 帕金森病患者的护理 293
- 任务四 癫痫患者的护理 298

项目十 传染病患者的护理 308

- 任务一 概述 310
- 任务二 病毒性肝炎患者的护理 315
- 任务三 获得性免疫缺陷综合征患者的护理 324
- 任务四 细菌性痢疾患者的护理 331

参考答案 340

参考文献 341



项目二 呼吸系统疾病患者的护理

学习目标

» 知识目标

1. 掌握急性上呼吸道感染、急性支气管炎、支气管扩张、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、慢性肺源性心脏病、肺炎、肺结核、原发性支气管肺癌、呼吸衰竭患者的临床表现、护理诊断及医护合作性问题、护理措施及健康指导。

2. 了解上述呼吸系统常见疾病的病因、发病机制、治疗要点及相关检查。

» 能力目标

掌握并制定正确、恰当的护理措施、护理程序，配合医生及时、准确用药，能发现病情变化，实施健康指导。

» 素质目标

1. 把疾病护理的普遍性知识应用于具体患者，注重理论知识、技术操作的培养。

2. 热爱护理专业，尊重、关心和爱护患者，具有高度责任心、同情心、爱心，具有细致观察、反应敏捷、有条不紊的工作作风，具有与患者和家属和谐沟通的能力，对内科患者及其家属进行适时的健康教育，认真为患者服务。

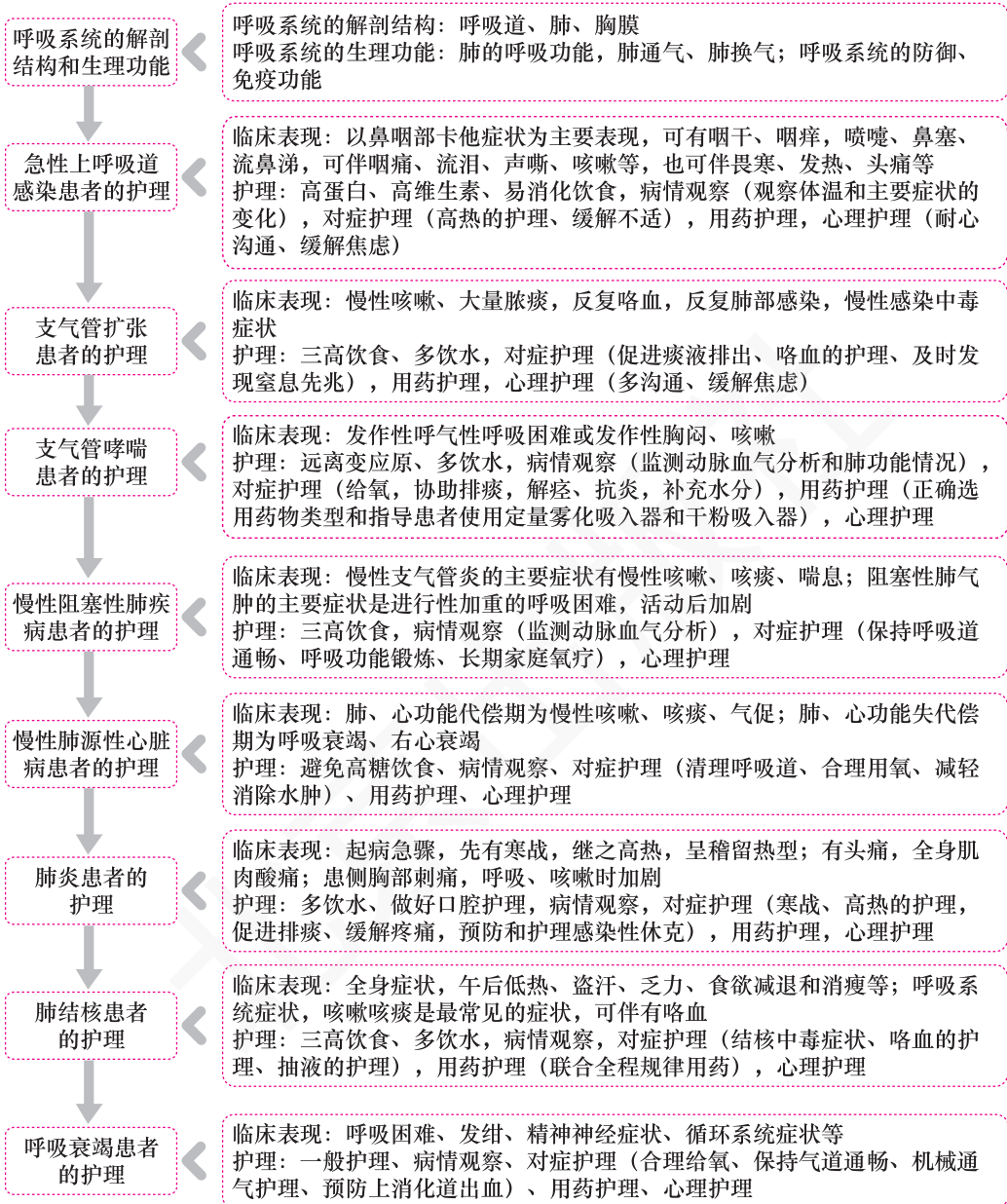
知识技能点

1. 急性上呼吸道感染、急性支气管炎、支气管扩张、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、慢性肺源性心脏病、肺炎、肺结核、原发性支气管肺癌、呼吸衰竭患者的临床表现、护理诊断、护理措施及健康指导。

2. 动脉血气分析标本采集的操作与护理。

3. 胸腔穿刺术、纤维支气管镜检查术的配合与护理。

知识导图



护理情境

患者，女，56岁。低热、盗汗、乏力、食欲减退、消瘦两个月，3天前出现痰中带血，伴有胸痛，遂来院就诊。体格检查：体温 37.9℃，脉搏



99 次/分,呼吸 25 次/分,血压 135/90 mmHg。结核分枝杆菌素试验阳性。入院初步诊断为肺结核。

思考

1. 对患者进行护理评估,列出主要护理诊断。
2. 监测患者的病情变化,观察咳嗽、咳痰及咯血情况。

呼吸系统与外界直接相通,易受大气污染、烟尘等理化因素和生物因素的影响,这使呼吸系统疾病成为临床上的常见病和多发病,病死率高。据我国卫生部门统计显示,人群死亡率高的前 10 位疾病中,呼吸系统疾病居第 4 位。呼吸系统疾病中最常见的病首先为感染和理化刺激,其次为变态反应、遗传及免疫缺陷、肿瘤等。对呼吸系统疾病患者应加强症状护理,促进排痰、保持呼吸道通畅,合理给氧,重视心理护理、饮食护理及健康指导,应针对患者生理、心理实施整体护理。

任务一 呼吸系统的解剖结构和生理功能

一、呼吸系统的解剖结构

呼吸系统由呼吸道、肺和胸膜组成。

(一) 呼吸道



呼吸道以环状软骨为界,分为上、下呼吸道。

呼吸道是气体进出肺的通道,由鼻、咽、喉、气管和支气管组成。以环状软骨为界,喉以上为上呼吸道,其主要功能是对吸入的气体进行过滤、保湿和加温。气管、支气管为下呼吸道。气管在隆突处(位于胸骨角)分为左、右主支气管,左主支气管相对较细长且趋于水平,右主支气管较左主支气管粗、短而陡直。因此,异物吸入更易进入右肺。左、右主支气管在肺门处分为肺叶支气管,进入肺叶,进一步分为肺段支气管、小支气管、细支气管及呼吸性细支气管。从气管到呼吸性细支气管,分支数目逐渐增加,气道直径越来越



越小，气流在运行过程中流速逐渐减慢。临床上将直径小于 2 mm 的细支气管和终末细支气管称为小气道。小气道由于管壁无软骨支持、阻力小、气体流速慢、易阻塞，是呼吸系统的常见病变部位。

（二）肺

肺位于胸腔内纵隔的两侧，左、右各一个。左肺分为上、下两叶，右肺分为上、中、下三叶。每肺叶按支气管分为肺段。右肺共分为十个肺段，左肺分为八个肺段。肺部炎症或肺不张常呈叶段分布。肺泡是气体交换的场所。肺泡周围有丰富的毛细血管网，有利于气体交换。

《《 知识链接 》》

肺泡上皮细胞

肺泡上皮细胞包括Ⅰ型细胞、Ⅱ型细胞和巨噬细胞。Ⅰ型细胞占肺泡表面积的 95%，是气体交换的主要场所。Ⅱ型细胞分泌表面活性物质而降低肺泡表面张力，以防止肺萎陷。

（三）胸膜

胸膜分为脏层、壁层，脏层紧贴在肺表面，壁层衬于胸壁内面。由脏层胸膜和壁层胸膜构成的密闭潜在腔隙，称为胸膜腔。正常胸膜腔内为负压，仅有少量浆液将两层胸膜黏附在一起，有润滑作用。壁层胸膜有感觉神经分布，病变累及胸膜时可引起胸痛。

二、呼吸系统的生理功能

（一）肺的呼吸功能

肺具有通气和换气功能。

1. 肺通气 肺通气是指外环境与肺之间的气体交换，通过呼吸肌运动引起胸腔容积改变，使气体有效地进入或排出肺泡。临床上常用下列指标来衡量肺的通气功能。

（1）每分通气量（Minute Ventilation, MV）：静息状态下，每分钟进入或排出呼吸器官的总气量。 $MV = \text{潮气量 (Tidal Volume, } V_T) \times \text{呼吸频率 (f)}$ 。





(2) 肺泡通气量 (Alveolar Ventilation, V_A)：在吸气时进入肺泡进行气体交换的气量，又称有效通气量。 $V_A = (V_T - V_D) \times f$ ，“ V_D ”为解剖无效腔气量。从鼻至终末细支气管之间的呼吸道容积约为 150 mL，这部分气体基本上不能与血液进行气体交换，故称为解剖无效腔气量，即 Volume Anatomical Dead Space，简写成“ V_D ”，或读为“死腔气量”。 V_A 是维持正常动脉血二氧化碳分压 ($PaCO_2$) 的基本条件。若代谢情况不变， V_A 上升时， $PaCO_2$ 下降； V_A 下降时， $PaCO_2$ 升高。在机械通气时，常采取慢而深的呼吸形式，有利于保持 V_A ，使 $PaCO_2$ 下降。

(3) 最大通气量 (Maximal Voluntary Ventilation, MVV) 又称“最大随意通气量”：受试者以最快的速度 and 尽可能深的幅度进行呼吸时所测得的每分通气量。一般测试者做最深、最快的呼吸 15 秒，将所测值乘 4 即可。MVV 代表单位时间内呼吸器官发挥最大潜力后所能达到的通气量，反映了机体的通气储备能力。肺的通气功能以通气储备百分比表示： $(MVV - MV) / MVV \times 100\%$ ，正常值 $> 93\%$ 。

2. 肺换气 肺换气主要通过呼吸膜以弥散的方式进行，气体在肺泡与血液之间的分压差是气体交换的主要动力。影响气体弥散的因素主要是呼吸膜两侧的气体分压差、气体溶解度和气体分子量、通气 / 血流比例，以及肺泡膜的弥散面积和速度等。



肺具有通气和换气功能，肺通气是指外环境与肺之间的气体交换，肺换气主要通过呼吸膜以弥散的方式进行。

(二) 呼吸系统的防御、免疫功能

呼吸系统具有防止有害物质入侵的功能。上呼吸道通过加温、湿化和过滤作用，调节和净化吸入的空气；呼吸道黏膜和黏液纤毛运载系统，参与空气净化和清除异物；咳嗽反射、喷嚏和支气管收缩等反射性防御功能可避免异物吸入；以肺泡巨噬细胞为主的防御力量，对各种吸入性尘粒、微生物等有吞噬或中和解毒作用；呼吸道分泌的免疫球蛋白 (IgA、IgM 等)、溶菌酶等在抵御呼吸道感染方面起着重要作用。

以咽、扁桃体炎症为主。起病急，咽痛明显，吞咽时加重，伴畏寒、发热、头痛、全身乏力，体温可达 39℃ 以上。咽部明显充血，扁桃体肿大、充血，表面有黄色点状渗出物，颌下淋巴结肿大、压痛。

（二）并发症

急性上呼吸道感染可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管—支气管炎。部分患者可继发风湿热、肾小球肾炎、心肌炎等。



急性上呼吸道感染要防止肾炎、心肌炎、心瓣膜病等并发症发生。

《《 知识链接 》》

表 2-1 各型上呼吸道感染患者的主要鉴别点

鉴别要点	普通感冒	病毒性咽炎、喉炎	细菌性咽炎—扁桃体炎
病原体	鼻病毒	鼻病毒、腺病毒，多为溶血性链球菌	多为溶血性链球菌
症状	咽干、咽痒、喷嚏、鼻塞、流鼻涕、咽痛、咳嗽或少量黏液痰，一般无发热	咽部发痒和灼热感。声嘶、说话困难、咳嗽时胸骨下疼痛、无痰或痰呈黏液性，常有发热、乏力	明显咽痛，吞咽时加剧，伴畏寒、发热，体温可达 39℃ 以上
体征	鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物，咽部轻度充血	咽部明显充血和水肿，颌下淋巴结肿大且触痛。喉部水肿、充血，局部淋巴结轻度肿大和触痛，可闻及喘息声	咽部充血明显，扁桃体肿大、充血，表面有黄色点状渗出物，颌下淋巴结肿大、压痛。肺部无异常

三、实验室及其他检查

1. 血象 病毒感染者，白细胞计数多为正常或偏低，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多，有核左移现象。

2. 病原学检查 病毒分离和血清学检查，有利于判断病毒的类型。细菌培养和药物敏感试验可判断细菌类型，并可指导临床用药。



醇擦浴、冰袋置于大血管部位、4℃冷盐水灌肠等，必要时遵医嘱应用药物降温，并观察记录降温效果。出汗后要及时擦身，更换衣服和床单，保持皮肤清洁和干燥，注意保暖，防止受凉感冒。发热的患者因唾液分泌减少，易引起口腔黏膜损害或口腔感染，故应鼓励患者多饮水、多漱口，保持口腔湿润和舒适，以防止口腔黏膜损害或口腔感染。

2. 缓解不适 发热伴头痛、全身酸痛者，可遵医嘱服用阿司匹林、去痛片等解热镇痛药；咳嗽时给予镇咳药；鼻塞、流涕者可用1%麻黄素滴鼻；咽痛者用淡盐水漱口或含服消炎喉片。

（四）用药护理

应根据医嘱选用药物，并告知患者药物的作用、副作用和服药注意事项；应用解热镇痛药者注意避免大量出汗引起虚脱。

（五）心理护理

有些患者对疾病缺乏预防保健知识，不愿及时就诊，易导致病情延误使感染向下呼吸道蔓延，病情加重。护士应帮助患者了解疾病的相关知识，引起重视。患者常因发热、头痛、全身酸痛而烦躁，产生焦虑情绪，护士应经常和患者交流，给患者以心理安慰，祛除不良心理反应。



1. 急性上呼吸道感染患者高热的护理。
2. 急性上呼吸道感染患者饮食的护理。

七、健康指导

1. 生活指导 生活规律，加强营养，积极开展体育锻炼，可增强机体抵抗力，提高机体耐寒能力，预防上呼吸道感染。

2. 疾病知识指导 指导患者及家属了解发病因素，避免受凉、淋雨、过度疲劳、醉酒等诱发因素。在感冒流行季节尽量少去公共场所，防止交叉感染。室内可用食醋加等量水稀释，关闭门窗加热熏蒸，1次/天，连续3天。必要时可采用流感疫苗注射或鼻腔喷雾，也可用板蓝根、野菊花、桑叶等中药熬汤服用。指导患者正确服药，注意不良反应发生。告知患者一旦出现并发症表现应及时就医。



急性支气管炎
患者的护理





六、护理措施

（一）一般护理

1. **环境** 保持室内空气新鲜流通, 适宜的温度、湿度; 可适当使用除臭剂消除室内的异味。

2. **休息与活动** 高热和咯血患者需卧床休息, 协助患者选取舒适体位。慢性患者应适当活动, 如散步以分散注意力; 让患者参加力所能及的工作和生活活动, 以增强自信心。

3. **饮食与卫生** 加强营养, 宜摄入高热量、高蛋白、高维生素饮食, 给予发热患者高热量流质饮食, 以补充机体消耗。保持口腔清洁, 指导患者晨起、睡前、饭后和体位引流后漱口, 以增进食欲。鼓励患者多饮水, 1500 mL/d 以上, 以稀释痰液, 有利于排痰。

（二）病情观察

观察痰的性状、颜色、量和气味, 必要时留取送检。对咯血患者应密切观察咯血量及颜色, 呼吸、血压、脉搏、体温的变化, 有无窒息先兆和窒息发生, 一旦发生应立即抢救。

（三）对症护理

1. 促进痰液排出

(1) 指导有效咳嗽, 辅以叩背, 及时排出痰液。痰液黏稠者可选用敏感的抗生素或黏痰溶解剂加生理盐水作雾化吸入, 同时服用祛痰剂, 使痰液稀释, 以利于痰液排出。

(2) 体位引流: ①引流前向患者解释体位引流的目的、操作过程和注意事项, 消除其顾虑, 以取得患者的合作; 监测生命体征和肺部听诊, 明确病变部位。②根据病变部位采取适当体位。原则上病变部位处于高处, 引流支气管开口向下, 以利潴留的分泌物随重力作用流入大支气管和气管排出(图 2-1)。③引流宜在饭前进行, 以免饭后引流致呕吐发生; 引流时间一般 2~3 次/天, 每次 15~20 分钟。④引流时辅以胸部叩击, 指导患者进行有效咳嗽, 以提高引流效果; 引流过程中应注意观察病情变化, 如有面色苍白、发绀、呼吸困难、心悸等异常, 应立即停止。⑤引流完毕, 擦净口周的痰液, 给予漱口, 并记录排出的痰量和性状, 必要时送检。⑥对痰液黏稠者, 引流前 15 分钟先遵医嘱给予患者雾化吸入生理盐水, 可加入硫酸庆大霉素、 α -糜





1. 支气管扩张的常见症状。
2. 促进支气管扩张患者排痰的方法。

七、健康指导

1. 生活指导 指导患者建立良好的生活习惯、劳逸结合，消除紧张心理，防止病情进一步加重；补充足够的营养，增强机体抵抗力；多饮水以稀释痰液，利于排痰；注意口腔卫生、戒烟。

2. 疾病知识指导 指导患者及其家属了解疾病的发生、发展与治疗、护理过程，防止病情进一步恶化。指导患者积极治疗呼吸道感染，根除上呼吸道感染灶（如龋齿、扁桃体炎、鼻窦炎等），注意保暖，防止感冒，避免刺激性气体吸入。指导患者保持呼吸道通畅，掌握有效咳嗽、雾化吸入、体位引流的方法以及抗生素的作用、用法和不良反应。指导患者及其家属学会感染、咯血等症状的监测，定期门诊复查，症状加重时及时就诊。

任务四 支气管哮喘患者的护理

支气管哮喘，简称哮喘，是一种嗜酸性粒细胞、肥大细胞和 T 淋巴细胞等炎性细胞参与的，以气道慢性炎症为基础、气道高反应性及可逆性气道阻塞为特征的疾病。临床表现为反复发作性喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状，常在夜间和（或）清晨发作、加剧，多数患者的症状可自行缓解或经治疗后缓解。本病患病率儿童高于青壮年，老年患病率有增高趋势。约 40% 的患者有家族史。

一、病因与发病机制



哮喘与多基因遗传有关，受遗传和环境因素的双重影响。

哮喘的病因尚未完全清楚。研究显示，与气道高反应性、IgE 调节和特应性相关的基因在哮喘的发病中起着重要的作用。常见的环境诱发因素如下。①吸入变应原：吸入尘螨、花粉、真菌孢子、动物毛屑等。②感染：



三、实验室及其他检查

1. **血常规** 哮喘发作时，嗜酸性粒细胞增多，合并感染时白细胞计数和中性粒细胞增多。

2. **痰液检查** 哮喘发作时，痰液涂片检查可见较多嗜酸性粒细胞。

3. **动脉血气分析** 严重哮喘发作时可有不同程度的低氧血症〔动脉血氧分压（ PaO_2 ）降低〕，缺氧可引起反射性肺泡通气过度导致低碳酸血症（ PaCO_2 降低）、呼吸性碱中毒。如病情进一步加剧，气道严重阻塞，可有 PaO_2 降低而 PaCO_2 增高，表现为呼吸性酸中毒。如缺氧严重可合并代谢性酸中毒。

4. **肺功能检查** 哮喘发作时呈阻塞性通气功能障碍，第一秒用力呼气量（ FEV_1 ）、第一秒用力呼气量占用力肺活量比值（ $\text{FEV}_1/\text{FVC}\%$ ）、最大呼气中期流速（ MMER ）以及呼气峰值流速（ PEF ）减少；残气量、功能残气量、肺总量增加，残气量/肺总量比值增高。缓解期上述指标逐渐恢复。

5. **X线检查** 哮喘发作时可见两肺透亮度增加，呈过度充气状态，合并感染时可见肺纹理增加及炎症浸润阴影。缓解期多无异常。

6. **变应原检测** ①体外检测：可检测患者的特异性 IgE，变应性哮喘患者血清特异性 IgE 可较正常人明显增高。②在体实验：临床常用皮肤变应原测试法。根据病史和当地生活环境选择可疑变应原，采取皮肤点刺等办法进行检查。皮肤试验阳性，提示患者对该变应原过敏。皮肤变应原测试法用于指导避免接触变应原和脱敏治疗。

四、治疗要点

1. **消除病因** 应避免或消除引起哮喘发作的变应原和其他非特异性刺激。

《《 知识链接 》》

变应原的环境控制措施

避：调整环境、防护，避免不必要的药物及食物。

忌：忌用过敏的药物及食物，如阿司匹林、吲哚美辛、青霉素、牛奶等。

移：移去室内有挥发性气体，如油腻气、煤气、香气、樟木箱等。

替：不能用青霉素者可用红霉素或中草药代之，牛奶可用人乳、羊乳、豆浆代之，阿司匹林可用水杨酸钠代之。



2. 改善通气状况，缓解呼吸困难

（1）呼吸功能训练：指导患者进行腹式和缩唇呼吸，以加强膈肌运动，提高通气量，减少耗氧量，改善呼吸功能，减轻呼吸困难，增加活动耐力。具体方法如下。

腹式呼吸训练：指导患者取立位（体弱者取半卧位或坐位），左、右手分别放在腹部和胸前。全身肌肉放松，静息呼吸。吸气时用鼻吸入，胸部不动，尽力挺腹，腹壁向外突出，可使膈肌最大程度下降、胸腔上下扩大、肺叶扩张、吸入气体多；呼气时用口呼出，同时收缩腹肌，可帮助膈肌松弛，膈肌随腹腔内压增加而上抬，使胸腔缩小、肺呼气量增多。缓呼深吸，增进肺泡通气量。



缩唇呼吸

缩唇呼吸训练：用鼻吸气、用口呼气，呼气时口唇缩拢似吹口哨状，持续慢慢呼气同时收缩腹部（即腹式呼吸）。吸与呼的时间之比为1:2或1:3。缩唇大小程度以能使距口唇15~20 cm处，与口唇等高点水平的蜡烛火焰随气流倾斜又不致熄灭为宜。这种小呼气流量不致小气道过早闭合，因此肺泡内气体可经小气道排出，从而改善肺泡有效通气量。

腹式呼吸和缩唇呼吸每日训练3~4次，每次重复8~10次，如此反复训练。熟练后逐步增加次数和时间，使之成为不自觉的呼吸习惯。腹式呼吸需要增加能量消耗，指导患者只能在疾病恢复期如出院前进行训练。

（2）氧疗：对呼吸困难伴低氧血症者，遵医嘱给予氧疗。提倡进行长期家庭氧疗（LTOT）。一般采取低流量（1~2 L/min）、低浓度（25%~29%）持续给氧，每日吸氧时间不宜少于15小时，以提高氧分压。特别是睡眠时间氧疗不可间断，以防熟睡时呼吸中枢兴奋性减弱或上呼吸道阻塞而加重低氧血症。应做好吸氧护理，注意安全：供氧装置周围禁烟火，防止氧气燃烧爆炸；吸氧装置应定期清洁、消毒、更换，预防感染。监测氧流量，防止随意调高氧流量。氧疗有效的指标：患者呼吸困难减轻，呼吸频率减慢，发绀减轻，心率减慢，活动耐力增加。

（四）用药护理

遵医嘱应用抗生素、支气管舒张药、祛痰药物，注意观察疗效及副作用。

（五）心理护理

因病程长，病情反复，迁延不愈，患者会产生不良的心理反应。护士应认真倾听患者的诉说，确定患者焦虑的程度，查明原因；与患者多交流，





向患者解释疾病相关知识,帮助患者了解目前病情程度,与患者共同制订和实施康复计划,增强患者战胜疾病的信心;对患者进行各种诊疗操作和检查时,都应尽早告知患者,讲解检查的目的、方法及配合的动作,消除其恐惧、紧张感;应与患者家属进行沟通,给予患者较多的关注和支持,更好地完成治疗和护理。对表现焦虑的患者,教会他们缓解焦虑的技巧,如散步、听轻音乐、做游戏、放松训练等,以分散注意力,减轻焦虑。



1. 慢性阻塞性肺疾病患者进行呼吸功能训练的方法。
2. 慢性阻塞性肺疾病患者进行长期家庭氧疗的方法。

七、健康指导

1. 生活指导 指导患者注意保暖,防止感冒,改善环境卫生,加强劳动保护,避免烟雾、粉尘和刺激性气体对呼吸道的影响。劝说吸烟患者戒烟。居室应保持空气新鲜,温度、湿度适宜。鼓励患者选择高热量、高蛋白、高维生素、高纤维素、低盐、易消化、不产气的食物,多饮水,以保证机体康复的需要。指导患者加强耐寒锻炼,增强体质,提高免疫能力。锻炼应量力而行、循序渐进,以患者不感疲劳为宜。

《《 知识链接 》》

戒烟新发现

美国癌症协会的资料显示,停止吸烟后,人体内的尼古丁、一氧化碳和焦油含量立见减少,健康状况会逐步好转。

20 分钟: 血压、心跳、手脚温度恢复正常。

8 小时: 血液内的一氧化碳及氧气浓度恢复正常。

24 小时: 味觉、嗅觉恢复敏感,心脏病发病率降低。

72 小时: 肺功能增加。

14 ~ 90 天: 血液循环改善及肺功能增加 30%。

1 ~ 9 个月: 肺感染减少,咳嗽、疲倦及气喘现象明显改善。

5 年内: 肺癌死亡率下降约 2/3。

10 年内: 喉癌、膀胱癌的发病率相继下降。



4. 预防上消化道出血 合理氧疗,维持呼吸道通畅,改善通气和换气功能,纠正缺氧和二氧化碳潴留是预防上消化道出血的关键。遵医嘱给予西咪替丁和雷尼替丁口服,以预防消化道出血。监测血压、脉搏。观察有无呕血和黑便,若发现呕血或柏油样大便,应立即通知医生,迅速建立静脉通路,输入新鲜血液,胃内灌入去甲肾上腺素冰水止血。

（四）用药护理

使用呼吸兴奋剂时,应注意保持呼吸道通畅,适当提高吸入氧浓度,静滴时速度不宜过快。若患者出现恶心、呕吐、烦躁、面色潮红、肌肉震颤等现象,提示呼吸兴奋剂过量,应减量或停药。对烦躁不安、夜间失眠的患者,禁用麻醉剂,慎用镇静剂,以防止引起呼吸抑制。

（五）心理护理

护士应加强巡视,了解和关心患者,特别是对建立人工气道和使用呼吸机治疗的患者,应经常作床旁巡视、照料,通过语言或非语言交流抚慰患者,以缓解其焦虑、恐惧等心理反应,增强患者战胜疾病的信心。在采用各项医疗护理措施前,应向患者作简要说明,并以同情、关切的态度和有条不紊的工作给患者以安全感,取得患者的信任与合作。

七、健康指导

1. 生活指导 劝告患者戒烟,避免烟雾、粉尘、寒冷空气的刺激,避免过度劳累、情绪激动,不要去客流量较大的公共场所,尽量减少与感冒者接触,预防上呼吸道感染。

2. 疾病知识指导 向患者及其家属讲解本病的病因、诱因、发病机制、防治措施,使患者及其家属学会如何预防复发,延缓肺功能恶化,提高生活质量。教会患者正确咳嗽、有效排痰的方法,以保持呼吸道通畅,并教会患者如何进行呼吸功能锻炼。指导患者及其家属学会合理的家庭氧疗方法及注意事项,以保证用氧安全。指导患者及其家属正确用药,掌握药物的剂量、用法、注意事项及毒副作用的预防和处理。指导患者进行自我病情监测,学会识别病情变化,如咳嗽加剧、痰液增多、痰液颜色变黄、呼吸困难加重或神志改变,一旦病情发生变化应尽早就医。



呼吸系统疾病常用
诊疗技术及护理





直击护考

【A1 型题】

1. 引起呼吸系统疾病最常见的病因是（ ）。
A. 吸烟 B. 肿瘤 C. 感染
D. 变态反应 E. 理化因素
2. 慢性支气管炎的临床特征是（ ）。
A. 咳嗽、咳痰、喘息 B. 咳嗽、咳大量脓痰、喘息
C. 咳嗽、咳痰、呼吸困难 D. 咳嗽、咯血、喘息
E. 咳嗽、咯血、呼吸困难
3. 观察中毒性肺炎的病情变化最重要的是（ ）。
A. 意识状态 B. 脉搏、血压 C. 体温高低
D. 呼吸状况 E. 痰的性状
4. 刺激性呛咳伴金属音调的咳嗽应首先考虑为（ ）。
A. 支气管哮喘 B. 支气管肺癌 C. 肺脓肿
D. 肺炎 E. 喉返神经麻痹
5. 肺结核患者痰液消毒最简便易行的方法是（ ）。
A. 焚烧 B. 消毒灵浸泡 C. 来苏儿消毒
D. 酒精消毒 E. 煮沸

【A2 型题】

6. 夜班护士发现一位支气管扩张患者咯血约 200 mL 后突然中断，呼吸极度困难，喉部有痰鸣音，表情恐怖，两手乱抓。护士首先要做的是（ ）。
A. 立即通知医生 B. 立即气管插管
C. 清除呼吸道积血 D. 给予高流量氧气吸入
E. 应用呼吸兴奋剂
7. 对支气管哮喘患者进行的健康指导中，下列关于居室环境的指导正确的是（ ）。
A. 铺垫全毛地毯 B. 悬挂布料窗帘
C. 使用羽毛枕头 D. 放置鲜花
E. 饲养猫、狗等宠物





8. 患者, 女性, 61 岁, 慢性阻塞性肺气肿稳定期。此时, 护士为其选择改善肺功能的最佳方法是()。

- A. 有效咳嗽
- B. 胸部理疗
- C. 雾化吸入
- D. 缩唇腹式呼吸
- E. 氧疗

9. 患者, 男性, 75 岁。慢性肺源性心脏病患者。动脉血气分析: $\text{PaO}_2 45 \text{ mmHg}$, $\text{PaCO}_2 75 \text{ mmHg}$, 应使用的氧疗方法是()。

- A. 持续给氧, $1 \sim 2 \text{ L/min}$
- B. 持续给氧, $6 \sim 8 \text{ L/min}$
- C. 间歇给氧, $1 \sim 2 \text{ L/min}$
- D. 间歇给氧, $6 \sim 8 \text{ L/min}$
- E. 持续酒精湿化给氧, $1 \sim 2 \text{ L/min}$

10. 患者, 女性, 18 岁。PPD 试验后 48 小时局部硬结的直径为 15 mm , 则对其结果应判定为()。

- A. 阴性
- B. 弱阳性
- C. 阳性
- D. 强阳性
- E. 无法判定

11. 患者, 男性, 21 岁。突然寒战, 高热, 体温 40°C , 咳嗽, 胸痛已 2 小时。查体: 右上肺叩诊浊音, 听诊有湿啰音、支气管语音及胸膜摩擦音。胸透右上肺有云絮状阴影, 诊断为肺炎球菌性肺炎。患者胸痛的原因是()。

- A. 肋骨神经炎
- B. 肋间神经炎
- C. 肺炎累及胸膜
- D. 肺炎累及肋骨下神经
- E. 肺炎累及肋软骨

12. 某呼吸衰竭患者在应用人工呼吸器和呼吸兴奋剂过程中出现恶心、呕吐、烦躁、颜面潮红、肌肉颤动等现象, 应考虑()。

- A. 继发感染
- B. 通气量不足
- C. 痰液阻塞
- D. 呼吸兴奋剂过量
- E. 呼吸性碱中毒

【A3 型题】

(13~15 题共用题干)

患者, 女性, 78 岁, 慢性咳嗽、咳痰 20 年。近 5 年来活动后气促, 1 周前感冒后痰多, 气急加剧, 近 2 天以来嗜睡。实验室检查: $\text{WBC } 18.6 \times 10^9/\text{L}$, $\text{N } 0.9$, 动脉血气分析 $\text{pH } 7.29$, $\text{PaO}_2 43 \text{ mmHg}$, $\text{PaCO}_2 84 \text{ mmHg}$ 。





13. 该患者最有可能的诊断为 ()。
- A. I 型呼吸衰竭 B. II 型呼吸衰竭
- C. ARDS D. 支气管哮喘急性发作
- E. 脑血管意外
14. 如患者出现头痛、头胀、神志恍惚、躁狂谵妄等, 应考虑 ()。
- A. 呼吸性酸中毒 B. 肺性脑病
- C. 休克早期 D. 心力衰竭
- E. 脑疝
15. 若药物治疗无效, 患者自主呼吸停止, 应立即给予 ()。
- A. 气管切开 + 机械通气 B. 清理呼吸道
- C. 气管插管 + 机械通气 D. 高浓度吸氧
- E. 体外心脏按压

