

## 《内科护理》临床案例护理实践练习

练习方法和要求：学生每 4 人一组，依据提供的病人资料和临床情景，以角色扮演的方式（1 人扮演病人，1 人扮演家属，2 人扮演护士），针对病人的病情给予相应的护理操作。

### 第二章 呼吸系统疾病病人的护理

#### 肺炎病人的护理

##### 【病历摘要】

郭某，男性，68 岁，既往体健。3 天前受凉后突然寒战、高热，伴咳嗽，咳脓痰。右侧胸痛，深呼吸和咳嗽时加重急诊入院。

身体评估：体温 39.8℃，呼吸 28 次 / min，脉搏 102 次 / min，血压 130/80mmHg。意识清，急性病容，面色潮红，右肺下叶可闻及明显湿啰音和病理性支气管呼吸音，心率 102 次 / min，心律齐，未闻及杂音。

实验室及其他检查：血常规检查：白细胞计数  $19.8 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 89%，核左移。胸部 X 线摄片示：右肺下肺大片浓密阴影，呈肺段分布，边界模糊。初步诊断：肺炎球菌肺炎。

##### 模拟情景一

病人入院后，痰液粘稠不易咳出，依据病人情况，请护士为病人采取有效的排痰措施。

1. 指导病人适当的多饮水，饮水量 1500~2000mL/d，以保证呼吸道黏膜湿润和病变黏膜的修复，利于痰液稀释和排出。
2. 遵医嘱给予气道湿化。
3. 指导病人进行深呼吸和有效咳嗽。
4. 进行胸部叩击。
5. 体位引流。
6. 必要时进行机械排痰。

##### 模拟情景二

入院第二天，病人逐渐出现意识模糊、烦躁不安、四肢湿冷，脉搏 120 次 / min，呼吸 32 次 / min，血压 80/60mmHg。病人出现病情变化，请护士配合进行抢救。

1. 评估病人意识状态、呼吸、脉搏、血压、尿量及皮肤情况后立即呼叫医生。
2. 立即准备好抢救药物和抢救设备（如心电监护仪、呼吸机、抢救车）。
3. 病人取休克体位，做好安全护理。
4. 建立静脉通路：
  - （1）迅速建立两条静脉通道，确保药物和液体输入。
  - （2）遵医嘱输入扩容药物、血管活性药物及抗生素，使用输液泵严格控制药物剂量，监测血压变化，注意观察用药疗效及副作用。

#### 5. 氧疗:

立即给予高流量氧气(如面罩吸氧,氧流量 6~10L/min),维持  $SpO_2 > 90\%$ 。若病人呼吸衰竭,准备无创通气(如 BiPAP)或气管插管机械通气。

#### 6. 监测与记录:

- (1) 每 15~30 分钟监测一次生命体征(血压、心率、呼吸、 $SpO_2$ )。
- (2) 每小时记录尿量,若尿量  $< 30\text{ml/h}$ ,提示肾功能不全。
- (3) 定期复查血气分析、乳酸水平,评估组织灌注情况。

#### 7. 心理支持:

安抚病人及家属,解释病情和抢救措施,减轻焦虑。

## 支气管哮喘病人的护理

### 【病历摘要】

张某,女性,35 岁,办公室职员。入院前 2 小时接触花粉后突发呼吸困难伴喘鸣,咳嗽咳白色粘痰,不能平卧。自述有“支气管哮喘”病史 10 年,近 1 年未规范使用吸入药物。否认吸烟史,有尘螨过敏史。近期无上呼吸道感染史。

身体评估:体温  $37.2^{\circ}\text{C}$ ,脉搏 110 次/min,呼吸 28 次/min,血压 130/85mmHg,  $SpO_2$  90% (未吸氧)。神清,端坐呼吸,三凹征(+),双肺满布哮鸣音,呼气相延长。心率齐,无杂音。四肢无水肿。

实验室及其他检查:动脉血气分析示  $\text{pH } 7.48$ ,  $\text{PaO}_2$  65mmHg,  $\text{PaCO}_2$  32mmHg;胸片示双肺透亮度增高,膈肌低平。

### 模拟情景一

病人急诊入院后转入呼吸科病房,作为责任护士,请制定急性发作期护理措施:

#### 1. 体位与环境管理

- (1) 协助取端坐位,使用床上桌支撑
- (2) 保持病房空气流通,移除鲜花等过敏原
- (3) 调节室温  $20\sim 22^{\circ}\text{C}$ ,湿度 50~60%

#### 2. 氧疗与气道管理

- (1) 鼻导管吸氧 ( $2\sim 4\text{L/min}$ ),目标  $SpO_2 \geq 94\%$
- (2) 指导缩唇呼吸法,痰液粘稠者予雾化吸入(布地奈德+沙丁胺醇)
- (3) 备好气管插管包、呼吸机

#### 3. 用药监护

- (1) 雾化吸入后协助清水漱口
- (2) 静脉滴注甲强龙时监测血糖、电解质
- (3) 茶碱类药物需控制滴速 ( $< 25\text{mg/min}$ ),观察心律失常

#### 4. 病情观察

- (1) 持续心电监护,重点观察呼吸形态、哮鸣音变化
- (2) 每小时评估呼吸困难程度(Borg 量表)
- (3) 记录 24 小时出入量,警惕脱水或肺水肿

#### 5. 基础护理

- (1) 协助口腔护理（激素使用后）
- (2) 指导有效咳嗽技巧，震动排痰仪辅助
- (3) 床旁备好应急药物（肾上腺素注射液）

## 模拟情景二

经治疗 3 天后，病人喘憋缓解，双肺散在哮鸣音，SpO<sub>2</sub> 97%（鼻导管 2L/min）。  
请进行缓解期健康指导：

1. 用药教育
  - (1) 演示信必可/舒利迭正确吸入方法（“摇匀-呼气-含住-喷药-屏气”步骤）
  - (2) 制定用药日历，强调控制类药物需长期规律使用
  - (3) 建立峰流速值监测日记（早晚各 1 次）
2. 呼吸康复训练
  - (1) 呼吸操：结合上肢伸展动作改善胸廓活动度
  - (2) 有氧运动：从步行训练开始（靶心率=170-年龄）
3. 环境控制
  - (1) 指导使用防螨床罩，每周热水（>55℃）清洗寝具
  - (2) 空气净化器放置指南（避免直吹，定期更换滤芯）
  - (3) 识别并避免诱发因素：冷空气、香水、油漆等
4. 应急处理
  - (1) 制定个性化哮喘行动计划（绿/黄/红区判断标准）
  - (2) 指导急性发作先兆识别（夜间咳嗽加重、PEF 下降>20%）
  - (3) 急救药物随身携带（沙丁胺醇气雾剂）
5. 随访管理
  - (1) 建立哮喘专科随访档案（每 3 个月评估控制水平）
  - (2) 推荐参加“哮喘之家”病人教育课程
  - (3) 指导接种流感疫苗（每年秋季）

## 慢性阻塞性肺疾病、慢性肺源性心脏病、呼吸衰竭病人的护理

### 【病历摘要】

许某，男性，68 岁，退休工人。因反复咳嗽、咳痰 15 年，气促 8 年，加重伴下肢水肿 5 天入院。病人 15 年前开始反复咳嗽、咳白黏痰，冬季加重，诊断为“慢性支气管炎”，近 8 年逐渐出现活动后气促，步行 100 米即需休息，曾因“COPD 急性加重”住院 3 次，5 天前受凉后咳嗽、咳痰加重，痰液转为黄脓痰，静息时气促明显，夜间端坐呼吸，伴双下肢凹陷性水肿、乏力，无发热、胸痛，自行吸入沙丁胺醇无效，急诊入院。

身体评估：体温 37.8℃，脉搏 110 次/min，呼吸 32 次/min，血压 135/90mmHg，SpO<sub>2</sub> 85%（未吸氧）。病人神志清楚，呼吸急促，口唇发绀，颈静脉怒张，桶状胸，辅助呼吸肌参与呼吸。听诊双肺呼吸音低，散在哮鸣音，双肺底湿啰音。心率 110 次/分，律齐，P<sub>2</sub> 亢进，三尖瓣区收缩期杂音。双下肢中度凹陷性水肿。

实验室及其他检查：血常规：WBC  $14.2 \times 10^9/L$ ，N 90%。血气分析（未吸氧）：pH 7.34， $PaO_2$  58mmHg， $PaCO_2$  60mmHg， $HCO_3^-$  32mmol/L。胸部 CT 示肺气肿征象，双肺下叶斑片状渗出影。心电图示肺型 P 波，右心室肥厚。

诊断：1. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期（AECOPD）2. 慢性肺源性心脏病（失代偿期）3. II 型呼吸衰竭

### 模拟情景一

病人由急诊科转入呼吸内科，作为责任护士，依据病人当前病情请给予相应的护理措施。

1. 体位与安全护理 协助取半卧位或前倾坐位，床旁放置跨床桌支撑双臂，减少呼吸肌做功。加床栏防坠床，保持环境安静，减少探视，避免刺激诱发呼吸困难。

2. 氧疗管理 遵医嘱给予低流量吸氧（1-2L/min），目标  $SpO_2$  88%-92%，避免高浓度氧加重  $CO_2$  潴留。监测血气分析，观察有无嗜睡、头痛等肺性脑病表现。

3. 保持呼吸道通畅 指导病人在病情允许时加强饮水，协助翻身拍背，肺部叩击，体位引流，促进痰液松动；指导有效咳嗽方式促进痰液咳出，必要时吸痰，严格无菌操作。

4. 病情观察与记录 持续监测生命体征、 $SpO_2$ 、意识状态，记录 24 小时出入量及水肿消退情况。观察痰液量、颜色及黏稠度，警惕脓痰增多提示感染加重。

5. 药物护理 抗生素：观察药物疗效及有无过敏反应、副作用。支气管扩张剂：指导正确使用吸入装置。利尿剂：记录尿量，监测电解质（尤其血钾）。呼吸兴奋剂：观察有无恶心、呕吐、烦躁、面红、肌肉震颤等不良反应。呼衰病人切勿随意使用镇静剂、麻醉药、催眠剂，以免抑制呼吸和咳嗽反射，甚至诱发或加重肺性脑病。

6. 营养与饮食 低盐饮食（每日盐  $<3g$ ），高蛋白、高热量、低碳水化合物、适量维生素和微量元素饮食，避免产气食物（如碳酸饮料）。少量多餐，进食时取半卧位，预防误吸。

7. 预防并发症 每 2 小时协助翻身，骨突处垫软枕，预防压疮。监测血气分析和生化检查，判断有无酸碱失衡及类型。监测有无呕血和黑便；遵医嘱给予黏膜保护剂以避免上消化道出血。

8. 心理护理 鼓励病人表达焦虑情绪，给予心理支持帮助树立治疗信心。

### 模拟情景二

经治疗，病人病情改善，血气分析复查基本正常，水肿消退，准备出院。依据病人目前情况，为制定出院指导及康复计划。

1. 长期氧疗指导 每日家庭氧疗  $\geq 15$  小时，氧流量 1~2L/min，购置便携式血氧仪，每日监测  $SpO_2$ ，维持  $SpO_2$  88%~92%。

2. 呼吸功能锻炼

（1）缩唇呼吸：经鼻吸气，用口缓慢呼气，吸气与呼气时间之比为 1:2 或 1:3。缩唇程度与呼气流量以能使距口唇 15~20cm 处，与口唇等高水平的蜡烛火焰随气流倾斜又不至于熄灭为宜。

(2) 腹式呼吸：指导病人取立位、平卧位、半卧位最适宜。左右手分别放在腹部和胸前，用鼻吸入，经口呼气，呼吸缓慢而均匀，吸气时腹肌放松，尽量鼓起，呼气时腹肌收缩，腹部下陷，深吸缓呼。每分钟 7~8 次，每次 10~20 分钟，每日 2 次。

3. 运动康复计划 耐力训练：步行（从 5 分钟/次逐步增加至 30 分钟/次），配合使用助行器及氧气吸入。上肢训练：举轻物（如矿泉水瓶），以呼吸训练器进行呼吸肌阻抗训练以增加呼吸肌力量。注意事项：循序渐进，运动时监测生命体征，维持生命体征在正常范围。避免过度气促，携带急救药物（如沙丁胺醇），出现气促加重立即停止。

4. 生活方式与随访 严格戒烟，避免接触二手烟及空气污染。接种流感疫苗及肺炎疫苗，冬季减少外出。每月复诊 1 次，每 3 个月复查肺功能及心脏彩超。

5. 紧急情况处理 若出现痰液呈脓性、气促加重、下肢水肿复发，立即就诊。

## 肺结核病人的护理

### 【病历摘要】

李某，女性，43 岁。干咳伴乏力、低热、夜间盗汗、体重减轻 2 个月余。近一周出现咳嗽、咯血，遂来门诊就诊。

身体评估：体温 36.5℃，脉搏 90 次/min，呼吸 22 次/min，血压 131/82mmHg。听诊双上肺呼吸音略减低，可闻及少量湿啰音，HR 90 次/min，心律齐、无杂音，腹部平软，肝脾未触及，双下肢无水肿。

实验室及其他检查：X 线胸片右上肺阴影。

### 模拟情景一

疑诊断为肺结核收住入院。医嘱行 PPD 试验，请为病人进行相关操作。

1. PPD 试验方法如下：取 0.1mL(5 IU)结核菌素，在左前臂屈侧上中 1/3 交界处做皮内注射，以局部出现 7~8mm 大小的圆形橘皮样皮丘为宜。注射 72 小时后测量皮肤硬结的横径和纵径，得出平均直径=(横径+纵径)/2。

2. 结核菌素试验结果判断

- |          |                            |
|----------|----------------------------|
| (1) 阴性   | 直径<5mm 或无反应                |
| (2) 一般阳性 | 直径>5mm 但<10mm              |
| (3) 中度阳性 | 直径 10~15mm                 |
| (4) 强阳性  | 直径>15mm 或局部出现双圈、水疱、坏死或淋巴管炎 |

### 模拟情景二

入院第二天，病人突然大量咯血，意识模糊，呼吸困难，面色紫绀，双侧瞳孔等大等圆，对光反射存在。疑似因咯血导致窒息。依据病人目前的情况，请配

合进行急救处理。

1. 紧急处理

- (1) 立即将病人置于头低足高位，促进血液排出；
- (2) 清除口腔和呼吸道内的血块，保持气道通畅；
- (3) 给予高流量氧气，必要时进行气管插管或机械通气。

2. 药物治疗

- (1) 遵医嘱静脉注射止血药物，如垂体后叶素；
- (2) 遵医嘱使用镇静剂减少病人焦虑和咳嗽。

3. 进一步治疗

- (1) 遵医嘱安排胸部 CT 和支气管镜检查，明确出血点；
- (2) 必要时进行支气管动脉栓塞术和手术治疗。

（张燕 何湘英 熊慧琴 唐新衡 艾小路）