

内科护理

第二章 呼吸系统疾病病人的护理





第二章 呼吸系统疾病病人的护理

第二节

急性上呼吸道感染病人的护理

主讲人：XXX





案例导入



病人，女，25岁，因近期备考，受凉后出现喷嚏、流泪、鼻塞、咽痛、声音嘶哑等症状。自服药物后症状未见好转(具体药名及剂量不详),故来院治疗。

护理体检:T 37.0°C, P 78次/分,R 18次/分, BP 100/76mmHg。神清语明,心肺无显著症状,腹平软,肝脾无肿大,双下肢无水肿。

辅助检查:血常规示白细胞 $4.6 \times 10^9/L$,淋巴细胞比率0.44。

初步诊断:急性上呼吸道感染





工作任务



- 1.说出急性上呼吸道感染最主要的病因。
- 2.列出该病人的主要护理诊断/问题。
- 3.对急性上呼吸道感染病人进行健康教育。



学习目标

知识目标：

- 1.熟悉急性上呼吸道感染的临床表现、分型、治疗要点、护理评估。
- 2.了解急性上呼吸道感染流行病学，病因及辅助检查。
- 3.熟悉急性上呼吸道感染的护理诊断和护理措施以及健康指导。

能力目标：

- 1.能根据急性上呼吸道感染案例列出护理诊断/问题。
- 2.能判断急性上呼吸道感染类型，为病人实施正确的护理措施。

素质目标：

- 1.具有自主学习能力。
- 2.具有医疗安全、团结协作的职业意识。





重点:

急性上呼吸道感染的临床表现、分型、护理措施

难点

急性上呼吸道感染的分型





概 念



- 1、你生活中有无患感冒的经历？
有何表现？ 病程多长？
- 2、患感冒的病因有哪些？





概 念



一、急性上呼吸道感染

■ 鼻咽喉急性炎症的总称，简称上感。有一定传染性，可自愈，可出现严重并发症。



1. 病毒（多数由病毒引起） 70-80%
2. 细菌 20-30%

机体抵抗力、呼吸道
防御功能降低



上呼吸道原有细菌或
外界侵入病毒、细菌
繁殖

(一) 健康史



询问病人年龄、工作性质；有无与上呼吸道感染病人密切接触史；是否有受凉、淋雨、醉酒、精神过度紧张等诱因。



(二) 身体状况

- 1.普通感冒 又称急性鼻炎或上呼吸道卡他，俗称“伤风”。
- 2.急性病毒性咽炎 咽部不适。
- 3.急性病毒性喉炎 以声音嘶哑、讲话困难、咳嗽伴咽喉疼痛为特征。
- 4.急性疱疹性咽峡炎 柯萨奇病毒A组，咽、扁桃体表面灰白色疱疹。





(二) 身体状况

- 5.急性咽结膜炎 咽痛、畏光、流泪、发热等。
- 6.细菌性咽-扁桃体炎 起病急，咽痛，畏寒，发热（高热）。
- 7.并发症 风湿热、肾小球肾炎、病毒性心肌炎。





(三)心理-社会状况

常因发热、全身酸痛而不能很好休息，故显得情绪低落，疲惫不堪。小儿及年老体弱者多因高热骤退后大量出汗而易发生虚脱，造成精神萎靡、反应迟钝。青年人常对疾病无所谓，不愿及时就诊，易致病情延误而使感染向下呼吸道蔓延，病情加重，甚至出现严重并发症。





(四) 辅助检查

1. 血常规

病毒感染时：白细胞计数多为正常或偏低，分类淋巴细胞升高

细菌感染时：白细胞计数与中性粒细胞计数增多，核左移。

2. 病毒、病毒抗体的检测，细菌培养。





(五) 治疗要点

1. 对症治疗

退热，止痛，祛痰等。

2. 病因治疗

抗病毒，抗菌。

3. 中草药治疗





- 1.舒适的改变：鼻塞、流涕、咽痛、头痛 与病毒和(或)细菌感染有关。
- 2.体温过高 与病毒和(或)细菌感染有关。
- 3.知识缺乏 与未获得有关疾病教育，对急性上呼吸道感染认识不足有关。
- 4.潜在并发症：潜在的中耳炎、鼻窦炎、病毒性心肌炎等。



- 1.病人鼻塞、流涕、咽痛、头痛、咳嗽等症状减轻。
- 2.病人体温正常。
- 3.病人能了解疾病的相关知识。
- 4.病人无并发症发生或出现并发症后得到及时发现和处理。



一、一般护理

1. 环境与休息：发热期间卧床休息。
2. 饮食：清淡易消化饮食，多饮水。





二、病情观察，警惕并发症

伴有耳痛、耳鸣、听力减退、外耳道流脓

——警惕**中耳炎**发生

若病人发热、头痛加重，伴脓涕，鼻窦有压痛

——警惕**鼻窦炎**

恢复期若出现眼睑水肿、心悸、关节痛等症状

——警惕**心肌炎，肾炎或风湿性关节炎**



三、对症护理

1. 高热护理
2. 保持呼吸道通畅
3. 皮肤护理
4. 口腔护理





四、用药护理

遵医嘱服药，注意观察疗效及不良反应。

五、心理护理

积极开展健康教育，与病人多多交流给予心理上的安慰和支持，建立良好的医患关系，使其身心舒适，减少焦虑。



六、健康指导

- 1.避免诱发因素。
- 2.增强免疫力。
- 3.疾病知识宣教 出现下列情况应及时就诊

- ①经药物治疗后症状不缓解；
- ②出现耳鸣、耳痛、外耳道流脓等中耳炎症状；
- ③恢复期出现胸闷、心悸、眼睑水肿、腰酸或关节疼痛。



护理评价

病人鼻塞、流涕、咽痛、头痛、咳嗽等症状是否减轻；

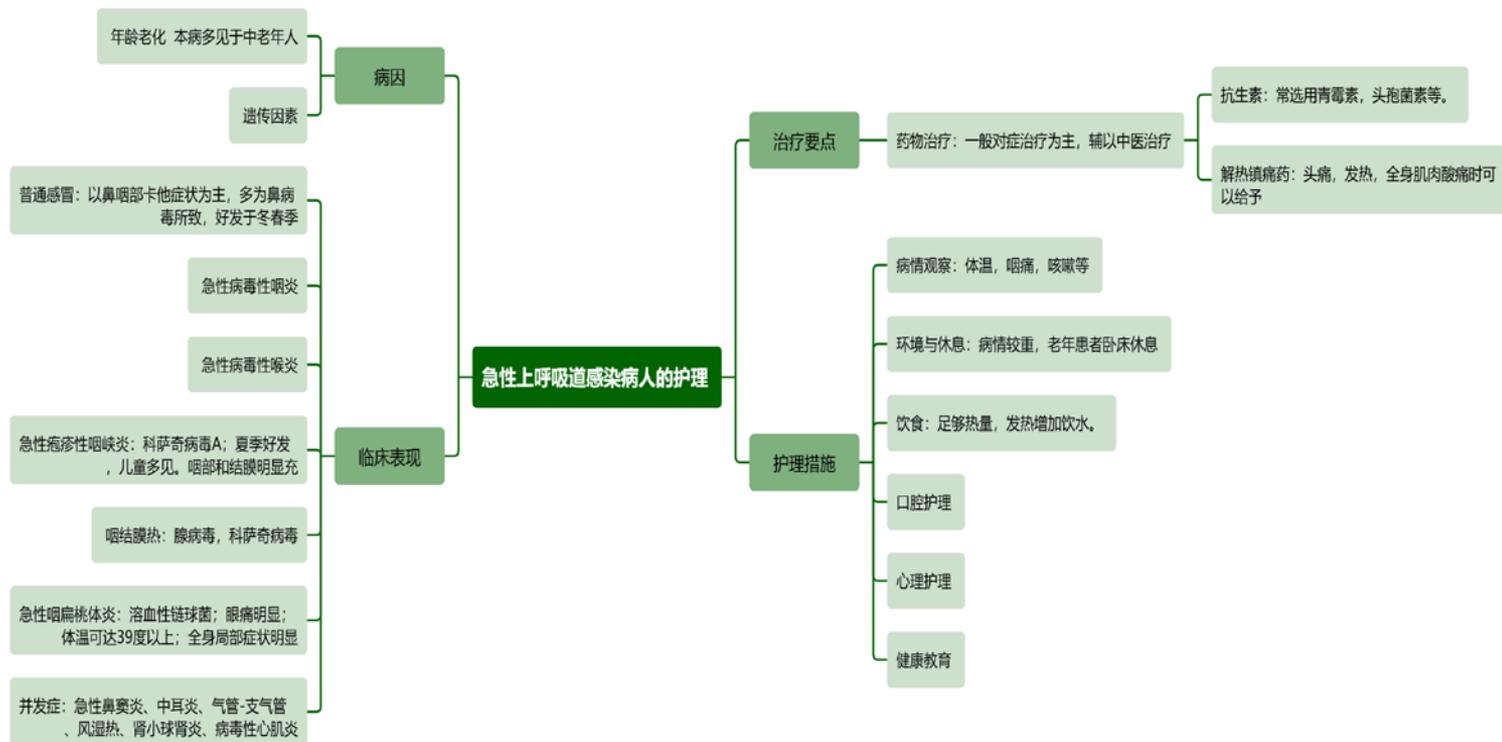
病人体温是否恢复正常；

病人是否了解疾病的相关知识；

有无并发症发生。



小结





二、急性气管-支气管炎

是由感染、物理、化学刺激或过敏等因素引起的气管、支气管黏膜的急性炎症。主要症状为咳嗽，伴有其他呼吸道症状如咳痰、气喘、胸痛，常发生于寒冷季节或气温突然变冷时。





二、急性气管-支气管炎

- 1.感染 常见病毒为腺病毒、流感病毒、冠状病毒、单纯疱疹病毒、呼吸道合胞病毒等，近年来支原体感染明显增加。
- 2.物理、化学因素 冷空气、粉尘、刺激性气体等。
- 3.过敏反应 吸入花粉、粉尘、真菌孢子、动物毛皮排泄物等; 寄生虫。





二、急性气管-支气管炎

(一) 健康史

询问病人年龄、工作性质，所处生活环境等；最近是否有受凉、淋雨、精神过度紧张、感冒等。





二、急性气管-支气管炎

(二) 身体状况

- 起病急，多先有上感症状，继之出现咳嗽，初为干咳或少痰，之后咳嗽加剧，痰量增多。
- 若迁延不愈，可演变为慢性支气管炎。
- 伴支气管痉挛时，表现胸闷、气促等。
- 体检：早期可无明显体征，严重者双肺呼吸音粗可有不固定的散在的干、湿啰音。





二、急性气管-支气管炎

(三)心理-社会状况

因起病急，可出现紧张、焦虑等心理；若迁延不愈亦可出现担忧心理。



二、急性气管-支气管炎

(四) 辅助检查

1. **血常规检查** 细菌感染者白细胞计数和中性粒细胞百分比均增高。
2. **胸部X线检查** 多无异常,或有肺纹理增粗,肺门阴影加深。
3. **痰涂片和培养** 可发现致病菌。



二、急性气管-支气管炎

(五) 治疗要点

1. 细菌感染者可给予青霉素、大环内酯类、头孢类抗生素，以口服为主，必要时静脉注射。
2. 剧烈咳嗽者，可给予右美沙芬、喷托维林等。
3. 痰液黏稠不易咳出者，可选用盐酸氨溴索、溴己新等。
4. 有痰者不宜给予可待因等强镇咳药。





二、急性气管-支气管炎

- 1.体温过高 与细菌或病毒感染有关。
- 2.清理呼吸道无效 与呼吸道分泌物过多、痰多黏稠不易咳出等有关。
- 3.气体交换受损 与支气管痉挛有关。





二、急性气管-支气管炎

- 1.病人体温逐渐恢复正常。
- 2.病人能有效清除痰液，肺部啰音减少或消失。
- 3.病人呼吸平稳，呼吸困难得到缓解。





二、急性气管-支气管炎

(一) 一般护理

1. **休息与体位** 症状明显者卧床休息，呼吸困难时抬高头胸部，以利于呼吸。
2. **饮食护理** 给予高蛋白、高维生素、低脂肪、清淡易消化饮食，多饮水。





二、急性气管-支气管炎

(二) 病情观察

- 观察咳嗽程度、痰液的量及性状。
- 监测体温。
- 注意呼吸困难及胸痛情况。





二、急性气管-支气管炎

(三) 用药护理

- 1.应用解热镇痛药者, **注意补液,避免脱水**;
- 2.应用青霉素或头孢菌素前,**详细询问过敏史**,过敏者禁用此类药;
- 3.静注红霉素速度不宜过快、浓度不宜过高。





二、急性气管-支气管炎

(四) 心理护理

宣教疾病相关知识，并告知本病预后良好，消除病人顾虑，稳定病人情绪。



二、急性气管-支气管炎

(五) 健康指导

1. 生活指导 嘱病人适当锻炼，增强体质；避免受凉、淋雨、过度劳累等诱因。

2. 疾病知识指导 避免与上感病人接触，防止交叉感染；患病期间注意休息、避免劳累；按医嘱用药；病情变化需及时就医。





二、急性气管-支气管炎

1. 病人体温是否恢复正常。
2. 能否有效清除痰液。
3. 呼吸困难是否得到有效缓解。







谢谢观看

