第一章 常见疾患的社区护理

第一节 发热

考点一：发热的表现

1、发热程度（腋温标准）

发热程度	体温
低热	37.5~38.0℃
中等热	38.1~39.0℃
高热	39.1~40.4℃
超高热	＞40.5℃

2、热型

热型	特点	常见疾病
稽留热	体温持续升高达 39.0~40℃，持速数天或数周，24 小时波动＜1℃	大叶性肺炎、伤寒、斑疹伤寒
弛张热	体温在 39.0℃以上，但波动幅度大，24 小时体温差＞1℃，最低体温仍超正常水平	败血症、风湿热
间歇热	高热与正常体温交替出现	疟疾、淋巴瘤、急性肾盂肾炎
不规则热	发热无一定规律，持续时间不定	流行性感冒 肿瘤性发热

考点二：护理措施

1、对症护理

物理降温	注意事项： ➢ 禁止将冰袋置于胸、腹部及足底。 ➢ 对有出血倾向或皮疹、皮下出血点及伴有皮肤性损伤的患者禁用酒精擦浴浴；高热寒战或刚服过退热药患者、婴幼儿在出麻疹时不宜采用冷敷和酒精擦浴降温。物理降温尤其是酒精擦浴勿与药物降温同时进行。 ➢ 体温上升阶段切忌冷敷或酒精擦浴等物理降温措施，以免发生周围循环不良。
药物降温	➢ 一般体温超过 39℃时，应使用退热剂；有高热惊厥病史的小儿，体温超过 38.5℃即应服用退热剂；发热同时出现神经系统表现，可酌情早些应用。但新生儿期发热不宜采用药物降温。

2、高热惊厥患儿的家庭护理

（1）遇到孩子高热惊厥时，应首先用指尖或针灸针刺压小儿的人中、百会、合谷、十宣等穴位；同时将孩子侧卧，以防止呕吐时呕吐物误吸入气管，引起窒息。

（2）已出牙的小儿在惊厥时，防舌咬伤，家长可用缠有纱布的筷子或勺柄做成牙垫或清洁毛巾，从嘴角塞入，卡在小儿上下牙之间。

（3）切勿用手去掰开小儿的嘴，以免造成手指咬伤。及时将小儿送往去医院，接受医生的正确治疗。

第二节 咳嗽

考点一：病情观察

1、观察咳嗽性质

咳嗽性质	提示疾病
发作性咳嗽	气管异物、气管受压迫、百日咳、急性喉炎等；
咳嗽声高亢呈金属声	纵隔肿瘤、支气管肺癌、主动脉瘤压迫气管等；
嘶哑性咳嗽	声带炎、喉炎、喉结核、喉癌；
犬吠样咳嗽	百日咳、喉炎、癔症等。

2、观察咳嗽伴随症状

咳嗽性质	提示疾病
咳嗽伴胸痛	多见于胸膜炎、大叶肺炎、纵隔肿瘤及支气管癌等；
咳嗽伴有呕吐	多为百日咳、慢性咽炎；
咳嗽伴有喘息	可见于支气管哮喘、气管内异物等。

3、观察咳痰颜色形状

咳嗽性质	提示疾病
绿色	➢ 黄疸、绿脓杆菌感染；
红色或红棕色	➢ 肺炎、肺结核、支气管扩张及肺梗死等；
粉红色泡沫痰	➢ 急性肺水肿（特殊症状）；
铁锈色痰	➢ 大叶性肺炎（特殊症状）；
红褐色或巧克力色痰	➢ 肺阿米巴病；
血痰	➢ 肺结核、肺癌。

考点二：对症护理

1、体位引流

（1）方法：根据病变部位，指导患者躯体倾斜 10°~30°，即患肺处于高位，引流支气管口向下，便于体腔内痰液引流，引流体位固定后，嘱患者深呼吸，鼓励咳嗽，并同时做体位叩击，以增加引流效果，缩短引流时间。观察患者的反应。

（2）引流时间：根据其耐受程度决定引流的时间和次数，一般每次引流 15~30 分钟，每日 2~3 次。

（3）注意事项：当患者出现面色苍白、冷汗、头晕、血压下降及大咯血时，应立即停止体位引流，使其处于平卧位或坐位，并立即通知医生。

考点三：咳嗽食疗

咳嗽伴气喘	久咳不愈	肺燥咳嗽	风寒咳嗽
（1）菠菜籽 （2）甘蔗山药 （3）黑豆梨	（1）冰糖香蕉 （2）花生红枣蜂蜜 （3）生姜蛋 （4）猪肺杏仁萝卜 （5）猪肉米酒 （6）生姜汁+梨汁+白萝卜汁 （7）花生米+大枣+蜂蜜	（1）罗汉果、猪瘦肉 （2）冬瓜荷叶 （3）核桃 （4）酸枣	（1）鲜姜+鲜芥菜 （2）生萝卜+葱白+生姜

第三节、头痛

考点一：常见原因及表现

神经性头痛	➢ 主要与精神、情绪紧张及各种压力引起的焦虑或忧虑有关。多伴有各种神经精神症状。
血管性头痛	➢ 发作性神经血管功能障碍，以反复发生的偏头痛或双侧头痛为特征，多有家族史。
丛集性头痛	➢ 表现为眼眶和头部疼痛，午睡后和凌晨发作最常见，可从睡眠中痛醒，每次头痛持续 0.5~2 小时。时间和部位较固定，续数周至数月。
脑外伤后头痛	➢ 多在受伤的一侧，可伴有触痛、头昏、疲乏、失眠、精神紧张、容易激动、注意力不能集中和记忆力减退。
脑出血或蛛网膜下隙出血	➢ 突发性头痛伴恶心、呕吐及意识障碍。
青光眼引起的头痛	➢ 部位多在眼眶的上部或眼球周围，并常伴有视力障碍。

考点二：老年人头痛急症

若突发较剧烈的头痛，则应考虑是否有下列疾患，需立即就医做进一步检查处理：

（1） 高血压急症：包括急进性高血压、高血压危象和高血压脑病。此时头痛难忍，有爆裂沉重感、全头痛、血压骤升，甚至可成为中风的先兆。

（2） 脑瘤：以胀痛逐渐加重、全头性痛为其特点。

（3） 慢性血肿：多是头部轻微外伤所致，等到 1~2 个月或更长时间出现头痛、头胀、对侧肢体逐渐不灵、抽搐等症状等。

（4） 脑动脉瘤：多为先天性的，平时可隐匿在大脑深处。如破裂出血，病情便急转直下，首先出现的是突然剧烈头痛、恶心呕吐、头胀如天崩地裂，接着是昏迷、抽搐。

考点三：对症护理

1、 冷热疗法：冷敷可阻滞神经传导，具有镇静、麻醉及解痉等作用。可用于缓解偏头痛；温热敷可促进血液循环，使紧张的肌肉得以缓解，适用于紧张性头痛。

第四节、腹痛

考点一：表现特点

1、腹痛的性质

腹痛性质	提示疾病
刀割样烧灼痛，迅速波及全腹	多属空腔脏器穿孔；
阵发性钻顶痛	胆道、胰管阑尾蛔虫病的特点；
持续性胀痛	可为麻痹性肠梗阻、急性胃扩张或实质性脏器肿胀所致。

2、 呕吐物性状

腹痛性质	提示疾病
粪臭性呕吐物	是低位或麻痹性肠梗阻的特点；
吐大量鲜血	可为食道静脉曲张破裂出血；
吐咖啡色血液	多为溃疡病出血。

考点二：治疗方法

1、对症处理的注意事项

- 病因诊断未明确前， 禁用吗啡、度冷丁、阿托品等药物，以免延误诊断。
- 疑有肠穿孔、肠梗阻或阑尾炎者，禁用泻剂或灌肠。
- 禁食及胃肠减压有利于减轻腹胀、腹痛，保持胃肠休息、控制感染，改善呼吸功能。

考点三：护理措施

1、需立即就医的情况

（1）腹痛剧烈且伴有呕吐、高热、血便和肠型时；

（2）腹膜刺激征：如压痛、反跳痛、腹肌僵硬。

（3）机械阻塞症状：肠道阻塞可伴有肠蠕动消失，不能排气。胆道阻塞可出现黄疸症状等。

（4）出血症状：腹部内出血，可伴有面色苍白，大汗，血压下降等，严重时出现休克。

2、用药护理

- 抑酸药：宜在饭后 1~2 小时服；
- 保护胃黏膜药：在餐前 30 分钟服。

3、 中老年人缺血性腹痛重在预防：往往可因劳累过度、饱餐、剧烈动动或情绪波动等诱发，重在预防。主要注意饮食有节制，不可暴饮暴食，少进食含脂肪量高的食物以防止血栓形成。

4、 急性腹痛者去医院就诊前“五不要”

（1）暂勿饮水或进食

（2）不服用止痛药

（3）不要按摩

（4）不要热敷

（5）不要单一思维

第五节、关节痛

考点一：临床表现

1、不同疾病关节痛的表现特点

类风湿性关节炎性关节痛	➢ 呈对称性、游走性，关节痛在早晨、夜里、阴雨天、寒冷、潮湿后加重。 ➢ 活动后疼痛减轻，如休息后刚开始活动时疼痛较重。
骨性关节炎性	➢ 疼痛与活动有关，夜间常被痛醒是炎症阶段最明显的特点。局部关节肿胀压痛，晨僵，活动时关节常出现弹响。
痛风	➢ 急性发作时常在夜间骤然发病，疼痛剧烈，首次发生多以足趾关节为常见。白细胞增高、血沉加快、血尿酸水平增高。急性发作一般持续 3~10 天，之后可反复发作，可导致关节畸形、僵硬、痛风结石或肾损伤。

考点二：护理措施

1、 生活中可巧用胡椒根进行风湿关节痛的食疗。

2、 痛风患者应注意保持低嘌呤饮食，控制摄入含高嘌呤的食物，如动物内脏、水产中的甲壳类如甲鱼、蟹、虾等，同时禁食肥肉。多饮水，促进尿酸排泄，每天尿量保证在 2000ml 以上。忌烟酒，多食碱性食物如油菜、白菜、萝卜、瓜类等可使 pH 值升高，防止尿酸性结石。

3、 减轻膝关节的负重，去除引起受累关节过度受力的因素，肥胖者减肥，应避免过久站立或长距离步行。协助患者保持膝关节在不负重或少负重的情况下进行骨四头肌的锻炼，适宜的运动方式：游泳。

4、 避免各种引起疼痛的诱因，如寒冷、潮湿、感染、受凉，注意保暖，及时休息，可减少疾病的反复发作。

第六节、腹泻

考点一：概念

1、 正常排便：次数因人而异，每日 2~3 次或 2~3 天 1 次，但每日排出水量不应超过 200ml，粪便成形，不含异常成分。

2、 腹泻：是指排便次数较平时增加，且粪质稀薄、容量及水分增加，并含有异常成分，如未消化的食物、黏液、脓血及脱落的肠黏膜等。

考点二：常见原因

1、 感染性腹泻

2、 渗透性腹泻：消化不良；胃源性腹泻；胰源性腹泻；肝、胆源性腹泻；吸收不良综合征。

3、 分泌性腹泻：常见心力衰竭、肝硬化门脉高压、肠道切除后。

4、 肠运动速度改变造成的腹泻：如肠敏感综合征。

5、 婴幼儿腹泻：①炎症：致病性大肠杆菌炎多发生在夏季（夏季腹泻）；病毒性肠炎多见于秋季（秋季腹泻），常见病毒为轮状病毒；②饮食因素；③生理性腹泻；⑤其他

考点三：护理措施

1、 病情观察

➢ 幼儿腹泻时，家长需要进行 5 个方面的观察：体温、精神状态、大便性状与次数、并发症的早期表现、药物效果与反应。

➢ 当孩子早于腹泻（或初起腹泻少时）出现高热（＞39℃）时，就要引起高度重视，应及时就诊，以防病情凶险的中毒性痢疾。

2、 幼儿腹泻的食疗：秋季小儿腹泻易伤脾胃，应以健脾养胃为主。其原则是采用减少肠蠕动而又易于吸收的饮食。尽量给予无渣或少渣、无粗纤维、低脂肪的饮食。可选择脱脂酸牛奶、苹果泥、淮山药粥、胡萝卜山楂煎汤等。

3、 饮食护理

（1）腹泻患儿的饮食应以稀软的营养饭食为主，未断奶的婴儿可照样喂奶；多喝水，水中加少量盐饮用更佳。照护家长要随时洗手，防止病菌扩大传播。

（2）严重腹泻者应禁食，以后按医嘱作渐进式饮食治疗。

（3）轻症者宜摄取高蛋白、高热能、低脂、少纤维素、易消化的流质或半流质饮食，如能适应可逐渐增加食量，对食欲差者应鼓励进食。

（4）避免进食过冷、过热以及易产气的食物。

4、用药护理

（1）目前最常用止泻剂为“蒙脱石”，为肠黏膜保护剂。

（2）用药避免五误区：滥用抗生素、滥用止泻剂、滥用止痛剂、频繁换药、过早停药。

第七节、便秘

考点一：定义

➢ 便秘是指排便频率减少，1 周内排便次数少于 2~3 次，排便困难，大便干结。

考点二：病情观察

便秘伴随症状：

（1）便秘伴腹痛、便秘与腹泻交替出现者：多考虑为肠结核、结肠过敏、结肠肿瘤等 。

（2）便秘伴消瘦、贫血，粪便扁小同时便血：结肠癌与直肠癌的特点。

（3）便秘伴急性腹痛、腹胀，呕吐或腹部肿块：需考虑肠梗阻的可能。

（4）便秘伴便血者，肛门周围疼痛：则为肛门疾病所致，如肛裂、痔等。

第八节、尿失禁

考点一：尿失禁的常见原因及表现

真性尿失禁	➢ 昏迷、截瘫，因排尿反射活动失去大脑皮质的控制，膀胱逼尿肌出现无抑制性收缩； ➢ 因手术、分娩所致的膀胱括约肌损伤或神经损伤所致膀胱括约肌功能障碍。	即膀胱稍有一些尿液便会不自主地流出，膀胱处于空虚状态。
假性尿失禁	➢ 又称充溢性尿失禁，脊髓初级排尿中枢活动受抑制，膀胱充满尿液，内压增高，迫使少量尿液流出。	当膀胱内的尿液充盈达到一定压力时，可不自主溢出少量尿液，胀满状态尿液不能排空。
压力性尿失禁	➢ 膀胱括约肌张力减低、骨盆底部肌肉及韧带松弛、肥胖。多见于中老年女性。	当咳嗽、打喷嚏或运动时，腹内压升高，不自主地少量尿液排出。

考点二：健康教育

（1）盆底肌锻炼

◆ 能有效预防尿失禁。指患者有意识地对以肛提肌为主的盆底肌肉进行自主性收缩，以加强控尿能力。具体训练方法：首先收缩肛门，再收缩阴道、尿道，产生盆底肌上提的感觉。每次缩紧不少于 3 秒，然后放松。连续做 15~30 分钟，每日 3 次。功能锻炼的效果最好。

（2）耻骨肌锻炼

◆ 在排尿过程中主动中断排尿之后，并再继续排尿的重复锻炼，有助于尿道括约肌功能的恢复。

（3）膀胱功能锻炼

◆ 按规定的时间排尿，并逐渐延长排尿的时间，以逐步增强膀胱容量，重建大脑皮质对膀胱功能的控制。

第九节、失眠

考点一：表现

◆ 主要有入睡困难、睡眠不实（觉醒过多过久）、睡眠表浅（缺少深睡）、早醒和睡眠不足等，其中以入睡困难、易醒和早醒最为多见。

◆ 人睡困难发生于青壮年，早醒更多见于老年人，而睡眠维持性失眠则多因躯体疾病的干扰引起。但往往两三种表现同时存在。

考点二：用药护理

目前安眠药仍然是效果较快的治疗方法，在使用时应特别注意其弊端：

（1） 延续效应和蓄积作用；

（2） 耐药性；

（3） 依赖性；

（4） 戒断反应；

（5） 不良副反应。

第十节、睡眠呼吸暂停综合征

考点一：定义

◆ 睡眠呼吸暂停综合征是指各种原因导致睡眠状态下反复出现呼吸暂停和（或）低通气，引起低氧血症、高碳酸血症，从而使机体发生一系列病理生理改变的临床综合征。

考点二：常见原因

◆ 临床上分为中枢型、阻塞型和混合型，其中以阻塞型最常见。多数有上呼道特别是鼻咽部狭窄的病理基础。

考点三：临床表现

（1） 夜间临床表现：打鼾是主要的症状；

（2） 白天临床表现：嗜睡是最常见的症状；

（3） 全身器官损害表现：患者常以心血管系统异常表现作为首发症状和体征，睡眠呼吸暂停综合征可以是高血压、冠心病的独立危险因素。

考点四：常用治疗方法

◆ 治疗中、重度阻塞型的首选方法：经鼻持续气道正压治疗。

◆ 目前最常用的手术方法：悬雍垂软腭咽成形术。

考点五：行为指导

◆ 进食低脂、低胆固醇、富含纤维素饮食，进行适当的体育锻炼以控制体重，通过减肥以降低颈围和腰围。高血压者适当限盐。睡眠时应采取侧卧位，右侧卧位为宜。枕头不可过高，以保持气道通畅。戒烟酒，禁服引起嗜睡的药物等。

第十一节、肥胖

考点一：治疗原则

◆ 降低能量摄入，增加能量消耗。控制体重的策略强调以行为、饮食为主的综合治疗，使患者自觉地长期坚持，且不应该依赖药物，以免发生不良反应。

◆ 饮食指导：包括减少食量和改变膳食结构，采用低糖、低脂、高蛋白饮食，适当补充维生素和微量元素。

考点二：二级预防措施

1、健康教育

（1）肥胖的危害

（2）肥胖的判断指标与分级

体重指数（BMI）	BMI=体重(kg) /身高(m)^2。BMI≥24.0 为超重；≥28.0 为肥胖（中国卫生部）。
腰臀比	男性＞0.90，女性＞0.85 为中央性（腹内型或内脏型）肥胖。
腰围	WHO：男性≥94cm、女性＞80 cm 为肥胖。 中国：男性≥85 cm、女性≥80 cm 为腹部脂肪积蓄的诊断界限。

（3）定期筛查

◆ 对于有肥胖倾向的个体(特别是腰围超标者)，督促其定期检查与肥胖有关病症危险的指标，尽早发现高血压、血脂异常、冠心病和糖尿病等隐患，并及时治疗。

2、平衡膳食

◆ 注意膳食平衡，防止能量摄人超过消耗。蛋白质、脂肪和碳水化合物摄入的比例合理，特别要减少脂肪摄人量，增加蔬菜和水果比例；戒烟、限酒和限盐。

3、合理运动

4、 生活规律

合理的饮食营养、每餐不要过饱；安排和调整自己的睡眠时间，避免睡眠过多。

5、心情舒畅

考点一：用药护理

（1）药物减重目标：① 使原体重减轻 5%~10%，最好能逐步接近理想体重；② 减重后维持体重不再反弹和增加；③ 使降血压、降血糖、调节血脂药物能更好地发挥作用。

（2）不宜应用减肥药的人群：①儿童；②孕妇、乳母；③原有对该药物有不良反应者；④正在服用其他选择性血清素再摄取抑制剂。

获取完整资料 请下载 APP 或关注公众号

扫码下载 app

扫码关注公众号