第一图书网, tushu007.com

<<病人出院指导（内科分册）>>

图书基本信息

书名：<<病人出院指导（内科分册）>>

13位ISBN编号：9787534130441

10位ISBN编号：7534130441

出版时间：2000-1

出版时间：浙江科学技术出版社

作者：李津津

页数：279

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：http://www.tushu007.com

前言

经过一段时间的住院治疗，终于可以出院了。
但是，很多人回家后却没有进行科学的调理和养护，对疾病的康复产生了不小的影响，轻的导致病程延长，重的导致疾病复发或疾病加重。

有的病人应该食有禁忌，却自行放松；有的病人明明应该多运动，却整天躺在床上休息；有的病人出院后应该定期检查，却错过时间……其实，出院仅仅是医院治疗的结束，回家才是康复治疗的开始。

本书就是想告诉你：什么病该多运动，应该怎样运动；回家后出现怎样的情况时，应高度警惕；用药时要注意什么；何时应该复查；什么样的饮食适合康复；怎样的情绪对疾病的康复最有利……这本书还会详细地告诉你：不同的疾病有不同的预后、不同的治疗方法，同一种疾病也会由于病人情况不同、调理方法不同产牛不同的结局。

特别是其中的一般护理及急救方法，操作性强．便于病人及其家属学习、理解及掌握。

阅读本书时，你可以在每一个小标题下找到你想了解的问题，可以在每一个小贴士里找到具体的操作方法，可以在每一个重要提示里找到你需要注意的事项……希望通过这本书，你能够更正确、更科学地对待出院后的调养及护理，更好地理解及配合医护人员的医嘱，促进疾病早日康复。

编者2007年1月

第一图书网, tushu007.com

内容概要

《病人出院指导（内科分册）》详细介绍了内科病人出院以后继续治疗期间和此后各方面的注意事项，着重于出院后活动强度、如何用药、是否需要复查、自我护理与自救、饮食与营养、生活起居与情绪、休息与锻炼等各个方面的问题。

《病人出院指导（内科分册）》内容深入浅出，通俗易懂，不仅可作为出院病人的指导工具书，而且可以有效地构架护患沟通的桥梁，便于操作。

尤其是其中的自我病情监测与自我调理内容，非常适合出院病人以及病人家属理解、学习和掌握。

书籍目录

1.肺炎的出院指导2.肺脓肿的出院指导3.支气管扩张症的出院指导4.肺结核的出院指导5.慢性支气管炎的出院指导6.慢性阻塞性肺气肿的出院指导7.支气管哮喘的出院指导8.慢性肺源性心脏病的出院指导9.慢性心功能不全的出院指导10.心律失常的出院指导11.风湿性心脏病的出院指导12.冠状动脉粥样硬化性心脏病的出院指导13.原发性高血压的出院指导14.病毒性心肌炎的出院指导15.心肌病的出院指导16.心包炎的出院指导17.慢性萎缩性胃炎的出院指导18.消化性溃疡的出院指导19.溃疡性结肠炎的出院指导20.急性胰腺炎的出院指导21.胆囊炎、胆石症的出院指导 22.肝硬化的出院指导23.肝性脑病的出院指导24.上消化道出血的出院指导25.急性肾小球肾炎的出院指导26.慢性肾小球。
肾炎的出院指导27.肾病综合征的出院指导28.尿路感染的出院指导29.血液透析的出院指导30.腹膜透析的出院指导31.溶血性贫血的出院指导32.再生障碍性贫血的出院指导33.特发性血小板减少性紫癜的出院指导34.白血病的出院指导35.恶性淋巴瘤的出院指导36.甲状腺机能亢进的出院指导37.原发性甲状腺功能减退的出院指导38.糖尿病的出院指导39.流行性感冒的出院指导40.病毒性肝炎的出院指导41.细菌性痢疾的出院指导42.伤寒的出院指导43.艾滋病的出院指导44.急性感染性脱髓鞘性多发性神经疾病的出院指导45.脑出血的出院指导46.蛛网膜下腔出血的出院指导47.帕金森病的出院指导48.周期性麻痹的出院指导49.癫痫的出院指导50.痴呆症的出院指导

章节摘录

肺脓肿的出院指导 肺脓肿是由于多种病原菌所引起的肺组织化脓性病变，早期为化脓性炎症，继而坏死、液化，由肉芽组织包绕形成脓肿。

急性肺脓肿经早期有效的抗生素治疗可彻底治愈，少数疗效不佳者需手术治疗。

原有基础病、年老体弱、出现并发症又无手术可能者，则预后较差。

出院后应在家休息还是可以工作 出院后可根据病人的身体恢复情况，逐步增加活动量，但应暂时避免重体力劳动。

◎体力恢复较快者，可从事日常工作。

◎体质虚弱者，适当在家休息，可从事一般家务劳动，但以不疲劳为宜，待体力逐渐恢复后，可从事日常工作。

出院后如何用药 ◎抗生素治疗的总疗程为8～12周，直至临床症状完全消失，X光胸片显示脓腔及炎性病变完全消散，仅残留纤维条索状阴影为止。

◎具体用药应遵医生嘱咐。

病人不可随便停药，需按时服药，以预防肺炎的复发和耐药性的产生。

◎常用治疗肺脓肿的口服抗生素有：1.B-内酰胺类：含青霉素类和头孢菌素类，如青霉素V钾、氨苄青霉素、阿莫西林、头孢氨苄、头孢拉定、头孢克洛、头孢呋辛酯等。

其不良反应有过敏反应，如皮疹、瘙痒、过敏性休克等；胃肠道反应，如胃部不适、腹泻。

使用前应询问有无青霉素过敏史或做皮试；严重肾功能损害、哺乳期及孕妇慎用。

2.林可霉素、克林霉素：其不良反应偶见胃肠道反应，溃疡性结肠炎者慎用。

3.抗厌氧菌类：甲硝唑、替硝唑。

其不良反应以胃肠道反应为主，不能与酒精、饮料同服。

出院后是否需要复查 病人出院后仍需定期门诊复查，一般1～3个月复查1次X光胸片，以了解肺部脓肿消散、机化情况。

一般护理与自救 ◎学会正确的体位引流方法。

出院后一般情况较好，但痰液仍较多的病人可以每天进行体位引流。

操作时使肺脓肿部位处于高位，家属在患部轻拍，每天2～3次，每次10~15分钟，但应注意要在饭前或睡前进行。

体位引流后深呼吸、咳嗽，将分泌物咳出。

在引流过程中如病人感觉无法忍受或有呼吸困难、发绀时应立即停止。

◎建立良好的口腔卫生习惯，早晚刷牙，饭后漱口。

有口腔疾病，如牙周炎、牙槽积脓等应及时诊治，以免细菌吸人而致疾病复发。

◎提倡健康的生活方式，及时治疗肺炎。

不挤压疮、痈，防止继发性或血源性肺脓肿发生。

◎发热、咳嗽、咳痰增加时，应及时就诊，大咯血时应立即送医院急救。

◎肺脓肿迁延3个月以上、内科治疗无效者可考虑外科手术治疗。

饮食与营养 在全身消耗严重的情况下，脓肿的肺组织修复困难，机体需要较强的支持疗法以促进疾病恢复。

因此，必须加强营养，进高蛋白、高维生素、易消化的食物。

生活起居与情绪 ◎病人应注意休息，劳逸结合，防止过度疲劳，保持良好的心理状态，以乐观的心态面对人生。

◎肺脓肿的治疗疗程长，经济负担较重，病人及其家属应有足够的心理准备，切忌随便停药，以免迁延成慢性，影响康复。

休息与锻炼 病人应加强体质锻炼，以提高机体的抗病能力。

◎耐力性练习，如步行、健身跑、自行车、游泳、划船、爬山、上下楼梯等。

一般每次持续20～30分钟，每周2～3次，习惯后可每天1次。

◎放松性练习，如太极拳、散步等。

◎呼吸锻炼，如深呼吸、扩胸、弯腰、下蹲、四肢活动等。
吸气动作尽量慢，最好能持续3～5秒以上，至无法再吸气后再缓慢地呼气，重复5～10次，每隔2～4小时练习一遍。
支气管扩张症的出院指导 支气管扩张症是指支气管及其周围肺组织的慢性炎症损坏管壁，以致支气管持久扩张和变形，是常见的慢性支气管化脓性疾病。
支气管扩张症的治疗效果总的来说尚不令人满意，随着免疫接种、抗生素的广泛应用，以及外科治疗的发展，支气管扩张病人的预后良好。
出院后应在家休息还是可以工作 出院后应根据病人全身情况，如年龄、体质、心肺功能来决定是休息还是工作。
◎若病人体温正常，咳嗽、咳痰少，年轻，营养状态好，体力已经恢复，活动后无气急，即可恢复工作。
但不适宜在有粉尘、烟雾、刺激性气味的环境中工作。
◎如果病人出现咳嗽、咳痰增多，或出现脓痰、咯血以及体温升高等症状时不宜工作。
出院后如何用药 支气管扩张症的治疗原则是去除病因，促进痰液排出，控制感染和防治呼吸道反复感染。
病人出院后应按照医生嘱咐，正确服用抗生素、止咳祛痰药。
◎口服抗生素：头孢氨苄、头孢羟氨苄、头孢拉定、头孢克洛（希刻劳）、环丙沙星、氧氟沙星、磺胺类。
头孢氨苄或头孢羟氨苄常有胃肠道不适反应，偶见皮疹。
有严重肾功能不全的病人及哺乳妇女慎用头孢克洛。
环丙沙星也有胃肠道不适、头痛、皮疹、谷丙转氨酶（GPT）升高等不良反应。
出现上述不良反应应及时停药并到医院诊治。
◎祛痰剂：氯化铵、碘化钾、溴己新（必漱平）、盐酸氨溴索（沐舒坦）、鲜竹沥、复方甘草合剂等。
◎中医中药：以清热、化痰、肃肺为主。
出院后是否需要复查 出院后需定期检查，复查内容有X光胸片、CT、血常规、纤维支气管镜。
◎一般半个月到1个月内复查1次X光胸片，以后3～6个月检查1次。
常规体检每年1次，有条件者做胸部CT检查。
◎有咳嗽加剧、痰量增多、咯血情况应及时就诊。
一般护理与自救 ◎病人应学会自我监测病情，如测量体温，观察痰量、性状。
◎注意保暖，防止感冒。
◎戒烟、酒，多饮水，尽量将痰液咳出。
◎不用力屏气，保持排便通畅，避免便秘，防止诱发本病。
◎学会体位引流的方法，原则上让患肺处于高位，引流支气管开口朝下，借重力使痰液顺体位引流至支气管而排出。
◎少量咯血时卧床休息，大量咯血时应绝对卧床休息，取头低足高位。
大量咯血时不必惊慌失措，应大胆将血咯出，切忌不敢咳嗽或有意不咳。
家属应轻拍病人背部以利将血咯出，防止血流人健侧肺发生窒息，危及生命，同时应立即送医院就诊。
◎如果病人咳嗽加剧、痰量明显增多、体温升高，提示合并的感染加重。
有些病人痰量虽不多，但出现全身中毒症状，如发热、乏力、精神不振等，也提示感染加重，痰液引流不畅，应及时就诊。
饮食与营养 由于反复感染、大量排痰和经常咯血，病人体能消耗大，宜选择高蛋白、高热量、高维生素、易消化、富于营养的饮食。
◎多进含铁饮食，有利于纠正贫血。
补充维生素A、维生素C、维生素E等能提高支气管黏膜的抗病能力。
◎多饮水，有利于黏稠痰液咳出。

同时要避免辛辣、刺激性及粗糙食物。
◎大量咯血时暂禁食，咯血停止后进流质或半流质软食。
◎忌饮浓茶、酒类、咖啡等刺激性饮料。
◎注意口腔卫牛，坚持饭前、饭后漱口。
生活起居与情绪 ◎保持心情开朗，以健康的心态对待疾病，防止情绪激动和过度活动而导致咯血的发生和加重。
◎注意防寒保暖，避免受凉，积极防护和预防呼吸道感染。
◎保持室内空气新鲜及温湿度适宜，以温度18～20℃、湿度50％～60％为宜。
◎生活规律，注意劳逸结合，保证充分的休息。
休息与锻炼 加强体育锻炼，增强体质，是预防疾病复发的有效措施。
◎根据病人情况量力而行，以活动后不感到劳累为原则。
◎可选择体操、散步、慢跑、太极拳、气功等。
同时进行呼吸功能锻炼，如腹式呼吸、缩唇呼气锻炼、步行训练。
尤其是对并发肺气肿者，呼吸运动锻炼不仅能促进呼吸功能的改善，还能保存和恢复肺功能，具体训练方法参见慢性阻塞性肺气肿的出院指导童节。
……

编辑推荐

经过一段时间的住院治疗，终于可以出院了。
但是，很多人回家后却没有进行科学的调理和养护，对疾病的康复产生了不小的影响，轻的导致病程延长，重的导致疾病复发或疾病加重。
有的病人应该食有禁忌，却自行放松；有的病人明明应该多运动，却整天躺在床上休息；有的病人出院后应该定期检查，却错过时间……其实，出院仅仅是医院治疗的结束，回家才是康复治疗的开始。
《病人出院指导（内科分册）》就是想告诉你：什么病该多运动，应该怎样运动；回家后出现怎样的情况时，应高度警惕；用药时要注意什么；何时应该复查；什么样的饮食适合康复；怎样的情绪对疾病的康复最有利……《病人出院指导（内科分册）》适合内科病人阅读参考。

第一图书网, tushu007.com

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:http://www.tushu007.com