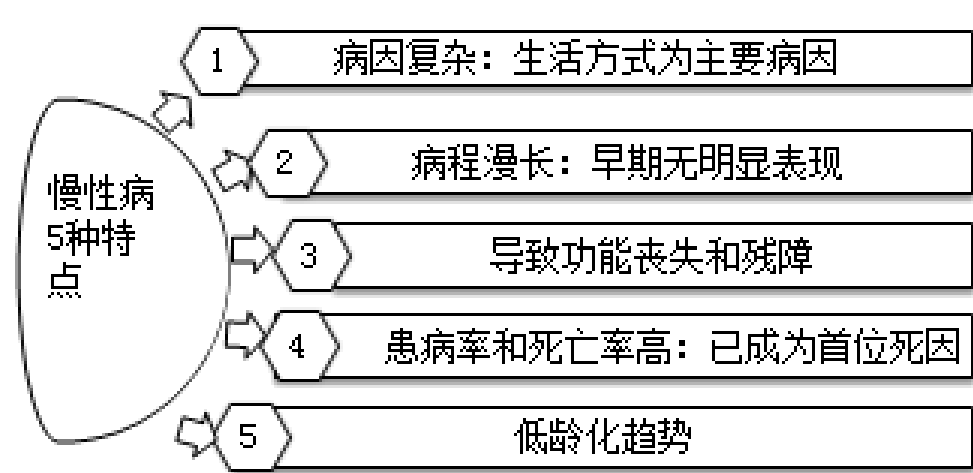


1. 概念

慢性非传染性疾病

由于不良的生活习惯、长期紧张疲劳、社会环境因素、忽视自我保健和心理平衡逐渐积累而发生的疾病，是指那些长期的、不能自愈的、也几乎不能被治愈的疾病，它具有病因复杂、病程漫长、健康损害和社会危害严重等特点。

2. 慢性病特点



3. 慢性病管理原则



一级预防 是针对全体人群开展危险因素的预防，以健康教育和健康促进为主要手段，通过降低疾病危险因素，预防疾病发生，降低慢病的发病率，提高社区居民的健康水平和生活质量为目的。

二级预防 是针对高危人群，减轻或逆转危险因素，促进疾病的早发现、早诊断、早治疗为目的。

三级预防 是针对病人开展规范化治疗和疾病管理，以控制病情发展、缓解症状、预防或延缓并发症的发生、防止伤残和提高生活质量为目的。

有研究表明在慢性病形成的诸多因素中，主要因素是

- A. 遗传因素
- B. 社会因素
- C. 气候因素
- D. 医疗条件
- E. 个人生活方式

『正确答案』E

『答案解析』有研究表明在慢性病形成的诸多因素中，主要因素是不良的个人生活方式。

下列关于慢性病的说法错误的是

- A. 一般指不是由微生物引起的一类疾病
- B. 原因可能为不良的生活习惯
- C. 原因可能为紧张疲劳

- D. 具有病程漫长的特点
- E. 经过长期治疗可以治愈

『正确答案』E

『答案解析』慢性病指那些长期的、不能自愈的、也几乎不能被治愈的疾病。

第二节 高血压病人的护理与管理

高血压诊断水平

收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$

高血压分级

III 级 $\geq 180/110$

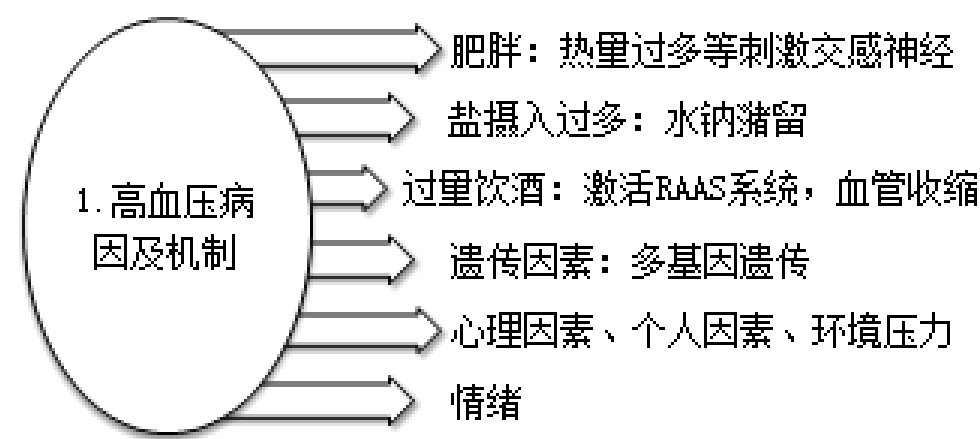
II 级 $160\sim 179/100\sim 109$

I 级 $140\sim 159/90\sim 99$

正常高值 $120\sim 139/80\sim 89$

理想血压 $<120/80$

（单位：mmHg）

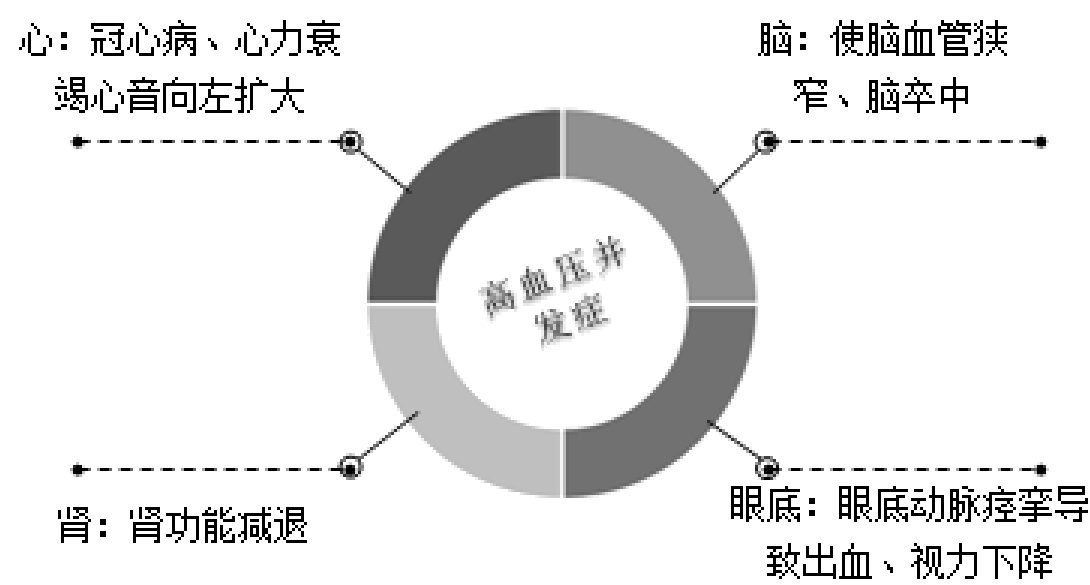


2. 临床表现

早期多无明显自觉症。

最常见有：头痛、头晕、嗜睡或失眠，并伴有耳鸣、眼花、肢体酸痛麻木、烦躁、健忘、易乏力、口干、尿多、鼻出血等。

靶器官损伤：脑、心、肾、眼底等。



（1）心：高血压是引发冠心病的主要危险因素。长期血压增高，使左心室逐渐发生肥厚，引起和加重心肌缺血，心绞痛、心肌梗塞、心律失常等，导致心力衰竭，心功能改变成为高血压性心脏病。查体可见心音向左扩大，主动脉瓣第二心音亢进，心电图呈左室肥厚。

（2）脑：高血压使脑血管狭窄，造成脑部动脉血管的阻塞，引起脑缺血，甚至死亡；同时增加了脑血管壁的脆性，易引起血管破裂，发生脑出血。

（3）肾：肾脏的主要功能是滤除人体内有毒的废物和调节体内渗透压力，长期高血压会使肾功能逐步减退，表现为血肌酐、血尿素、血尿酸等上升；以及蛋白尿、血尿和水肿，随着血压的增高及肾动脉硬化

的逐渐加重，可出现肾功能衰竭。

(4) 眼底：长期血压升高可引起眼底动脉血管痉挛、硬化、狭窄，眼底出血、视神经乳头水肿，视力下降甚至失明。

高血压危重症



(1) 高血压危象：表现为血压显著增高，以收缩压为主。出现头痛、头晕、烦躁、气急、心悸、恶心、呕吐、视力模糊等症状，可伴有心绞痛、肺水肿，症状发作短暂，血压控制后可迅速缓解。

(2) 高血压脑病：血压急剧增高同时伴有脑水肿和颅内压增高症状，表现为严重头痛、呕吐、甚至抽搐、昏迷。

(3) 老年高血压：年龄超过 60 岁而达到高血压诊断标准者为老年高血压。多数以收缩压升高为主，并发心、脑、肾损害的较多见。

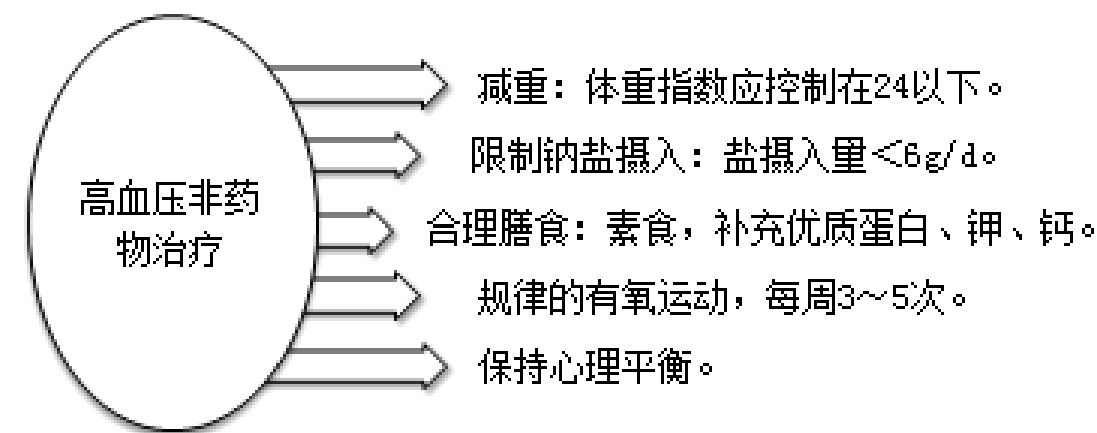
高血压危险分层

按危险分层，量化地估计预后			
其他危险因素	血压（mmHg）		
	1 级高血压	2 级高血压	3 级高血压
I 无其他危险因素	低危	中危	高危
II 1~2 个危险因素	中危	中危	很高危
III ≥3 个危险因素或靶器官损害	高危	高危	很高危
IV 并存的临床情况或合并糖尿病	很高危	很高危	很高危

3. 治疗原则

降压目标：普通高血压病人血压降至<140/90mmHg，年轻人或糖尿病及肾病患者降至<130/80mmHg，老年人收缩压降至<150mmHg，如能耐受，还可进一步降低。

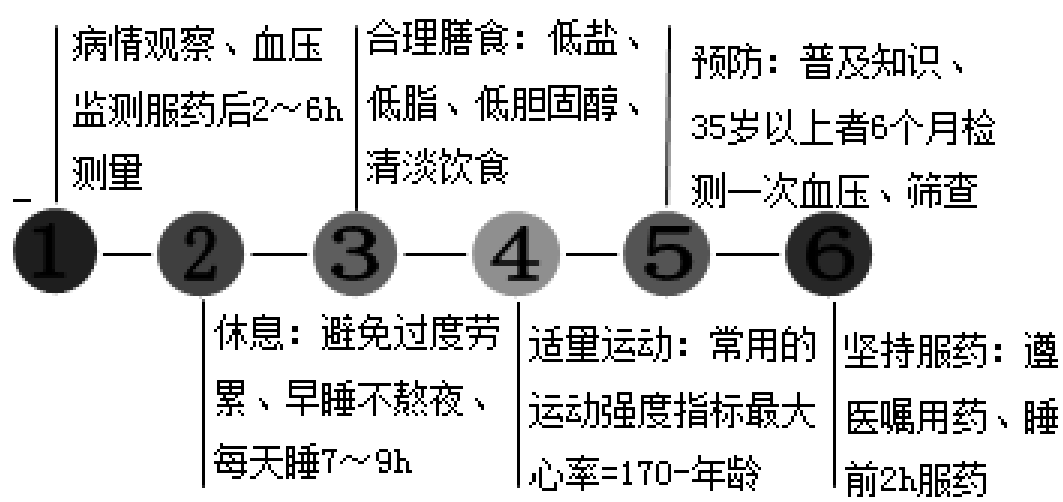
治疗方法：非药物治疗和药物治疗。



高血压药物治疗原则：

- 1) 较小的有效剂量使不良反应最小，有效而不满意，可逐步增加剂量。
- 2) 每天 24 小时内血压稳定于目标范围内，防止清晨血压突然升高而致猝死、卒中或心脏病发作。
- 3) 用低剂量单药治疗疗效不满意的可以采用两种或多种降压药物联合治疗。

4. 高血压护理与管理措施



原发性高血压的病因是

- A. 肾脏疾病
- B. 钙离子代谢紊乱
- C. 精神过于紧张，工作太累
- D. 进食盐量过多
- E. 至今未明，是一种多因素的疾病

『正确答案』E

『答案解析』原发性高血压的病因至今未明，是一种多因素的疾病。

患者张某，女性，62岁，平日无不适主诉，社区组织居民查体发现：血压 160/95mmHg，家族中无人患高血压和其他心血管疾病，既往无糖尿病、冠心病和高胆固醇血症，可以推断该患者的高血压危险分层属于

- A. 低危
- B. 中危
- C. 高危
- D. 极高危
- E. 以上都不是

『正确答案』B

『答案解析』患者为二级高血压且无其他危险因素，故应为中危。

高血压危象与高血压脑病的主要鉴别点是

- A. 收缩压升高程度不同
- B. 临床症状头痛、呕吐程度不同
- C. 是否伴有脑水肿和颅内压增高症状
- D. 肾损伤程度不同
- E. 血压骤升的持续时间不同

『正确答案』C

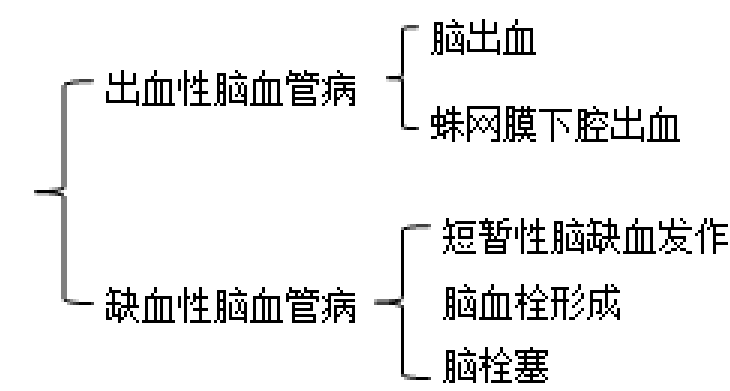
『答案解析』高血压危象与高血压脑病的主要鉴别点是否伴有脑水肿和颅内压增高症状。

患者李某，男性，48岁，血压 160/100mmHg，确诊为 2 级高血压，社区护士为其进行有关饮食的指导，不妥的是

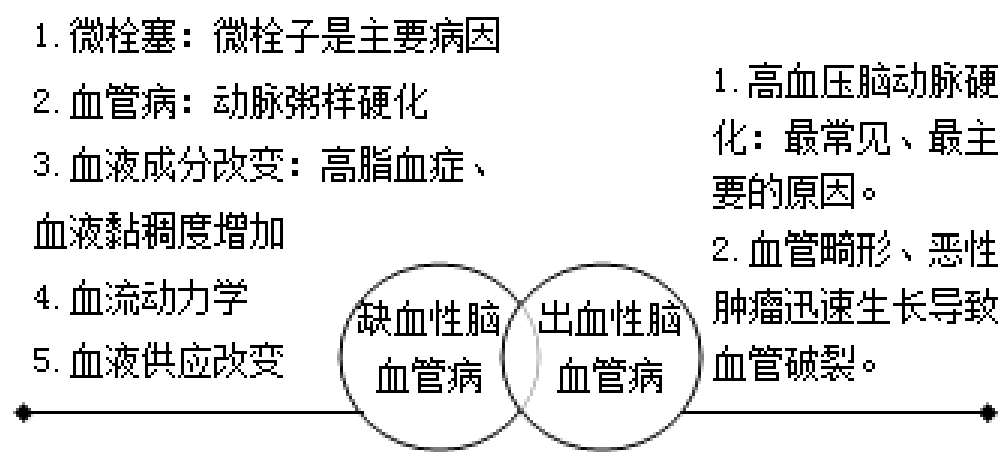
- A. 多进食高纤维食品
- B. 避免食用含盐高的食品
- C. 避免进食含钾丰富的食物
- D. 注意钙质的补充

E. 多进食富含维生素 C 的食品
『正确答案』C
『答案解析』高血压患者食物中应注意补充钾和钙。

第三节 脑卒中病人的护理与管理



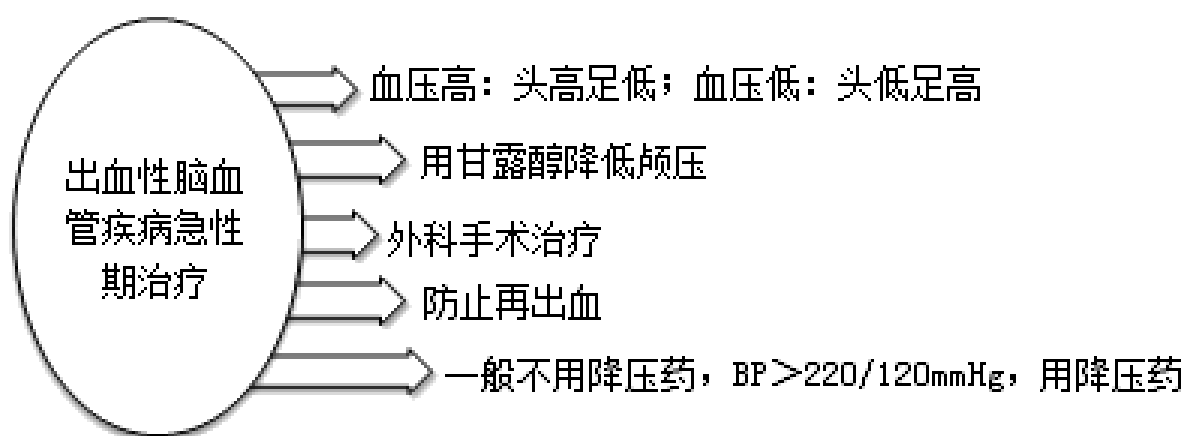
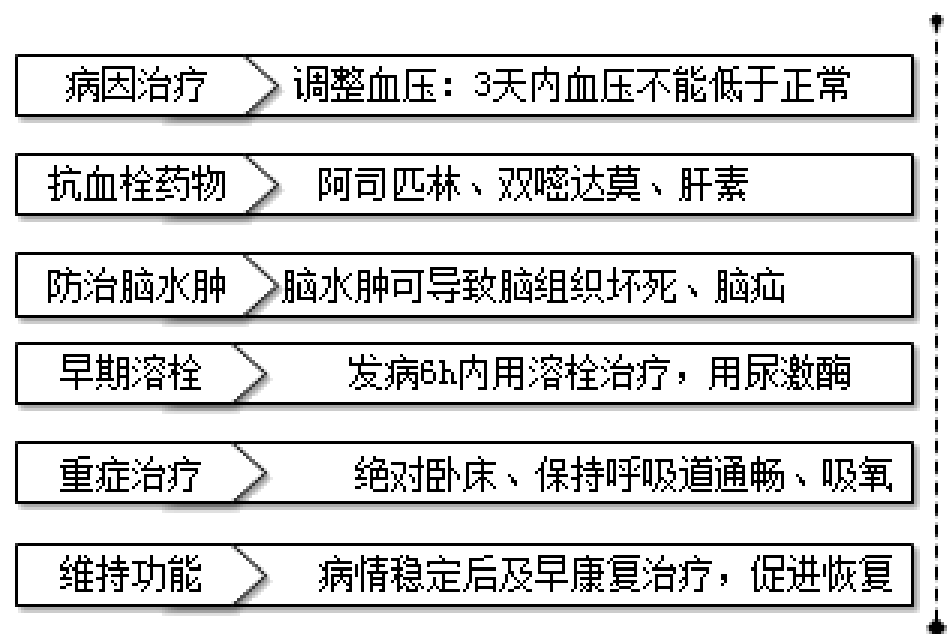
(一) 病因及发病机制



(二) 临床表现

	短暂性脑缺血发作	脑血栓	脑栓塞	脑出血	蛛网膜下腔出血
好发人群	男性较多，50～70 岁以上	50 岁以上；多伴动脉硬化	冠心病、大动脉病变以老年为主	50～60 岁，多伴有高血压和动脉硬化病史	<u>各年龄组</u> ，40～70 岁较多见
起病	<u>发病突然</u> 、短暂、一般 <u>5～30 分钟缓解</u> ； <u>反复发作</u>	<u>多安静休息时或睡眠中发作</u>	<u>起病急</u> ，多无前驱症状；在数秒钟症状达到高峰	起病突然； <u>多在情绪紧张、用力时发病</u> ；数小时可发展至高峰	起病急， <u>突然用力或兴奋</u> 诱因
临床表现	阵发性眩晕，对侧肢体瘫痪或感觉障碍、失语症等	一侧肢体偏瘫、感觉障碍、失语症等	局限性抽搐、三偏征、失语，重者昏迷、死亡	颅内压升高症状、偏瘫、失语、意识障碍、大小便失禁	以剧烈头痛为主要特征、呕吐、意识障碍
诊断要点	突然起病，多在 1 小时内缓解；反复发作	高龄，多伴动脉硬化病史、TIA 史；	突起偏瘫、一过性意识障碍症状，可伴有抽搐	高血压、情绪激动或用力诱因、高颅压症状	颅内压高、 <u>脑膜刺激征阳性</u>

缺血性脑血管疾病急性期治疗



（一）急性期治疗

1. 缺血性脑血管疾病

（1）病因治疗：调整血压、提高脑灌注压、纠正心律失常、纠正血液成分异常。

急性期血压应控制在比平时高，在发病 3 天内不要将血压降低到正常高限（140/90mmHg）以内，多维持在发病前稍高的水平，3 天后高血压按一般治疗原则处理。

（2）抗血小板聚集和抗凝治疗：减少栓子的发生，可预防疾病复发。

阿司匹林：常用剂量 50～300mg/d，作用是抑制血小板内的环氧化酶活性，降低血小板聚集。

双嘧达莫：每次 25～50mg，每天 3 次，作用是抑制磷酸二酯酶，联合阿司匹林用药效果好。

肝素：防止血栓继续发展。临床常用肝素 50mg 静注，加入 500ml 生理盐水中静滴，24～48 小时维持。但抗凝时有并发出血的副作用，伴有出血性梗死和高血压者禁用抗凝治疗。

（3）防治脑水肿：脑水肿可加重小脑组织的缺血、缺氧，导致脑组织坏死。另外脑出血后，可使脑实质出现占位效应，引起颅内压急剧升高，可出现脑疝，危及生命。

（4）早期溶栓：脑血栓形成后，尽快恢复脑缺血区的血液供应，最好时机是发病后 6 小时内采用溶栓治疗，可使血管再通，缩小病灶。临床常用尿激酶溶栓。

（5）重症治疗：绝对卧床、保持呼吸道通畅、持续吸氧、持续监测生命体征血氧饱和度等。

（6）维持生命功能，防止并发症：病情稳定后及早进行康复治疗，促进神经功能的恢复。

2. 出血性脑血管疾病

（1）卧床休息、减少震动：血压高时采取头高脚低位；血压低时采取头低脚高位。保持呼吸道通畅、头偏向一侧，严密观察生命体征变化。

（2）降低颅内压：常用 20%甘露醇 250ml 快速静滴，每日 3～4 次。注意监测心肾功能，并适量补钠、钾以防电解质紊乱。

（3）调整血压：一般不用降压药，以免血压过低而导致脑血流量不足，血压过高超过 220/120mmHg 时，适量用温和降压药控制血压。

（4）外科手术治疗：清除淤血、降低颅压、抢救生命、挽救功能。

（5）防止再出血：高血压性脑出血非凝血机制改变，难以用药物止血，如合并有消化道出血和有凝血障碍时，应用止血药和凝血药可发挥一定作用。

（二）恢复期治疗

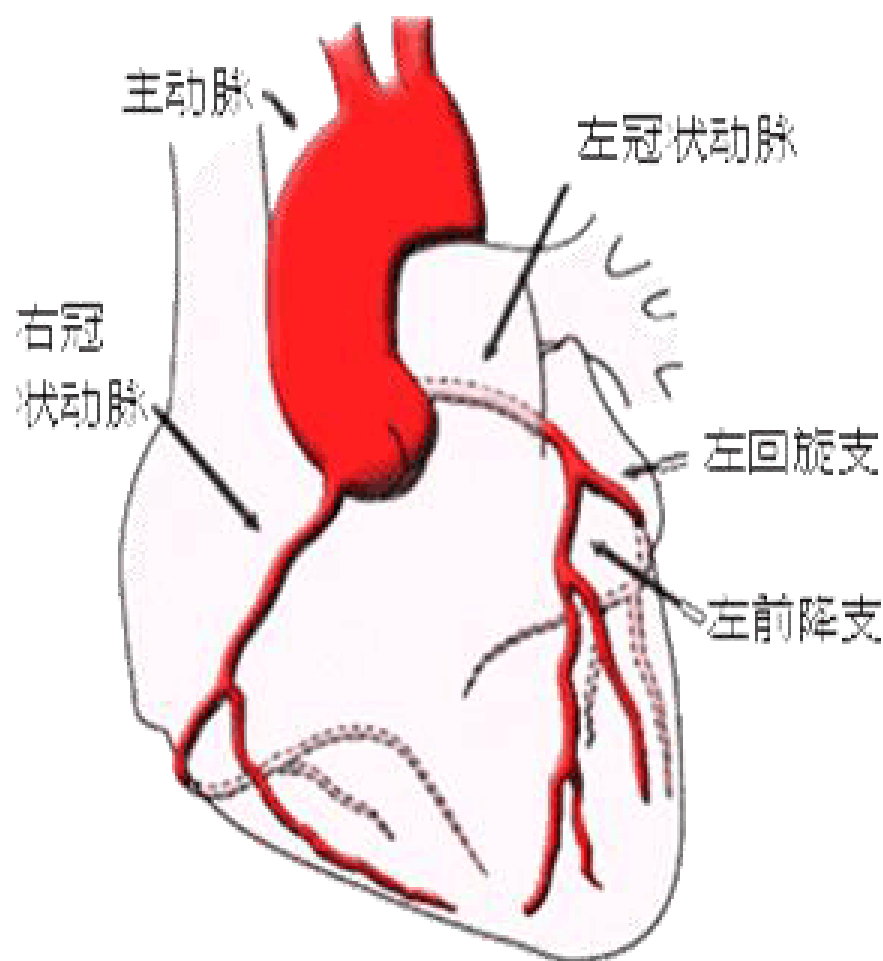
1. 稳定生命体征、控制疾病的症状、减少并发症发生。
2. 及早康复训练，恢复神经系统功能。

脑卒中的护理与管理措施

1. 病情观察：生命体征、瞳孔、意识改变。
2. 基础护理：急性期卧床休息，脑出血者床头抬高 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ；蛛网膜下腔出血者卧床 4~6 周，复发者延长至 8 周。尽量避免移动头部和不必要的操作，每 2~4 小时翻身 1 次。对肢体活动障碍者，注意功能位摆放，避免压迫患肢，加强生活护理。
3. 安全和康复护理：防止跌倒，使用助行器等辅助用具，活动区设置护栏，家具摆放避开通道。早期进行康复训练，指导被动和主动运动。
每次按摩 5~10 分钟，每日 2 次。肢体被动活动一般先大关节，再小关节，幅度从小到大。
4. 心理护理。
5. 饮食护理：低盐低脂饮食，保证充足的营养和水分的摄入，少量多餐注意力集中，不要讲话，以免呛咳、误吸等。原则是进食高蛋白、高维生素、无刺激性流食，供给足够的热量。
6. 用药护理：糖皮质激素、甘露醇和扩张血管药。
7. 健康指导。
8. 预防：三级预防。

第四节 冠心病病人的护理与管理

冠状动脉粥样硬化性心脏病是指冠状动脉粥样硬化使血管腔阻塞，导致心肌缺血缺氧，甚至坏死而引起的心脏病，它和冠状动脉功能性改变（痉挛）一起，统称冠状动脉性心脏病，简称冠心病（CHD）。



冠心病的不可改变因素

冠心病好发于冬季和早春季节；
发病年龄多在 40 岁以上；
男性高于女性；
北方地区高于南方地区；
城市区域高于农村；

有家族史者高于无家族史者。



冠心病分型



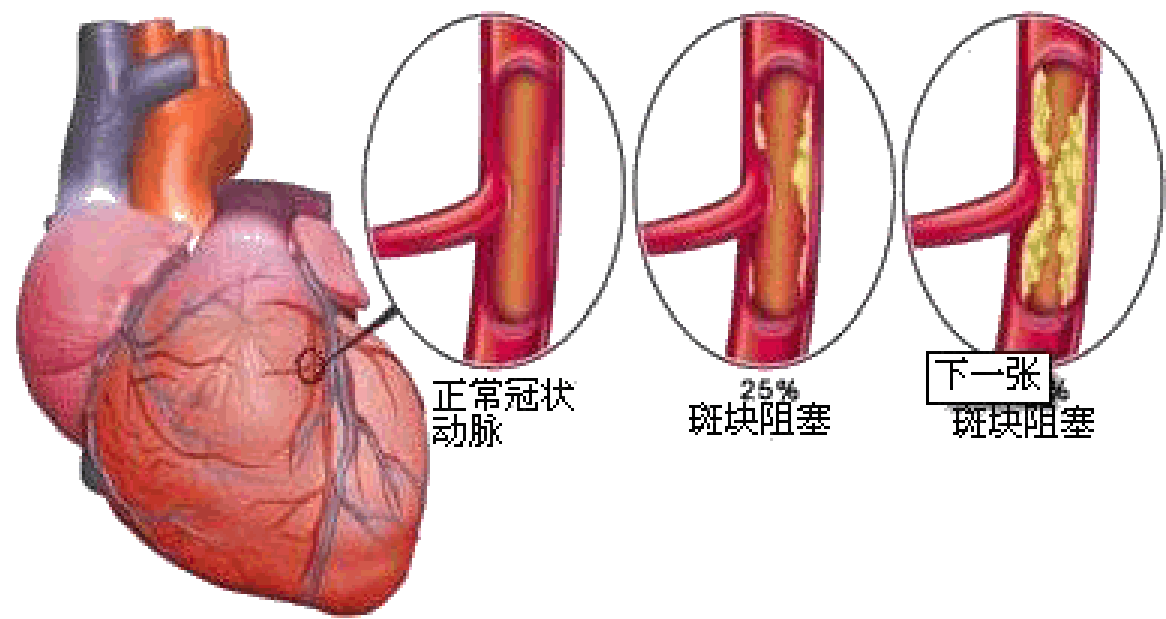
1. 无症状性心肌缺血 患者无症状，心电图有心肌缺血表现。
2. 心绞痛性心肌缺血 由于一过性心肌供血不足引起。
3. 心肌梗死性心肌缺血 由于冠状动脉闭塞致心肌急性缺血坏死所致。
4. 缺血性心肌病性 心肌缺血长期心脏缺血，导致心肌纤维化，表现为心脏增大、心衰、心律失常。
5. 猝死性心肌缺血 因原发性心脏骤停而猝死，多为缺血心肌局部发生电生理紊乱，引起严重的室性心律失常所致。

心绞痛

病因

最主要原因：冠状动脉粥样硬化引起血管狭窄。

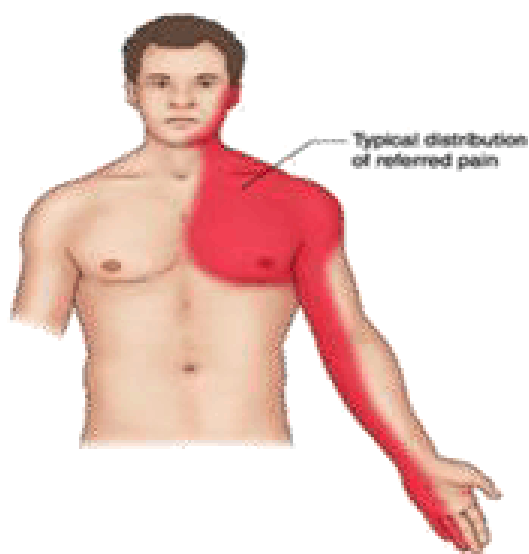
诱因：体力劳动、情绪激动、饱食、寒冷、吸烟、心动过速。



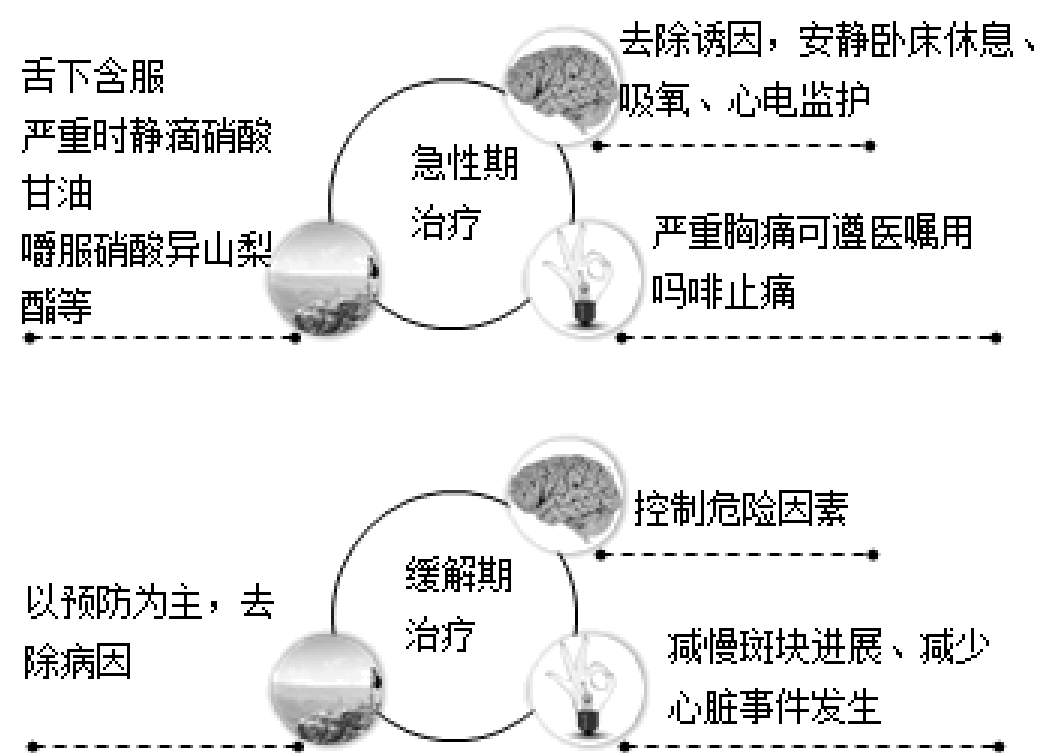
表现：阵发性胸痛或心前区不适是典型特点。

疼痛部位：大多位于胸骨后左胸前区、咽部，胸骨后疼痛是心绞痛典型表现，可放射至左上肢。

持续时间：3~5 分钟, 一般不超过 15~20 分钟。



治疗原则



1. 急性期

(1) 去除诱因：安静、卧床休息，吸氧，做心电图检查并查体。

(2) 含服扩张冠脉血管药物：舌下含硝酸甘油 0.6mg，可嚼碎含服硝酸异山梨酯或使用硝酸酯类的雾吸制剂，严重反复发作者可静滴硝酸甘油。

(3) 缓解疼痛：严重和持续胸痛者，可遵医嘱给予吗啡等止痛治疗。

2. 缓解期 心绞痛治疗以预防为主，去除病因，改善冠状动脉循环，改善心肌缺血缺氧，减少胸痛的发生，控制危险因素，减慢斑块的进展。协助病人建立正确生活方式，控制危险因素发生、发展，减少心脏事件发生。不可改变的因素包括家族史、性别、年龄。可改变的因素包括高血压、血脂、糖尿病、肥胖、运动减少、紧张、吸烟、饮酒等。

3. 治疗注意事项

(1) 教育病人和家属，症状好转切忌放松治疗，冠心病需要长期综合治疗、终生治疗，遵医治疗。血压、血脂、血糖达标后，仍坚持药物治疗，保持健康的生活方式，但不要过分紧张。

(2) 个体间是有差异的，每个人的冠心病治疗方案不一定相同，必须服从医生的诊治，不要自行停药或换药。

治疗注意事项

(1) 教育病人和家属，症状好转切忌放松治疗，冠心病需要长期综合治疗、终生治疗，遵医治疗。血压、血脂、血糖达标后，仍坚持药物治疗，保持健康的生活方式，但不要过分紧张。

(2) 个体间是有差异的，每个人的冠心病治疗方案不一定相同，必须服从医生的诊治，不要自行停药或换药。

心肌梗死

供应心肌血流的冠状动脉发生持续性闭塞或狭窄，心肌的供血急剧减少或中断，导致心肌坏死，是冠心病的严重类型。

病因及发病机制

- 1. 冠状动脉粥样硬化导致管腔狭窄，斑块破碎、出血，局部形成血栓，阻塞部分或全部血管，血管痉挛、管腔闭塞，而侧支循环尚未建立。
- 2. 休克、脱水、出血或严重心律失常使心排血量骤降，冠脉流量骤减。
- 3. 过分劳累、过分激动使心肌耗氧量猛增，冠脉供血严重不足。

临床表现

- 1. 先兆：起病前有数日或数周的先兆症状。
- 2. 最突出表现：疼痛，性质和部位与心绞痛相似。

区别：程度更剧烈，濒死感，窒息感。

经休息和含服硝酸甘油无效。

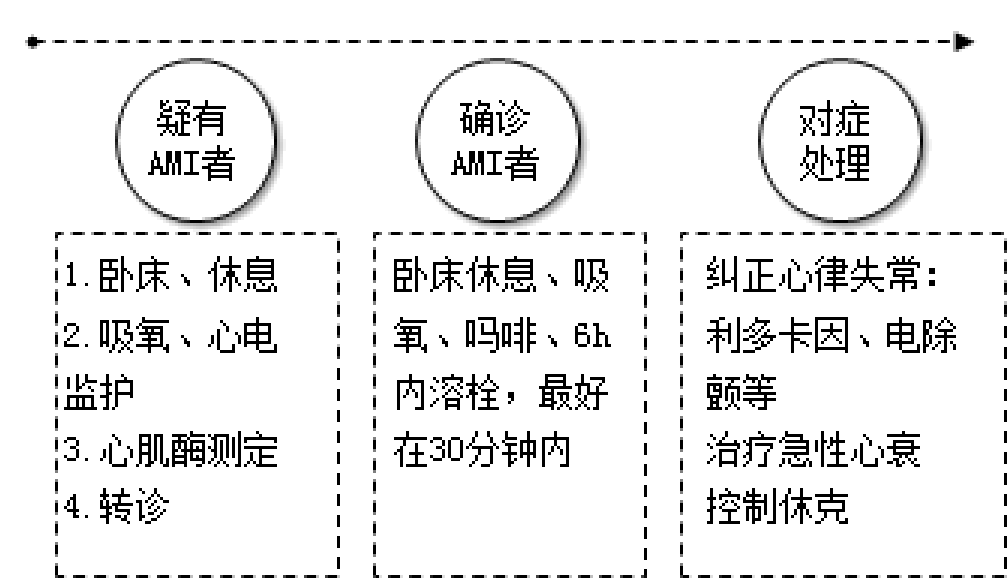
疼痛时间长，往往超过 20 分钟。

3. 心律失常：急性心梗病人 24 小时内死亡的主要原因。

室性心律失常（前壁）最多见，下壁易致房室传导阻滞。

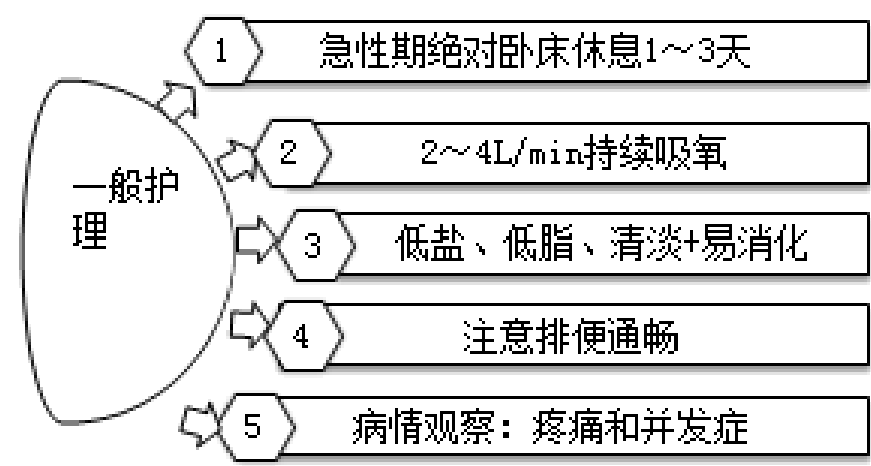
- 4. 全身症状：发热、白细胞增高和血沉加快。体温多在 38℃，持续一周左右，多为坏死物质吸收引起。
- 5. 心源性休克：心肌广泛坏死，心排血量下降。
- 6. 急性左心衰。
- 7. 体征：早期血压升高，多数病人伴有血压下降，心率增快，心尖部第一心音减弱，可出现第四心音奔马律。

治疗原则



- 1. 对疑有 AMI 者 ①卧床休息，持续吸氧；②全导联心电图检查，进行分析评估；③采集血标本进行心肌酶测定；④即刻联系转诊住院治疗，必要时遵医嘱给嚼服阿司匹林 150~350mg。
- 2. 对确诊 AMI 者 ①卧床休息、吸氧、建立静脉通道、持续心电监测；②解除疼痛，遵医嘱给予吗啡 3~5mg；③溶栓治疗，对持续胸痛超过 30 分钟，距发病 6 小时内、符合溶栓条件无禁忌证者尽早溶栓，越早越好，力争 30 分钟内完成，使闭塞的冠状动脉再通，心肌得到再灌注。
- 3. 对症处理
 - (1) 纠正心律失常：应用利多卡因纠正室性心律失常，发生室颤时及时应用电除颤。
 - (2) 治疗急性心力衰竭：应用吗啡、利尿剂缓解症状，并使用血管扩张剂减轻心脏前后负荷。
 - (3) 控制休克：补充血容量、维持血压、纠正酸中毒。

护理与管理措施



药物治疗

(1) 止痛：硝酸甘油（注意血压）、吗啡。

(2) 溶栓：尽早进行，6h 内均可进行。

立即嚼服阿司匹林

静滴尿激酶+肝素

链激酶

有效指标：溶栓后 2h 胸痛消失、心电图抬高 ST 段回降 $\geq 50\%$ 、CK-MB 峰值情况。

增加运动

活动频率 $\geq 3\sim 5$ 次/每周，活动时间 $\geq 30\text{min/d}$ 。

①运动前后避免情绪紧张和激动；

②运动前不宜饱餐，避免加重心脏负荷；

③避免过冷和过热环境中运动，运动后不要进行冷水浴和桑拿浴，病情不稳定者不宜室外运动；

④运动要有计划、有步骤，循序渐进、持之以恒。适宜的运动量在运动后感觉好，气促在 4 分钟内减轻。

冠心病预防

控制血脂	40岁以上易患者定期检查血脂、饮食控制
控制血压	血压应控制在 $<130/80\text{mmHg}$
控制糖尿病	空腹血糖 $\leq 110\text{mg/dL}$ ；餐后血糖 $\leq 180\text{mg/dL}$
改变饮食	控制热量、食盐、胆固醇、酒精摄入
控制肥胖	$\text{BMI} \geq 24$ 为超重， ≥ 28 为肥胖
健康档案	建立社区健康档案，定期随访、健康教育等

下列有关冠心病的流行病学特点的描述正确的一项是

- A. 冠心病的发病率男性低于女性
- B. 65 岁前，女性的首次发病时间平均比男性约早 10 年
- C. 我国冠心病发病率，南方低，北方高，城市高于农村
- D. 一般脑力劳动者较体力劳动者患病率低
- E. 好发于夏秋季节

『正确答案』C

『答案解析』冠心病发病率男性高于女性，女性绝经期前心血管发病率较低。脑力劳动者发病率较高，早春和冬季好发。

社区护士对冠心病患者进行用药指导中，正确的是

- A. 老年妇女可适当使用雌激素、孕激素治疗，以降低 HDL，增加 LDL
- B. 使用长效硝酸盐类、钙拮抗剂，缓解心肌缺血
- C. 使用抗血栓药对早期冠心病有一定作用
- D. 口服维生素 A 和维生素 C 可增加心脏病发病的危险
- E. 短期服用大剂量阿司匹林以对抗血小板的聚集

『正确答案』B

『答案解析』A 项应该降低 LDL，增加 HDL，C 项早期冠心病作用不明显，D 项为降低发病危险，E 项应该为长期小剂量应用阿司匹林类药物。

因原发性心脏骤停而猝死，多为缺血心肌局部发生电生理紊乱，引起严重的室性心律失常所致。此描述是指冠心病分型中的

- A. 无症状性心肌缺血
- B. 心绞痛性心肌缺血
- C. 心肌梗死性心肌缺血
- D. 缺血性心肌病性
- E. 猝死性心肌缺血

『正确答案』E

『答案解析』猝死性心肌缺血：因原发性心脏骤停而猝死，多为缺血心肌局部发生电生理紊乱，引起严重的室性心律失常所致。

患者李某，女性，69 岁，患高血压病 8 年，近 3 个月间断胸骨后或心前区疼痛，持续 3~5 分钟，确诊为冠心病心绞痛。医嘱用硝酸甘油，护士为患者讲解用药知识中，下列不正确的一项是

- A. 应坐位或卧位服药，以免发生体位性低血压
- B. 该药应舌下含服，不可吞服或嚼服
- C. 该药可扩张外周血管，减轻心脏负担
- D. 一旦出现不良反应，需立即停药不可再服用
- E. 该药的不良反应有头面部皮肤潮红、搏动性头疼等

『正确答案』D

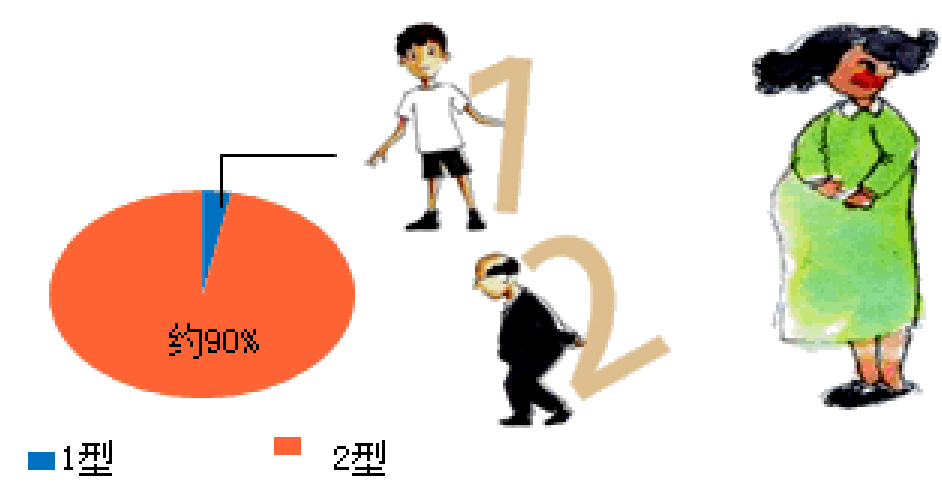
『答案解析』心绞痛患者服用硝酸甘油出现不良反应，紧急时若没有严重表现，不能立即停药。

第五节 糖尿病病人的护理与管理

不同原因引起体内胰岛素相对或绝对不足，以血中葡萄糖水平升高为特征的代谢紊乱疾病群，包括糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱及由此产生的组织器官的功能障碍。

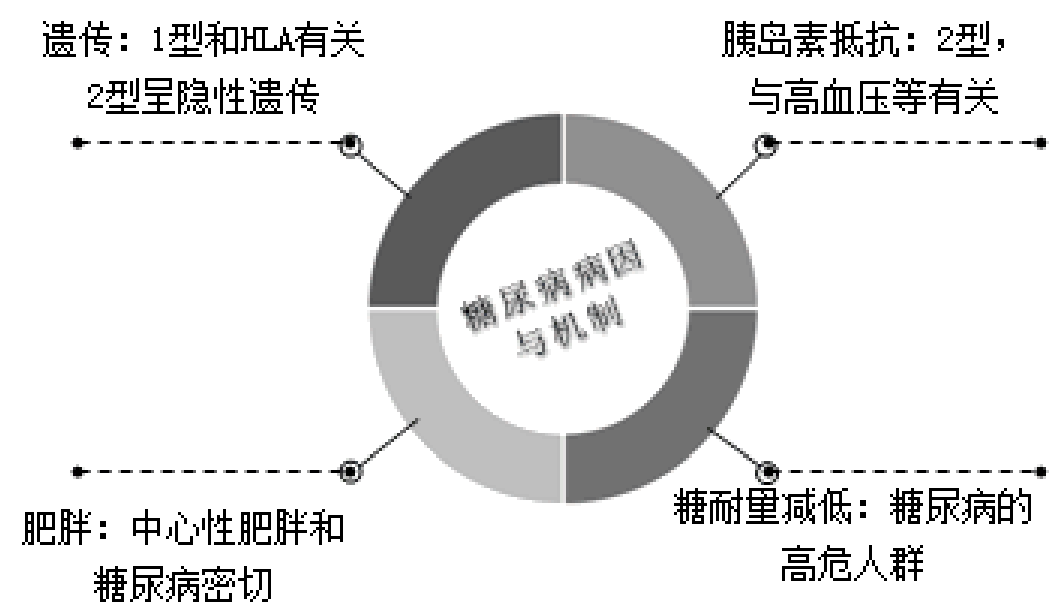


分类

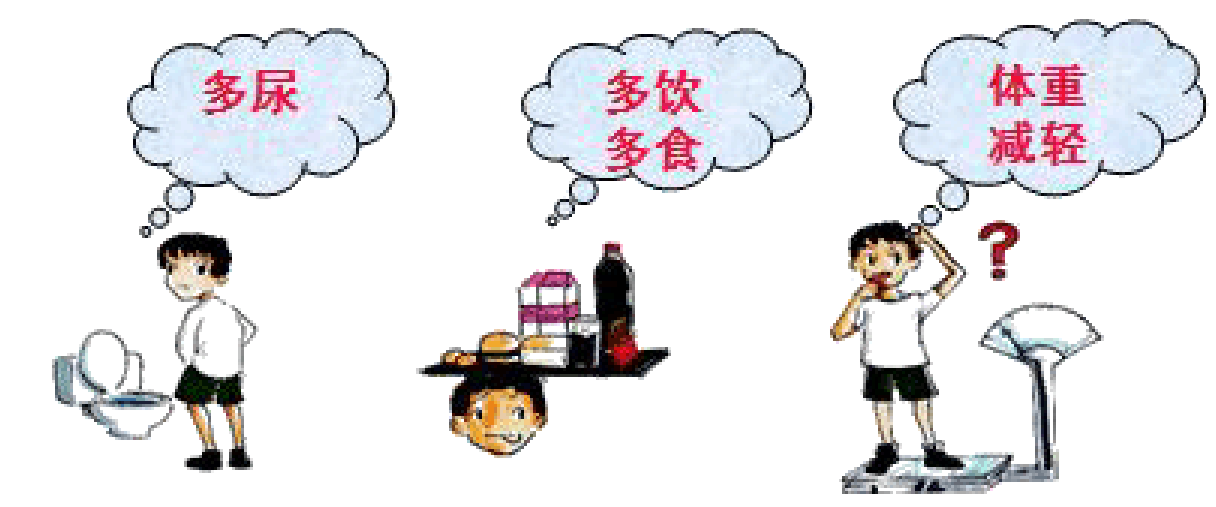


WHO 对糖尿病分型诊断标准

分类	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
	mmol/L	mg/dl	mmol/L	mg/dl
正常	<6.1	<110	<7.8	<140
IFG	6.1~6.9	110~125	<7.8	<140
IGT	<7.0	<126	7.8~11.0	140~199
DM	≥7.0	≥126	≥11.1	≥200



临床表现



并发症

- 1. 急性并发症
- 2. 慢性并发症

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/048057054013007003>