



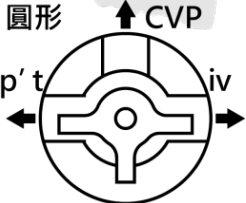

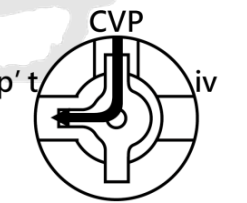
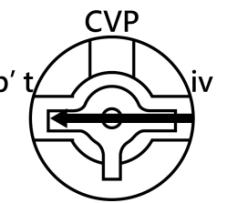
目錄

內外護理學

- 第一章 心臟血管護理
- 第二章 神經疾病護理
- 第三章 呼吸疾病護理
- 第四章 腸胃疾病護理
- 第五章 肝膽疾病護理
- 第六章 泌尿疾病護理
- 第七章 內分泌疾病護理
- 第八章 急症護理
- 第九章 手術前後護理
- 第十章 癌症護理
- 第十一章 體液電解質
- 第十二章 燒傷護理
- 第十三章 骨骼肌肉護理
- 第十四章 眼耳鼻喉護理
- 第十五章 免疫疾病護理

第一章 心臟血管護理

一、中心靜脈壓 (CVP) 正常值 : 4 ~ 12cmH₂O

| | | | | |
|---|--|--|---|------------|
| 目的 | 主要測右心房及上腔靜脈內的壓力，做為補充液體指標 | | | |
| 方式 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 首先需使水平儀對準零點 零點對準 <ol style="list-style-type: none"> (1) 右心房 (2) 平躺腋中線與第 4 肋間 (3) 坐姿與乳頭對齊 2. 液面隨著呼吸上下波動；測量時避免用力、咳嗽及活動否則會_____上升 3. 液面下降至微浮動之_____點 (_____氣) 4. 使用呼吸器在_____氣末判讀 5. 無法平躺時，只將零點對準_____ 6. 轉動三路活塞之 OFF 端 | | | |
| | OFF 端 | 轉向病患 | 轉向點滴 | 轉向 CVP 計壓器 |
| 目的 | | | | |
| <p>圓形</p>  |  |  |  | |

二、充血性心衰竭 (Congestive Heart Failure ; CHF)

| | | | | | | | | | | | |
|--------|---|--|-------|---|---------------------------------------|-----------------------|-------|------------------------------|-------|---|--|
| 相關因素 | 1. 前負荷 (pre-load) : 受回心血量影響 靜脈收縮→前負荷 動脈收縮→後負荷 2. 後負荷 (after-load) : 受血管阻力影響與動脈有關；動脈收縮 | | | | | | | | | | |
| 代償反應 | 1. 交感神經興奮 2. 心室擴張 3. 心肌肥厚 | | | | | | | | | | |
| 分類 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">原因</td> <td style="width: 45%; padding: 5px;"> 1. 肺疾病如 C.O.P.D (Cor-Pulmonale) 肺心症 2. 左至右分流心臟病血容積↑ 3. 三尖瓣及肺動脈瓣病變 </td> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> 1. AMI 2. 高血壓性心臟病 3. 二尖瓣及主動脈瓣病變 </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center; background-color: #e0e0e0;">右心衰竭</td> <td style="text-align: center; background-color: #e0e0e0;">左心衰竭</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">症狀</td> <td style="padding: 5px;"> 全身靜脈充血壓力增加 1. 頸靜脈怒張，上下腔靜脈充血，中心靜脈壓增加 2. 肝充血、門脈壓增加：肝脾腫大、腹水、消化不良、噁心、嘔吐 3. 下肢下垂性水腫 </td> <td style="padding: 5px;"> 1. 肺充血，肺靜脈壓↑或肺微血管楔形壓 (PCWP) ↑： 呼吸困難 端坐呼吸、陣發性夜間呼吸困難、肺靜脈高壓、肺水腫、咳嗽、粉紅色泡沫痰、焦慮心因性氣喘 2. CO↓ 心搏過速，心輸出量減少，意識改變，少尿、缺氧 </td> </tr> </table> | | 原因 | 1. 肺疾病如 C.O.P.D (Cor-Pulmonale) 肺心症 2. 左至右分流心臟病血容積↑ 3. 三尖瓣及肺動脈瓣病變 | 1. AMI 2. 高血壓性心臟病 3. 二尖瓣及主動脈瓣病變 | | 右心衰竭 | 左心衰竭 | 症狀 | 全身靜脈充血壓力增加 1. 頸靜脈怒張，上下腔靜脈充血，中心靜脈壓增加 2. 肝充血、門脈壓增加：肝脾腫大、腹水、消化不良、噁心、嘔吐 3. 下肢下垂性水腫 | 1. 肺充血，肺靜脈壓↑或肺微血管楔形壓 (PCWP) ↑： 呼吸困難 端坐呼吸、陣發性夜間呼吸困難、肺靜脈高壓、肺水腫、咳嗽、粉紅色泡沫痰、焦慮心因性氣喘 2. CO↓ 心搏過速，心輸出量減少，意識改變，少尿、缺氧 |
| 原因 | 1. 肺疾病如 C.O.P.D (Cor-Pulmonale) 肺心症 2. 左至右分流心臟病血容積↑ 3. 三尖瓣及肺動脈瓣病變 | 1. AMI 2. 高血壓性心臟病 3. 二尖瓣及主動脈瓣病變 | | | | | | | | | |
| | 右心衰竭 | 左心衰竭 | | | | | | | | | |
| 症狀 | 全身靜脈充血壓力增加 1. 頸靜脈怒張，上下腔靜脈充血，中心靜脈壓增加 2. 肝充血、門脈壓增加：肝脾腫大、腹水、消化不良、噁心、嘔吐 3. 下肢下垂性水腫 | 1. 肺充血，肺靜脈壓↑或肺微血管楔形壓 (PCWP) ↑： 呼吸困難 端坐呼吸、陣發性夜間呼吸困難、肺靜脈高壓、肺水腫、咳嗽、粉紅色泡沫痰、焦慮心因性氣喘 2. CO↓ 心搏過速，心輸出量減少，意識改變，少尿、缺氧 | | | | | | | | | |
| 減少心臟負擔 | 心臟病的功能性和治療性分類 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">第 1 級</td> <td>身體活動不受限制</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">第 2 級</td> <td>休息無不適，普通活動會疲倦、心悸、呼吸困難</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">第 3 級</td> <td>休息無不適但比普通更輕微的活動會疲倦心悸呼吸困難或心絞痛</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">第 4 級</td> <td>執行任何身體活動都會不舒服</td> </tr> </table> | | 第 1 級 | 身體活動不受限制 | 第 2 級 | 休息無不適，普通活動會疲倦、心悸、呼吸困難 | 第 3 級 | 休息無不適但比普通更輕微的活動會疲倦心悸呼吸困難或心絞痛 | 第 4 級 | 執行任何身體活動都會不舒服 | |
| 第 1 級 | 身體活動不受限制 | | | | | | | | | | |
| 第 2 級 | 休息無不適，普通活動會疲倦、心悸、呼吸困難 | | | | | | | | | | |
| 第 3 級 | 休息無不適但比普通更輕微的活動會疲倦心悸呼吸困難或心絞痛 | | | | | | | | | | |
| 第 4 級 | 執行任何身體活動都會不舒服 | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|-----------|-------------------------------------|---|--------------|-------------|--|
| 護理 | 1. 降低前負荷量：垂直坐姿、靜脈放血、限鈉限水、血管擴張劑 | | | | |
| | 2. 氧氣改善缺氧及呼吸困難；飲食：低熱量、少量多餐 | | | | |
| | 3. 藥物 | | | | |
| | (1) 增加心肌的收縮力：毛地黃療法 ① 強心 ② 利尿 ③ HR ↓ | | | | |
| | 直接作用 | 1. 加強心肌收縮能力 2. 促進迷走神經，使心跳速率變慢 3. 減少心肌耗氧 | | | |
| | 間接作用 | 1. 增加心輸出量 2. 利尿 | | | |
| | 易中毒 | 1. _____血鉀、_____血鈣、_____血鎂 2. 肝腎疾病 3. 甲狀腺素過低 | | | |
| | 中毒症狀 | 1. 腸胃道：為最初第一症狀食慾不振、噁心、嘔吐、腹瀉 2. 心血系統：心律不整、二重脈、三重脈、心室早期收縮 3. 頭痛、痙攣、記憶力喪失；眼睛：有黃藍色視覺、複視 4. 男性女乳症、蕁麻疹 | | | |
| | 護理 | 1. 注意脈搏速率與節律，給藥前量一分鐘心尖脈 2. 需要時常抽血檢查血清 Digoxin 濃度，在給完最後一次劑量的 6~8 小時後抽血檢查 | | | |
| | 中毒處理 | 立即通知醫生處理 1. 停藥、血鉀過低予鉀鹽 2. 心室早期收縮予 Dilantin, Xylocaine 3. 心室快速節律予 Inderal | | | |
| 藥名 | 吸收 | 排泄 | 治療性 血漿濃度 | 中毒的 血漿濃度 | |
| Digoxin | 腸胃道吸收 55~75% | 主要由腎臟排泄， 有些由肝臟代謝 | 0.5~2.0ng/ml | 2.4ng/ml | |
| Digitoxin | 腸胃道吸收 90~100% | 主要由肝臟代謝 | 14~26ng/ml | 35ng/ml | |

| | | | | | |
|-------------|---|-------------|--|-----|---|
| 護理 | <p>(2) 作用於 β_1 接受器：增加心肌收縮及增加心輸出量 藥物：Dopamine (4~8$\mu\text{g}/\text{kg}/\text{分}$) Dobutamine 增加心輸出量，不使心肌耗氧增加或冠狀動脈血流降低</p> <p>(3) Dopamine 公式：</p> <p>(4) Dopamine 劑量</p> <ul style="list-style-type: none">① 低劑量 (4$\mu\text{g}/\text{kg}/\text{分}$)② 中劑量 (4~8$\mu\text{g}/\text{kg}/\text{分}$)③ 高劑量 (8$\mu\text{g}/\text{kg}/\text{分}$) | | | | |
| 預防合併症 | <p>急性肺水腫：(原因：左心衰竭)</p> <p>1. 症狀：呼吸困難、心跳加速、粉紅色泡沫痰、PAWP>12mmHg</p> <p>2. 治療</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 採直立高位坐姿休息，給氧氣治療，O₂ 配合 PEEP 使肺擴張(2) 給鎮靜劑減輕焦慮如 morphine，服藥前檢查呼吸速率及血壓 <table border="1" data-bbox="271 1120 1388 1545"><tr><td data-bbox="271 1120 502 1310">Morphine 作用</td><td data-bbox="502 1120 1388 1310"><p>1. 靜脈擴張降低靜脈回流，降低_____負荷 動脈擴張血管減少動脈阻力降低_____負荷</p><p>2. 減輕焦慮及減緩呼吸過速</p></td></tr><tr><td data-bbox="271 1310 502 1545">副作用</td><td data-bbox="502 1310 1388 1545"><p>1. 抑制呼吸</p><p>2. BP ↓ 便秘</p><p>3. pupil 縮小</p><p>4. 括約肌痙攣絞痛 ↑</p></td></tr></table> | Morphine 作用 | <p>1. 靜脈擴張降低靜脈回流，降低_____負荷 動脈擴張血管減少動脈阻力降低_____負荷</p> <p>2. 減輕焦慮及減緩呼吸過速</p> | 副作用 | <p>1. 抑制呼吸</p> <p>2. BP ↓ 便秘</p> <p>3. pupil 縮小</p> <p>4. 括約肌痙攣絞痛 ↑</p> |
| Morphine 作用 | <p>1. 靜脈擴張降低靜脈回流，降低_____負荷 動脈擴張血管減少動脈阻力降低_____負荷</p> <p>2. 減輕焦慮及減緩呼吸過速</p> | | | | |
| 副作用 | <p>1. 抑制呼吸</p> <p>2. BP ↓ 便秘</p> <p>3. pupil 縮小</p> <p>4. 括約肌痙攣絞痛 ↑</p> | | | | |

三、心導管檢查 (Cardiac Catheterization)

| | |
|------|--|
| 目的 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 測心臟得各腔室內的氧含量、進行冠狀動脈攝影，以評估血管阻塞程度 2. 測心輸出量利用溫度稀釋法 3. 心臟指數 (CI=CO/BSA) 正常：2.5~4 公升／分／平方公尺 4. 放置心律調節器、經皮穿腔冠狀動脈成形術氣球擴張、主動脈內氣球幫浦術 |
| 護理措施 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 詢問有無過敏原，術前至少 4 小時禁食和飲料，藥物則須按醫囑決定 2. 皮膚準備 (剃雜範圍通常為雙側鼠蹊部)，測病人身高、體重 3. 檢查完後二小時，如無不適，可先喝水，又無不適即可進食 4. 鼓勵病人多喝水以利顯影劑排出 5. 傷口以 2 公斤砂袋加壓 4 小時，插入導管之肢體宜保持平直 6~8 小時並平躺 6~8 小時，才可改變姿勢，但仍須臥床休息 24 小時 6. 檢查後注意生命徵象，檢查兩側肢體膚色、溫度、脈搏強度 |

