

2010年内科护理：肺炎球菌肺炎的治疗护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_182.htm

一般治疗 包括休息、饮食，重症病人应密切观察呼吸、血压、心率、尿量以及神志。高热病人应卧床休息，进食容易消化的高蛋白、富含维生素饮食，鼓励病人多饮开水，对于进食困难的病人可通过静脉输入葡萄糖和生理盐水等，以补充机体消耗并保证生理需要。来源：考试大 抗菌治疗 首选青霉素G，轻症患者80万单位，肌肉注射，每日2~3次，重症患者240~480万单位，静脉点滴，每6小时1次，疗程为一周或热退后72小时。用前应注意询问有无过敏史，对青霉素过敏者一般也不宜再选用头孢类抗生素，轻症者可改用磺胺类如增效联磺，每日两次，每次两片，首剂加倍。磺胺类药物长时间服用会在肾脏形成结晶，因此，若服用时间超过一周，最好同时加服等同剂量的碳酸氢钠以碱化尿液，从而避免磺胺类药物对肾脏的损害。还可选用喹诺酮类如环丙沙星、氧氟沙星或红霉素等进行治疗。对症治疗 高热病人应及时退热，采用物理降温，必要时药物降温，但应避免大量出汗导致脱水。咳嗽有痰时，服用溴己新（必嗽平）8mg~16mg，每日3次。伴有胸痛的病人可服用吲哚美辛（消炎痛）25mg，每日3次。呼吸困难者可临时吸氧。 感染性休克抢救 1.积极控制感染 感染性休克可能与病人感染严重或抗生素用量不足、感染未得到有效控制有关。因此，需加大青霉素使用剂量，每日用量可达2000万单位，分4次静脉点滴，或根据痰液或血液细菌培养及药物敏感试验选用有效抗生素静脉点滴。必要时选用高效、广谱抗生素，如先锋必4g

~ 6g/日，复达欣2g ~ 3g/日，或头孢三嗪1g ~ 2g/日等进行治疗，以尽快控制感染。合并厌氧菌感染时，可同时使用甲硝唑250ml静脉点滴，每日1次。

2.扩充血容量 每日补液量可达2000ml ~ 4000ml，其中低分子右旋糖酐500ml，每日1次，静脉点滴，其余可使用葡萄糖或生理盐水注射液补充。有心肾功能不全者，应注意补液速度，防止因补液速度过快而引发或加重心肾功能衰竭。有条件的最好根据中心静脉压检测来决定输液的数量和速度，以免因输液过多或过快而诱发心力衰竭。

3.纠正酸中毒 使用5%碳酸氢钠注射液100ml ~ 200ml静脉点滴。之后，根据血二氧化碳结合力（CO₂-CP）、血气分析结果决定是否继续补碱，并计算补碱量。5%碳酸氢钠用量（毫升）=（正常二氧化碳结合力 - 病人二氧化碳结合力）× 0.3 × 体重（公斤）。来源：考试大

4.使用血管活性药物 经过补液后，病人中心静脉压已达到0.98kPa（10cmH₂O），但收缩压仍 < 11.97kPa（90mmHg）时，应使用血管活性药物，多巴胺20mg ~ 40mg加入10%葡萄糖注射液100ml ~ 200ml中静脉点滴，或同时使用阿拉明（间羟胺）静脉点滴，使收缩压控制在12kPa ~ 13.33kPa（90mmHg ~ 100mmHg），以改善微循环，保证心、脑、肾等重要脏器的血液灌流。

5.使用糖皮质激素 有助于休克的抢救，缓解病情。可每日静脉点滴地塞米松10mg或氢化考的松200mg ~ 300mg。

www.Examda.CoM考试就到百考试题

6.防治心肾功能不全 对于原有心脏病患者，应注意输液速度，避免因输液过快而诱发心衰，必要时，可给予毛花甙C（西地兰）0.2mg ~ 0.4mg静脉注射；若病人经过补液，24小时尿量仍 < 400ml时，应考虑有肾功能不全的存在，如果病人收缩压 > 11.97kPa，可给予10 ~ 20mg呋塞米（速尿）

）利尿，帮助代谢产物的排出，如果病人收缩压 $< 11.97\text{kPa}$ ，则应继续增加补液量。 更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏相关推荐：2010年内科护理：肺结核的病理 2010年内科护理：肺结核的流行病学 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com