

# 内科护理

## 第二章 呼吸系统疾病病人的护理

---





## 第二章 呼吸系统疾病病人的护理

### 第一节

### 呼吸系统疾病常见症状和体征的护理

---

主讲人：XXX





# 呼吸系统概述



**组成：**呼吸系统包括呼吸道、肺及胸廓。



**常见症状：**咳嗽与咳痰、咯血、胸痛和呼吸困难。

**功能：**进行气体交换，防御与免疫、神经内分泌及代谢功能。

**病因：**感染、大气污染、吸烟、变态反应、创伤及肿瘤等。





病人，男，62，工程师。吸烟史35年，20支/天。慢性咳嗽、咳白色黏液痰20年，每年至少持续3个月以上。无明显胸闷。3天前因上感出现发热，咳嗽加剧，痰量增多，呈黏液脓性，不易咳出，来院就诊。

护理体检：T 38.5℃，P 106次/分，R 20次/分，BP 126/82mmHg。

神志清楚，两肺下部听诊可及散在湿啰音，心脏及腹部无著征。双下肢无水肿。

初步诊断：慢性支气管炎，急性上呼吸道感染。





1. 该病人存在哪些呼吸系统症状和体征？
2. 说出该病人主要护理诊断。



# 学习目标

## 知识目标:

- 1.掌握呼吸系统疾病病人常见症状体征的身体状况及主要护理措施。
- 2.熟悉呼吸系统疾病病人常见症状体征的健康史及主要护理诊断。
- 3.了解呼吸系统疾病病人常见症状体征的护理目标和护理评价。

## 能力目标:

- 1.学会准确列出病人主要的护理诊断。
- 2.学会正确判断病人的病情变化。
- 3.能熟练掌握促进有效排痰的方法。



# 学习目标

## 素质目标:

- 1.具有团队协作意识和能力。
- 2.具有良好的护患、护医和护护沟通能力。





## 重点

- 咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难的护理评估、护理诊断及合作性问题、护理措施。

## 难点

- 咳嗽、咳痰、咯血的特征性表现及护理。



## 咳嗽

是呼吸系统疾病最常见的症状，是一种呈突然、爆发性的呼吸运动，是呼吸道黏膜受刺激引起的一种反射性防御动作，借以清除呼吸道内的分泌物及气道内异物。

## 咳痰

是借助咳嗽将气管、支气管内分泌物从口腔排出体外的动作。咳嗽可伴或不伴咳痰。



1. 呼吸道及肺部疾病：见于呼吸道及肺受炎症和理化因子等刺激，如气管炎、肺炎、肺结核及支气管哮喘等。
2. 胸膜疾病 如胸膜炎、自发性气胸等。
3. 心血管疾病：如肺淤血、肺水肿等。
4. 药物：如 $\beta$ 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂（缬沙坦、替米沙坦、贝拉普利、依拉普利）等。
5. 其他：如反流性食管炎、精神因素等。





## (一) 健康史

- 询问病人有无呼吸系统疾病、心血管疾病等；
- 是否服用某些药物；
- 有无其他疾病如食管反流性疾病、脑炎、脑膜炎或精神性咳嗽。



## (二) 身体状况 1.咳嗽的性质



湿性咳嗽：为伴有痰液的咳嗽。

干性咳嗽：指无痰或痰量甚少的咳嗽。





# 护理评估



## (二) 身体状况 2.咳嗽的时间与病因

咳嗽时间	常见病因
突然发作性咳嗽	急性咽喉炎、气管异物、支气管肺癌等
<b>长期慢性咳嗽</b>	<b>慢性支气管炎、支气管扩张症、肺结核等</b>
<b>晨起咳嗽</b>	<b>慢性支气管炎、支气管扩张症、慢性肺脓肿等</b>
<b>夜间咳嗽</b>	<b>左心衰、支气管哮喘、肺结核等</b>



## (二) 身体状况 3.咳嗽的音色及病因

咳嗽音色	常见病因
嘶哑样咳嗽	声带炎、喉炎、喉癌及喉返神经麻痹等
犬吠样咳嗽	会厌或喉部疾患如喉炎、气管受压等
金属音调	肺癌压迫气管、主动脉瘤、纵隔肿瘤等
声音低或无声	极度衰弱或声带麻痹等

## (二) 身体状况

## 4.痰的性状及病因

痰的性状	常见病因	痰的性状	常见病因
浆液-黏液痰	慢性支气管炎	脓痰	支扩、肺脓肿
黄色脓痰	细菌感染	铁锈色痰	肺炎球菌肺炎
砖红色胶冻痰	克雷伯杆菌肺炎	粉红色泡沫样痰	急性肺水肿
巧克力样痰	阿米巴肺脓肿	黄绿色痰	铜绿假单胞菌感染
痰中带血	肺癌/结核/支扩	伴恶臭	合并厌氧菌感染

## (二) 身体状况

## 4. 伴随症状及病因

伴随症状	常见病因
伴发热	呼吸道感染、支扩、肺结核、肺脓肿等
伴胸痛	肺炎、胸膜炎、自发性气胸等
伴呼吸困难	阻塞性肺气肿、大量胸腔积液、气胸、肺淤血、肺水肿等
伴咯血	肺结核、支扩、肺炎、肺癌、肺脓肿等
伴喘息	支气管哮喘、喘息性支气管炎、心源性哮喘、气管异物等
伴杵状指	支气管扩张症、肺癌、肺脓肿等



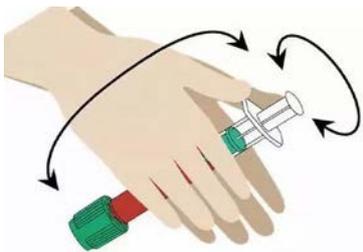
## (三)心理-社会状况

频繁、剧烈的咳嗽，尤其夜间咳嗽或大量咳痰者，常感疲乏、失眠、烦躁不安、抑郁、焦虑、注意力不集中，影响正常的生活。痰中带血时病人可出现紧张，甚至恐惧。



## (四) 辅助检查

- 血常规、痰液检查、胸部X线检查、血气分析及肺功能等各项检查，有助于病因诊断及病情判断。





# 常见护理诊断/问题



- 1.清理呼吸道无效 与痰液黏稠、疲乏、胸痛等导致无效咳嗽有关。
- 2.有窒息的危险 与呼吸道分泌物增多、无力排痰、意识障碍阻塞大气道有关。
- 3.焦虑 与频繁、剧烈的咳嗽影响休息有关。





# 护理目标



- 1.病人能有效排出痰液。
- 2.病人无窒息发生。
- 3.焦虑情绪得到缓解。



## 一、一般护理

### 1.环境及体位

保持室内空气新鲜、流通、安静，温度在 $18 \sim 22^{\circ}\text{C}$ ，湿度在 $50 \sim 60\%$ ，尽可能让病人取高枕卧位或采取舒适坐位，保证病人充分休息。



## 一、一般护理

## 2. 饮食护理

高蛋白、高维生素、足够热量饮食，避免油腻、辛辣及刺激性饮食；饮水量保证1500~2000ml/d。



## 二、促进有效排痰：常用胸部物理疗法

### 1. 深呼吸和有效咳嗽

指导病人有效咳嗽：**适用于神志清醒、一般状态良好、能合作者。**



深吸气



屏住呼吸

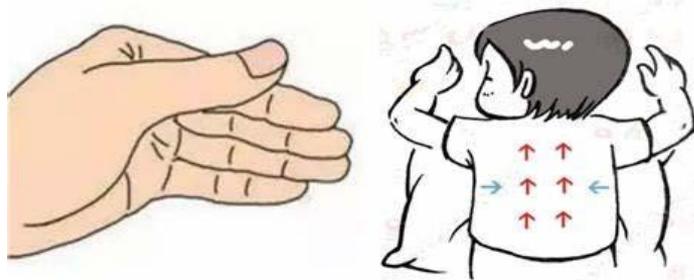


用力咳嗽

## 二、促进有效排痰：常用胸部物理疗法

## 2.胸部叩击

适用于长期卧床、久病无力咳嗽者。禁用于骨折及肿瘤的区域、肺栓塞、严重胸壁疼痛、不稳定型心绞痛及有明显出血倾向的病人。



## 二、促进有效排痰：常用胸部物理疗法

## 3. 气道湿化

适用于痰液黏稠难以咳出者。包括湿化治疗和雾化治疗两种方法。

治疗注意事项：

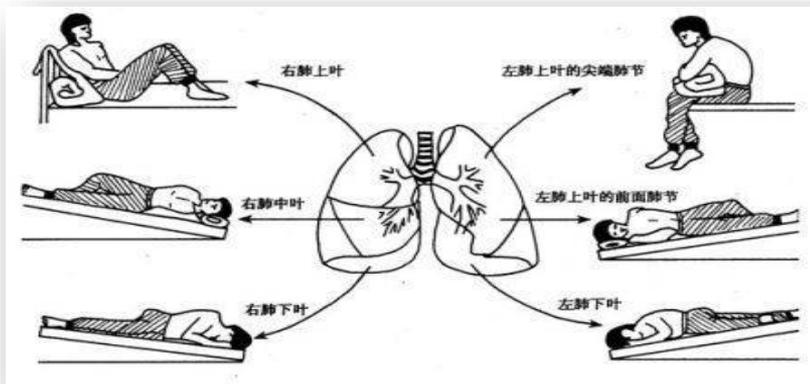
- ①防止窒息
- ②避免湿化不足及湿化过度
- ③控制湿化温度
- ④防止感染



## 二、促进有效排痰：常用胸部物理疗法

## 4.体位引流

适用于痰液量较多排痰不畅、呼吸功能尚好者。体位引流是利用重力作用使肺支气管内的分泌物排出体外，又称重力引流。



## 二、促进有效排痰：常用胸部物理疗法

### 5.机械排痰

适用于痰液黏稠而无力咳出，意识不清排痰困难或建立人工气道者。可经病人的口、鼻腔、气管插管或气管切开处进行负压吸痰。





## 三、病情观察

- 密切观察咳嗽、咳痰的特点，记录痰液的颜色、量、性质，注意有无痰液粘稠不易咳出及窒息等。正确收集痰液标本，及时送检。



## 四、用药护理

- 遵医嘱应用抗生素、止咳祛痰药等，注意观察药物疗效及副作用。





## 五、心理护理

- 指导病人了解相关知识，增强战胜疾病的信心。给予心理支持，缓解紧张焦虑情绪。





## 六、健康指导

- 1.生活指导 指导病人避免咳嗽、咳痰诱因、合理营养和休息。
- 2.疾病知识指导 说明病因；教会病人及家属正确排痰的方法；遵医嘱用药并注意药物的副作用。

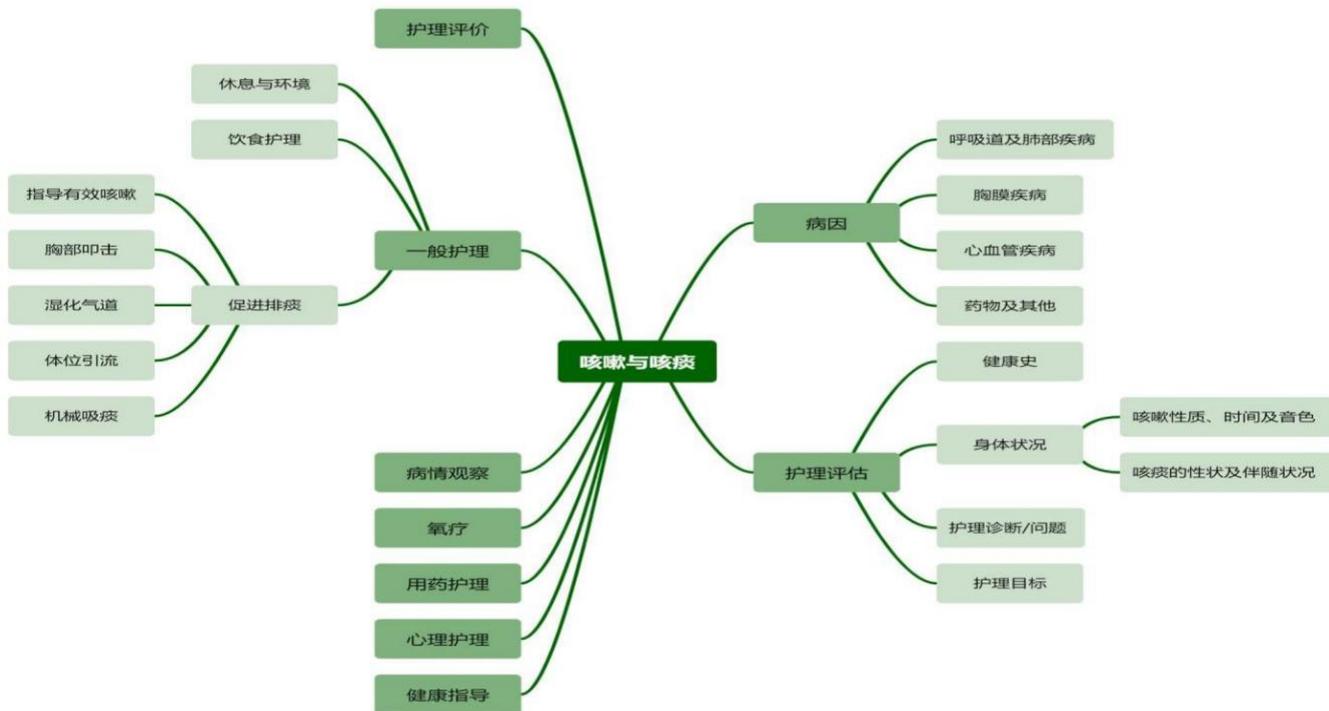


# 护理评价

- 1.病人能否进行有效咳嗽，痰量是否逐渐减少。
- 2.病人是否发生窒息，或发生后是否得到及时发现和处理。
- 3.病人的焦虑情绪缓解。



# 小结





# 咯血 概念



咯血 (hemoptysis) 指喉及以下呼吸道或肺组织出血经口排出者。大咯血易导致窒息和休克, 必须抢救及时才能挽救病人的生命。



# 病因



1. 支气管疾病 慢性支气管炎、支气管扩张症、支气管肺癌等。
2. 肺部疾病 肺结核、肺炎、肺脓肿、肺癌、肺梗死等。
3. 循环系统疾病 二尖瓣狭窄、动脉导管未闭等。
4. 其他 如白血病、特发性血小板减少性紫癜、白血病等血液病；流行性出血热等急性传染病；弥散性血管内凝血(DIC)等。





# 护理评估



## (一) 健康史

询问有无循环系统疾病病史。



询问有无支气管及肺部疾病病史。

询问有无血液病、传染病等病史。

- 在我国，肺结核是引起咯血的最常见原因。





## 1.咯血的量分度

咯血分度	咯血的量	发病机制
小量	< 100ml/d	炎症或肿瘤破坏支气管黏膜或病灶处毛细血管，使黏膜下小血管破裂或毛细血管通透性增加
中等量	100 ~ 500ml/d	病变直接侵蚀小血管引起破裂
大咯血	> 500ml/d或 > 300ml/次	病变致小动脉瘤、小动静脉瘘、曲张的黏膜下静脉破裂





## 2.咯血的性状与病因

咯血的性状	常见病因
颜色鲜红	肺结核、支扩、肺脓肿及出血性疾病等
铁锈色	肺炎球菌肺炎等
砖红色胶冻样	肺炎杆菌肺炎
粉红色乳样	葡萄球菌肺炎
粉红色泡沫样	急性左心衰（急性肺水肿）





### 3.伴随症状与病因

咯血的性状	常见病因
伴发热	肺结核、肺炎、流行性出血热等
伴胸痛	肺炎球菌肺炎、肺梗死等
伴脓痰	肺脓肿、支气管扩张、空洞性肺结核等
伴皮肤黏膜出血	血液病、流行性出血热等
伴杵状指	支气管扩张、肺脓肿及肺癌等



## 4. 窒息表现

- 大咯血时，病人出现情绪紧张、面色灰暗、胸闷及咯血不畅为窒息的先兆，应予警惕。一旦出现表情恐怖、张口瞪目、双手乱抓、大汗淋漓、唇指发绀及大小便失禁，甚至意识丧失提示窒息，应立即报告医师配合抢救。



病人初次咯血，往往比较紧张。大量咯血常引起病人烦躁、焦虑，一旦窒息发生，病人及家属可产生极度恐惧心理。





# 辅助检查



01

明确咯血的病因，  
需做X线、CT、  
ECG检查。

02

血常规检查可了  
解病人有无贫血。





# 常见护理问题与诊断



- 1.恐惧 与突然咯血或咯血反复发作有关。
- 2.有窒息的危险 与大咯血时血液不能及时排除，引起气道阻塞有关。





# 护理目标



- 1.病人恐惧焦虑的情绪得到有效缓解或消除;
- 2.病人咯血量、次数减少或咯血停止;
- 3.病人无窒息发生。





## 休息与体位

- 小量咯血者应静卧休息。
- 大咯血病人需绝对卧床，减少翻动。患侧卧位或平卧位头偏向一侧，利于健侧肺通气或防止窒息，结核病人可防止病灶扩散。





## 饮食护理

**大咯血者暂禁食，小量咯血者宜进少量温凉流食。**多饮水，多食富含纤维素的饮食，避免刺激性食物，保持大便通畅。





# 护理措施



## 病情观察

密切观察病人咯血的量、次数及速度，定时监测血压、脉搏、呼吸、心率、瞳孔及意识变化。一旦发现窒息，立即报告医师协助抢救。



## 用药护理

1. 咯血首选垂体加压素，使用时要控制滴速，高血压、冠心病、心衰和妊娠者禁用。观察有无恶心、排便感、面色苍白、心悸、腹痛及腹泻等不良反应。





# 护理措施



## 用药护理

2.烦躁不安者，可适当给予镇静剂，如地西洋 5~10mg肌注，**禁用吗啡**以免抑制呼吸。





# 护理措施



## 用药护理

3. 剧烈咳嗽病人，可给予小剂量止咳剂，年老体弱或肺功能不全者慎用，以免抑制咳嗽反射，使血块不能咳出而发生窒息。





# 护理措施



## 窒息的抢救配合

(1) 立即置病人头低足高 $45^{\circ}$ 俯卧位，头偏一侧。





# 护理措施



## 窒息的抢救配合

(1) 立即置病人头低足高 $45^{\circ}$ 俯卧位，头偏一侧。





## 窒息的抢救配合

- (2) 及时清除口腔、鼻腔内血块。
- (3) 必要时立即行气管插管或气管镜直视下吸取血块。
- (4) 给予高流量吸氧或遵医嘱应用呼吸中枢兴奋剂。
- (5) 密切观察病情变化，监测血气，警惕再窒息的发生。





**生活指导** 指导病人保证休息，防止过度劳累和情绪激动；戒烟；减少刺激性气体吸入；给予高蛋白、高维生素、高热量，丰富矿物质饮食。



**疾病知识指导** 向病人及家属解释预防呼吸道感染的重要性，以免诱发咯血。定期复查，有病情变化及时就医。



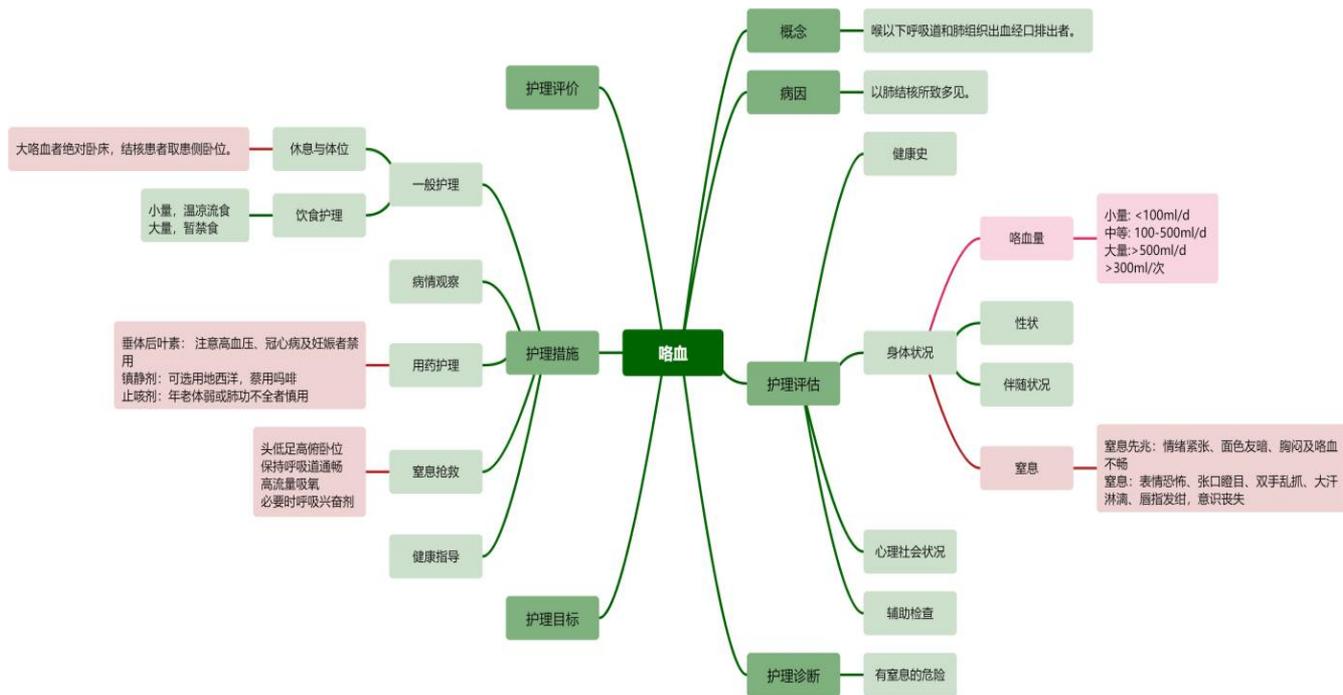
# 护理评价



病人咯血是否逐渐减少或消失，情绪是否稳定，是否出现并发症。



# 小结





**是由于胸内脏器或胸壁组织病变累及壁胸膜引起的胸部疼痛。主要由胸部病变所致。**

# 胸痛



## 常见病因：

- (1) 胸壁疾病 皮肤、肌肉、肋骨及肋间神经的炎症和损伤。
- (2) **心血管疾病** 心绞痛、心肌梗死、心包炎、心神经官能症等。
- (3) 呼吸系统疾病 胸膜炎、气胸、肺炎、肺癌、肺梗死等。
- (4) 纵膈疾病 纵膈炎、纵膈肿瘤、纵膈脓肿等。
- (5) 其他。





## 健康史

- 询问病人有无胸壁、纵膈疾病；
- 有无呼吸系统疾病、心血管疾病等；
- 有无膈下脓肿、肝脓肿等。





## 身体状况

### 胸疼的特点



1. 部位固定伴压疼见于胸壁病变。
2. 出现成簇水泡且沿肋间神经分布伴剧痛见于带状疱疹。
3. 胸骨后或心前区，向左肩、左前臂放射，见于心绞痛和心肌梗死。
4. 尖锐刺痛，随咳嗽或深呼吸而加重，见于胸膜炎。
5. 屏气或剧烈咳嗽后突发剧烈胸痛，伴呼吸困难见于自发性气胸。
6. 胸骨后、呈烧灼样疼痛，见于食管病变。





## 身体状况

### 2. 伴随症状

胸痛伴咳嗽、咯血者提示肺部疾病如肺炎肺结核、支气管肺癌等



伴呼吸困难常提示肺部大面积病变如肺梗死、气胸及渗出性胸膜炎等





## 心理-社会状况

胸痛发作时常使病人产生烦躁不安、焦虑，甚至恐惧心理。





## 辅助检查

- 胸部X线、心电图、心脏彩超及胸部CT等检查，可协助病因诊断。





## 主要护理问题/诊断

- 疼痛:胸痛 与病变累及壁胸膜或肋骨、胸骨及肋间神经等有关。

## 护理目标

病人胸痛减轻或消失。





## 主要护理问题/诊断

- 疼痛:胸痛 与病变累及壁胸膜或肋骨、胸骨及肋间神经等有关。

## 护理目标

病人胸痛减轻或消失。



## 休息与体位

- 协助病人采取舒适体位。  
胸膜炎、肺结核病人取患侧卧位，利于健侧代偿呼吸。



## 病情观察

- 严密观察胸痛出现的时间、部位、性质、程度及诱因。





# 护理措施



## 心理护理

说明胸痛原因及护理措施，减轻病人紧张情绪:取得病人信任，争取配合治疗与护理。





## 协助缓解胸痛的措施

1. 指导病人在咳嗽或深呼吸时用手按压疼痛部位制动;
2. 呼气末用宽胶布(约15cm)固定患侧胸廓, 减小呼吸幅度;
3. 局部冷湿敷或肋间神经封闭疗法;
4. 胸痛剧烈者, 遵医嘱应用镇痛药;
5. 指导放松疗法, 如局部按摩、穴位按压、听音乐等, 转移病人的注意力。





# 护理措施



## 健康指导

- 1.生活指导指导病人避免诱因；戒烟。
- 2.疾病知识指导说明胸痛病因；教会病人减轻疼痛方法:按医嘱用药，勿滥用止痛药。

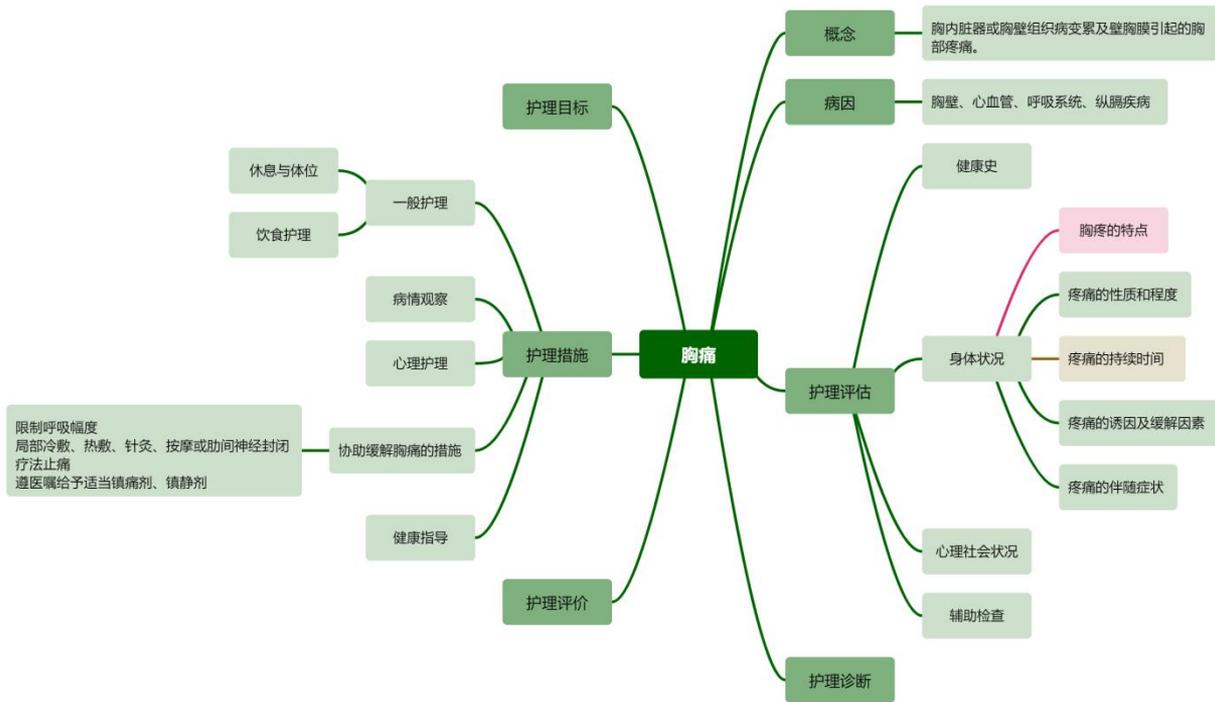


# 护理评价

- 1.病人胸痛是否减轻或缓解。
- 2.病人是否能否配合治疗和护理。



# 小结



呼吸闲难(dyspnea)是指病人主观感觉空气不足、呼吸费力客观有呼吸频率、深度与节律改变, 辅助呼吸肌也参与呼吸运动等体征。

肺源性呼吸困难是指由呼吸系统疾病引起通气和(或)换气功能障碍, 造成缺氧和(或)二氧化碳潴留。

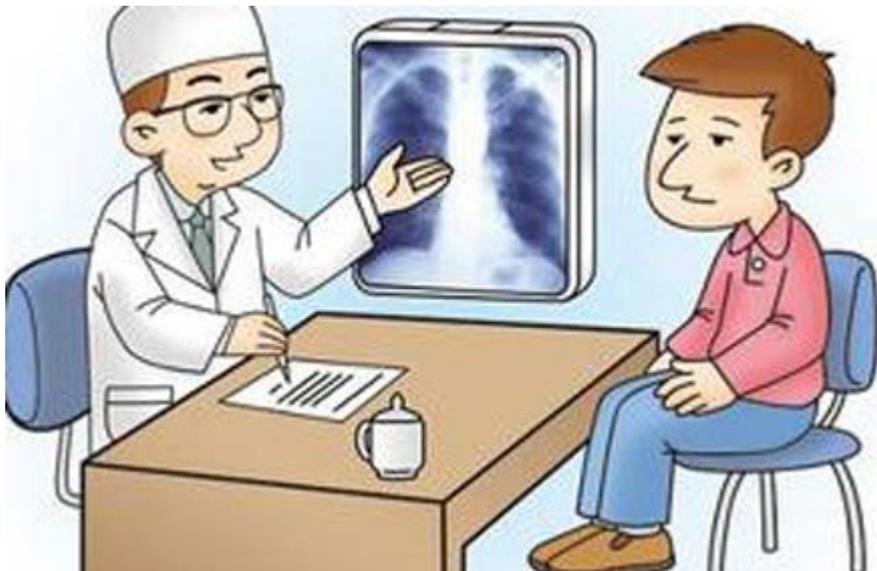
## 常见病因：

- (1) 呼吸道疾病 如喉头水肿、气管异物、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病等。
- (2) 肺部疾病如肺炎、肺结核肺不张、肺淤血、肺梗死等。
- (3) 胸膜疾病 如气胸、大量胸腔积液等。



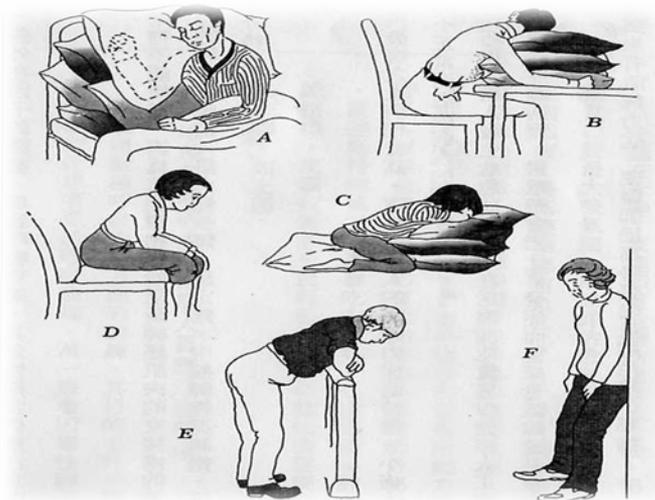
## 健康史

- 详细询问病人有无呼吸道，肺及胸膜等疾病病史



## 身体状况

### 1.肺源性呼吸困难分类、发病机制及特点



病人呼吸困难时的表现

- ①吸气性呼吸困难
- ②呼气性呼吸困难
- ③混合性呼吸困难

## 身体状况

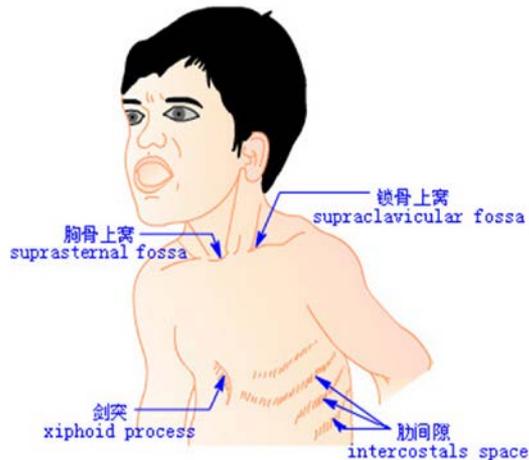
### 1.肺源性呼吸困难分类、发病机制及特点

#### ①吸气性呼吸困难

**发病机制：**大呼吸道狭窄堵塞（见于上呼吸道狭窄）。

**特点：**吸气费力、吸气时间延长。三凹征（胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙）。

**常见病因：**气管异物、喉头水肿、气管或大支气管的炎症等引起。



## 身体状况

### 1.肺源性呼吸困难分类、发病机制及特点

#### ②呼气性呼吸困难

**发病机制：**肺泡弹性减退或小气道狭窄堵塞（下呼吸道部分梗阻时）。

**特点：**呼吸费力、呼气时间延长等症状。

**常见病因：**如支气管哮喘、慢性阻塞性肺气肿导致小支气管痉挛性狭窄。



## 身体状况

### 1.肺源性呼吸困难分类、发病机制及特点

#### ③混合性呼吸困难

**发病机制：**病变广泛，肺呼吸面积减少，影响换气。

**特点：**表现吸气和呼气均费力。

**常见病因：**重症肺炎、肺结核、大量胸腔积液、气胸等。



## 身体状况

### 2.呼吸困难的分度

分度	临床表现
轻度	能与同年龄健康人以同样速度平地行走，但不能登高或上台阶
中度	能在平地以自己的速度行走或行走中需休息，不能与同年龄健康人以同样速度行走
重度	讲话、脱衣时也感到呼吸困难，不能外出活动





## 身体状况

### 3. 伴随症状与病因

伴随症状	常见病因
伴发热	呼吸系统感染性疾病
伴胸痛	肺炎、胸腔积液及自发性气胸等
伴昏迷	休克型肺炎、肺性脑病等





## 心理-社会状况

病人可出现焦虑、紧张、烦躁、失眠、甚至恐惧等心理。因生活和工作能力丧失，可产生悲观、沮丧等心理。





## 辅助检查

1.动脉血气分析检查有助于判断缺氧或二氧化碳潴留的程度。





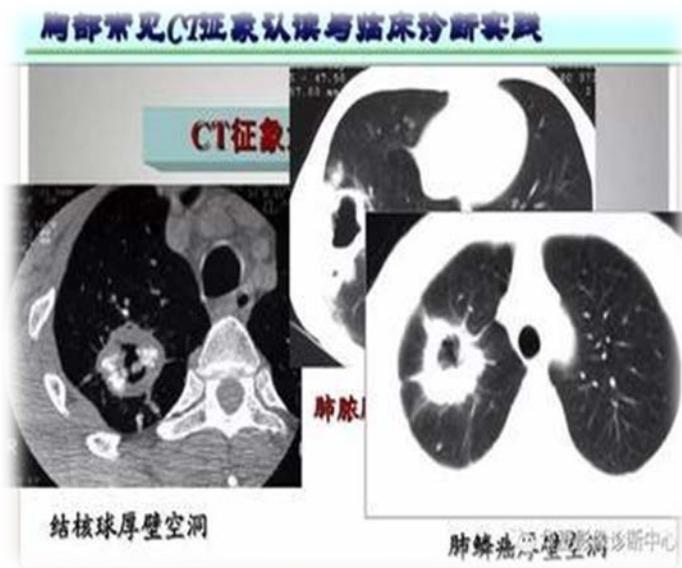
## 辅助检查

2.肺功能测定有助于了解肺功能障碍程度。



## 辅助检查

3.胸部x线、CT检查可协助病因诊断。





## 常见护理诊断/问题

1. **气体交换受损** 与呼吸道狭窄、呼吸面积减少及换气功能障碍等有关。
2. **活动无耐力** 与组织缺氧有关。





## 护理目标

- 1.病人呼吸困难减轻或消失。
- 2.病人活动耐力逐渐提高。





## 一般护理

- 1.休息与体位：合理休息，安置舒适体位，酌情取前倾坐位或半卧位，以利于呼吸。
- 2.饮食护理：予足够热量、丰富维生素、易消化、少产气食物，酌情补足水分。



## 一般护理

3.氧疗：缓解呼吸困难最有效的措施。依据病情采取面罩法、鼻导管法或鼻塞法给氧。根据病情和血气分析结果采取不同的氧流量和浓度，以缓解症状。必要时机械通气。





## 病情观察

观察呼吸频率、深度、节律及动脉血气分析结果，如有异常，及时报告医师并协助处理。



## 用药护理

遵医嘱应用抗生素、支气管舒张剂、祛痰剂及呼吸兴奋剂等，观察药物疗效和不良反应。





# 护理措施



## 心理护理

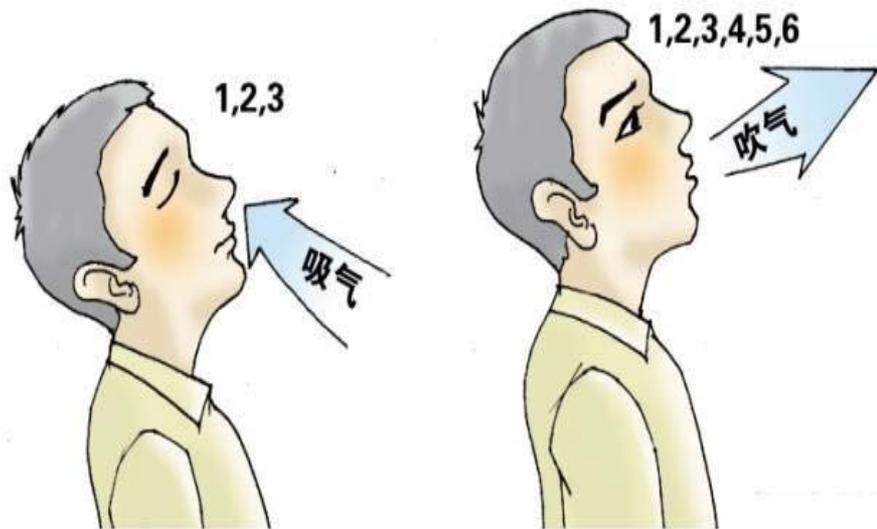
给予心理安慰，增加巡视次数，缓解其紧张情绪。烦躁病人设法分散其注意力，指导病人进行深而慢的呼吸，以缓解症状。



## 呼吸训练

指导慢性阻塞性肺疾病病人进行腹式呼吸和缩唇呼吸锻炼。

## 腹式呼吸法





# 护理措施



## 健康指导

- 1.生活指导 指导病人合理休息，保证睡眠;适当锻炼，提高机体抵抗力及活动耐力。
- 2.疾病知识指导 避免引起呼吸困难的病因及诱因；说明氧疗重要性，合理氧疗；戒烟。

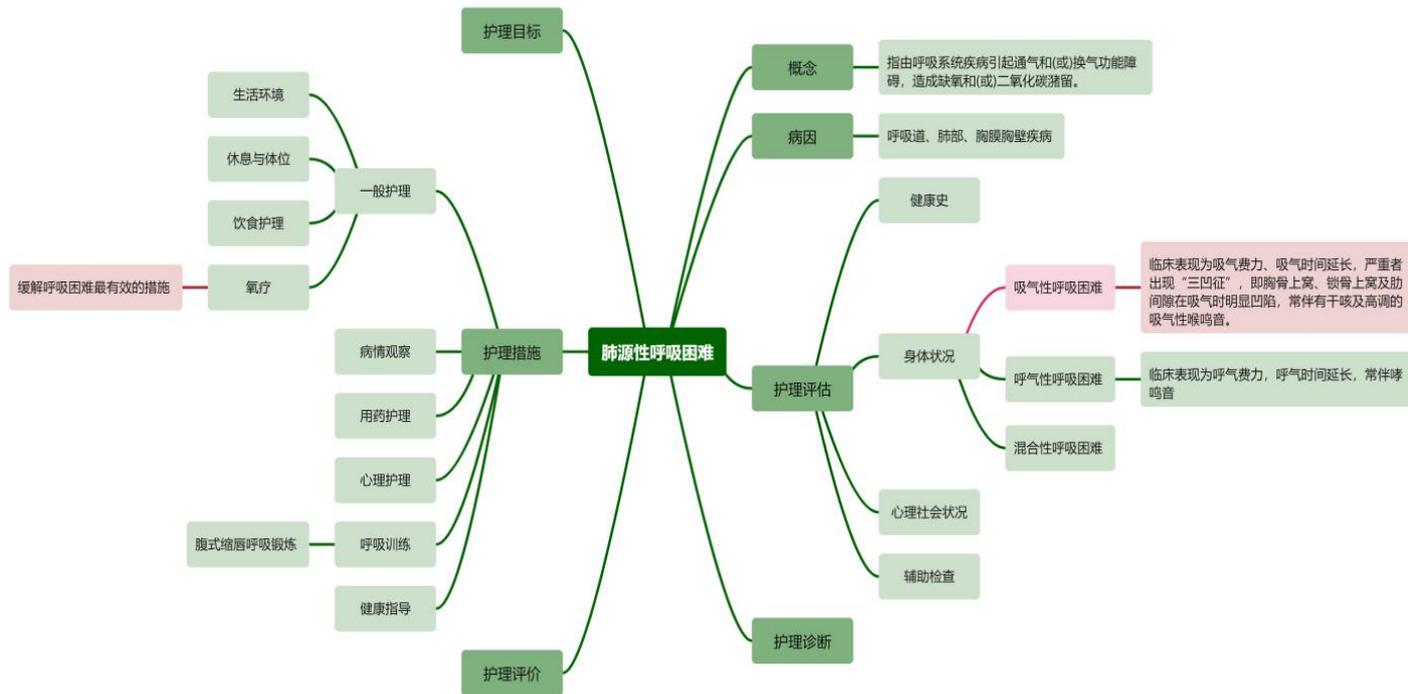


# 护理评价

- 1、病人呼吸困难是否减轻。
- 2、活动耐力是否逐渐增加。



# 小结





**谢谢观看**

