



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

第三节 肺炎病人的护理

主讲人：XXX



病人，男，22岁，职业：武警。前几天参与了抗洪抢险，工作过程中因淋雨48h后，突然出现畏寒发热、周身酸痛，咳嗽、少量白痰，自服抗生素后效果不佳。今日出现咳嗽加重、偶有痰中带血丝，伴右侧胸痛，故来院就诊。

护理体检：T 39.6℃，P 120次/分，R 24次/分，BP 128/84mmHg。神志清，右肺下部听诊可闻及明显湿啰音，心率120次/分，律齐，未及杂音；腹部无著征。双下肢无水肿。

辅助检查：X线胸片示：右下肺内带片状密度均匀的模糊阴影。血常规示：白细胞计数 $16.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞0.92。

临床初步诊断：肺炎



- 1.说出符合肺炎诊断的症状、体征及辅助检查结果。
- 2.列出该病人目前主要的护理诊断及病情观察的主要内容。



知识目标:

- 1.掌握肺炎的病因及肺炎病人的身体状况、治疗要点及护理措施。
- 2.熟悉肺炎病人主要护理诊断及健康指导。
- 3.熟悉肺炎病人的护理目标和护理评价。

能力目标:

- 1.学会准确判断肺炎病人的病情变化，并能实施正确的护理。

素质目标:

具有良好的护患沟通能力和服务态度。



重点

- 肺炎病人的身体状况和并发症。
- 肺炎主要护理诊断及护理措施。

难点

- 肺炎病人的病情监测。
- 如何识别休克性肺炎的早期征象。



概 念

➤肺炎是指终末气道、肺泡和肺间质的炎症，是呼吸道的常见疾病和多发病。

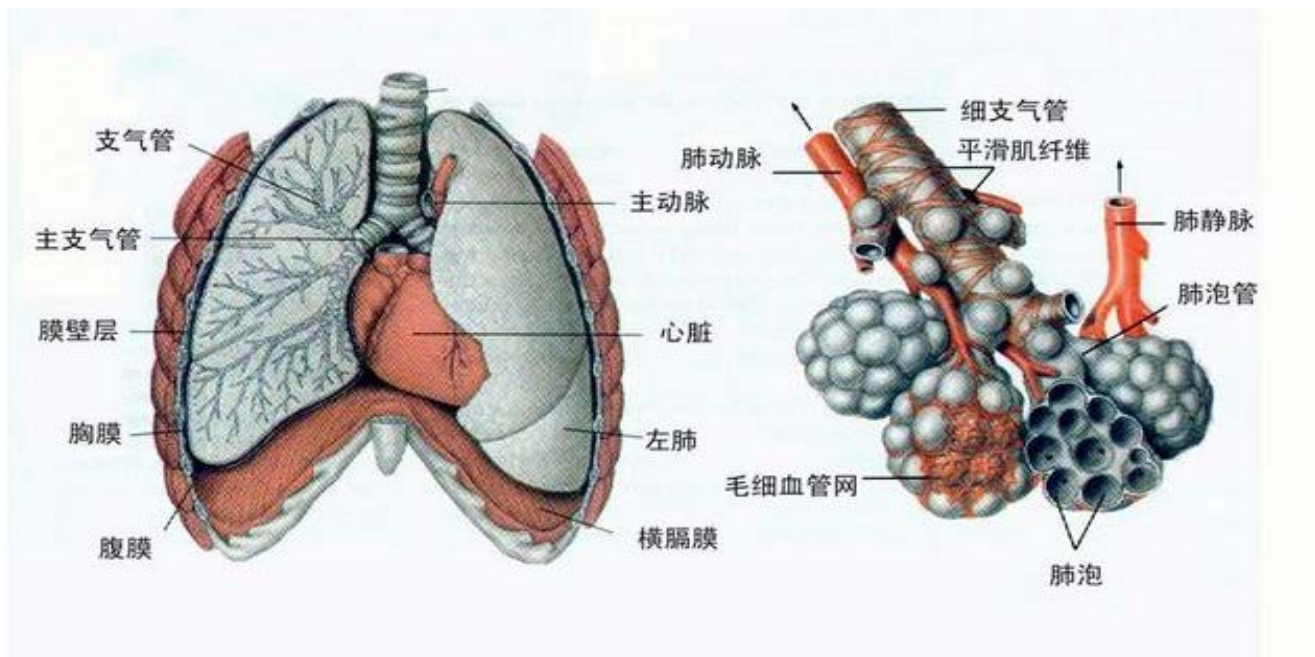


- 1.微生物感染。
 - 2.理化因素。
 - 3.免疫功能受损。
 - 4.其他 如过敏因素、药物因素(如呋喃妥因、胺碘酮等)等。
- 其中以细菌性肺炎、尤其是肺炎链球菌肺炎最常见。

This diagram illustrates the human bronchial tree, showing the trachea, main bronchi, and segmental bronchi. The tree is color-coded to show the distribution of different types of bronchi: red for the upper lobes, blue for the lower lobes, and yellow for the middle lobes. The segmental numbers (B¹ to B¹⁹) are indicated for each branch. The diagram is divided into two main parts: the left lung (left side) and the right lung (right side). The trachea is at the top, branching into the left and right main bronchi. The left main bronchus branches into the upper lobe bronchus, middle lobe bronchus, and lower lobe bronchus. The right main bronchus branches into the upper lobe bronchus, middle lobe bronchus, and lower lobe bronchus. The segmental numbers are as follows:

- Left Lung:**
 - Upper lobe bronchus: B¹ (apical), B² (anterior), B³ (posterior)
 - Middle lobe bronchus: B⁴ (lateral), B⁵ (medial)
 - Lower lobe bronchus: B⁶ (superior), B⁷ (anterior), B⁸ (lateral), B⁹ (medial), B¹⁰ (posterior), B¹¹ (inferior)
- Right Lung:**
 - Upper lobe bronchus: B¹ (apical), B² (anterior), B³ (posterior), B⁴ (lateral), B⁵ (medial)
 - Middle lobe bronchus: B⁶ (superior), B⁷ (anterior), B⁸ (lateral), B⁹ (medial), B¹⁰ (posterior), B¹¹ (inferior)
 - Lower lobe bronchus: B¹² (superior), B¹³ (anterior), B¹⁴ (lateral), B¹⁵ (medial), B¹⁶ (posterior), B¹⁷ (inferior), B¹⁸ (lateral), B¹⁹ (medial)







分 类

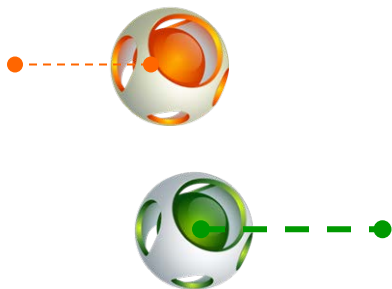


病因分类	解剖学分类	患病环境分类
细菌性	大叶性 (肺泡性)	社区获得性肺炎 CAP
非典型病原体	小叶性 (支气管性)	
病毒性		医院获得性肺炎 HAP
真菌性	间质性肺炎	
其他病原体		
理化因素		

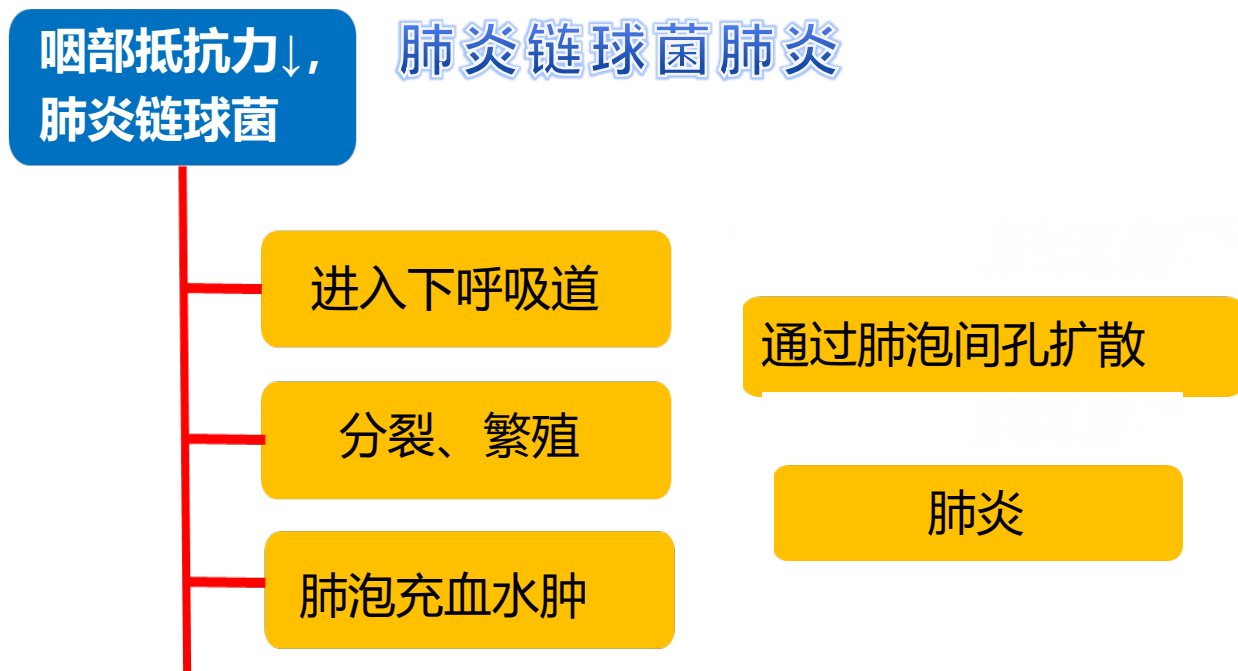


肺炎链球菌肺炎

指由肺炎球菌引起的急性肺炎，是最常见的感染性肺炎



病人常为既往健康的青壮年、老年与婴幼儿，男性多见



(一) 健康史

● 既往体健

● 诱因

淋雨、受凉、疲劳、醉酒、大手术等

● 患有基础疾病

如慢性阻塞型肺疾病、糖尿病、肿瘤、心衰等

● 长期用药史

如免疫抑制剂或长期应用抗生素

(二) 身体状况

1. 症状

(1)

全身症状

- 寒战、高热、多呈稽留热，恶
心、呕吐、腹胀、腹泻。

(2)

呼吸系统症状

- 1) 咳嗽、咳痰：黏液痰→铁锈色痰（典型表现）
→脓→稀薄痰
- 2) 胸痛：深呼吸、咳嗽时加重
- 3) 呼吸困难

(二) 身体状况

1. 症状

(3)

休克症状

- 表现为神志模糊、烦躁、呼吸困难、嗜睡、谵妄、昏迷等。



(二) 身体状况

2. 体征 本病自然病程1-2周。发病5-10天体温可自降或消退。



(二) 身体状况

3. 并发症

感染性休克：血压降低、四肢厥冷、多汗、发绀、心动过速、心律失常等



体温退而复升或3天后仍不降应考虑肺外感染，如胸膜炎、肺脓肿、脓胸



(三)心理-社会状况



(四) 辅助检查

01

血常规 白细胞计数↑，中性粒↑，核左移，中毒颗粒。

02

痰液检查 痰培养标本在用抗生素之前采集。

03

X线检查

大片状致密阴影，密度均匀，
是诊断的重要依据。



(五) 治疗要点

- **原则：**控制感染、对症治疗、处理并发症。

1. 抗生素

首选青霉素，疗程14天或热退后3天停药或改口服。

2. 对症治疗

物理降温（首选）、祛痰或镇咳、吸氧、监测病情。

3. 并发症治疗

感染性休克者早期、足量使用抗生素同时补充血容量、纠正酸中毒。



与细菌引起肺部感染有关

**体温
过高**

**气体交
换受损**

与肺部炎症导致呼吸面积减少有关

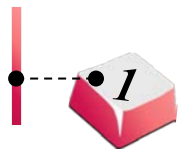
与肺部炎症累及胸膜有关

**疼痛：
胸痛**

**潜在并
发症**

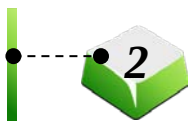
感染性休克

病人体温逐渐恢复正常。



病人能有效咳嗽、咳痰，呼吸平稳。

病人学会运用缓解疼痛的方法，胸痛减轻或消失。



病人无并发症发生或出现并发症能得到及时发现和处理。

(一) 一般护理

休息与体位 发热者卧床休息，高枕卧位或半卧位，胸痛者取患侧卧位。

饮食护理 给予足够热量、易消化流质或半流质饮食。



加强口腔护理。

(二) 病情观察

- 观察痰液颜色、性状和量。
- 重点观察生命体征、神志和尿量变化，出现如下情况应考虑有感染性休克可能：

- ①精神症状；
- ②体温不升或过高；
- ③心率 >140 次/分；
- ④血压逐步下降或降至正常以下；
- ⑤脉搏细弱，四肢厥冷，发绀，少尿或无尿；
- ⑥白细胞过高（ $>30\times10^9/L$ ）或过低（ $<4\times10^9/L$ ）。

(三) 对症护理

1. 寒战者注意保暖，**高热时以物理降温为宜**，出汗时协助擦干皮肤，更换衣服、被褥。
2. 腹胀明显者可采用腹部热敷或肛管排气。
3. 咳嗽、咳痰者，鼓励多饮水，指导有效咳嗽，协助翻身、拍背，雾化吸入，遵医嘱应用祛痰剂。
4. 胸痛护理。
5. 遵医嘱吸氧，一般为4 ~ 6L/min。

(四) 用药护理

- 1.遵医嘱用抗菌药，并注意药物浓度、配伍禁忌、滴速和用药间隔时间；观察疗效和不良反应。
- 2.对青霉素类药物过敏者，不得使用此类药物，并不再作皮肤过敏试验。药物过敏或药疹史者，于病历显著位置标明禁用此药。
- 3.红霉素类药物可出现腹痛、恶心、呕吐、腹泻及注射部位刺激、疼痛、静脉炎等，故滴速不宜过快、浓度不宜过高。

(四) 用药护理

4. 头孢类与青霉素类有不完全交叉过敏反应，故青霉素过敏或过敏体质者慎用。

5. 喹诺酮类偶有恶心、皮疹、头疼或精神症状，癫痫病史者慎用。（14岁以下儿童慎用）



(五) 感染性休克抢救护理

1. 体位 仰卧中凹位，注意保暖和安全，禁用热水袋。



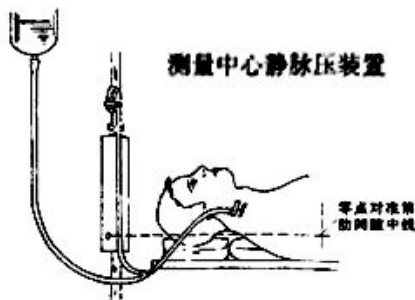
(五) 感染性休克抢救护理

2.吸氧 中、高流量吸氧，维持 $\text{PaO}_2 > 60\text{mmHg}$ 。



(五) 感染性休克抢救护理

3. 补充血容量 尽快建立两条静脉通道，遵医嘱扩容、补碱、应用血管活性药物、抗生素、糖皮质激素等。注意监测脉搏、呼吸及肺部啰音等，必要时监测中心静脉压，防止肺水肿。



(五) 感染性休克抢救护理

4. 监测治疗反应 若病人神志逐渐清醒、表情安静、口唇红润、脉搏有力、呼吸平稳、收缩压 $> 90\text{mmHg}$ 、尿量 $> 30\text{ml/h}$ 、肢端温暖等，表明休克得到控制。



(五) 感染性休克抢救护理

5.用药护理 应用多巴胺、间羟胺等血管活性药物时，维持收缩压在90 ~ 100mmHg，以保证重要器官供血；防止药液外渗；碱性药物需单独通道输注；应用抗菌药时，注意药物疗效及不良反应。



(六) 心理护理

关心体贴病人，鼓励病人说出内心感受。解释疾病的相关知识，说明各项检查、护理操作的目的、流程和配合要点；告知病人大部分肺炎预后良好，消除病人不良情绪，树立康复信心。

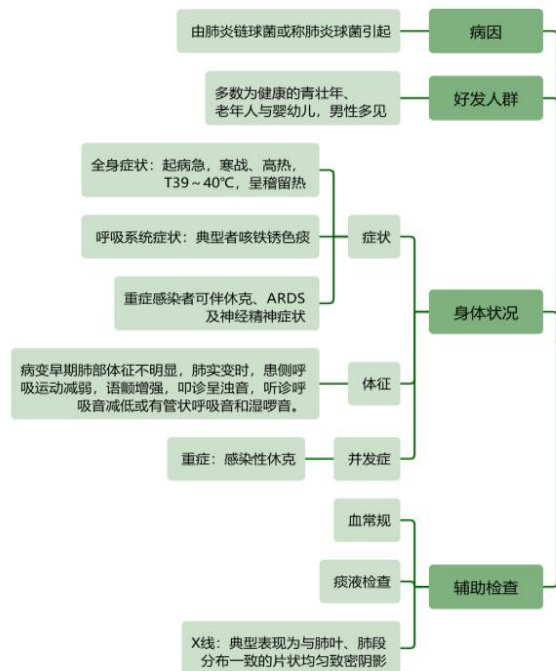
(七) 健康指导

- 1.生活指导 指导病人加强营养、适当锻炼、规律生活、避免过度劳累。
- 2.疾病知识指导 指导病人避免受凉、淋雨、酗酒等诱因，防止呼吸道感染。按医嘱用药，出院后按时复诊。出现高热、咳嗽、胸痛等及时就诊。易感者注射流感疫苗、肺炎球菌疫苗。



- 病人体温是否恢复正常；
- 能否有效排除痰液，保持气道通畅；
- 呼吸困难是否减轻或消除；
- 胸痛是否缓解；
- 并发症是否得到及时发现和处理。

肺炎链球菌肺炎病人的护理





谢谢观看

