内科护理

第 二 章　　呼吸系统疾病病人的护理

中南大学出版社
www.csupress.com.cn

第二章　呼吸系统疾病病人的护理

第五节

慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病和慢性肺源性心脏病病人的护理

主讲人：XXX

中南大学出版社
www.csupress.com.cn

导入情景

病人，男，72岁，反复咳嗽、咳痰、气促16年再发加重3天入院。护理体检:T 37℃，P90次/分，R 24次/分，BP 142/85mmHg。发育正常，神志清楚，体型消瘦，桶状胸，叩诊两肺过清音，听诊两肺呼吸音减弱，可闻及大量湿啰音。辅助检查：外周血白细胞1.0x109/L，中性粒细胞比率82%，肺功能检查:FEV1/FVC 为34%，FEV1实测值占预计值25%，肺部CT提示支气管炎，肺气肿，两肺下叶多发渗出性病变。

诊断：社区获得性肺炎，慢性阻塞性肺疾病急性加重。

工作任务

1.指出该病人的病情观察的重点。

2.列出该患者的主要护理诊断/问题及相应护理措施。

学习目标

知识目标：

1掌握慢支、慢阻肺和肺源性心脏病病人的身体状况、护理措施和健康指导。

2.熟悉慢支、慢阻肺和肺源性心脏病病因、发病机制与常见护理诊断、治疗要点。

3.了解慢支、慢阻肺和肺源性心脏病病人的护理目标。

能力目标：

1.能根据慢阻肺病例列出护理诊断/问题。

2.能为慢阻肺病人实施正确的护理措施。

素质目标：

1.具有认真负责的工作态度、尊重和关爱病人的职业素养及团队协作精神。

重点难点

重点

慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、慢性肺源性心脏病病人的护理措施。

难点

慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、慢性肺源性心脏病病人的护理评估。

一、慢性支气管炎

一、慢性支气管炎

气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。
每年发病持续3个月以上，连续2年或2年以上，并可除外具有咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病。
长期反复发作可发展为慢性阻塞性肺气肿甚至肺源性心脏病。

病因

病因尚不完全清楚。
1.吸烟　为最重要的环境发病因素。
2.职业粉尘和化学物质。
3.大气污染。
4.感染因素。

（一）健康史

询问年龄、职业及有无吸烟史；发病是否与气候变化有关；是否有职业粉尘和化学物质接触史。

（二）身体状况

1.症状　临床以长期、慢性、反复咳嗽、咳痰或伴喘息为特点。

✓ 咳嗽

✓ 咳痰

✓ 喘息或气急

2.体征　急性发作期可在背部或双肺底听到干、湿啰音，咳痰后减少或消失。

3.并发症　可并发慢性阻塞性肺气肿、支气管肺炎及支气管扩张症等。

(三)心理-社会状况

病人易出现焦虑、抑郁等心理状态。长期患病可影响生活与工作。

（四）辅助检查

1．X线检查　反复发作者可出现肺纹理增粗、紊乱。
2．呼吸功能检查　如发生小气道阻塞，最大呼气流速－容量曲线在75%和50%肺容量时流量明显降低。
3．血液检查
4．痰液检查

（五）治疗要点

1．急性加重期治疗

(1）控制感染

(2）镇咳祛痰

(3）平喘

2．缓解期治疗

戒烟并避免有害气体和其他有害颗粒的吸入；

增强体质，预防感冒；

反复呼吸感染者可试用免疫调节剂或中医中药。

二、慢性阻塞性肺疾病

概念

一、慢性阻塞性肺疾病（COPD）

简称慢阻肺，是一种具有呼吸气流受限特征的可以预防和治疗的疾病。气流受限不完全可逆、呈进行性发展，与肺部对香烟、烟雾等有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关。主要累计肺脏，但也可引起全身（或称肺外）的不良反应。

肺气肿，指终末细支气管远端气腔出现异常持久的扩张，并伴有肺泡和细支气管的破坏，而无明显的肺纤维化。当慢支、肺气肿病人肺功能检查出现气流受限，即可诊断为 COPD 。

病因与发病机制

病因

COPD 病因与慢支相似。

发病机制

肺实质与肺血管慢性炎症、蛋白酶 - 抗蛋白酶失衡、氧化应激及自主神经功能失调等共同作用，导致小气道阻力升高；小气道塌陷，肺泡弹性降低。最终造成持续性气流受限。

（一）健康史

询问病人有无吸烟史，是否长期接触空气污染环境、感染等发病因素。

（二）身体状况

1．症状

除有慢支症状外，同时出现逐渐加重的呼吸困难。是 COPD 的标志性症状。

2．体征

视诊桶状胸，呼吸变浅；

触诊语颤减弱；

叩诊过清音，肺下界和肝浊音界下移；

听诊两肺呼吸音减弱，呼气时间延长，心音遥远，合并呼吸道感染可闻及湿啰音和 / 或干啰音。

（二）身体状况

3．COPD病情严重程度评估

(1）症状评估：采用改良版英国医学研究委员会呼吸困难问卷（mMRC问卷）评估。

mMRC 分级	呼吸困难症状
0级	剧烈运动时出现呼吸困难
1级	平地快速步行走或上缓坡时出现呼吸困难
2级	因呼吸困难，平地行走较同龄人慢或需停下休息
3级	平地行走100m左右或数分钟后即需要停下喘气
4级	因严重呼吸困难而不能离开家或在穿脱衣服时即出现呼吸困难

（二）身体状况

(2）肺功能评估：使用慢性阻塞性肺疾病全球倡议解读（GOLD）分级，慢阻肺病人吸入支气管舒张药后 FEV 1/ FVC <70%，再依据 FEV 1下降程度进行气流受限的严重程度分级。

肺功能分级	严重程度	气流受限程度（使用支气管扩张剂后的FEV1）
GOLD1级	轻度	FEV_1≥80%预计值
GOLD2级	中度	50%≤FEV_1<80%预计值
GOLD3级	重度	30%≤FEV_1<50%预计值
GOLD4级	极重度	FEV_1<30%预计值

（二）身体状况

(3) COPD 病程分期：

①急性加重期：短期内表现为咳嗽、咳痰、气短加重、脓痰量增多，可伴发热等症状；

②稳定期：病人咳嗽、咳痰及气短等症状稳定或轻微。

(4) 并发症：自发性气胸、慢性源性心脏病、慢性呼吸衰竭等。

(三)心理-社会状况

易出现焦虑和压抑心理，易产生自卑、抑郁等不良情绪。

（四）辅助检查

1．肺功能检查　吸入支气管舒张药后第一秒用力呼气容积占用力肺活量的比值（FEV 1/ FVC)<70%可确定为持续气流受限。肺总量（TLC)、功能残气量（FRC）和残气量增加（RV)，肺活量（VC）减低，表明肺过度充气。

2．胸部 X 线

3．胸部 CT 检查　高分辨率CT有较高的敏感性和特异性。

4．血气分析检查　对判断COPD晚期病人发生低氧血症、高碳酸血症、酸碱平衡失调以及呼吸衰竭有重要价值。

5．其他

（五）治疗要点

1．急性加重期治疗

- ✓ 控制感染
- ✓ 支气管舒张药
- ✓ 吸氧：一般吸入氧浓度为28%~30%，避免血氧分压过高而引起二氧化碳储留。
- ✓ 糖皮质激素
- ✓ 祛痰剂
- ✓ 机械通气

（五）治疗要点

2．稳定期治疗

- ✓ 去除病因
- ✓ 支气管舒张药：为控制症状的主要措施，依据病人症状、肺功能、急性加重期风险等综合评估稳定期 COPD 病人的病情严重程度，进一步选择治疗药物。

综合评估分组	特征	肺功能分级	上年急性加重次数	mMRC分级	首选治疗药物
A 组	低风险 症状少	GOLD1~2级	≤1次	0~1级	SAMA或 SABA 必要时
B 组	低风险 症状多	GOLD1~2级	≤1次	≥2级	LAMA 或LABA
C 组	高风险 症状少	GOLD3~4级	≥2次	0~1级	ICS加 LABA ，或 LAMA
D 组	高风险 症状多	GOLD3~4级	≥2次	≥2级	ICS 加 LABA ，或 LAMA

（五）治疗要点

2．稳定期治疗

- ✓ 糖皮质激素
- ✓ 祛痰剂
- ✓ 长期家庭氧疗（LTOT）：氧疗指征：PaO2<55mmHg或SaO2<88%，有或没有高碳酸血症；PaO2<55mmHg或SaO2<89%，伴有肺动脉高压、心衰所致肺水肿或红细胞增多症。鼻导管吸氧，流量1~2L/ min，吸氧时间10~15h/ d 。目的是使病人在海平面、静息状态下，PaO2≥60mmHg和 / 或使SaO2升至90%。

常见护理诊断/问题

1. 气体交换受损
2. 清理呼吸道无效
3. 活动无耐力
4. 营养失调
5. 焦虑

护理目标

1．病人呼吸困难减轻或消失。
2．病人能有效咳痰。
3．病人活动耐力增加。
4．病人营养状况改善。
5．病人焦虑减轻或消失。

护理措施

一、一般护理

1．休息与活动

2．饮食护理　鼓励病人进食，给予高蛋白、高热量、高维生素易消化食物，避免食入高糖食品，以免二氧化碳产生过多。多食高纤维的蔬菜和水果，促进肠蠕动，保持大便通畅。

3．氧疗护理　呼吸困难伴低氧血症者，遵医嘱给予氧疗。

二、病情观察

注意咳嗽、咳痰及呼吸困难的程度，监测血气指标和水、电解质、酸碱平衡情况。

三、用药护理

遵医嘱应用抗生素，支气管舒张药和祛痰药，注意观察疗效及不良反应。

四、呼吸功能锻炼

1．腹式呼吸　指导病人取立位、平卧位、半卧位最适宜。左右手分别放在腹部和胸前，用鼻吸入，经口呼气，呼吸缓慢而均匀，吸气时腹肌放松，尽量鼓起，呼气时腹肌收缩，腹部下陷，深吸缓呼。每分钟7~8次，每次10~20分钟，每日2次。

2．缩唇呼吸　防止呼气时小气道过早陷闭。嘱病人在呼气时将口唇缩成吹口哨样，经鼻吸气，用口缓慢呼气，吸气与呼气时间之比为1:2或1:3。缩唇程度与呼气流量以能使距口唇15~20cm处，与口唇等高水平的蜡烛火焰随气流倾斜又不至于熄灭为宜。

五、心理护理

关心体贴病人，了解病后心理、生活方式等方面变化，与病人和家属共同制订和实施康复计划、定期行呼吸功能锻炼，积极配合治疗与护理，减轻症状，增强战胜疾病的信心。

六、健康教育

1．生活指导

2．疾病知识指导 坚持呼吸锻炼；呼吸道疾病流行期间，避免到人群密集的公共场所。戒烟和防治呼吸道感染是预防本病的重要措施，采取多种宣教措施劝导戒烟。避免或减少有害粉尘、烟雾或气体的吸入。监测肺功能，及早发现，及早采取措施。指导病人和家属家庭氧疗注意事项。

护理评价

病人呼吸困难是否改善；
是否有效咳嗽、咳痰，保持呼吸道通畅；
活动耐力是否增加；
营养状况是否改善；
焦虑是否减轻或消失。

三、慢性肺源性心脏病

概念

肺源性心脏病简称肺心病，是由支气管 - 肺组织、肺血管或胸廓病变引起肺血管阻力增加，肺动脉高压，继而使右心室结构和 / 或功能改变的疾病。依据起病急缓可分为急性与慢性两类。

病因与发病机制

病因

1．支气管 - 肺疾病　以慢性阻塞性肺疾病最多见。

2．胸廓运动障碍性疾病

3．肺血管疾病

4．其他

发病机制

1．肺动脉高压形成　包括肺血管阻力增高的功能性因素（缺氧是形成肺动脉高压的最重要、最关键因素）、解剖学因素及血容量增多和血黏稠度增加。

2．心脏病变和心力衰竭　肺动脉高压致右心室后负荷增大，引起右心室肥厚甚至右心衰。

3．其他

（一）健康史

询问病人有无支气管 - 肺部疾病病史；有无肺血管疾病或神经肌肉疾病病史等。

（二）身体状况

1．肺、心功能代偿期
(1）症状：主要为原发病症状。
(2）体征：
①原发病如肺气肿体征；
②发绀；
③肺动脉高压体征如肺动脉瓣第二心音（P2) 亢进；
④右心室肥厚体征如三尖瓣区出现收缩期杂音或剑突下心脏搏动增强等。

（二）身体状况

2．肺、心功能失代偿期

(1）呼吸衰竭：为失代偿期最突出表现。

1）症状：呼吸困难加重，夜间尤甚。重者可出现肺性脑病，表现为神志与精神改变。

2）体征：①发绀；② CO_2潴留体征。

(2）右心衰竭：代偿期表现；并有肝肿大伴压痛、肝颈静脉回流征阳性、下肢水肿甚至腹水等右心衰体征。

3．并发症　肺性脑病是病人的首要死亡原因。

(三)心理-社会状况

烦燥、焦虑、缺乏自信，或过分依赖医护人员或家人的照顾；对治疗丧失信心，甚至悲观、厌世。

（四）辅助检查

1．X线检查　肺动脉高压征如右下肺动脉干扩张、肺动脉段明显突出、“残根”征、右心室增大征，皆为诊断肺源性心脏病主要依据。

2．心电图检查　右心室肥大如电轴右偏、肺性 P 波，为诊断肺源性心脏病参考条件。

3．血液检查

4．血气分析　失代偿期可出现低氧血症，或合并高碳酸血症。

（五）治疗要点

1．肺、心功能代偿期　中西医结合综合措施

2．肺、心功能失代偿期　采用治肺为本，治心为辅的原则。

(1) 控制感染

(2) 控制呼衰：通畅呼吸道，合理氧疗，纠正缺氧和二氧化碳潴留。

(3) 控制心力衰竭：若无效者可选用利尿、强心或血管扩张剂。

①利尿剂：多以作用温和、联合（如氢氯噻嗪联合螺内酯）、短期、小剂量应用；

②洋地黄类药物：肺源性心脏病人因缺氧及合并感染对洋地黄耐受低，宜选择作用快、排泄快、小剂量、静脉给药。

常见护理诊断/问题

1．气体交换受损
2．清理呼吸道无效
3．体液过多
4．活动无耐力
5．潜在并发症

护理目标

1．病人能有效咳痰、呼吸困难减轻或消失。
2．病人尿量增加，水肿减轻或消失。
3．病人活动耐力增加。
4．病人并发症得到有效防治。

护理措施

一、一般护理

1．休息与活动

2．饮食护理　鼓励病人进食，给予高蛋白、高热量、高维生素易消化食物，避免食入高糖食品，以免二氧化碳产生过多。多食高纤维的蔬菜和水果，促进肠蠕动，保持大便通畅。

3．氧疗护理　呼吸困难伴低氧血症者，遵医嘱给予氧疗。

二、病情观察

监测生命体征，尤其注意呼吸频率、节律、幅度变化；观察病人咳嗽、咳痰情况；有无心悸、胸闷、水肿及少尿；监测血气分析变化及水、电解质、酸碱平衡情况；观察病人有无头痛、烦躁、意识状态改变等肺性脑病表现。

三、用药护理

重症呼衰病人切勿随意使用镇静剂、麻醉药、催眠剂；
应用呼吸兴奋剂应观察不良反应；
老人、体弱及痰多者，不应使用强镇咳剂，如可待因等；利尿剂、洋地黄类药物及血管扩张药物应观察不良反应。

四、并发症护理

并发肺性脑病或呼吸衰竭者应绝对卧床休息；
密切观察病情变化，定期监测动脉血气分析；
遵医嘱给予呼吸兴奋剂等相应处理。

五、心理护理

通过有效沟通，安慰并帮助病人，提高其应对能力。培养病人的生活情趣，分散其注意力，消除焦虑，缓解压力。协助病人获得家庭和社会支持，增强战胜疾病信心。

六、健康教育

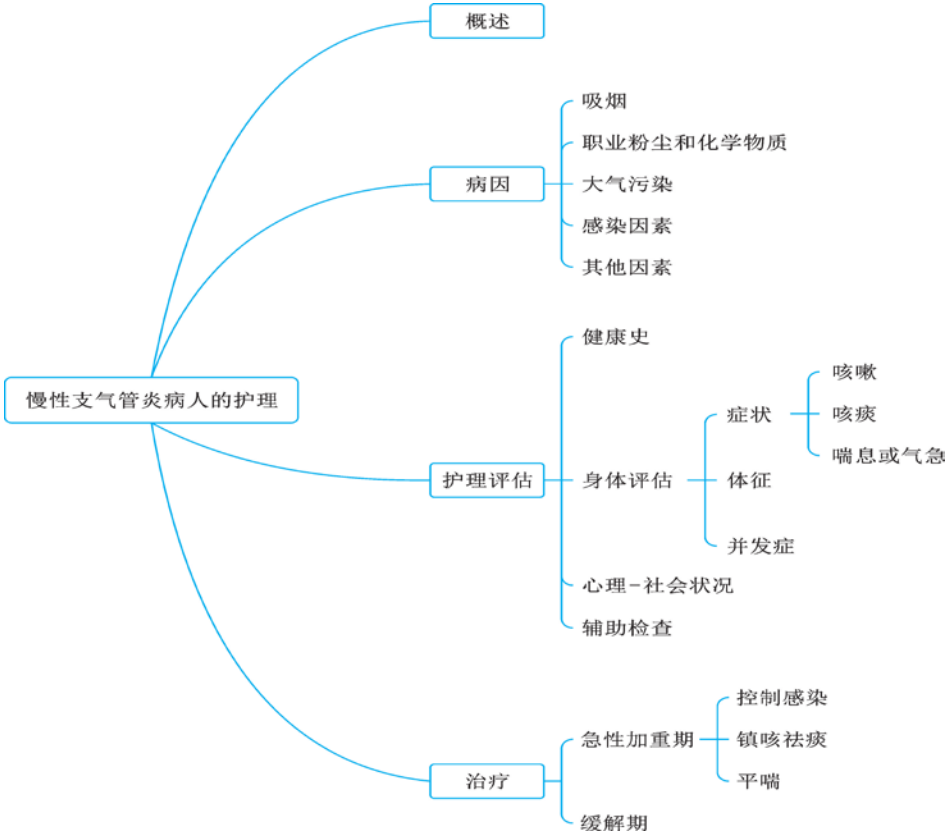
1．生活指导

2．疾病知识指导

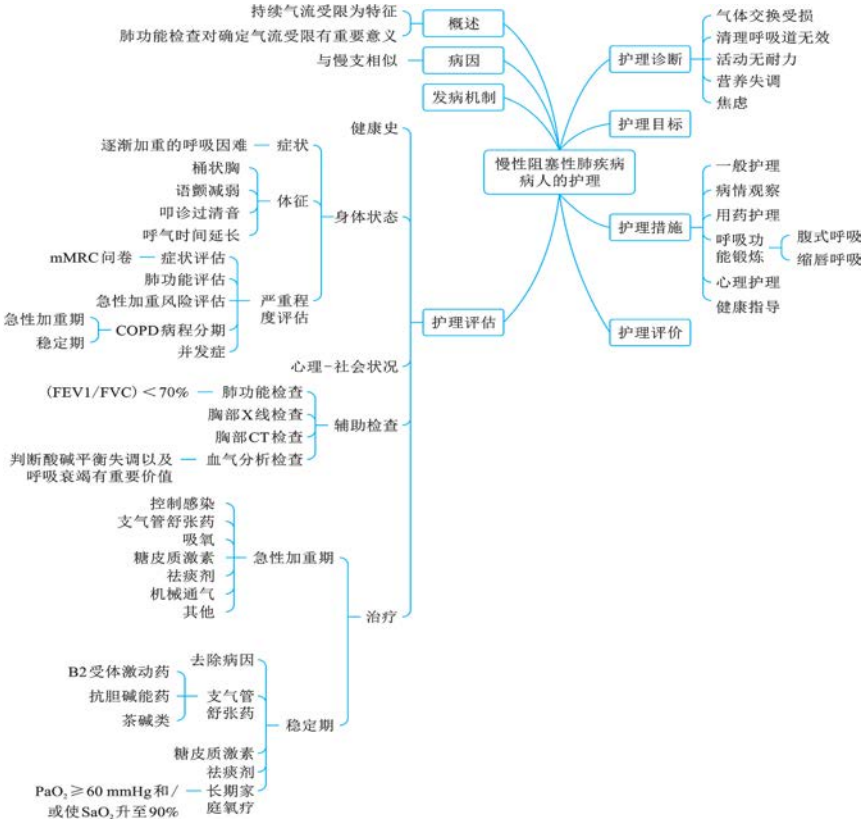
护理评价

病人呼吸困难是否减轻或消失；
咳嗽是否减轻，能否有效咳痰；
水肿是否减轻或消失，尿量是否正常；
活动耐力是否增加；
并发症是否得到有效防治。

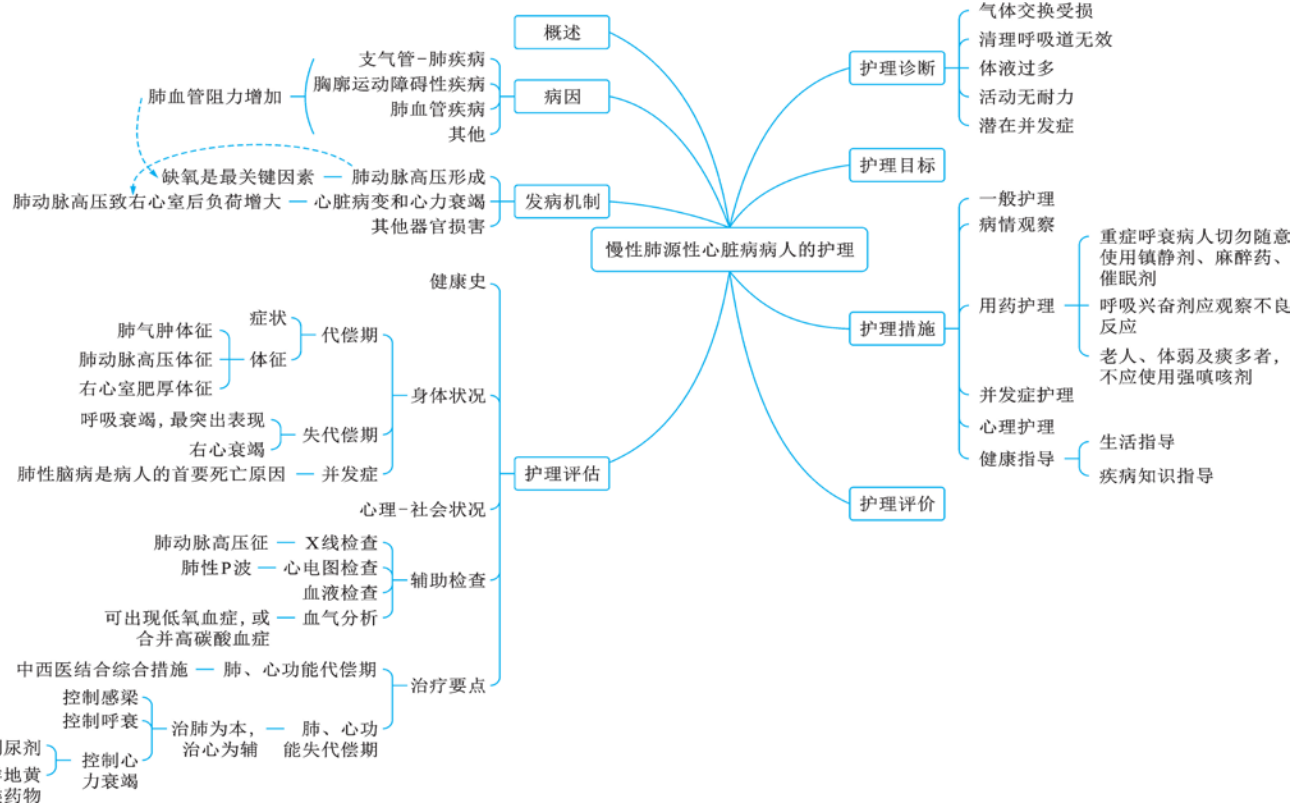
小结


慢性支气管炎病人的护理
概述
病因
吸烟
职业粉尘和化学物质
大气污染
感染因素
其他因素
护理评估
健康史
身体评估
症状
咳嗽
咳痰
喘息或气急
体征
并发症
心理-社会状况
辅助检查
治疗
急性加重期
控制感染
镇咳祛痰
平喘
缓解期

小结


慢性阻塞性肺疾病病人的护理
概述
持续气流受限为特征
肺功能检查对确定气流受限有重要意义
病因
与慢支相似
发病机制
护理诊断
气体交换受损
清理呼吸道无效
活动无耐力
营养失调
焦虑
护理目标
护理措施
一般护理
病情观察
用药护理
呼吸功能锻炼
腹式呼吸
缩唇呼吸
心理护理
健康指导
护理评价
护理评估
健康史
身体状态
症状
逐渐加重的呼吸困难
体征
桶状胸
语颤减弱
叩诊过清音
呼气时间延长
严重程度评估
mMRC问卷
症状评估
肺功能评估
急性加重风险评估
COPD病程分期
急性加重期
稳定期
并发症
心理-社会状况
辅助检查
(FEV1/FVC)＜70%
肺功能检查
胸部X线检查
胸部CT检查
判断酸碱平衡失调以及呼吸衰竭有重要价值
血气分析检查
治疗
急性加重期
控制感染
支气管舒张药
吸氧
糖皮质激素
祛痰剂
机械通气
其他
稳定期
去除病因
支气管舒张药
B2受体激动药
抗胆碱能药
茶碱类
糖皮质激素
祛痰剂
长期家庭氧疗
$PaO_2 \geq 60$ mmHg和/或使SaO_2升至90%

小结



中南大学出版社
www.csupress.com.cn

谢谢观看