

# 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

### 第六节 支气管扩张症病人的护理

---

主讲人：XXX





病人，男，36岁。反复咳嗽、咳大量脓痰、咯血13年。20天前受凉后出现发热、咳嗽加剧、痰量增多、痰中带血入院就诊。

护理体检：T 38.7℃，P 86次/分，R 24次/分，BP 120/75mmHg。消瘦，神清语明，听诊左下肺可闻及湿啰音。心脏和腹部无异常体征，双下肢无水肿。

辅助检查：WBC  $11.6 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比率 0.9；肺部CT示双肺多发支气管扩张合并感染。

临床诊断：支气管扩张伴感染





1. 支气管扩张临床表现特点有哪些?
2. 请为此病人采取合适的排痰措施。



# 学习目标

## 知识目标:

1. 掌握支气管扩张症病人的身体状况、护理措施。
2. 熟悉支气管扩张症病人的常见病因、常见护理诊断及治疗要点。
3. 了解支气管扩张症病人辅助检查及护理目标。

## 能力目标:

1. 能根据支气管扩张案例列出护理诊断/问题。
2. 能为支气管扩张病人实施正确的护理措施。

## 素质目标:

1. 具有不怕苦、不怕脏的劳动精神，对病人一视同仁的职业素质。





### 重点

- 支气管扩张疾病概念，支气管扩张病人的护理评估、护理措施。

### 难点

- 支气管扩张病人的体位引流以及咯血护理。





# 概念



- 支气管扩张症 (bronchiectasis) 简称支扩，是由各种病因引起的反复发生的化脓性感染，导致中小支气管反复损伤和（或）阻塞，致使支气管壁结构破坏，引起支气管异常和持久性扩张。
- 临床特点为慢性咳嗽、咳大量脓痰和/或反复咯血。





# 病因



1. **感染** 是本病最常见原因。尤其婴幼儿和儿童时期下呼吸道感染是支扩最常见的病因。
2. 免疫功能缺陷
3. 遗传性疾病
4. 气道堵塞和反复误吸
5. 其他肺部疾病及系统疾病



- 继发于支气管 - 肺组织炎性病变多见于下叶，左肺下叶易发生感染。
- 病变的支气管黏膜表面常形成慢性溃疡，管壁弹力组织、肌层以及软骨损伤，管腔变形扩张。分为柱状、囊状和不规则扩张三种类型，早期病理改变是柱状扩张，随着病变的发展，破坏严重，变为囊状扩张。
- 常伴有毛细血管扩张，或支气管动脉和肺动脉的终末支扩张与吻合，形成血管瘤，出现大量咯血。





## (一) 健康史

- 询问婴幼儿时期有无麻疹、百日咳、支气管肺炎、呼吸道感染反复发作史；
- 有无异物、肿瘤、肺结核病史；
- 有无先天发育缺陷；
- 有无免疫功能失调性疾病。





## (二) 身体状况

### 1. 慢性咳嗽与大量脓痰

- 咳嗽、咳痰与体位改变有关。
- 感染急性发作时，黄绿色脓痰每日可达数百毫升。
- 若有厌氧菌感染，则痰与呼气有臭味。
- 痰液放置数小时后可有分层现象，是支气管扩张症的特征性表现。
- 病情严重度可用痰量来估计：少于10ml/d 为轻度；10~150ml/d 为中度；超过150ml/d 为重度。



## (二) 身体状况

### 2. 反复咯血

- 50%~70%的病例可发生咯血。
- 少量咯血为  $< 100\text{ml/d}$ ；中量咯血为  $100\sim 500\text{ml/d}$ ；大量咯血为  $> 500\text{ml/d}$  或1次咯血量  $> 300\text{ml}$ 。
- 当咯血不畅、情绪紧张时警惕窒息。
- 部分病人以反复咯血为唯一症状，临床上称为"干性支气管扩张症"，其病变多位于引流良好的上叶支气管。
- **大咯血窒息是支气管扩张症最危险的并发症。**



## (二) 身体状况

3. 反复肺部感染
4. 慢性感染中毒
5. 体征

- 早期或病变较轻者可无异常发现。
- 病变严重或有继发感染者可在病变部位，尤其在肺下部闻及固定而持久的**局限性粗湿啰音**。
- 病变严重尤其是伴有慢性缺氧、肺源性心脏病和右心衰者可出现**杵状指（趾）**。





## (三)心理-社会状况

由于病情迁延不愈，反复发作，极易出现焦虑、沮丧等心理反应，大咯血或反复咯血不止时，病人自觉严重威胁生命，会出现极度恐惧甚至绝望心理。



## (四) 辅助检查

### 1. 影像学检查

- X 线胸片典型者可见不规则的**蜂窝状透亮阴影**或沿支气管的**卷发状阴影**。
- 胸部 CT 示管壁增厚的**柱状**或**成串成簇的囊状扩张**。
- 支气管造影主要用于外科手术的病人，为手术提供依据。

### 2. 支气管镜检查

### 3. 痰液检查





## (五) 治疗要点

治疗原则：控制感染，体位引流，保持呼吸道引流通畅，必要时手术治疗。





## (五) 治疗要点

1. 控制感染 急性感染时，选用抗生素的标准是痰培养及药物敏感试验。注意观察药物疗效及副作用。

### 2. 痰液引流

(1) 祛痰剂：可选用溴己新或盐酸氨溴索、复方甘草合剂、N-乙酰半胱氨酸、支气管扩张剂等。

(2) 体位引流：应根据病变部位采取不同体位进行引流。引流时，要密切观察病人病情变化及咳痰的情况。

(3) 纤维支气管镜吸痰





## (五) 治疗要点

### 3.处理咯血

- 镇静、止血、患侧卧位。
- 频繁剧烈咳嗽咯血者，可给予可待因 15 ~ 30mg，2 ~ 3 次/d。
- **禁用吗啡等强力中枢性镇咳药。**
- 年老体弱、肺功能不全者要慎用，以免窒息。
- 大咯血时给予垂体后叶素，酚妥拉明等药物。
- **窒息是咯血致死的原因之一，需注意防范和紧急抢救。**

### 4.手术治疗





# 常见护理诊断/问题



1. 清理呼吸道无效
2. 潜在并发症 窒息。
3. 营养失调：低于机体需要量
4. 活动无耐力
5. 恐惧





# 护理目标



1. 病人能有效排出痰液。
2. 病人无窒息发生，或发生后得到及时的发现和处理。
3. 病人营养状态得到改善。
4. 病人体力增强，活动逐渐增多
5. 病人无恐惧。





## 一、一般护理

### 1. 休息与体位

- 大咯血者绝对卧床，患侧卧位，以利于健侧通气。

### 2. 饮食护理

- 高热量、高蛋白、高维生素饮食，
- 每天饮水1500ml以上，使痰液稀释，有利于排痰。





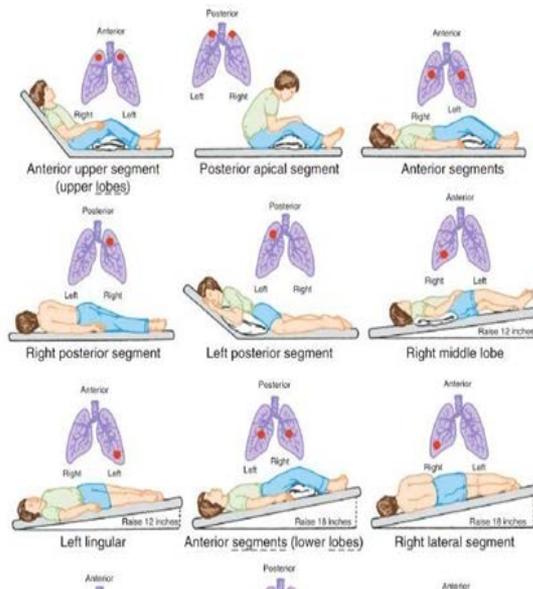
## 二、病情观察

- ▶ 注意咳痰、咯血的颜色、性质、量、生命体征、窒息的先兆，发现窒息先兆立即报告医生，配合抢救。



## 三 体位引流

- 原则是使病变部位处于高处，引流支气管开口向下。
- 于餐前1h或餐后1~2h进行引流，每次引流15~20分钟，每天1~3次。
- 引流时指导病人有效咳嗽，辅以胸部叩击；引流后漱口，记录引流出的痰液量及性质。





### 三 体位引流

- 引流过程中注意病情变化，若病人出现咯血、发绀、头晕、出汗、疲劳等情况应终止引流。
- 嘱病人将痰液逐渐咳出，以防窒息。
- 高血压、心衰及高龄病人禁止体位引流。
- 痰液黏稠者，可在引流前给予生理盐水雾化。





#### 四、咯血护理

1. 饮食护理 **大咯血者禁食**，小量咯血者进少量温凉流质饮食。
2. 休息与体位 **大咯血者绝对卧床休息**，取平卧位头偏向一侧或取**患侧卧位**。
3. 告知病人在**咯血时不能屏气**，以免诱发喉头痉挛，导致窒息。





#### 四、咯血护理

4. 监测生命体征和出血情况，及时识别窒息征兆。
5. 大咯血时先备好抢救物品，注意观察窒息征兆：**胸闷、气急、发绀、烦躁、面色苍白、大汗淋漓**为窒息征兆。
6. 发生窒息时，立即置病人**头低足高位或倒立位**，轻拍背部以利于血块排出。**迅速清除呼吸道内分泌物和积血**，必要时行气管插管或支气管镜直视下吸取血块。清除血块后给予**高流量吸氧**或遵医嘱应用呼吸兴奋剂。



## 五、用药护理

垂体后叶素可引起冠状动脉、肠道和子宫平滑肌收缩，高血压、冠心病及孕妇禁用此药。用药后可引起血压升高、尿量减少、尿急；静脉滴注速度不宜过快，一般为 20 滴/分，以免引起腹痛或腹泻；若出现心悸、胸闷、出汗、面色苍白、腹痛、荨麻疹、支气管哮喘和过敏性休克等，应立即停药。

注意观察抗生素、祛痰药、支气管舒张剂的疗效与不良反应。





## 六、心理护理

与病人多交谈，介绍疾病知识，鼓励病人树立信心，陪伴、安慰病人。





## 七 健康宣教

1. 生活指导 加强营养，避免受凉，预防感冒，告知患者避免吸入有毒浓烟及有害粉尘等。
2. 疾病知识指导 宣传呼吸道疾病防治的重要性。与病人共同制订长期防治计划。教会病人和家属自我监测病情，学会识别病情变化的征象。

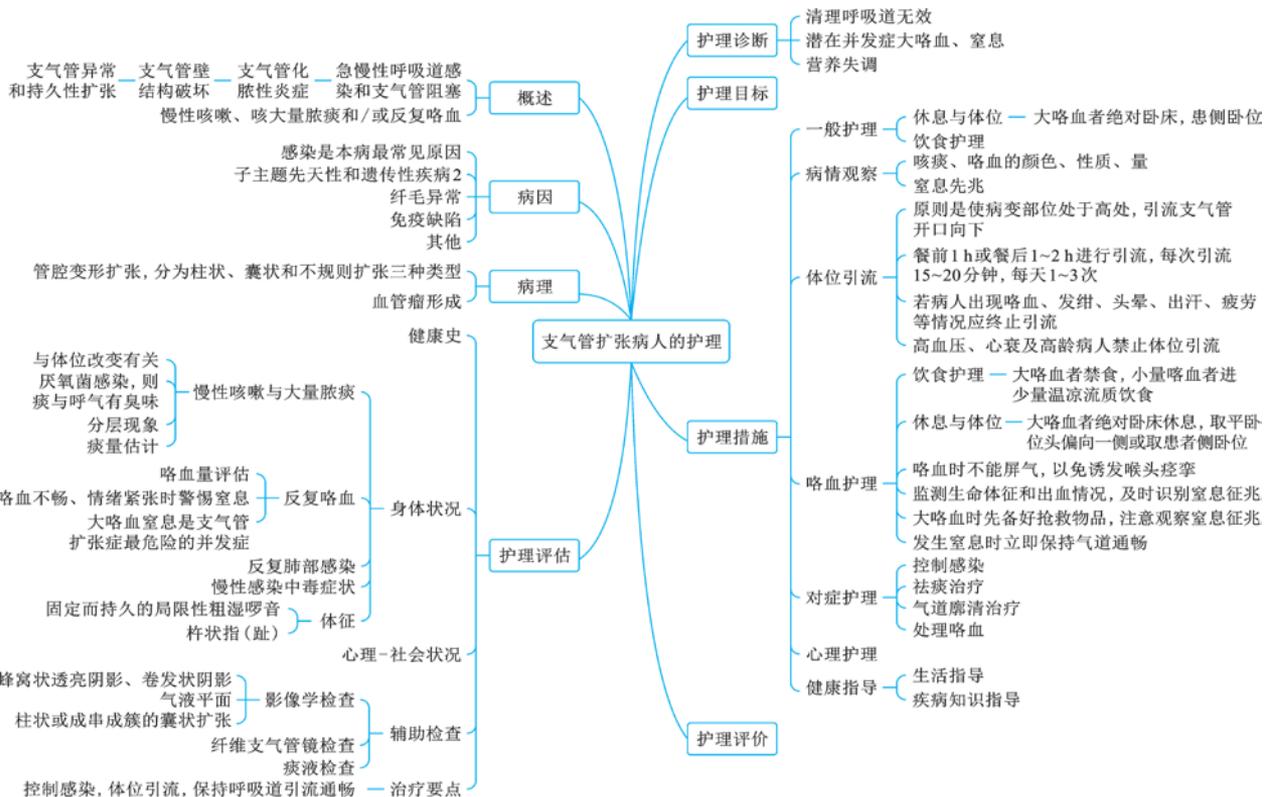


# 护理评价

病人咳嗽、咳痰症状是否得到改善，  
咳嗽是否有效，痰液能否顺利咳出；  
是否出现并发症；  
营养状态是否得到改善。



# 小结





谢谢观看

