

慢性阻塞性肺病的护理

慢性支气管炎

➤ 定义

- 气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症；
- 以慢性咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作作为临床特征；
- 可发展为阻塞性肺气肿和肺源性心脏病。

病因

- 大气污染
- 吸烟
- 感染
- 过敏
- 其他因素

临床表现

- 症状

- 慢性咳嗽
- 咳痰
- 喘息或气促

- 体征

- 早期：无异常体征
- 急性发作期：两肺下部和背部散在干、湿啰音
- 喘息型：哮鸣音 和呼气延长

临床分型和分期

●分型

- 单纯型：咳嗽、咳痰
- 喘息型：咳嗽、咳痰伴喘息，可闻及哮鸣音

●分期

- 急性发作期：一周内任一症状加重或出现脓痰、痰量明显增多、伴有发热。
- 慢性迁延期：不同程度的症状，迁延1月以上。
- 临床缓解期：症状基本消失或轻微咳嗽、咳痰，维持2月以上。

实验室及其他检查

●血常规

—缓解期：正常

—急性发作期：白细胞计数及中性粒细胞增多

—喘息型：嗜酸性粒细胞可增高

●痰液检查

—涂片或培养：可发现致病菌

—涂片：可见较多中性粒细胞，喘息型可见嗜酸性粒细胞

实验室及其他检查

● X线检查

- 早期：无异常
- 反复发作：双肺纹理增粗、紊乱，以两下肺明显

● 肺功能测定

- 早期无异常
- 小气道阻塞：最大呼气流量-容积曲线在25%和50%肺容量时，流量明显降低
- 气道狭窄或阻塞时： $FEV_1/FVC\% < 70\%$ ， $MVV < 80\%$

诊断要点

- 咳嗽、咳痰或伴喘息，每年持续至少3个月，连续2年或以上，并排除心肺其他疾病，
- 如少于3个月，需有明确的X线、肺功能检查异常等客观依据。

治疗要点

●急性发作期

- 控制感染
- 祛痰、止咳
- 解痉、平喘： β_2 受体激动剂、M受体阻滞剂、茶碱类

●缓解期

- 加强锻炼，增强体质，避免诱发因素。

阻塞性肺气肿

➤ 定义

- 慢性阻塞性肺疾病（COPD）：一种以不完全可逆的气流受限为特征的疾病状态。气流受限呈进行性，与肺对毒性颗粒或气体的异常炎症反应相关。
- 终末细支气管远端的气道弹性减退，过度膨胀、充气和肺容量增大，并伴有气道壁的破坏。

病因及发病机制

- 病因为引起慢支的各种因素，吸烟为主要因素。
- 发病机制
 1. 支气管慢性炎症引起管腔狭窄，不完全阻塞。
 2. 慢性炎症破坏小支气管壁软骨。
 3. 白细胞和巨噬细胞释放蛋白分解酶增加。
 4. 肺泡壁毛细血管受压，肺组织血供减少。

临床表现

●症状

- 进行性加重的呼吸困难
- 慢性支气管炎的表现
- 晚期可出现呼吸衰竭

●体征

- 视诊：桶状胸，呼吸运动减弱
- 触诊：语颤减弱或消失
- 叩诊：过清音
- 听诊：呼吸音减弱，呼气延长，心音遥远
- 晚期：缩唇呼吸，口唇发绀，右心衰体征

临床表现

- 并发症：

- 自发性气胸
- 肺部急性感染
- 肺性脑病
- 慢性肺源性心脏病

实验室及其他检查

- X线检查

- 胸廓扩张，肋间隙增宽，膈降低且变平，两肺透亮度增加，心影缩小等

- 肺功能检查

- FEV1/FVC% < 60%， MVV < 80%， RV/TLC > 40%。

- 动脉血气分析

- 早期无异常
- 病情进展可出现PaO₂ ↓， PaCO₂正常或 ↑。

诊断要点

- 慢支病史
- 肺气肿的临床表现
- 胸部X线检查
- 肺功能检查

治疗要点

- 对症治疗
- 控制感染
- 家庭氧疗
- 呼吸肌功能锻炼和康复治疗
- 手术治疗

常见护理诊断

- 清理呼吸道无效
- 气体交换受损
- 低效型呼吸形态
- 活动无耐力

措施及依据

- 1、 环境和体位：环境安静、舒适，空气洁净，保持合适的温湿度。给病人取舒适体位。
- 2、 呼吸肌功能锻炼及康复治疗：
 - 1) 腹式呼吸法：
 - 2) 缩唇呼气法：
 - 3) 康复治疗：
- 3、 氧疗：见呼衰护理。

其他护理诊断

- 1、睡眠型态紊乱：与呼吸困难、不能平卧、环境刺激有关。
- 2、活动无耐力：与日常活动时供氧不足、疲乏有关。
- 3、知识缺乏：与对疾病、诱发因素、预防感染、治疗等知识缺乏有关。
- 4、无能为力：与无力进行日常生活活动有关。

保健指导

- 1、指导病人和家属了解疾病的相关知识，积极配合康复治疗。
- 2、加强管理：
环境因素、个人因素、饮食营养。
- 3、加强体育锻炼，增强体质，提高免疫能力。
- 4、防止感染。

慢性肺源性心脏病

定义

- 由于肺组织、肺动脉血管或胸廓慢性病变引起肺组织结构和功能异常，肺血管阻力增加，肺动脉压力增高所致右心肥大、扩张或伴有右心衰竭的心脏病。

病因

- 支气管、肺疾病：COPD最多见
- 胸廓运动障碍性疾病
- 其他：肺血管疾病，睡眠呼吸暂停综合征，原发性肺泡通气不足

肺动脉高压的形成机制

- 肺血管阻力增高的功能因素

- 缺氧、高碳酸血症和呼吸性酸中毒——前列腺素、白三烯等缩血管物质↑——肺血管收缩

- 缺氧可使肺血管平滑肌收缩

肺动脉高压的形成机制

- 肺血管阻力增高的解剖学因素：肺血管重构
 - 支气管周围炎—小动脉炎—狭窄、闭塞
 - 肺泡内压增加→压迫肺泡毛细血管—狭窄、闭塞
 - 肺泡壁破坏—肺泡毛细血管床减少
 - 肺血管收缩、肺血管重构
- 血液粘稠度增加和血容量增加

发病机制

➤ 心脏病变和心力衰竭

- 右室肥厚、右室扩张、右心衰竭

➤ 其他重要器官的损害

临床表现

- 肺、心功能代偿期（包括缓解期）
 - COPD表现：咳、痰、喘反复发作，进行性呼吸困难
 - 肺气肿体征
 - 肺动脉高压：P2亢进
 - 右心室肥大：剑突下心脏搏动，三尖瓣区SM杂音
- 肺、心功能失代偿期（包括急性加重期）
 - 呼吸衰竭
 - 心力衰竭：右心衰竭

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/128116117110006073>