



吸入性肺炎合并  
脑梗死后遗症

2017.8.13

吴琛

# LOREM IPSUM DOLOR

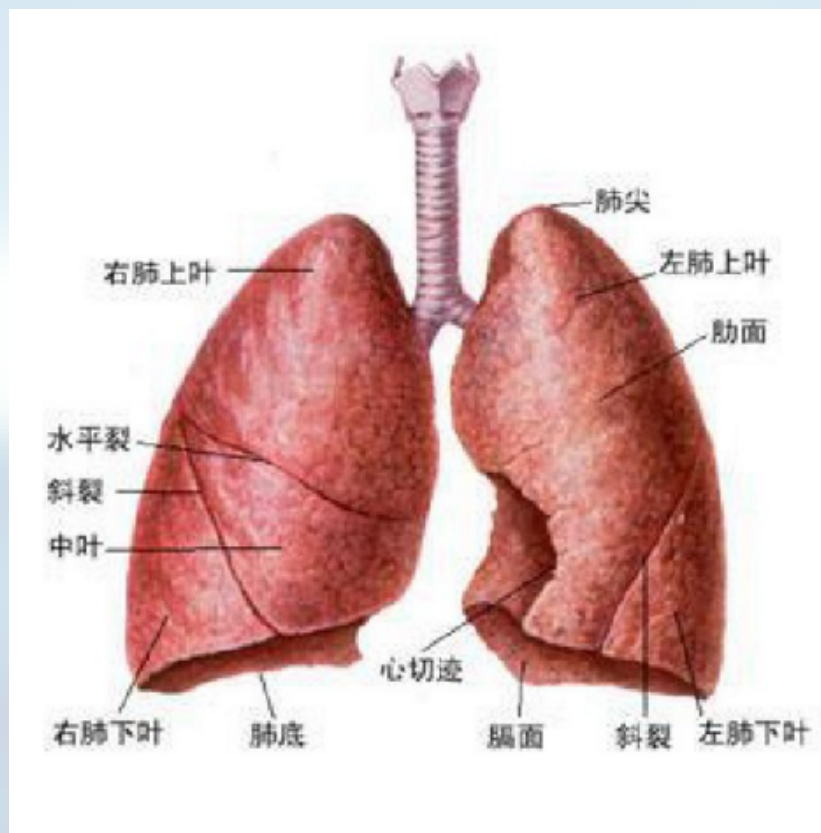
- 时间：2014. 8. 17
- 地点：呼吸二病区医办公室
- 主持人：姚伟
- 主讲人：吴琛
- 查房内容：1. 吸入性肺炎 2. 脑梗死后遗症
- 患者姓名：邵之义          住院号：475886
- 性别：男                                  年龄：76岁
- 诊断： 1. 吸入性肺炎
- 2. 脑梗死后遗症
- 3. 高血压病
- 4. 帕金森病
- 5. 冠心病



# CONTENTS

- 01 病史介绍
- 02 相关护理问题及措施
- 03 相关知识学习
- 04 会后提问和护士长总结

# 吸入性肺炎



- 吸入性肺炎系误吸入胃液，颗粒性物质或分泌物，以及其他刺激性液体和碳氢化合物，引起的肺部损伤，严重者可以发生呼吸衰竭或ARDS，死亡率为30%至50%



# 病因

意识障碍

食管病变

医源性因素



# 吸入性肺炎根据场所的分类

- 社区获得性肺炎（CAP）
- 医院获得性肺炎（HAP）
- 呼吸机相关性肺炎（VAP）



# 临床表现

化学性  
肺炎

下气道  
细菌感  
染

下气道  
机械性  
阻塞



# LOREM IPSUM DOLOR

- 患者：邵之义 性别：男 年龄：76
- 既往史：脑萎缩 高血压 帕金森
- 现病史：患者因“站立不稳、乏力、纳差伴咳嗽十天”入院，十天前无明显诱因下出现站立不稳，伴有全身乏力，纳差，遂后卧床、不能行走。并出现咳嗽，咳痰能力差，遂于来我院进一步治疗





# 病史介绍

入科生命体征： T: 36.5℃                      P: 75次/分  
                         R: 20次/分              BP: 170/86mmHg  
                         SP02: 94%              血糖: 6.2mmol/L

Braden评分： 10分； Morse:50分； MEWS评分1分： 导管滑脱评分： 8分。

ADL评分： 100



# 病史介绍

■ 于2017-08-04 10:48入院

■ 主诉十天前无明显诱因下出现站立不稳，伴有全身乏力，纳差，遂后卧床、不能行走。并出现阵发性咳嗽，咳痰能力差，痰基本不能咳出。遂于绩溪县人民医院住院，住院期间监测体温提示发热， $T_{max}$ :  $37.8^{\circ}\text{C}$ ，伴有夜间盗汗，发热前无寒战；无胸闷、气急、无胸痛。当地医院行胸部CT示“节段性肺炎”，给予抗感染、退热对症处理后，体温恢复正常，但精神状态差，不能站立，昨日当地医院请我院会诊，为求进一步诊治，今转我科治疗。起病以来，精神状态较差，食欲较差，睡眠一般，大便不规律，便秘，小便正常，体重无明显变化



# 主要实验室检查

	总蛋白	白蛋白	谷丙转氨酶	白球比例	钾	po2	Ca <sup>++</sup>	Hct
8.8	49.3↓	25.9↓	117.3↑	1.1↑				
8.10					3.4↓	115.5↑	1.02↑	19↑
8.11					3.0↓	141.8↑	0.99↓	24↓
8.12						108.8↑	1.12↓	35↓
8.13					4.5↑	115.7↑	1.13↓	55↑



# 主要用药

- 1. 亚胺培南 q8h 静滴 消炎抗感染
- 2. 阿托伐他丁 qn 鼻饲 调血脂
- 3. 二磷酸钠果糖 qd 静滴 改善细胞缺氧
- 4. 左旋卡尼丁 qd 静滴 改善组织缺血
- 5. 维生素B1, B12 qd 肌注 营养神经
- 6. 复方甘草酸苷 qd 静滴 改善肝功能异常
- 7. 咪达唑仑 泵入 镇静、催眠
- 8. 去甲肾上腺素 st 泵入 兴奋心脏、收缩内脏血管



# 医嘱处理

一级护理  
心电监护

鼻饲低盐流质饮食

q2h翻身叩背，  
做好压疮护理

遵医嘱吸  
痰prn，  
予以抗  
感染，解  
痉平喘



# 护理诊断

1. 呼吸模式改变
2. 体温过高
3. 意识障碍
4. 清理呼吸道无效
5. 便秘
6. 疼痛
7. 活动无耐力
8. 营养失调
9. 皮肤完整性受损的危险
10. 有受伤的危险
11. 知识缺乏
12. 潜在并发症：有脱管的危险
13. 潜在并发症：感染



# 护理措施及评价

- 2017-8-04 11:00
- P1: 呼吸模式的改变——与患者气管插管接呼吸机辅助通气有关
- I1: 1. 保持室内空气清新
- 2. 妥善固定气管插管，防止意外脱管。
- 3. 保持气道通畅，及时吸痰，清除痰液。
- 4. 加强气道湿化，做好机械通气护理。
- 5. 观察记录呼吸机参数，定时复查血气分析，根据血气分析结果，遵医嘱及时调整参数并记录。
- O1: 患者仍呼吸机辅助通气。



# 护理措施及评价

- 2017-8-04 11: 00
- P2: 清理呼吸道无效-与患者痰液粘稠不易咳出有关
- I2:①定时予以翻身拍背，体外排痰，电动吸引器吸痰
- ②遵医嘱予以氨溴索等化痰药物应用
- ③必要时予以吸痰，保持呼吸道通畅
- ④加强吸入气体的湿化作用
- O2: 患者呼吸情况较前改善，双肺未完全改善





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/305003020223011134>