

# 慢性阻塞性肺疾病病人护理



主讲：冯文姬

# 学习目标

- 了解COPD病因及发病机制
- 学习COPD临床表现
- 掌握COPD护理

# 病人情况



# 概述

- 慢性阻塞性肺病（**chronic obstructive pulmonary diseases, COPD**）是一个慢性气道阻塞性疾病统称，主要指含有不可逆性气道阻塞慢性支气管炎和肺气肿两种疾病。

# 概述

- **COPD**是慢性阻塞性肺疾病英文缩写
- **C: Chronic**慢性
- **O: Obstructive**阻塞性
- **P: Pulmonary**肺脏
- **D: Disease**疾病

# 病因及发病机制

确切病因不清，可能与以下原因相关：

1. **吸烟** 吸烟是造成COPD最危险原因。
2. **职业性粉尘和化学物质** 长时间接触烟雾、过敏原、工业废气及室内污染空气等。
3. **空气污染** 在气污染中有害气体慢性刺激，使纤毛去除功效下降，黏液分泌增多，为细菌入侵创造条件。

# 病因及发病机制

- 4、**感染** 是**COPD**发生发展主要原因之一。
- 5、**蛋白酶-抗蛋白酶失衡** 蛋白酶对组织有损伤和破坏作用；抗蛋白酶含有对弹性蛋白酶抑制功效。蛋白酶增多和抗蛋白酶不足均可造成组织结构破坏产生肺气肿。
- 6、**氧化应激作用** **COPD**病理包含慢性支气管炎和肺气肿

# 临床表现

- 一、症状 起病迟缓、病程较长。主要症状：
  - 1. 慢性咳嗽 随病程发展可终生不愈。常晨间咳嗽显著，夜间有阵咳或排痰。
  - 2. 咳痰 普通为白色粘液或浆液性泡沫性痰，偶可带血丝，清晨排痰较多。急性发作期痰量增多，可有脓性痰。
  - 3. 气短或呼吸困难 早期在劳力时出现，后逐步加重，以致在日常活动甚至休息时也感到气短。是COPD标志性症状。
  - 4. 喘息和胸闷部分患者尤其是重度患者或急性加重时出现喘息。
  - 5. 其它 晚期患者有体重下降，食欲减退等。



# 临床表现

- 二、体征 早期体征可无异常，随疾病进展出现以下体征
- 1. 视诊及触诊。 胸廓前后径增大，剑突下胸骨下角增宽(桶状胸)。部分患者呼吸变浅，频率增快，严重者可有缩唇呼吸等；触觉语颤减弱。
- 2. 叩诊 肺部过清音，心浊音界缩小，肺下界和肝浊音界下降。
- 3. 听诊 两肺呼吸音减弱，呼气延长，部分患者可闻及干性啰音和(或)湿性啰音。
- **COPD合并细菌感染时，血白细胞增高，核左移。痰培养可能检出病原菌；常见病原菌为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌、肺炎克雷白杆菌等。**

# 护理诊疗与护理办法

护理诊疗：

一. 气体交换受损 与呼吸道阻塞、呼吸肌疲劳、分泌物过多和肺泡呼吸面积降低引发通气和换气功效相关  
护理办法：

1. 病室内环境平静、舒适，空气舒适，保持**20—22。C**和湿度**50~60%**。卧床休息，帮助病人生活需要降低氧耗。帮助身体采取前倾位，使辅助呼吸肌参加呼吸。
2. 监测病人血压、呼吸、脉搏、意识状态、连续血氧饱和度，观察病人咳嗽、咳痰情况，痰液量、颜色及形状，呼吸困难有没有进行性加重。

# 护理诊疗与护理办法

- **3. 氧疗护理：**向病人说明氧疗主要性、注意事项和正确使用办法。通知病人连续低流量吸氧能改进缺氧，可采取鼻导管吸氧，氧流量为2L / rain，天天15h以上，并依据动脉血气分析结果及时调整吸氧浓度和流量，注意保持吸入氧气湿化，现病人sO<sub>2</sub>：95%。
- **4. 在病情允许情况下指导病人进行呼吸功效锻炼，**如缩唇呼吸、腹式呼吸等，以加强胸、膈呼吸肌肌力和耐力，改进呼吸功效，每13 3-5次，每次5—10分钟。
- **5. 按医嘱给予支气管舒张气雾剂、抗生素等药品，**并注意用药后反应。头孢唑肟钠、氨茶碱两组液体按时输入，无不良反应。

# 护理诊疗与护理办法

护理诊疗：

二. 清理呼吸道无效：与分泌物增多而粘稠、气道湿度减低和无效咳嗽相关

护理办法

1. 指导定时(每2—4h)进行数次随意深呼吸(腹式呼吸)，吸气末屏气片刻，然后进行咳嗽；嘱患者经常变换体位有利于痰液咳出
2. 降低尘埃与烟雾刺激，防止诱因，注意保暖。
3. 保持天天饮水1.5—2L以上，因足够水分可确保呼吸道粘膜湿润和病变粘膜修复，利于痰液稀释主排出。
4. 按医嘱给予雾化吸入，但要注意无菌作，湿化时间每日2次每次20分钟。

# 护理诊疗与护理办法

护理诊疗：

三、营养失调：低于机体需要量 与食欲降低、摄入降低、腹胀、呼吸困难、痰液增多相关

护理办法：

- 1、指导病人进高热量、高蛋白、高维生素软食，防止食用产气(豆类、土豆、胡萝卜、汽水等)及易引发便秘(油煎食物、干果、坚果等)食物，少许多餐；告诉病人餐后不要平卧，有利于消化。
2. 如便秘时，嘱多饮水，多食纤维素多食物和水果。
3. 良好进餐环境，进食时半卧位，餐前、餐后漱口，促进食欲。必要时口腔护理。
4. 必要时静脉输液补充营养。

# 护理诊疗与护理办法

护理诊疗：

## 四. 生活自理能力低下

1. 多与病人接触，了解其生活习惯和自理能力给予适当帮助。
2. 帮助病人进餐、洗漱、在室内做一些轻微活动等，满足日常生活需求。
2. 消除依赖心理，与病人共同探讨其现有自理能力，勉励病人最大程度地进行自理活动，并对于病人进步时给予必定。
4. 将病人惯用物品放在伸手可及地方

# 护理诊疗与护理办法

护理诊疗：

五、焦虑与日常活动时供氧不足、疲乏相关

护理办法：

1. 要主动靠近患者，倾听病人诉说，了解病人焦虑程度，倾听诉说。
2. 帮助病人了解当前病情、程度及与疾病相关知识(症状、诱因、治疗和护理等)，使病人经过消除诱因、缓解焦虑心情。
3. 勉励听音乐、参加下棋、聊天等娱乐活动，分散注意力

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/365123334024011234>