

慢性阻塞性肺疾病(COPD)的护理



朱敏

慢性阻塞性肺疾病copd护理

COPD护理

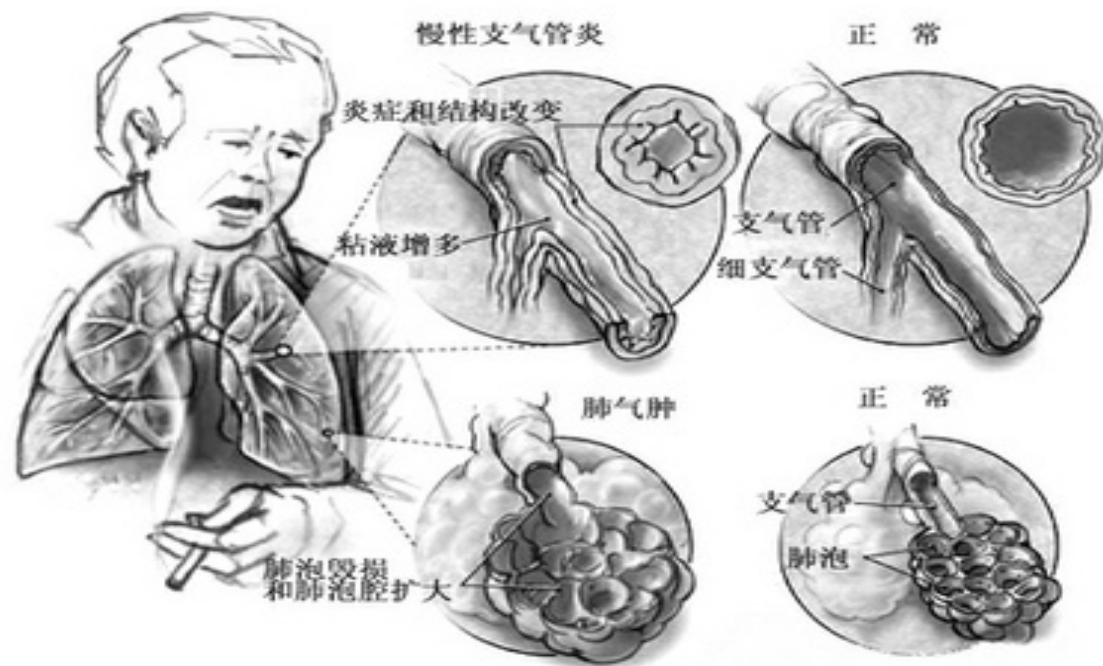
一、疾病的相关知识

二、护理问题

三、护理措施

一、疾病相关知识

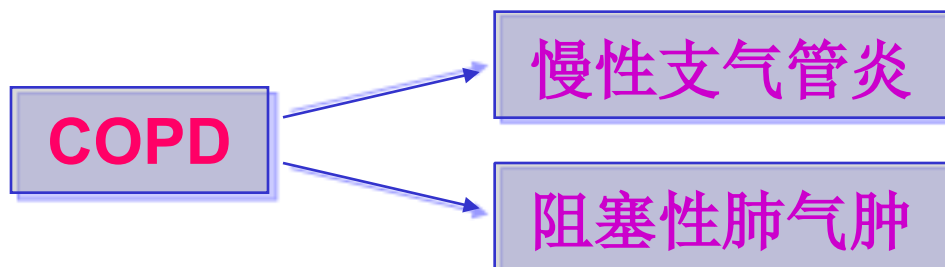
- 定义概念
- 病因
- 病理生理
- 临床表现
- 辅助检查
- 治疗



慢性阻塞性肺病

概念

慢性阻塞性肺疾病(COPD): 是一种气流受限特征的肺部疾病, 气流受限**不完全可逆**, 呈**进行性发展**。临床将气道阻塞的慢支和肺气肿统称**COPD**。



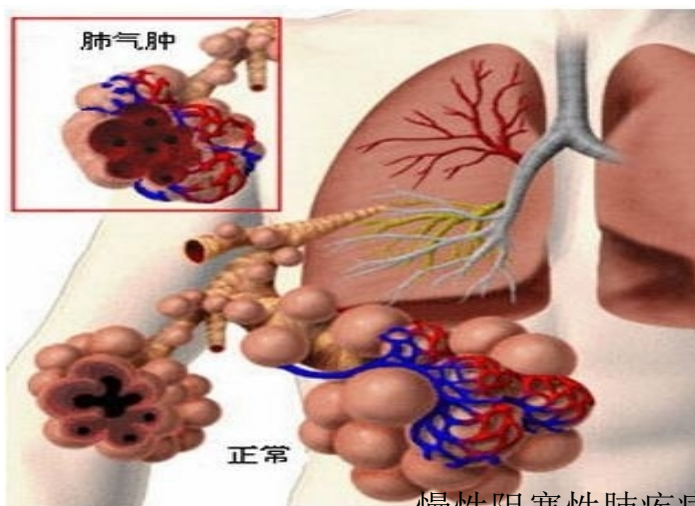
为什么慢性支气管炎及肺气肿会阻塞呼吸道呢？

慢性支气管炎

气管长期受刺激及发炎，粘膜肿胀有痰液、粘液造成管内阻塞气道。

正常支气管

发炎支气管



阻塞性肺气肿

肺部受到长期刺激，支气管及气泡经常发生炎症，肺气泡受到破坏，影响换气功能。



病因

外因

吸烟、

感染、

空气污染、职业性粉尘及化学物质。



吸进的是烟
燃烧的是生命



慢性阻塞性肺疾病copd护理

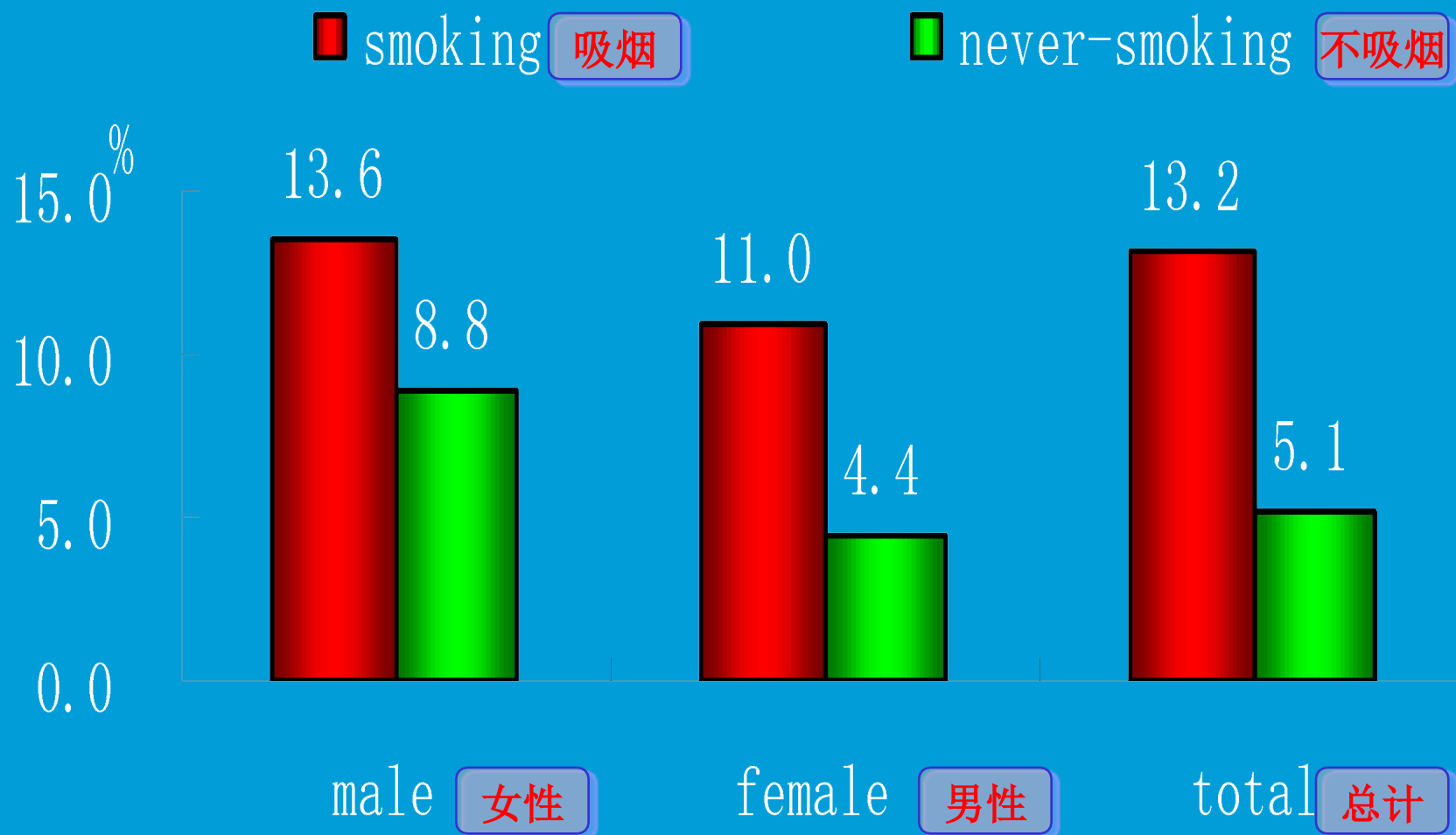




慢性阻塞性肺疾病copd护理



吸烟的危害



病因

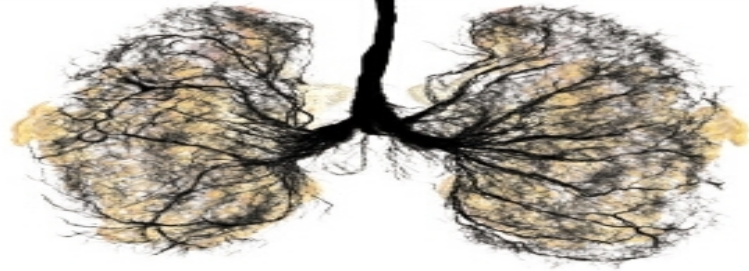
内因

蛋白酶-抗蛋白酶的失衡

弹性蛋白酶能够分解弹力纤维，

造成肺气肿病变。

其他：如气道防御功能或免疫功能降低，气温突变等。



吸进的是烟
燃烧的是生命



病理生理

1. **呼吸功能**：细小气道功能异常，随后加重出现气道狭窄，早期可逆，随病情进展不可逆

2. **肺组织及通气换气功能的改变**：

➤ 早期细小气道受损，闭合容积增大，肺顺应性降低

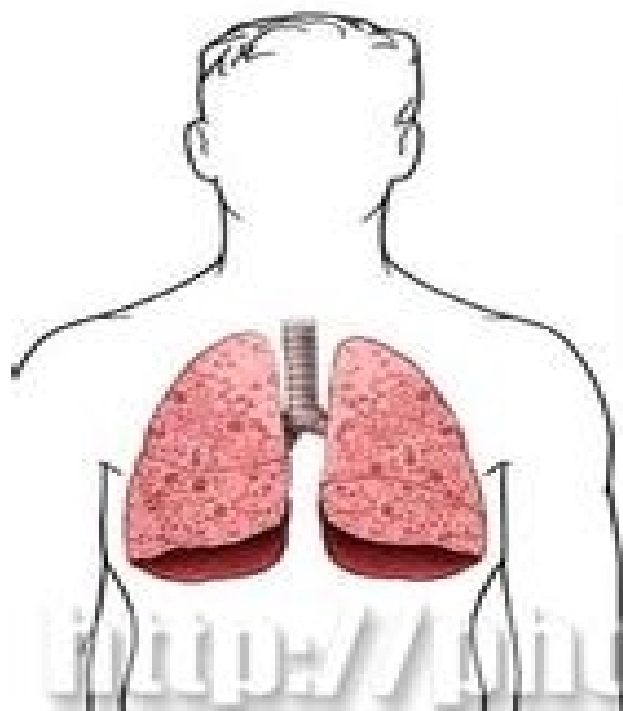
➤ 大气道受累，通气功能明显障碍

➤ 肺组织弹性进行性减退，肺泡持续扩大，残气量占肺总量的比例增加

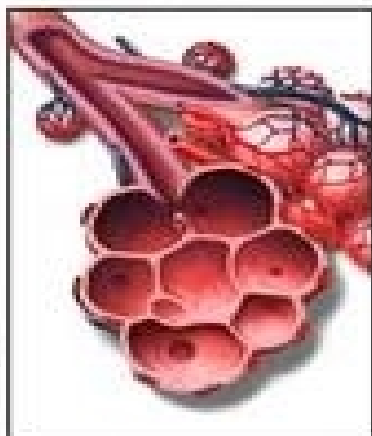
➤ 肺泡毛细血管受压退化，灌注通气比例失调，导致换气障碍

COPD的病理改变主要为慢支炎及肺气肿的变化

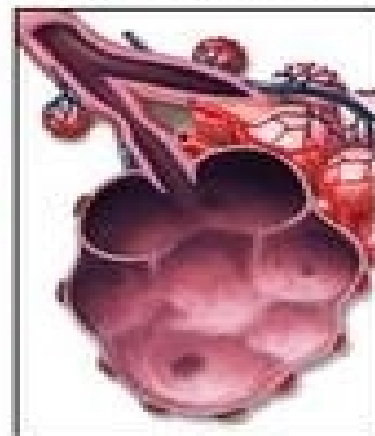
病理生理



正常肺泡



肺气肿肺泡



- 肺部中末细支气管远端气腔出现异常持久的扩张
- 伴有肺泡壁和细支气管的破坏

临床表现

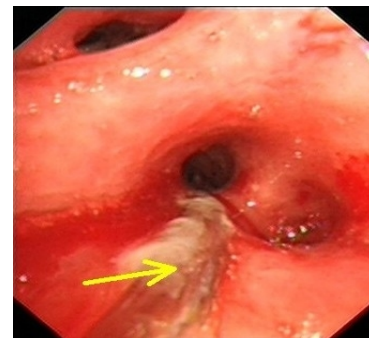
- (一) 症状
- (二) 体征
- (三) COPD的严重程度分级
- (四) 并发症

慢阻肺病有什么症状？

持续咳嗽

咳嗽时有痰或粘液，白色泡沫粘液痰

常晨间咳嗽明显，夜间有阵咳



由于气管的病变，列如支气管壁肿胀及气管平滑肌收缩，加上粘液腺肥大以致分泌增加，患者经常咳嗽和多痰。



慢阻肺病有什么症状？

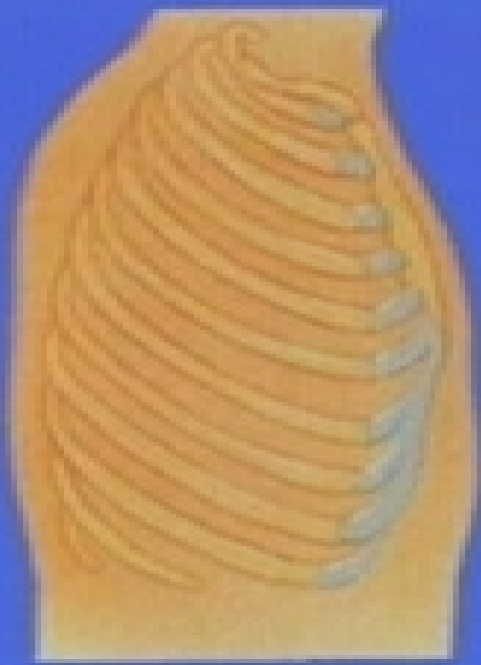
气短或呼吸困难：标志性症状

喘息，胸闷

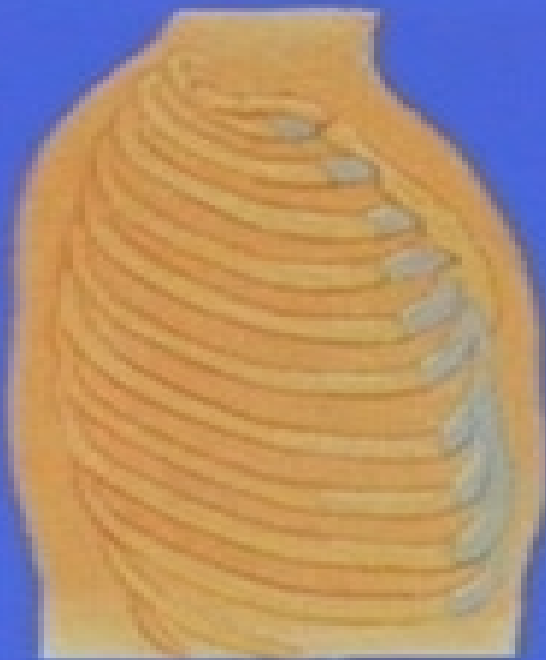
- u 气促会随肺功能退化越来越加重，影响患者的日常生活。
- u 在空气指数较差或有急性支气管炎的时候，病症会表现的越发加重。
- u 其他：晚期则有体重下降，
- u 食欲减退等全身改变。



(二) 体征



正常



桶状胸

慢性阻塞性肺疾病copd护理



(三) COPD的严重程度分级

分级	分级标准	分级	分级标准
I级：轻度	第一秒用力呼气量占用力肺活量的比值大于70%， 稳定期：有或无慢性咳嗽，咳痰症状	III级：重度	第一秒用力呼气量占用力肺活量的比值小于50%， 急性加重期：有咳嗽、喘息加重、痰液脓性并增多。
II级：中度	第一秒用力呼气量占用力肺活量的比值为50%--69%， 有或无慢性咳嗽，咳痰症状	IV级：极重度	第一秒用力呼气量占用力肺活量的比值小于30%，有咳嗽、喘息加重、痰液脓性并增多、有发热，伴慢性呼吸衰竭

(四) 并发症

- 慢性呼吸衰竭
- 自发性气胸
- 慢性肺源性心脏病



辅助检查

1.肺功能检查

判断气流受限的主要客观指标

2.影像学检查

3.动脉血气分析 用于判断呼吸衰竭的类型

4.其他：血液和痰液的分析

1、FEV1（最大呼气率）/FVC（用力肺

活量）：<70%；2、FEV1%：

<80%预计值；3、肺残气量

(RV)：RV占肺总量的百分比

超过40%说明肺过度充气，对

诊断阻塞性肺气肿有重要意义。

辅助检查

5.X线检查

- (1)胸廓扩张、肋间隙增宽、肋骨平行、肺尖呈圆隆状；
- (2)横膈面低平；
- (3)两肺野透亮度增加，肺纹理外带纤细、稀疏和变直，内带则可增粗和紊乱；
- (4)心脏常呈悬垂位、心影狭长；

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/426215151200010135>