

咯血护理业务查房

汇报人：xxx

20xx-03-18



目录

contents

- 咯血基本概念与鉴别
- 咯血患者评估与监测
- 咯血护理措施与实践
- 并发症预防与处理策略
- 康复期管理与随访计划
- 总结反思与持续改进

01

咯血基本概念与鉴别



咯血定义及发生机制

咯血是指喉部以下的呼吸器guan（即气管、支气管或肺zu织）出血，并经咳嗽动作从口腔排出的过程。

定义

发生机制

咯血的发生主要是由于病灶累及肺部毛细血管，使其通透性增高或黏膜下血管壁溃破，从而引起出血；同时，咳嗽导致的胸腔内压力变化也可引起毛细血管破裂出血。



咯血与相似症状鉴别

与口腔、咽、鼻出血鉴别

口腔、咽、鼻出血多从口腔前部流出，而咯血则是从喉部以下的呼吸器官出血，经咳嗽动作从口腔排出。

与呕血鉴别

呕血是指上消化道出血经口腔呕出，多伴有恶心、呕吐等症状，而咯血则与呼吸系统和咳嗽相关。



咯血原因分析及分类

呼吸系统疾病

如肺结核、支气管扩张、肺癌等，这些疾病可导致肺部血管破裂或毛细血管通透性增高，从而引发咯血。

循环系统疾病

如二尖瓣狭窄、肺动脉高压等，这些疾病可导致肺淤血或肺水肿，进而引起咯血。

外伤

胸部外伤如肋骨骨折、肺挫伤等，可直接损伤肺部血管导致咯血。

其他系统疾病或全身性因素

如血液系统疾病（如血小板减少性紫癜）、结缔组织病（如系统性红斑狼疮）等，这些疾病也可导致咯血的发生。



02

咯血患者评估与监测

病史采集与体格检查

病史采集

详细询问患者咯血的病史，包括咯血的量、颜色、持续时间、伴随症状等，以了解患者的病情及可能的病因。

体格检查

全面检查患者的身体状况，包括呼吸、心率、血压、体温等生命体征，以及肺部听诊、颈部静脉怒张等体征，以评估患者的咯血严重程度及可能存在的并发症。





咯血严重程度评估



轻度咯血

每日咯血量少于100ml，或一次性咯血量小于30ml，患者一般状况良好，无明显不适。

中度咯血

每日咯血量在100-500ml之间，或一次性咯血量在30-100ml之间，患者可能出现胸闷、气促等症状。

重度咯血

每日咯血量超过500ml，或一次性咯血量大于100ml，患者可能出现呼吸困难、休克等严重症状。



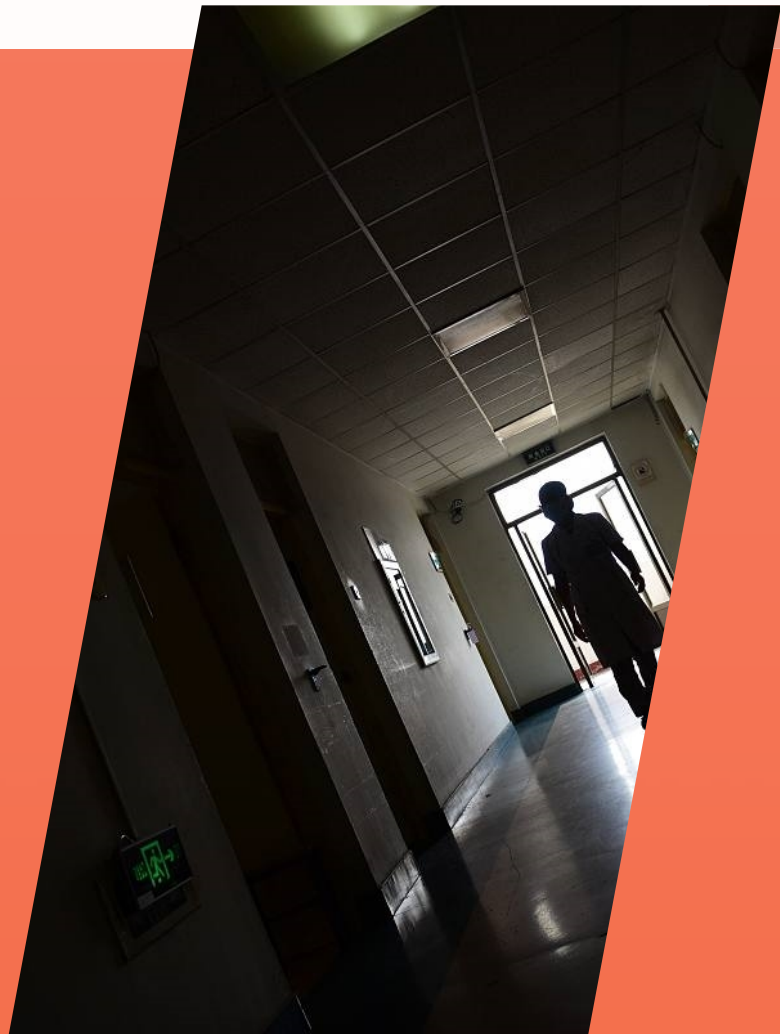
生命体征及并发症监测

生命体征监测

密切观察患者的呼吸、心率、血压、体温等生命体征变化，及时发现并处理异常情况。

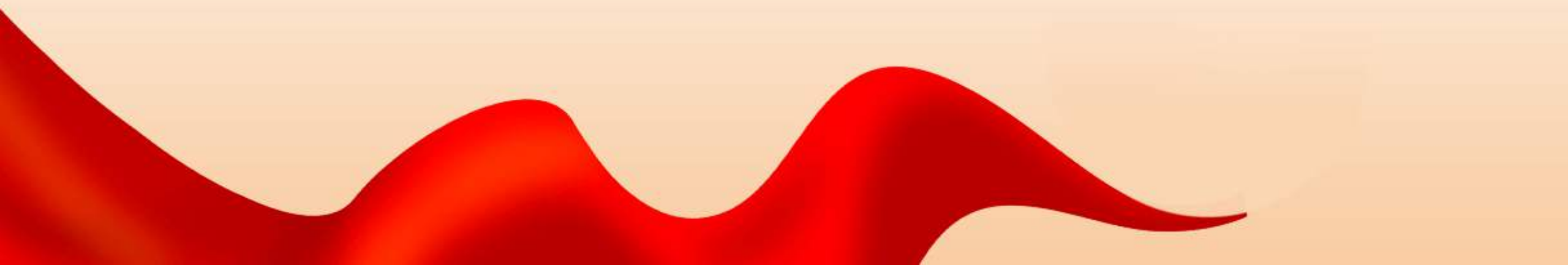
并发症监测

注意监测患者可能出现的并发症，如窒息、失血性休克、吸入性肺炎等，一旦发现立即采取相应治疗措施。同时，还要关注患者的心理状态，给予必要的心理支持和干预。



03

咯血护理措施与实践





保持呼吸道通畅方法



卧床休息，头偏向一侧

有利于血液排出，防止窒息。

鼓励患者轻轻咳嗽

将气管内残留的血液咳出，保持呼吸道通畅。

吸氧

对于咯血伴有呼吸困难的患者，应给予吸氧治疗。

必要时使用吸引器

对于大量咯血或无力咳嗽的患者，可使用吸引器帮助清理呼吸道。



止血药物应用及注意事项



垂体后叶素

为常用止血药物，可收缩小动脉，减少肺血流量，从而减轻咯血症状。使用时需注意观察患者血压、心率等变化，防止出现不良反应。

酚妥拉明

通过扩张肺血管，降低肺动脉压及肺楔压，减少肺血流量；同时体循环血管阻力下降，回心血量减少，肺内血液分流到四肢及内脏循环当中，起到内放血的作用。使用时需注意观察患者血压变化，防止低血压发生。

其他止血药物

如云南白药、安络血等，可根据患者病情选择使用。

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/438024135075007005>