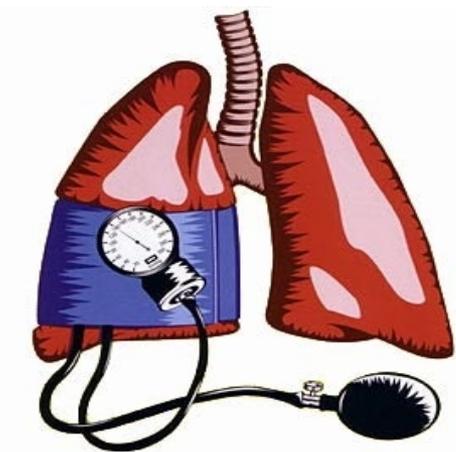


第二章

呼吸系统疾病病人护理

肺结核患者的护理





肺结核病人的护理1

病例导入

病人，男，67岁，因气急、咳嗽、咳痰1年半、痰中带血1周，时有胸闷，晚间盗汗。查体：T37.4℃，P80次/分，R20次/分，血压105/70mmHg，消瘦。胸片示：锁骨下片状、斑点状阴影，边缘模糊。初步诊断：浸润性肺结核。

病例导入

结合上述病例请思考：

- 1、为什么诊断为浸润性肺结核？
还需要进一步做哪些检查？
- 3、如何治疗、护理、避免传染？

概 述

肺结核

是结核分枝杆菌（简称结核菌）引起的慢性呼吸道传染病。临床有低热、乏力、盗汗、咳嗽、咳痰、咯血等表现。抗结核化疗是治愈结核病的主要方法。

结核菌可侵入全身多个器官，但以肺部最常见。



▲世界防治结核病日：每年的**3月24日**。

▲中国被WHO列为高负担，高危险性的22个国家之一。我国结核病呈“三高一低”：
高感染率，高患病率，高耐药率，低递减率。



一、病因与发病机制

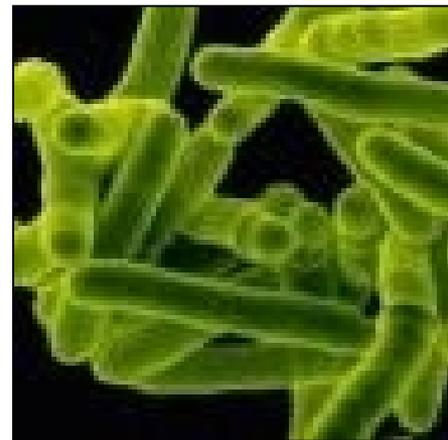
(一) 病原菌

结核分支杆菌

1. 特点：

- (1) 结核菌为需氧菌，生长速度慢。
- (2) 对外界理化因素的抵抗力强
- (2) 菌体成分导致结核结节、免疫反应
- (3) 有耐药性。

2. 分型：人型、牛型、鼠型



(二) 感染途径

1. 呼吸道传播 主要感染途径。

(1) 飞沫传播——最重要

(2) 尘埃传播

2. 消化道感染 次要感染途径。

3. 血行感染

传染源是痰中带菌的肺结核病人（尤其是痰涂片阳性、未经治疗者）

（三）人体反应性

1. 免疫力

（1）**非特异性免疫力**（先天或自然免疫力）

（2）**特异性免疫力**（后天性免疫力）

是通过接种卡介苗或感染结核菌后获得的免疫力。

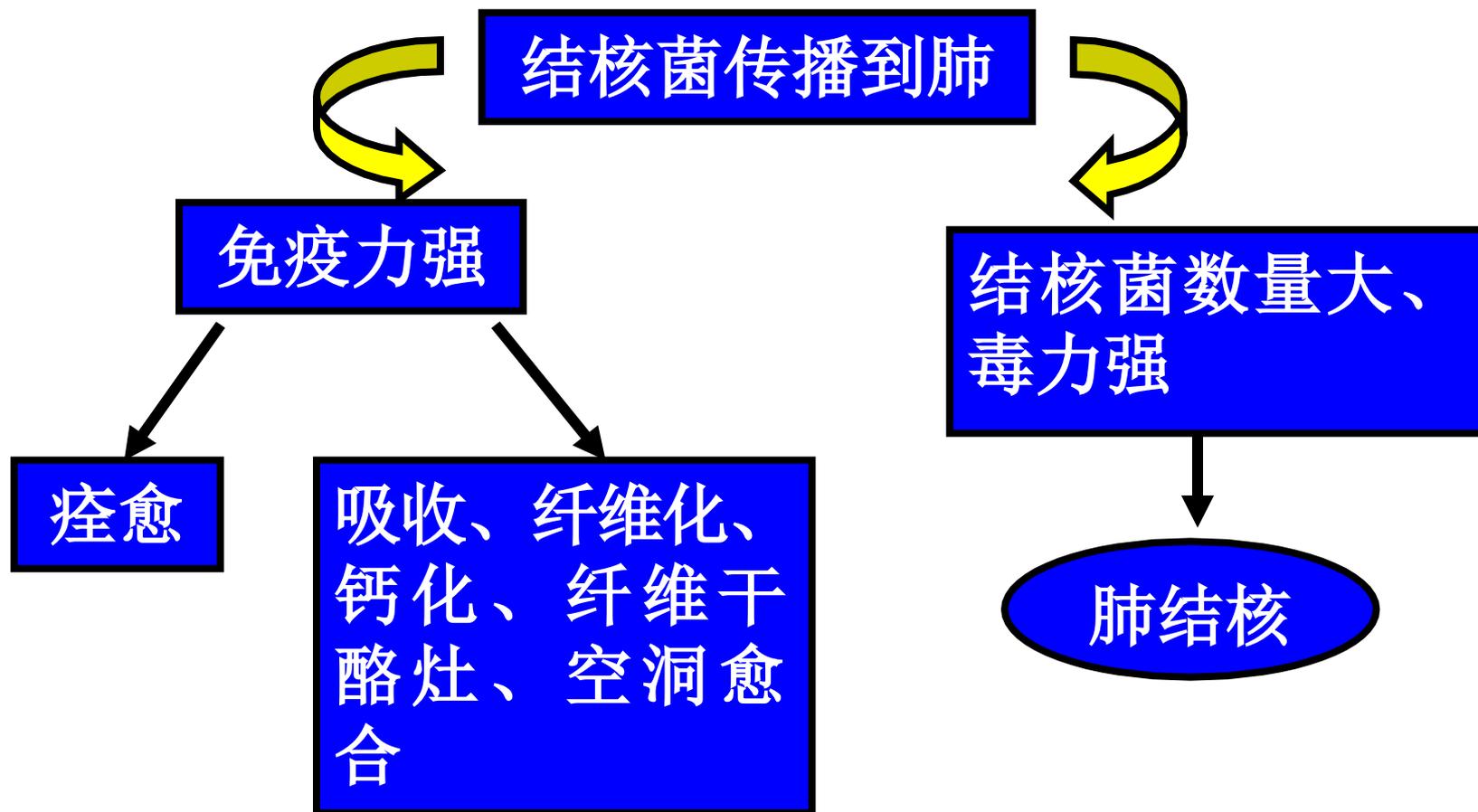
(三) 易感人群

- ❖ 与遗传、贫穷、居处拥挤、营养不良等社会因素有关。
- ❖ 老年人、HIV感染者、免疫抑制剂使用者、慢性疾病者免疫力低下

（三）影响传染性的因素

- ❖ 患者排出结核分枝杆菌量的多少
- ❖ 空气中的密度
- ❖ 通风情况
- ❖ 接触的密切程度
- ❖ 时间及个人的免疫力

(四) 肺结核发病机制





二、护理评估

❖ 健康史

- ❖ 1. 有无与结核病人的密切接触史。
- ❖ 2. 有无免疫力低下病史（糖尿病、矽肺、艾滋、营养不良及其他慢性疾病）
- ❖ 3. 是否在过于拥挤和污染的环境中工作和生活，以便确认有无环境因素助长患病的机率。
- ❖ 4. 有无卡介苗接种史；有无淋巴结炎、胸膜炎、咯血或肺结核病史；抗结核治疗经过和疗效，目前的用药情况，能否按医嘱服药。

(二) 临床表现

症状

1. 全身毒性症状：**午后低热（最常见）**、盗汗、乏力、食欲减退、消瘦，女性可有月经失调、闭经。
2. 呼吸系统症状：
 - (1) **咳嗽咳痰（肺结核最常见的症状）**
 - (2) 咯血
 - (3) 胸痛
 - (4) 呼吸困难

（二）临床表现

- 1、咳嗽咳痰 是肺结核**最常见**症状，多干咳，合并细菌感染时，可咳脓痰。支气管内膜结核，表现刺激性咳嗽。
- 2、咯血 约1/3~1/2患者有咯血，咯血量多少不定，与病情轻重无关。
- 3、胸痛 胸膜受累时，可出现胸痛。随呼吸和咳嗽加重。
- 4、呼吸困难 多见于干酪样肺炎和大量胸腔积液患者。

体征

1. 病灶小：无异常体征。
2. 病灶大：患侧实变体征。

1) 肺实变：

干酪样坏死或病变范围广时，语颤增强、叩诊浊音、听诊闻及支气管呼吸音、湿啰音。

2) 纤维化：

气管向患侧移位，患侧胸廓塌陷、叩呈浊音、呼吸音减弱。

3) 结核性胸膜炎时：

气管向健侧移位，患侧胸廓饱满、语颤减弱、叩诊呈浊音或实音、呼吸音减弱或消失。

临床分型★

I 型（原发型肺结核）

系**初次感染**结核菌引起，常见于**小儿**，首先在肺部形成渗出性炎性病灶（原发病灶，部位多在上叶底部、中叶或下叶上部），继而引起淋巴管炎和肺门淋巴结炎。

症状多**轻微而短暂**，类似感冒，有低热、咳嗽、食欲不振、体重减轻等。X线可见肺部原发灶呈**（哑铃状阴影）**、淋巴管炎和肺门淋巴结肿大—原发综合征。只有肺门淋巴结肿大称为胸内淋巴结结核。

II型（血行播散型肺结核）

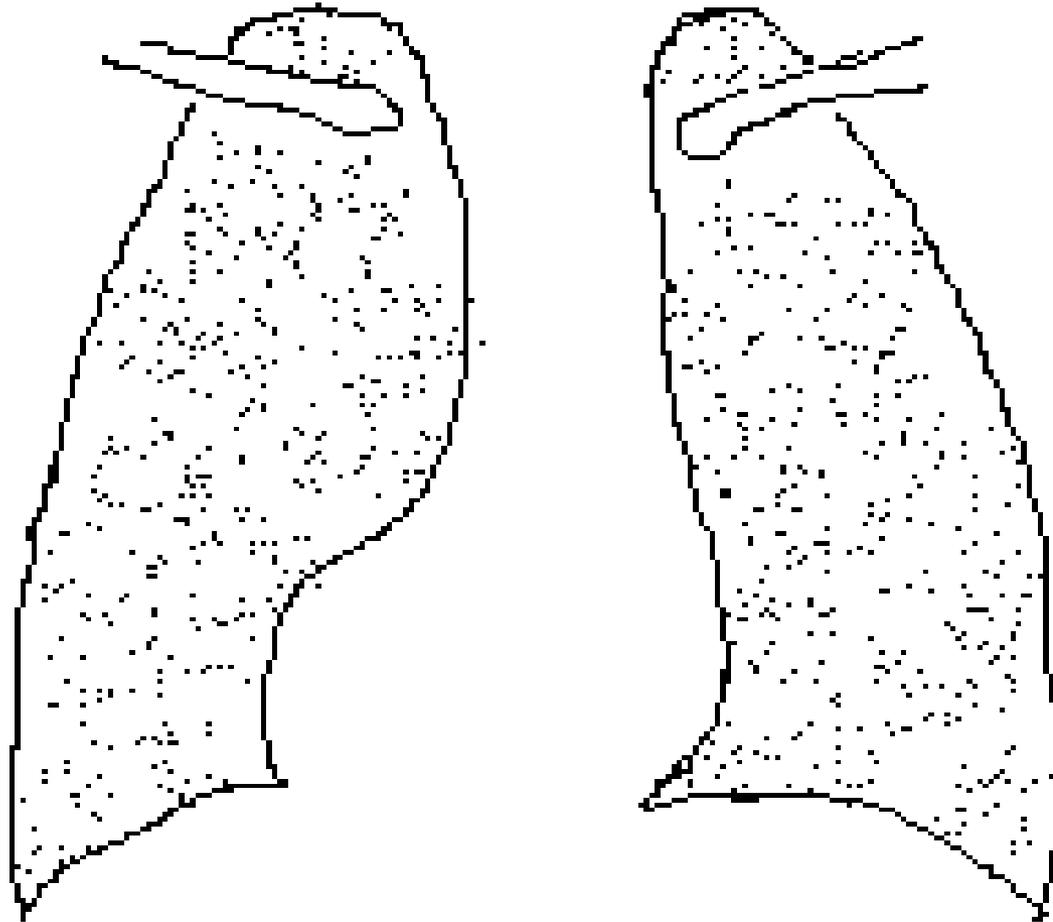
急性：

临床表现：多见于**婴幼儿和青少年**，**发病急骤**，**全身毒血症状重**，如**高热、盗汗、气急、发绀**等，并发脑膜炎时出现脑膜刺激征，全身浅表淋巴结肿大，肝脾大

X线可见**两肺粟粒状阴影**，分布、密度、大小均匀。

慢性：

中毒症状不明显，病灶分布不均，**新鲜渗出、陈旧硬结和钙化**共存，多为慢性血行播散型肺结核。



急性粟粒型肺结核

三、继发型肺结核

1、多发生在**成人，病程长，易反复**，X线表现为多态性，好发于上叶尖后段和下叶背段，痰检常阳性。

2、临床特征：

- ①浸润性肺结核：小片状或斑点状阴影
- ②空洞性肺结核：空洞形态不一，有虫蚀样/薄壁/张力性/干酪溶解性空洞，痰中易找到结核菌。

- ③**结核球**：多由干酪病变吸收和周围纤维膜包裹或干酪空洞阻塞性愈合形成，直径在2~4cm之间，80%以上有卫星灶。
- ④**干酪样肺炎**：多发生在机体免疫力和体质衰弱的人，X线呈大叶性密度均匀磨玻璃状阴影，痰中易找到结核菌。
- ⑤**纤维空洞性肺结核**：病程长，反复进展恶化，肺功能严重受损。

四、结核性胸膜炎

(一) 分类

- 1、结核性干性胸膜炎
- 2、结核性渗出性胸膜炎
- 3、结核性脓胸

(二) 临床表现

胸痛、呼吸困难及结核中毒表现

(三) X线

干性胸膜炎：无异常

渗出性胸膜炎：外高内低弧形上缘的大片密度均匀的高密度影，肋膈角消失。

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/456033033235010145>