



支气管扩张病人 的护理



学习目标

知识 目标

1. **掌握**支气管扩张病人的身体状况、护理措施。
2. **熟悉**支气管扩张病人的常见病因、常见护理诊断及治疗要点。
3. 了解支气管扩张病人的辅助检查。

能力 目标

4. **学会判断**支气管扩张病人的病情变化，指导病人正确实施体位引流。

素质 目标

5. 具有关心、爱护、尊重病人的职业素质。





重点

- 支气管扩张的主要临床表现、体位引流的护理。

难点

- 咯血病人的护理。



- **病人，男，46岁。咳嗽、咳脓痰24年，咯血3天。自22岁开始，常出现咳嗽、咳脓痰，量不等，且有臭味，经抗菌治疗症状减轻。3天前咯血，每天约100ml。**
- **护理体检：T 37.2℃，R 19次/分，P 78次/分，BP 120/75mmHg。神清语明，听诊：左下肺少量湿啰音。心脏和腹部无异常体征，双下肢无水肿。**
- **辅助检查：胸片示：左下肺纹理紊乱。**
- **临床初步诊断：支气管扩张。**



案例

A blue oval containing the Chinese characters '案例' (Case) in red, with a grey downward-pointing arrow above it.



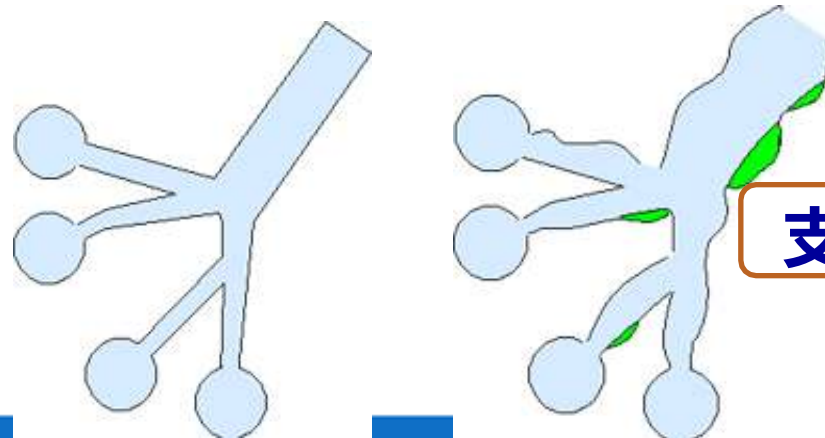
1. 病人的临床表现有何特点？
2. 为什么会发生支气管扩张？
3. 为病人采取合适的排痰措施。



支气管扩张症是由急、慢性呼吸道感染和支气管阻塞后，反复发生支气管炎症，导致支气管壁结构破坏，引起支气管异常和持久性扩张。临床特点为**慢性咳嗽**、**咳大量脓痰**和（或）**反复咯血**。

支气管扩张是指直径大于2mm的中等大小近端支气管由于管壁的肌肉和弹性组织破坏引起的异常扩张。

正常气道



支气管扩张



临床特点

慢性咳嗽

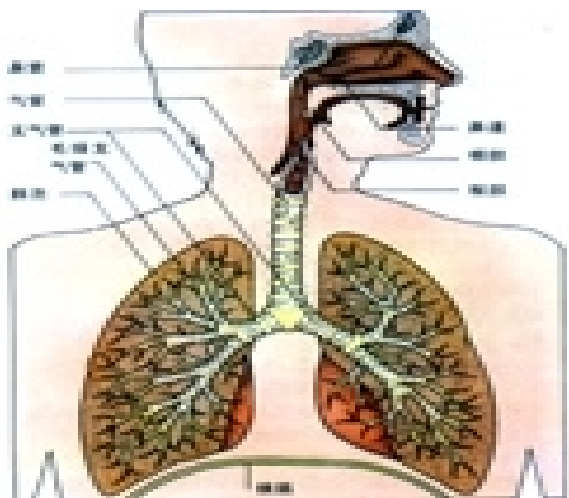
大量脓痰

反复咯血

多见于儿童和青年

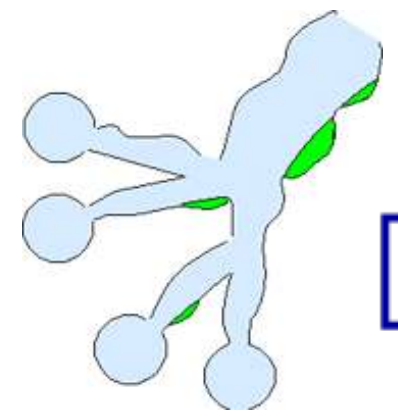


婴幼儿时期曾患过麻疹、百日咳、支气管肺炎等，是最常见的原因。儿童支气管细、管壁薄



支气管、周围组织
慢性炎症

→ 感染 ←→ 阻塞



管腔扩张、变形



扩张的好发部位为：

- **下叶多于上叶**，其原因是由于下叶支气管易发生引流不畅。
- **左侧多于右侧**是因为：
 - (1)左下支气管较右下更细长
 - (2)与大气管的角度较大。
 - (3)受心脏压迫，以上原因导致引流不畅。

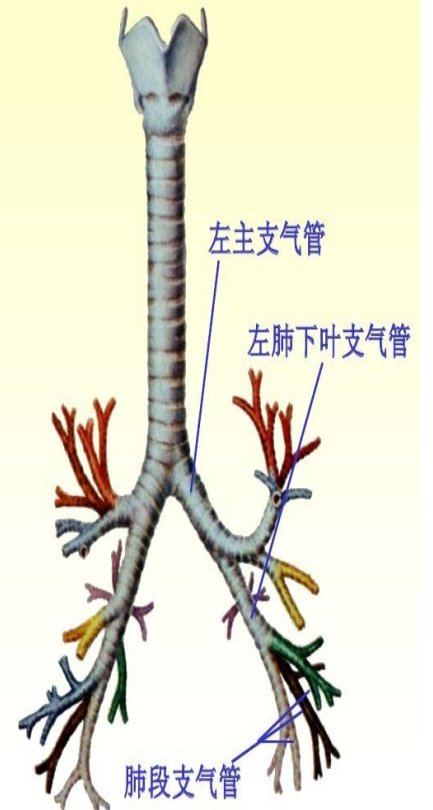
三、支气管树

主支气管（一级）

肺叶支气管（二级）

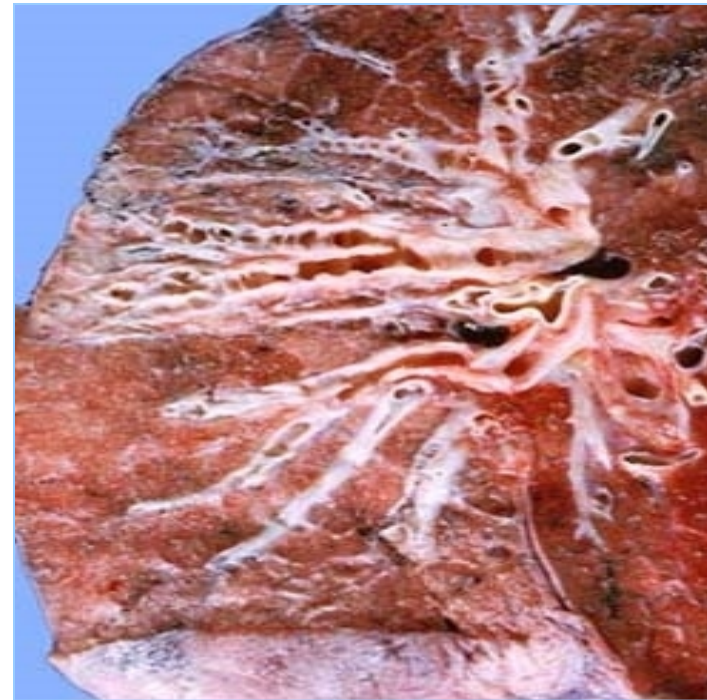
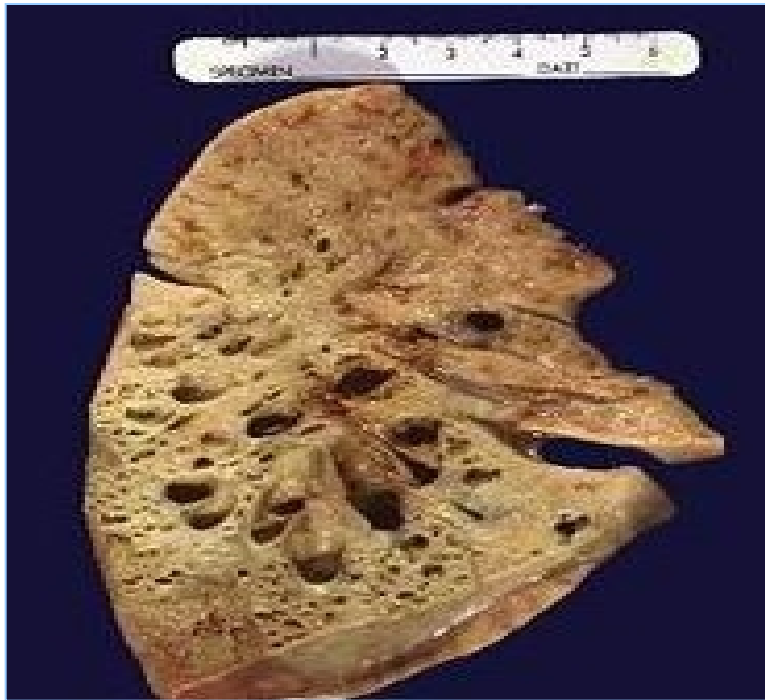
肺段支气管（三级）

气管切开术常在
第3-5气管软骨环处
切口。





- 分为柱状、囊状和不规则扩张三种类型，早期病理改变是柱状扩张，随着病变的发展，破坏严重，变为囊状扩张。常伴毛細血管擴張，或支气管动脉和肺动脉的終末支擴張与吻合，形成血管瘤，出現大量咯血。





● 幼儿时期麻疹、百日咳、支气管肺炎、呼吸道感染反复发作史

● 异物、肿瘤、肺结核病史

● 先天发育缺陷

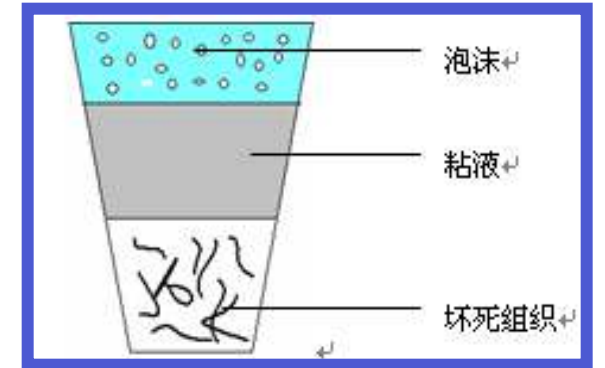
● 免疫功能失调性疾病



1.症状

(1) 慢性咳嗽、大量脓痰

- ◎ 与体位变化有关
- ◎ 静置分三层（特征性表现）
- ◎ 合并厌氧菌感染可有恶臭味



病情严重程度可通过痰量来估计：

轻度 < 10ml/d

中度：10~150ml/d

重度：> 150ml/d



1.症状

(2) 反复咯血

大咯血窒息是支气管扩张最危险且最常见的并发症

少量咯血 $< 100\text{ml/d}$

中量咯血: $100\sim 500\text{ml/d}$

大量咯血: $> 500\text{ml/d}$ 或1次咯血量 $> 300\text{ml}$

部分病人以反复咯血为唯一症状, 临床称为“干性支气管扩张症”, 病变位于上叶

(3) 反复肺部感染 同一部位反复发生肺炎

(4) 慢性感染中毒症状 发热、乏力、食欲减退、消瘦、贫血等中毒症状



2、体征

- 病变重或继发感染时：
在下胸部、背部闻及**固定**而持久的局限性湿啰音（**支扩典型体征**）。



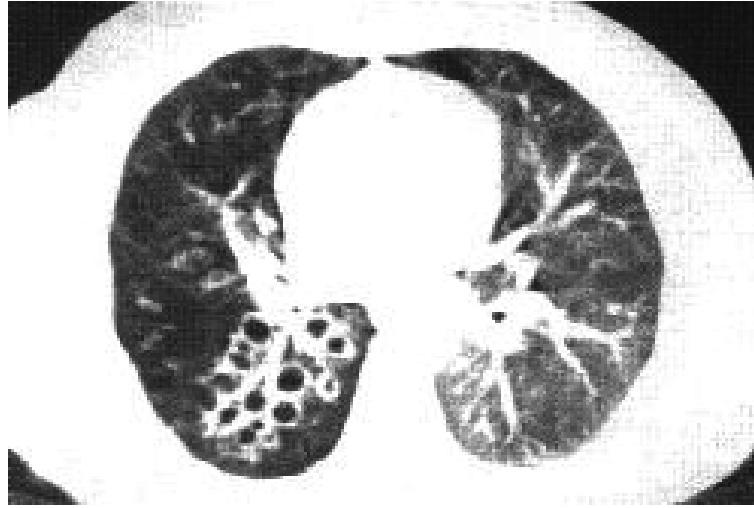
部分病人有发绀和杵状指（趾）-慢性缺氧。





1.影像学检查

- X线胸片
- 胸部CT—可确诊
- 支气管造影可明确扩张部位、形态、病变范围及严重程度，为手术提供依据



蜂窝状透亮阴影

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/636012024133011001>