

慢性阻塞性肺疾病教学查房

定义

慢性阻塞性肺疾病简称慢阻肺，是一种常见的、可以预防 and 治疗的疾病，其特征是持续存在的呼吸系统症状和气流受限，通常与暴露于有害颗粒或气体引起的气道和肺泡异常有关。急性加重和合并症可影响患者整体疾病的严重程度。病情恶化导致劳动力丧失、生活质量降低，最终发展为呼吸衰竭和肺源性心脏病。

发病原因

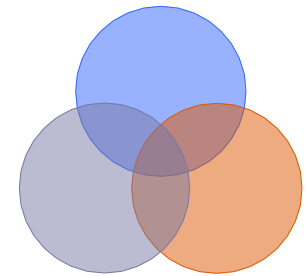
- ❖ 1. **吸烟**：吸烟是引起慢阻肺最主要的病因，吸烟开始的时间越早，时间越长，每天吸烟量越多，患病率越高。
- ❖ 2. **环境因素**：如柴草、煤炭和动物粪便等燃料产生的烟雾中含有大量的有害成分；空气污染；高剂量杀虫剂；职业性粉尘的浓度过大或接触时间过久，可导致慢阻肺病的发生。
- ❖ 3. **遗传因素**：某些家族更容易发生慢阻肺，故一些患者可能存在遗传倾向。
- ❖ 4. **支气管哮喘和气道反应性**：哮喘不仅可以和慢阻肺病同时存在，也是慢阻肺病的危险因素，气道高反应性也参与慢阻肺病的发病过程。
- ❖ 5. **感染和慢性支气管炎**：呼吸道感染是慢阻肺病发病和加剧的重要原因，病毒和细菌感染是慢阻肺病急性加重的常见原因。

临床表现

- ❖ 1. **喘息和胸闷**：也是症状之一，但并无特异性，部分患者容易误诊为支气管哮喘。
- ❖ 2. **慢性咳嗽**：通常为首发症状，开始只是间歇性咳嗽，早晨较重，以后早晚或整日均有咳嗽，但夜间咳嗽并不显著。
- ❖ 3. **气短或呼吸困难**：是COPD的标志性症状，是患者焦虑不安的主要原因，早期仅于劳动时出现，后逐渐加重，以致日常活动甚至休息时也感到气短。
- ❖ 4. **咳痰**：咳嗽后通常咳少量粘液性痰，部分患者在清晨较多，合并感染时痰量增多，常有脓性痰，合并感染时可咯血。
- ❖ 5. **其他症状**：体重下降、营养不良等，可合并心肌梗死、心绞痛、骨质疏松等。

1.病情简介

- ❖ 患者，女性，67岁，因反复咳嗽、咳痰、胸闷20年，再发1周，于2023年12月25日 15:03入院。
- ❖ 患者源于1周前受凉后患者上述症状再发，程度加重,咳嗽频繁，咳黄白色黏痰，日常活动即感胸闷、气短，休息难缓解，无胸痛、咯血及心悸，无畏寒、发热及盗汗，无恶心、呕吐、腹胀及腹痛，双下肢无浮肿。至当地医院治疗数日无明显改善（具体用药不详），为进一步治疗今至我院就诊，门诊拟“慢阻肺”收住我科。
- ❖ 入院时测得：体温38.4℃，脉搏138次/分，呼吸34次/分，血压：108/66mmHg



1. 体格检查:

- ❖ **一般情况**: 患者神志清楚, 发育正常, 营养良好, 反应良好, 面色红润, 检查合作: 合作。
- ❖ **皮肤黏膜**: 色泽: 正常, 弹性: 良好, 皮疹: 无, 皮下出血: 无, 水肿: 无, 其他: 无。
- ❖ **头部及其器官**: 外貌: 未见异常, 外形: 未见异常, 血肿: 无, 头发分布: 正常; 凝视: 无, 震颤: 无, 瞳孔对光反射: 灵敏, 眼分泌物: 无, 耳廓发育: 正常, 外耳道分泌物: 无, 外耳道畸形: 无, 鼻扇: 无, 畸形: 无, 分泌物: 无; 口周、口唇发绀: 无, 口腔粘膜: 未见异常, 咽部: 无充血, 腭: 未见异常。
- ❖ **胸部**: 胸廓: 对称, 呼吸节律: 规则, 呼吸暂停: 无, 三凹征: 阴性, 听诊: 左: 呼吸音粗糙, 可闻及啰音, 右: 呼吸音粗糙, 可闻及啰音; 心脏: 心前区隆起: 无, 心尖搏动位置: 正常, 心率**138**次/分, 心律: 整齐, 心音: 有力, 杂音: 无。
- ❖ **腹部**: 视诊: 外形: 未见异常, 胃形: 无, 肠形: 无, 触诊: 全腹柔软, 肝脏: 肋下未触及, 脾脏: 肋下未触及, 腹部包块: 未触及; 叩诊: 肝浊音界: 存在, 移动性浊音: 阴性; 听诊: 肠鸣音: 正常。

2.辅助检查

- ❖ 2023年12月28日
- ❖ 1.常规心电图（床边）
- ❖ 2.血常规
- ❖ 3.心脏彩超

辅助检查结果

2023-12-28

一、常规心电图（床边） 1.窦性心律过速 2.ST-T改变
3.电轴右偏+115°

2023-12-25

二、血常规：白细胞： $15.63(10^9/L)$ ；红细胞： $5.77(10^{12}/L)$ ；
血小板压积：0.293淋巴细胞百分比：3.20%；C-反应蛋白：
101.5mq/L；中性粒细胞百分：94.30%；淋巴细胞数目：
0.50（ $10^9/L$ ）

2023-12-28

三、心脏彩超：右心增大伴中度三尖瓣反流、右室壁增厚、肺动脉增宽伴中度肺动脉高压、主动脉瓣钙化、左室舒张功能减退。

3.治疗过程

- ❖ 1、按感染性疾病科常规护理、给予II级护理、普食、深静脉血栓基础预防、测血氧饱和度监测每日一次、测血压测血压每日一次。
- ❖ 2、完善相关检查：三大常规、大生化。
- ❖ 3、予以氨茶碱、盐酸氨溴索、中/长链脂肪乳注射液、（吸入用乙酰半胱氨酸溶液、吸入用复方异丙托溴铵溶液吸入用复方异丙托溴铵溶液氧气雾化吸入）等对症支持治疗。

护理评估

❖ 入院时：Barthel：70分

Brande压力性损伤风险评估：21分

跌倒风险评估表：总分20分

MEWS：早期预警评分表为6分

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/988142113033006106>