

关于呼吸护理肺心 病

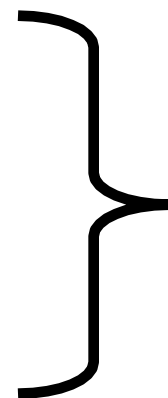




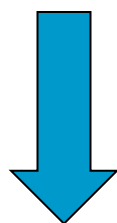
慢性支气管炎



阻塞性肺气肿



COPD



肺动脉高压

肺源性心脏病



一、慢性支气管炎

定义：指气管、支气管粘膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。

以慢性咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作作为临床特征。

诊断要点：

咳嗽、咳痰或伴喘息，每年持续至少3个月，连续2年或以上，并排除心肺其他疾病者，可作出诊断。

二、阻塞性肺气肿

定义：

指终末细支气管远端（呼吸细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡）的气道弹性减退，过度膨胀、充气和肺容量增大，并伴有气道壁的破坏。

临床特征：

咳\痰\喘+呼吸困难(逐渐加重)



慢性阻塞性肺疾病（COPD）

定义：

- 具有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，称COPD。
- 指具有气道阻塞特征的慢支和肺气肿。

发病情况：

- 死亡率居所有死因的第四位。
- 到2020年，将成为世界疾病经济负担的第5位
- COPD与慢性支气管炎及肺气肿密切相关
- 在我国患病率占15岁以上人群的3%



病因

- 一、吸烟
- 二、空气污染
- 三、感染因素
- 四、职业性粉尘和化学物质
- 五、其他

支气管腔
不完全性
阻塞

吸气时管腔
相对扩张，
气体易入

呼气时阻塞
加重，气体
难出

终末气道
压力升高
扩张

阻塞性
肺气肿



临床表现

症状:

- 1、慢性咳嗽：晨起时尤甚
- 2、咳痰：一般？伴发感染？
- 3、气短或呼吸困难：
气短——COPD标志性症状
- 4、喘息和胸闷
- 5、全身症状：体重下降、食欲减退

临床表现

肺气肿病人是
呼气性延长还
是吸气性延长?

体征:

视诊—— 桶状胸，呼吸活动减弱，辅助呼吸肌活动增加；

触诊—— 语颤减弱或消失；

叩诊—— 过清音，心浊音界缩小，肝上界下移；

听诊—— 呼吸音减弱，呼气延长，心音遥远。感染时可有湿罗音



桶状胸



临床分型：

- (1) **气肿型**：多见于明显瘦弱体形和老年人。咳嗽、咳痰较轻，呼吸困难明显。晚期发生呼吸衰竭和右心衰竭。
- (2) **支气管炎型**：多见于肥胖体形。发病年龄较早。以呼吸道反复感染为主，咳嗽、咳痰较重，呼吸困难较轻。较早出现呼吸衰竭和右心衰竭。
- (3) **混合型**



并发症

- 1、自发性气胸
- 2、肺部急性感染
- 3、慢性肺源性心脏病



实验室和其他检查

(一) **x线检查** 肋间隙增宽、肋骨平行、膈降低且变平，两肺透亮度增加，心影狭长。

(二) 心电图

(三) **呼吸功能检查**

通气功能障碍， $FEV1/FVC < 60\%$ ，最大通气量低于预计值的 80% ，残气量增加， $残气量/肺总量 > 40\%$ ，说明肺过度充。

(四) 血气分析

(五) 血液和痰液检查

肺功能检查

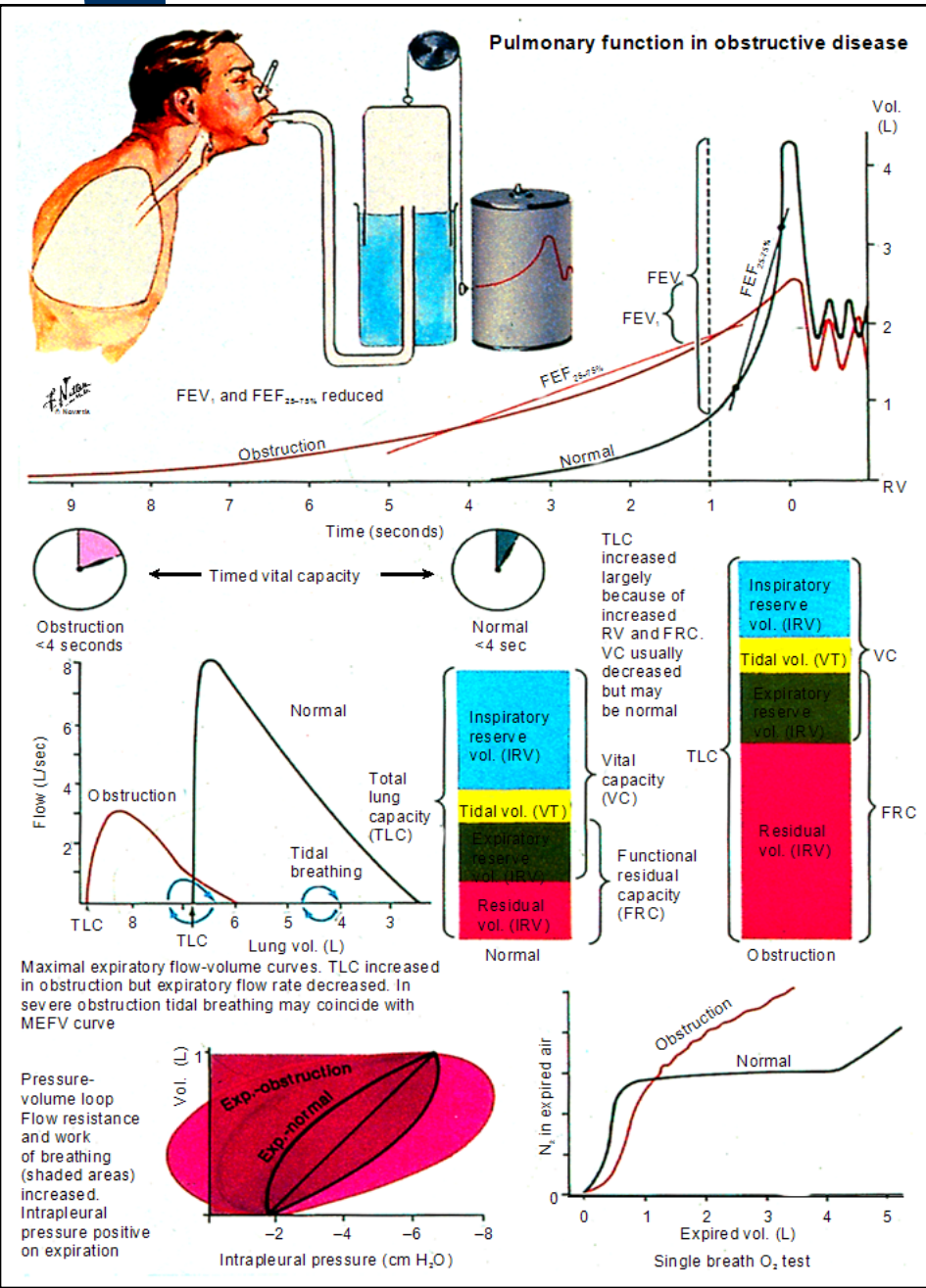
■ 主要检查，用于诊断、程度、预后等判断

FEV1/FVC: 评价气流受限指标

FEV1占预计值%: 评价严重程度

吸入舒张剂后FEV1/FVC < 70%, FEV1占预计值% < 80%, 表示不完全可逆

其它还有RV、TLC和RV/TLC





肋间隙增宽、
肋骨平行、
膈降低且变平，
两肺透亮度增加，
心影狭长

诊断要点

- 慢支病史
- 肺气肿临床表现
- 胸部X线检查
- 呼吸功能检查

COPD



治疗

- **已经发展成肺气肿既表示为不可逆损害，防治的目的是防止肺功能的进一步损害。**
- 1、解除气道阻塞的可逆因素
- 2、消除和预防气道感染
- 3、控制咳嗽和痰液生成
- 4、避免吸烟和其他有害气体的刺激
- 5、解除患者的精神焦虑和忧郁

具体治疗措施

- 1、解痉、平喘
- 2、抗感染
- 3、呼吸肌功能锻炼
- 4、长期家庭氧疗（LTOT）

为了迅速控制感染,COPD急性加重期病人首选广谱抗生素?

如何给氧?

氧疗

一位COPD病人的家属问你为什么不给病人大量吸氧?

方法:

- 持续低流量吸氧:
1~2L/min, Pa维持在60mmHg
- 鼻导管吸氧
- 每日10~15小时
- 长期

氧疗的有效指标:

- 呼吸困难减轻
- 呼吸频率减慢
- 发绀减轻
- 心率减慢
- 活动耐力增加

护理诊断及措施

1. 清理呼吸道无效：

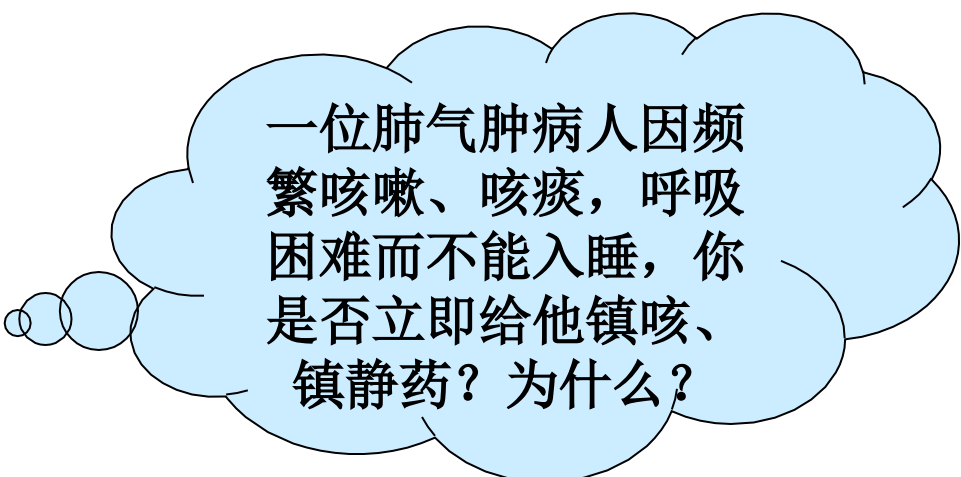
与肺组织弹性降低、通气功能障碍、残气量增加有关。

护理目标

- 病人能有效进行呼吸肌功能锻炼，呼吸功能改善。

护理措施

- (1) 病情观察
- (2) 一般护理
- (3) 对症护理
- (4) 用药护理



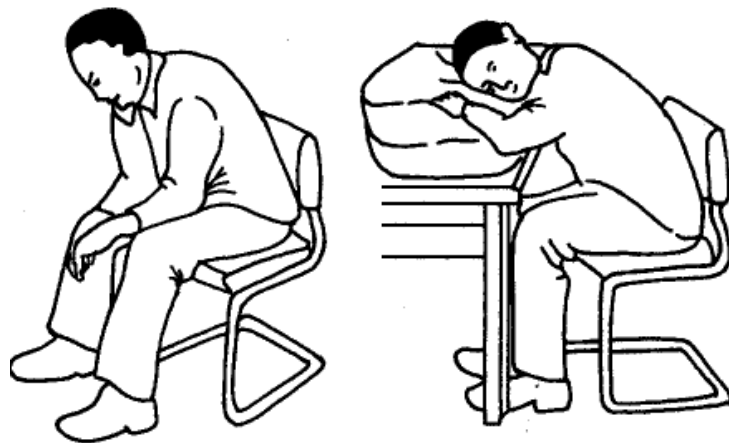
一位肺气肿病人因频繁咳嗽、咳痰，呼吸困难而不能入睡，你是否立即给他镇咳、镇静药？为什么？



护理诊断及措施

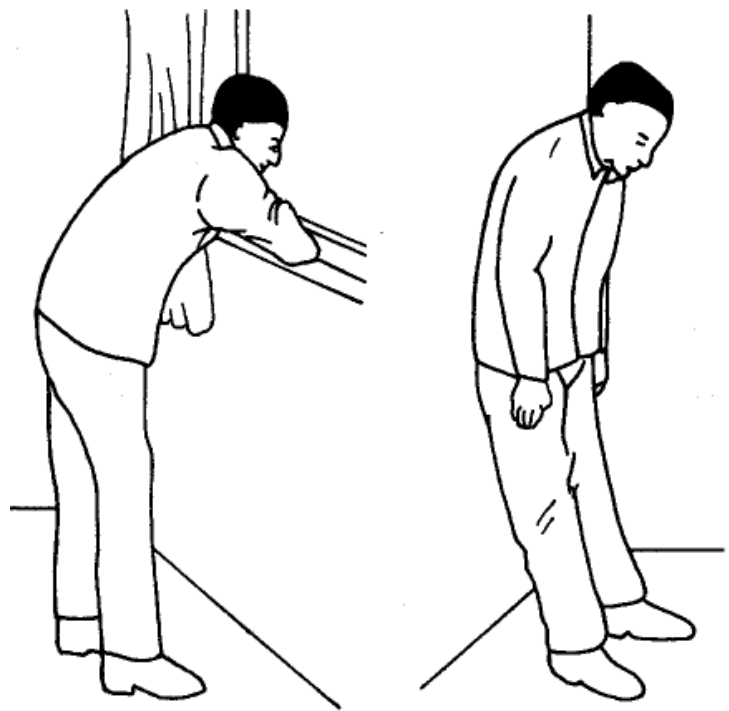
2、气体交换受损

- (1) 环境和体位
- (2) 病情观察
- (3) 用药护理
- (4) 呼吸肌功能锻炼：缩唇呼吸、吹水训练、呼吸操
- (5) 体育锻炼
- (6) 氧疗



A

B



C

D

体位

图 2-8 舒适体位

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/998143136117006064>