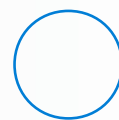
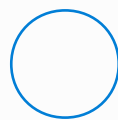




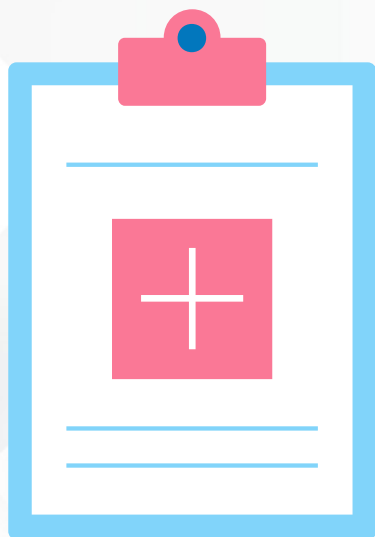
案例分析

主讲：第七组



目录

CONTENTS



01

成员构成

02

讨论案例

03

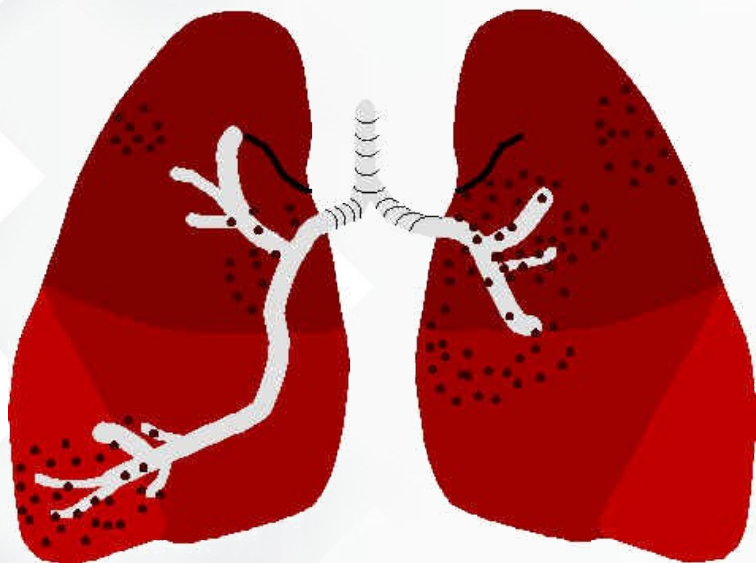
护理措施

队名：巴拉巴拉巴拉

**黄晓彤 曾淑欣
陈秋梅 甘欣怡 彭清龙 苏颜匀**

树岗位新风、展天使风采

案例



**病人李某，女性，45岁，自感胸闷不适，嘴唇青紫，呼吸困难，查PaO₂40mmHg，SaO₂65%
请思考**

- (1) 此病人缺氧的程度？**
- (2) 病人使用氧疗应如何进行监护？**
- (3) 如何保证用氧安全？**

病人缺氧的程度

中度缺氧

缺氧程度

程度	血气分析		临床表现	
	PaO2	SaO2	发绀	呼吸困难
轻度	> 6.67kPa (50mmHg)	> 80%	不明显	不明显
中度	4~6.67kPa (30~50mmHg)	60~80%	明显	明显
重度	< 4kPa (30mmHg)	< 60%	显著	严重，三凹征明显



使用氧疗应如何进行监护

- 1、向病人解释氧疗目的
- 2、检测用氧浓度、时间
- 3、密切观察神志变化
- 4、观察生命体征
- 5、保持呼吸道湿化



如何保证用氧安全？

1. 严格遵守操作规程，注意用氧安全，切实做好“四防”措施：防震、防火、防热、防油。氧气筒应放于阴凉处，周围严禁烟火和易燃品，至少距火炉 5m、暖气 1m，避免引起爆炸。

2. 用氧过程中，应经常观察缺氧症状有无改善，每 4 小时检查一次氧气装置有无漏气，以及是否通畅等。鼻导管持续用氧者，每班更换导管 1 次，双侧鼻孔交替插管，及时清除鼻腔分泌物，防止导管阻塞而失去用氧作用。

3. 用氧气时，应先调流量后插管，停氧时应先拔出导管，再关闭氧气开关，以免开错开关，大量氧气突然冲入呼吸道而损伤肺组织。

4. 氧气筒内的氧气不可用尽，压力表上的指针降至 5kg/cm²，即不可再用，以防灰尘进入筒内，于再次充气时引起爆炸。

5. 对未用或已用空的氧气筒，应分别悬挂“满”或“空”的标志，以便及时调换氧气筒，并避免急用时搬错而影响抢救速度。



护理措施

1. 吸氧 氧气疗法是纠正缺氧、缓解呼吸困难患者最有效的方法。
根据病情及血气分析结果合理用氧
应密切观察氧疗效果，以防发生氧中毒和二氧化碳麻醉。
2. 环境 病室空气新鲜，温湿度适宜，避免刺激性气体，保证病人**良好休息**，严重呼吸困难患者卧床休息、减少不必要的谈话，以减少耗氧量。
3. 调整体位 取半坐位或端坐位，可设置跨床小桌，以便伏桌休息，减少体力消耗。
4. 保持呼吸道通畅 气道分泌物多者，协助病人咳痰（适当借助物理与机械排痰），张口呼吸者应做好口腔护理并补充因呼吸丧失的水分。

1 拍痰杯拍痰方式



以手掌虎口握住拍痰杯上盖柄端，其与手指轻贴于杯身掌面向下，利用手腕关节保持轻松以自然活动弯曲的力量，有节奏的做上下叩击，但骨头突出处，脊椎骨及腰部以下不可拍击。

2 叩击方向



由高往低

应按体位的摆置，由高往低，从胸腔外侧（肺的末端）往气管为中心点方向拍打，请勿来回拍击以免导致痰液往更深层呼吸道移动。

3 执行时间



每患部约拍 5-10 分钟，拍完后维持姿势躺 10-15 分钟，每天约执行 3-4 次。

4、饮食护理 进食**高热量、高维生素、易消化食物**。避免刺激性强与易于产气的食物（如红薯、土豆、萝卜等），防上便秘、腹胀影响呼吸。

每日补水量 **1500-2000ml**。

5、呼吸训练 指导患者采取有效的呼吸技术，如缩唇呼气、腹式呼吸等，以改善呼吸功能，必要时可使用呼吸训练器，在患者进行呼吸训练过程中，要与家属共同鼓励患者，以增强患者的信心。

6、心理护理 患者出现呼吸困难时会而生烦躁、恐惧的心理，对患者进行心理护理是必要环节，多与患者主动沟通，鼓励其说出心理感受，给予关心和学重。同时应考虑到患者家属，为他们提供社会心理支持，使他们积极配合医护的工作。



用吸嘴吸入



将吸嘴含在口中进行吸入

用吸入面罩（小）吸入



用面罩罩住口鼻进行吸入
※喷雾量过少时，请取下药液瓶盖。

用吸入面罩（大）（另售）吸入



用鼻腔吸嘴（另售）吸入



谢 谢