

国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材

全国卫生职业教育教材建设指导委员会“十二五”规划教材

全国高职高专院校教材

供护理、助产专业用

内科护理学

NURSING



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

《内科护理学》 ----- 呼吸系统疾病病人的护理

第四节 慢性支气管炎 和阻塞性肺疾病病人的护理



主要内容

概 述

流行病学特点

病因与发病机制

护 理 评 估

常用护理诊断

护 理 目 标

护 理 措 施

护 理 评 价



重点和难点

重点

概念、身体状况和护理措施

难点

熟练为 COPD 病人进行健康指导

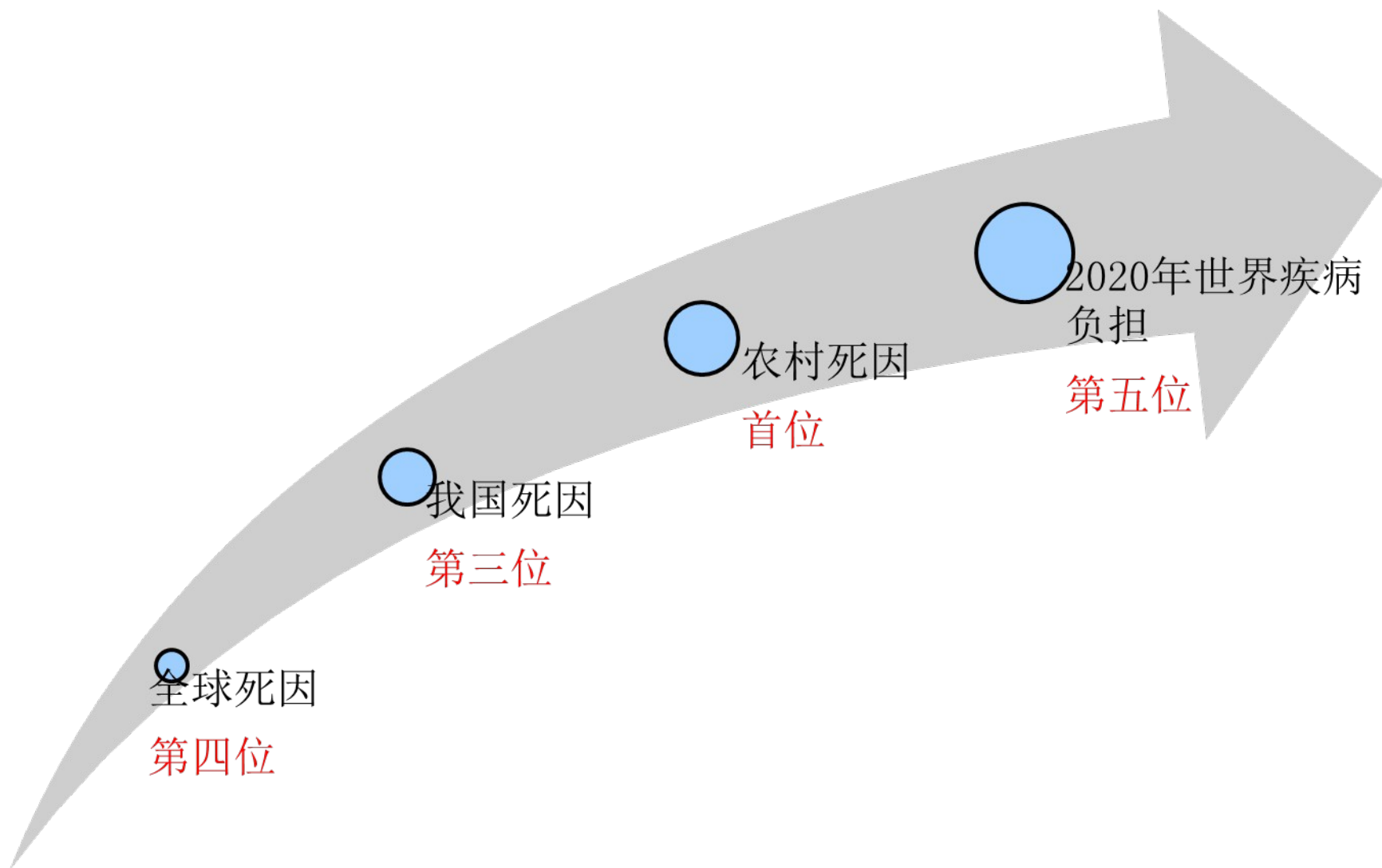
概 述

- 慢性支气管炎（chronic bronchitis）简称慢支，是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症
- 阻塞性肺气肿（obstructive pulmonary emphysema）简称肺气肿，是指肺部终末细支气管远端气腔弹性减退，过度充气膨胀，肺容量增加，并伴有气道壁和肺泡壁的破坏

概述

- 慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease，COPD）是一种存在不完全可逆性气道阻塞的肺部疾病，呈进行性发展，是导致慢性呼吸衰竭和慢性肺源性心脏病最常见的病因

流行病学特点



病因

吸烟

苯并芘、煤焦油

感染

多为病毒与细菌感染

理化因素

烟雾、粉尘、过敏原、工业
废气及大气中的有害气体

过敏因素

与遗传有关、多有个人和家
族过敏史

发病机制

- ◆ 蛋白酶 - 抗蛋白酶失衡
- ◆ 炎症机制
- ◆ 其他

护理评估

健康史

- 有无主动吸烟或被动吸烟史、吸入污染空气等
- 有无上呼吸道感染病史
- 有无个人或家族过敏史及营养不良等病史

护理评估

身体状况

- 慢性支气管炎：咳嗽、咳痰、喘息、反复感染
- 慢性阻塞性肺疾病
- COPD 分期：急性加重期、稳定期
- COPD 并发症：慢性呼吸衰竭、自发性气胸、慢性肺源性心脏病等

护理评估

心理-社会状况



护理评估

辅助检查

- 肺功能检查
- 胸部 X 检查
- 血气分析
- 其他

护理评估

诊断要点

- 慢性支气管炎：根据咳嗽、咳痰或伴喘息，每年发作持续3个月，连续2年或以上；排除引起上述症状的其他疾病时，做出诊断。如每年发作不足3个月，有明确的客观检查依据也可诊断。
- COPD：慢性咳嗽、咳痰和（或）呼吸困难，存在不完全可逆性气流受限，是诊断COPD的必备条件。肺功能测定指标是诊断COPD的“金标准”。

护理评估

治疗原则

急性加重期治疗

- 抗感染治疗
- 祛痰、止咳、平喘
- 给氧

稳定期治疗

- 支气管舒张剂
- 祛痰药
- 糖皮质激素
- 长期家庭氧疗
(LTOT)

常用护理诊断 / 问题

1. 气体交换受损

与气道阻塞、通气不足、呼吸肌疲劳、分泌物过多和肺泡呼吸面积减少有关。

2. 清理呼吸道无效

与呼吸道分泌物增多、黏稠有关。

3. 营养失调

低于机体需要量 与食欲降低、摄入减少、腹胀、呼吸困难、痰液增多有关。

4. 潜在并发症

自发性气胸、慢性肺源性心脏病等。

护理目标

- 病人呼吸能够功能改善
- 病人能够有效咳嗽、排痰，保持呼吸道通畅
- 病人营养状况能够改善
- 病人未发生并发症，或并发症能够得到及时发现和处理

护 理 措 施：一般护理

休 息 与 活 动

- 疾病早期，视病情安排适当活动，以不感到疲劳、不加重症状为宜
- 中度以上 COPD、急性加重期病人，卧床休息，协助采取舒适半卧位
- 极重度者，宜采取坐位、身体前倾，使辅助呼吸肌参与呼吸

护 理 措 施：一般护理

饮 食 护 理

- 给予高热量、高蛋白、高维生素饮食
- 提供舒适的就餐环境和喜爱的食物，促进食欲
- 正餐安排在饥饿、休息最好的时间，避免过早出现饱胀感
- 餐前和进餐时避免过多饮水
- 用餐前及咳痰后漱口，保持口腔清洁
- 腹胀者给予软食，少食多餐，细嚼慢咽，避免进食产气食物
- 避免易引起便秘的食物

护 理 措 施：一般护理

氧 疗

- 鼻导管持续低流量、低浓度吸氧
- 氧流量 1 ~ 2L/min
- 避免引起或加重二氧化碳潴留

护理措施

病情观察

- 观察痰液的颜色、量及性状，咳痰是否顺畅
- 观察呼吸困难及其严重程度，与活动的关系，有无进行性加重
- 并发症：慢性呼吸衰竭、自发性气胸、慢性肺源性心脏病
- 监测动脉血气分析和水、电解质、酸碱平衡情况

护理措施

用药护理

- 遵医嘱应用抗生素、支气管舒张剂、祛痰药物
- 观察疗效及不良反应

护理措施

P30 呼吸功能训练



重点

- 缩唇呼吸：通过缩唇形成的微弱阻力，延长呼气时间，增加气道压力，延缓气道塌陷
- 膈式或腹式呼吸：病人取立位、平卧位或半卧位，两手分别放于前胸部和上腹部

护理措施

心理护理

- 了解病人对疾病的态度，关心体贴病人，与病人和家属共同制定和实施康复计划，消除诱因，进行呼吸功能锻炼，合理用药，减轻症状，帮助病人树立信心
- 采取缓解焦虑的放松方法，如听音乐、下棋、做游戏等娱乐活动，分散注意力，减轻焦虑

护理措施：健康指导

疾病知识指导

- 教会病人和家属依据呼吸困难与活动的关系，判断呼吸困难的严重程度，合理安排工作和生活
- 制定个体化训练计划，有效的进行腹式呼吸或缩唇呼吸训练等，以及步行、慢跑、气功等，指导病人避免病情加重的因素
- 根据气候变化及时增减衣物，避免受凉感冒

护理措施：健康指导

心理指导

- 指导病人适应慢性疾病并以积极的心态对待疾病
- 培养生活兴趣，如放慢思维、控制呼吸、眺望远方、外出散步、听音乐及养花种草等，分散注意力
- 减少孤独感，缓解焦虑、紧张的精神状态

护理措施：健康指导

P31 家庭氧疗指导

重点

- 长期家庭氧疗（LTOT）：
- LTOT 有效指标
- LTOT 指导

护理评价

- 呼吸功能改善
- 有效咳嗽、排痰，保持呼吸道通畅
- 营养状况得到改善
- 发生并发症，或并发症得到及时发现和处理

Thank You!