

肺栓塞护理动画

汇报人：xxx

20xx-03-18



目录

- 肺栓塞基本概念与病理
- 急性期护理干预措施
- 康复期护理策略部署
- 健康教育内容传播
- 护士在肺栓塞护理中角色定位
- 总结回顾与展望未来



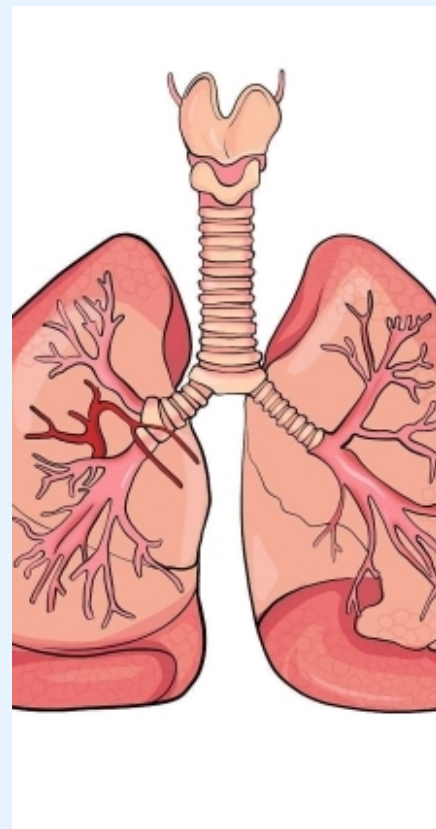
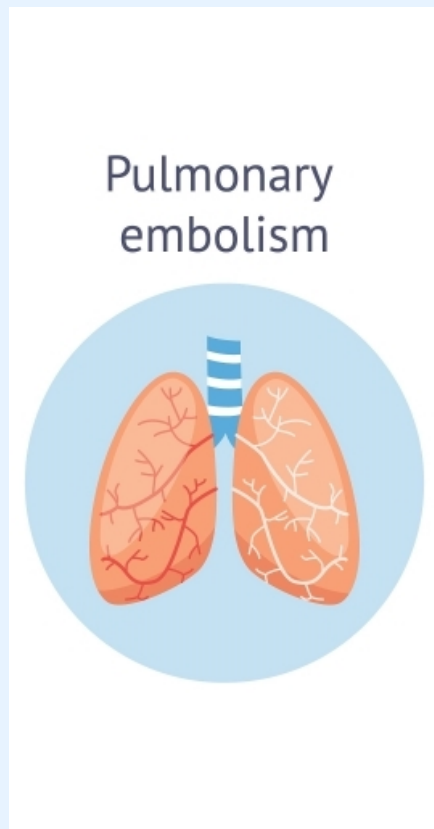
01

肺栓塞基本概念与病理





肺栓塞定义及分类



定义

肺栓塞是指体循环的各种栓子脱落阻塞肺动脉及其分支引起肺循环障碍的临床病理生理综合征。



分类

肺栓塞可根据栓子类型进行分类，如肺血栓栓塞、脂肪栓塞、羊水栓塞、空气栓塞等。



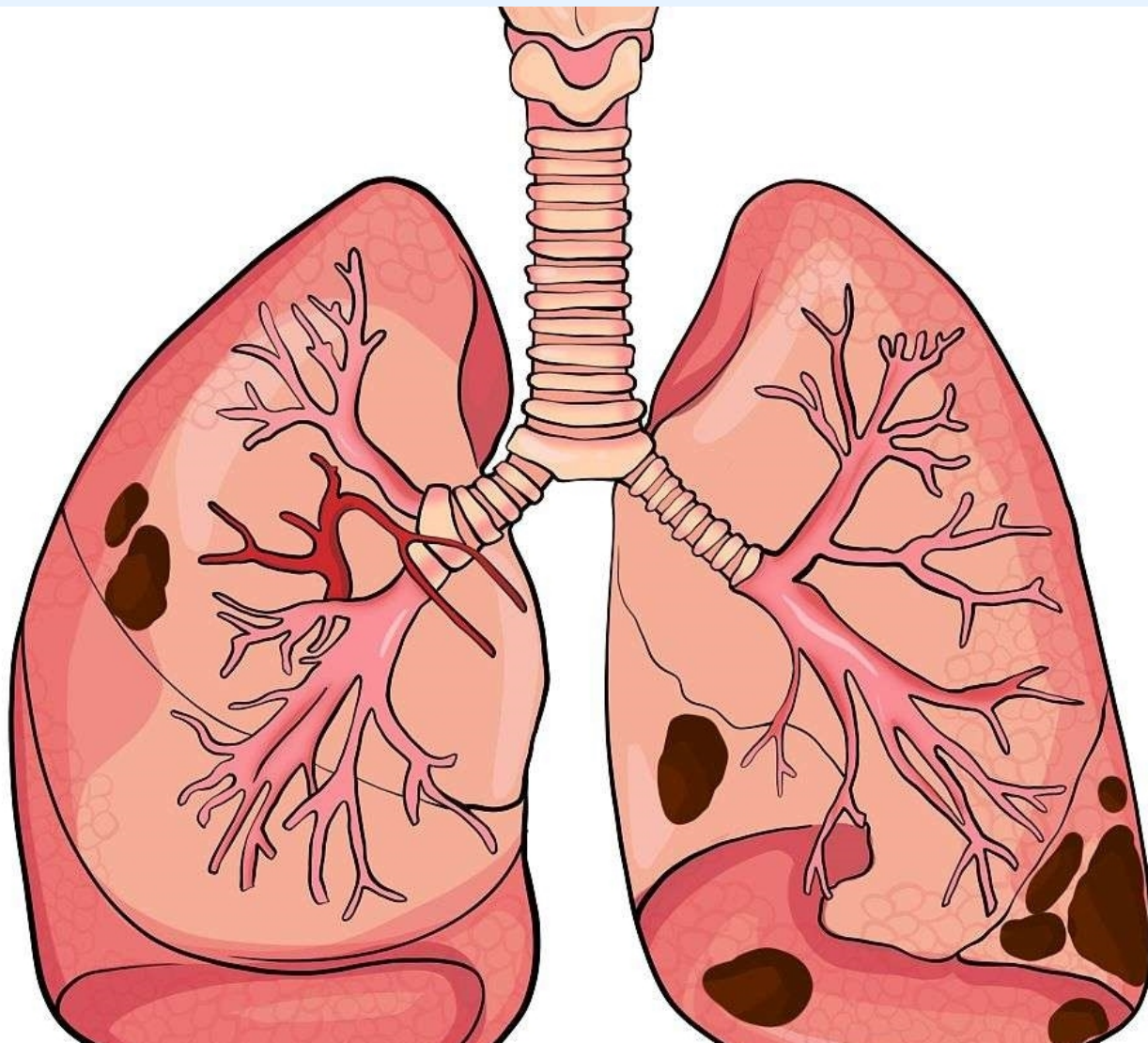
发病原因与危险因素

发病原因

肺栓塞的主要发病原因是栓子脱落阻塞肺动脉，这些栓子可以来自静脉系统或右心，常见于下肢深静脉血栓、心脏疾病、手术等。

危险因素

包括高龄、长期卧床、静脉曲张、肥胖、吸烟、妊娠、口服避孕药、肿瘤、手术等。





病理生理过程解析



栓子形成与脱落

在静脉系统或右心内形成栓子，由于血流冲刷或心脏收缩而脱落。



肺动脉阻塞

脱落的栓子随血流进入肺动脉，阻塞肺动脉或其分支，导致肺循环障碍。



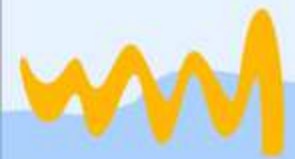
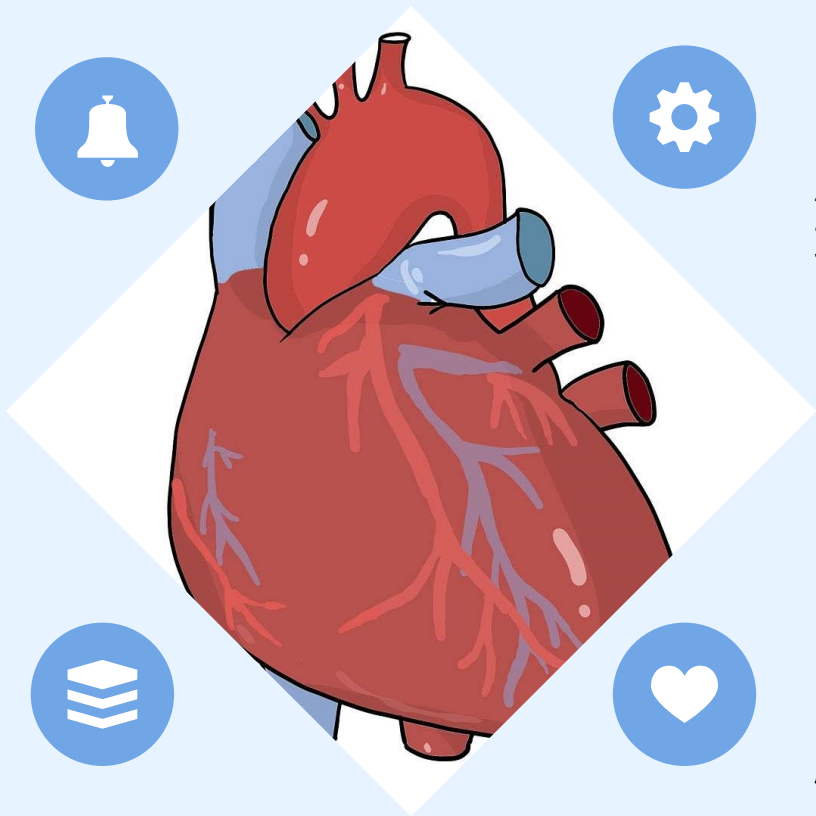
肺动脉高压与右心衰竭

肺动脉阻塞后，肺动脉压力升高，长期肺动脉高压可导致右心衰竭。



肺组织缺血与坏死

肺动脉阻塞导致肺组织缺血，严重时可发生肺组织坏死。





临床表现及诊断依据

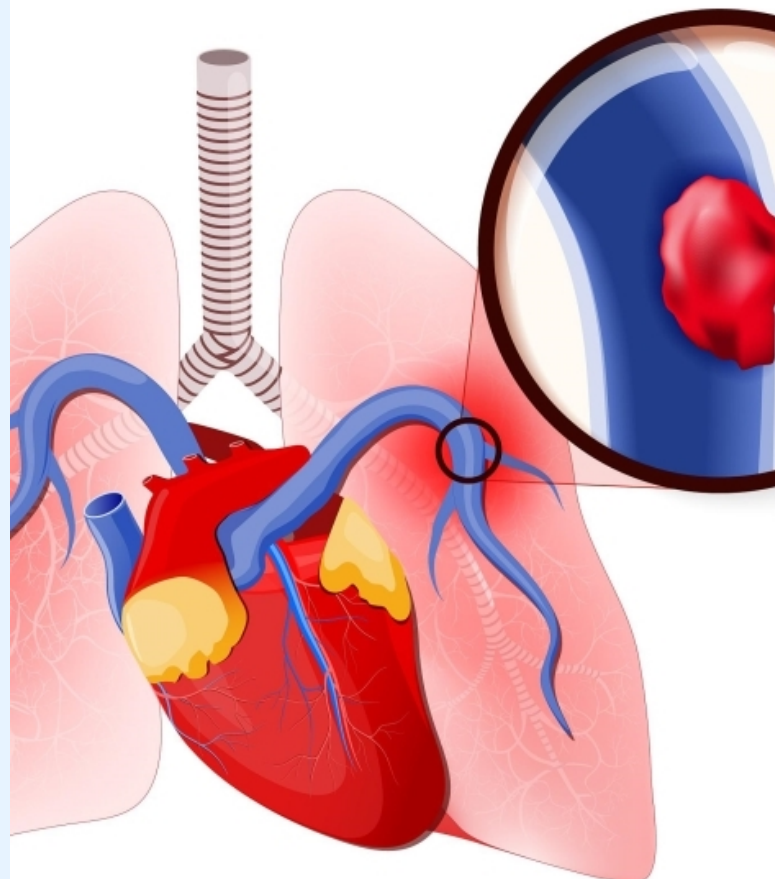
临床表现

肺栓塞的临床表现多样，包括突然发生的呼吸困难、胸痛、咳嗽、咯血等，严重时可出现休克、晕厥等症状。

诊断依据

肺栓塞的诊断主要依据临床表现、心电图、胸部X线片、超声心动图、血气分析等检查，必要时可进行肺动脉造影或肺通气/灌注扫描以明确诊断。

Pulmonary embolism



02

急性期护理干预措施

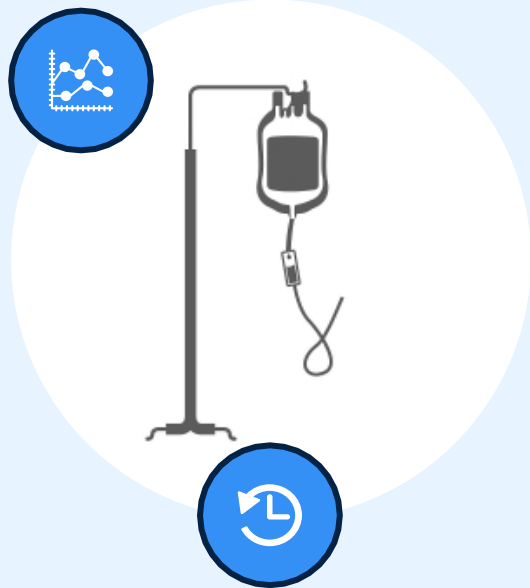




紧急评估与处理流程

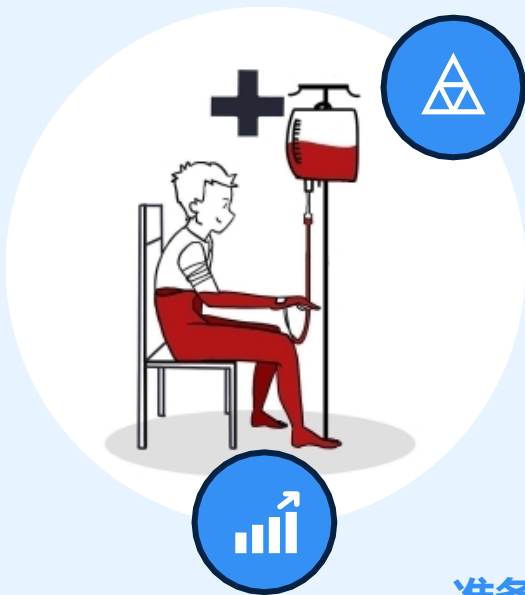
快速评估患者病情

观察患者意识、呼吸、心率等生命体征，判断肺栓塞的严重程度。



建立静脉通道

迅速建立静脉通道，保证药物及时输入。



给予吸氧治疗

根据患者病情给予合适浓度的氧气吸入，改善缺氧症状。

准备急救药品和器材

备好急救药品和器材，如除颤仪、气管插管等，以便随时进行抢救。



保持呼吸道通畅技巧指导



协助患者取合适体位

将患者头部偏向一侧，避免呕吐物误吸。

及时清理呼吸道分泌物

使用吸引器或手工清理患者呼吸道内的分泌物，保持呼吸道通畅。

鼓励患者深呼吸和咳嗽

指导患者进行深呼吸和有效咳嗽，促进痰液排出。

必要时给予机械通气辅助

对于严重呼吸困难的患者，可考虑给予机械通气辅助呼吸。



心电监护及异常处理方案



持续心电监护

对患者进行持续心电监护，观察心率、心律等变化。

识别并处理心律失常

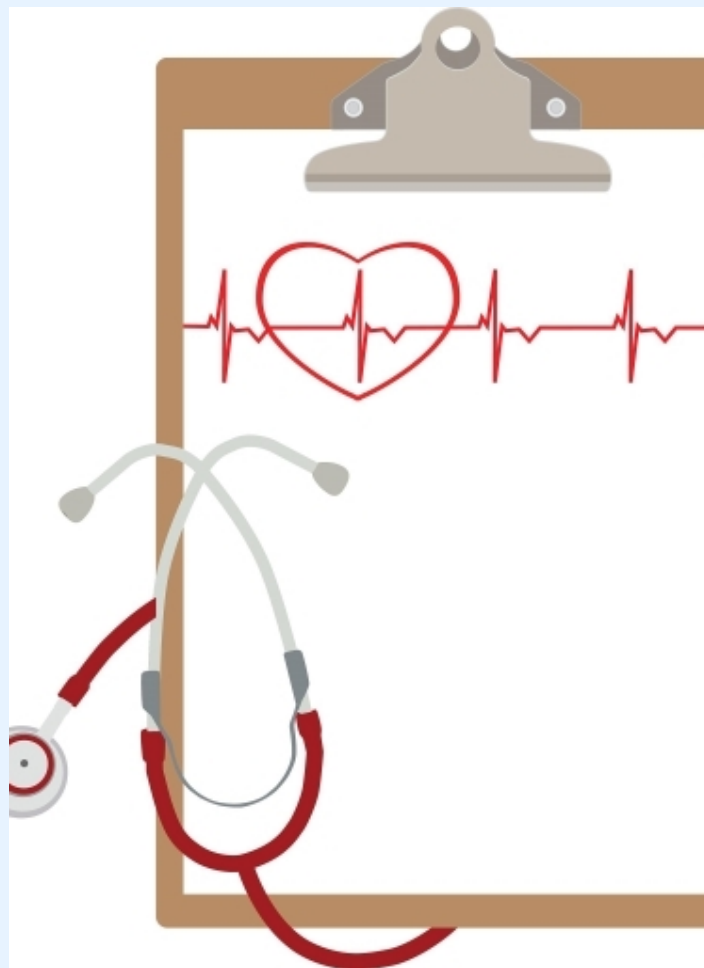
发现心律失常时，及时通知医生并采取相应处理措施，如药物治疗、电复律等。

监测血压变化

定时测量患者血压，观察血压波动情况，及时采取干预措施。

记录出入量

准确记录患者24小时出入量，为治疗提供依据。



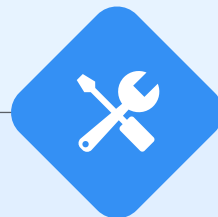


药物治疗注意事项



遵医嘱给予药物治疗

根据医生医嘱给予患者相应的药物治疗，如抗凝药物、溶栓药物等。



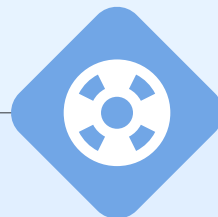
观察药物疗效及不良反应

密切观察患者用药后的疗效和不良反应，及时向医生反馈。



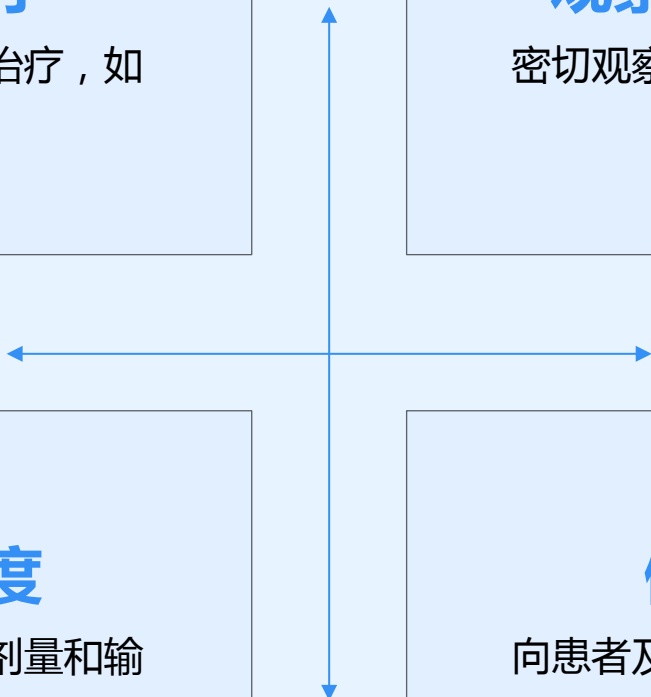
调整药物剂量和速度

根据患者病情和药物性质调整药物剂量和输液速度，确保用药安全有效。



做好药物宣教工作

向患者及家属讲解所用药物的作用、注意事项等，提高患者用药依从性。



03

康复期护理策略部署





卧床休息与活动指导

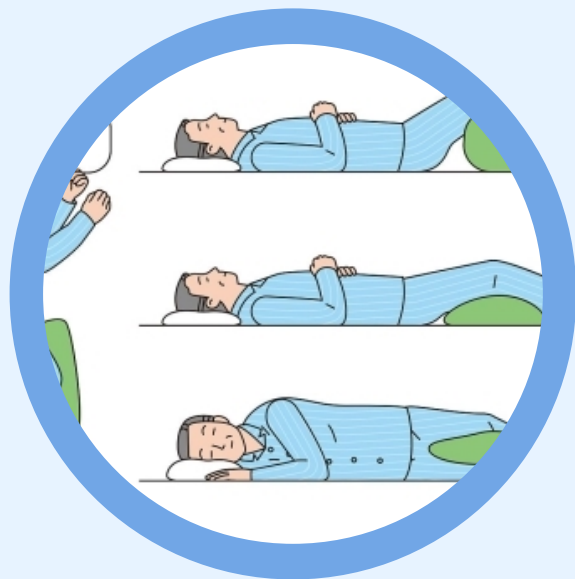
急性期需卧床休息

在肺栓塞急性期，患者应绝对卧床休息，以降低代谢率，减少耗氧量，有利于疾病的恢复。



逐渐恢复活动

随着病情的好转，患者可在医生指导下逐渐恢复活动。活动应循序渐进，从床上活动逐渐过渡到下床活动。



避免剧烈运动

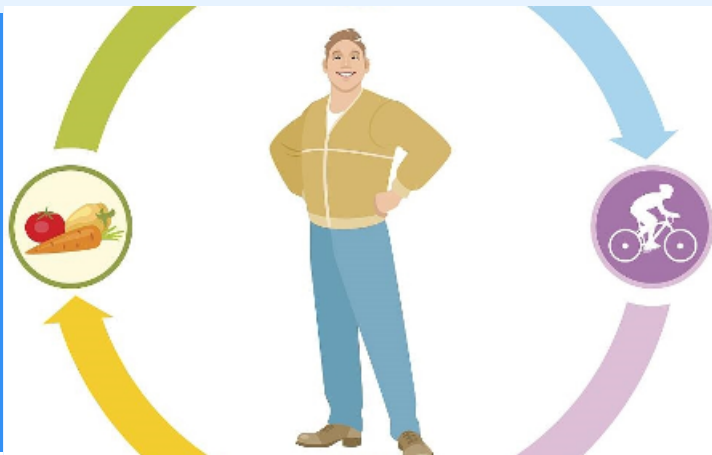
康复期患者应避免剧烈运动，以免增加心肺负担，诱发疾病复发。



饮食调整建议及营养支持方案

饮食原则

肺栓塞患者应遵循低脂、低盐、高蛋白、高维生素的饮食原则，以提供足够的营养支持。



控制水分摄入

肺栓塞患者应根据病情和医生建议合理控制水分摄入，避免加重心肺负担。



增加膳食纤维摄入

多食用富含膳食纤维的食物，如蔬菜、水果、全谷类等，有助于保持大便通畅，降低因便秘导致疾病复发的风险。





心理干预和情绪调节技巧



心理支持

肺栓塞患者往往因病情严重、治疗周期长而产生焦虑、抑郁等负面情绪。医护人员应给予患者充分的心理支持，帮助其树立战胜疾病的信心。



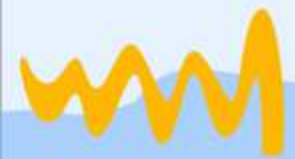
情绪调节技巧

患者可通过深呼吸、冥想、听音乐等方式调节情绪，保持心情愉悦，有利于疾病的康复。



家属参与

鼓励家属积极参与患者的心理干预过程，给予患者关爱和支持，有助于缓解患者的心理压力。



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/018107122053007010>