

肺脓肿护理查房





【病历汇报】

- **病情** 患者男性50岁，因咳嗽、咳脓痰3个月，咯血1个月入院。患者3个月前由于感冒后发热，逐渐咳嗽加重，咳黏液性痰，后出现脓性痰液，每天10~30ml，痰液咳出静置后可分为3层，痰咳出后体温稍有好转，无明显乏力、盗汗，亦无胸痛，曾去当地医院给予头孢菌素类抗生素静滴（具体剂量不详）及止咳退热药物间断治疗1个月，症状有所好转。近1个月出现咯血，每天5~6次，每天约10ml。当地医院行胸部CT检查，结果回报为“左肺下叶高密度阴影，有一空洞”。为求进一步诊断来我院。门诊以“左肺脓肿”收住我科。

- **护理体查** T39.5℃，P95次/分，R27次/分，BP130/80mmHg。发育正常，营养尚好，神志清，体型正常，自主体位，查体合作。肺部听诊双肺呼吸音清，左肺下野呼吸音减弱并可闻及痰鸣音及湿啰音。
- **辅助检查** 血常规示WBC $25 \times 10^9/L$ ；胸部CT示左肺下叶背段见一约大小3cm×3cm的高密度阴影，内有一小空洞，纵隔及肺门未见明显肿大淋巴结。

- **入院诊断 左肺下叶脓肿。**
- **目前主要的治疗措施**
- **①克林霉素1.2g/d静滴，同时甲硝唑0.4g静滴。应用化痰药、止血药（氨溴索静注祛痰、布地奈德雾化吸入解痉及云南白药口服）。**
- **②加强痰液引流。**
- **③高热的护理。**



【护士长提问】

该患者诊断为肺脓肿的依据有哪些？

- 答：诊断依据如下。
- ①病史：曾发热、咳嗽、咳脓痰3个月，近1个月咯血。无乏力、盗汗。吸烟史20年，20支/日。
- ②痰液静置后可分为3层：即泡沫、黏液及脓渣。
- ③查体：左下后胸部语颤增强，左肺下野呼吸音减弱，可闻及痰鸣音及湿啰音。
- ④辅助检查：血象高，WBC $25 \times 10^9/L$ ；胸部CT左肺下叶背段见一大小约3cm \times 3cm的高密度阴影，内有一小空洞，纵隔及肺门未见明显肿大淋巴结。

肺脓肿的治疗原则是什么？怎样正确进行痰液引流？

- **答：治疗原则是积极抗感染，加强痰液引流，手术切除。**
- **(1) 支气管镜引流 行支气管镜检查前4h禁食，术前30min口服可待因，以减少分泌物，避免咳嗽，然后行支气管镜吸引并观察记录引流液的量、性质和颜色。术中如出现呼吸困难、严重憋气或不能耐受等情况应停止吸引。术后如有咯血对症处理，呼吸困难应给予吸氧。术中因咽喉局部麻醉，术后2h后才可进温凉流食，以减少对咽喉部的刺激，防止呛咳、误吸。**

- **(2) 体位引流排痰** 体位引流是利用重力作用，使肺、支气管内分泌物排出体外，身体较好者可采取体位引流。
- **①体位：**患侧肺处于高位，其引流的支气管开口向下，便于分泌物顺体位重力引流而咳出，应根据病变部位不同采取相应的体位进行引流。
- **②嘱患者**间歇深呼吸并尽力咳痰，护理人员轻叩相应部位，提高引流效果。

- **③痰液黏稠不易引流时，可给予蒸气吸入、超声雾化吸入祛痰药，有利排出痰液。**
- **④时间与次数：每日2~4次，宜选择在空腹时进行，每次15~30min。但对患者进行体位引流时应注意患者的反应，如出现头晕、面色苍白、出冷汗、血压下降等，应停止引流；及时记录引流液的色、质、量；如引流液大量涌出，应注意防止窒息；如引流液每日<30ml，可停止引流。**

该患者目前首优的护理问题是什么？目标是什么？该采取哪些护理措施？

- **答：首优的护理问题是清理呼吸道无效，与脓痰积聚、无效咳嗽有关。**
- **护理的目标是患者能保持呼吸道通畅，有效地咳嗽、咳痰。**
- **护理措施如下。**

- ①密切观察患者咳嗽、咳痰、胸痛的性质，痰液的颜色、性质、气味、量，静置后有无分层，有无咯血。
- ②保持室内空气新鲜，每日通风2次，每次15~30min，同时注意保暖。

- ③保持病室清洁，维持室温在18~22℃，相对湿度50%~70%。
- ④根据病变部位，指导患者采取不同的体位进行引流，每日2~3次，每次15~30min，宜在空腹时进行。

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/047134150101006063>