

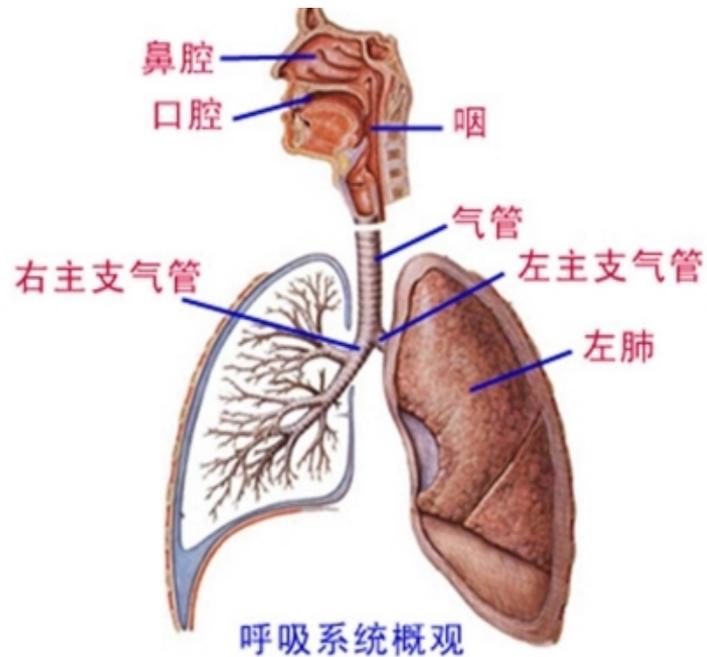


急性上呼吸道梗阻 急救护理

前言

- **急性上呼吸道阻塞**是一种严重的、具有潜在致命性的临床急症之一。各种原因引起的呼吸道阻塞或障碍，均能导致窒息，若处理不及时，往往导致严重后果，甚至导致窒息而死亡，故必须分秒必争、全力以赴进行抢救。呼吸道阻塞的解除取决于对阻塞部位、阻塞程度以及病因的了解和正确判断。

呼吸系统组成



- 呼吸系统由呼吸道和肺组成。
- 呼吸道：上呼吸道——鼻 咽 喉
- 下呼吸道——气管和各级支气管
- 呼吸道：小气道——管径 $<2\text{mm}$ 的气道
- 大气道——隆突向下至管径 2mm 的气道
- 上气道——从鼻或口腔至气管隆突的一段呼吸道，包括口、鼻、咽喉和支气管

病因

- 阻止空气进入肺部的病变常分为三类：
- 一、上气道管腔外病变的压迫；
 - 气道阻塞、肿瘤、血肿
- 二、气道壁的病变；最常见
 - 炎症、喉头水肿、
 - 喉头痉挛、喉头淤血
- 三、气道腔内的病变。
 - 呼吸道异物或分泌物阻塞、肿瘤

临床常见病因

- 1. 呼吸道异物 常见于小气道被豆类瓜子或其它异物嵌顿于声门上方或声带之间，其次为分泌物如急性呼吸道出血未能咯出或胃内容物大量吸入及淹溺时误吸引起阻塞。
- 2. 气道阻塞 如悬吊自尽或撕打勒缢时呼吸道被阻塞。
- 3. 炎症 扁桃体炎引起的扁桃体肿大、扁桃体周围脓肿、化脓性腮腺炎引起的气道狭窄以及小儿急性喉炎均为喉阻塞常见原因。
- 4. 喉头水肿 手术创伤、气管插管及严重呼吸道灼伤引起的喉头水肿。
- 5. 肿瘤 如喉癌、甲状腺癌或其它较大的良性肿瘤，可直接堵塞或压迫喉部，产生呼吸道阻塞。

临床常见病因

- 6. 血肿 颈部手术后出血发生血肿，可迅速压迫气道发生窒息。
- 7. 喉头痉挛 麻醉过程中产生的反射性喉头痉挛、破伤风患者、由于呼吸肌突然完全痉挛和喉头高度痉挛引起窒息。
- 8. 喉头淤血 胸部强力挤压后所引起的外伤性淤血性窒息。
- 9. 呼吸中枢抑制或麻痹 呼吸中枢抑制或麻痹、电击或触电、急性吗啡或一氧化碳中毒均可引起呼吸道梗阻。
- 以上这些病因均能引起呼吸道的梗阻，其临床表现则取决于阻塞的性质和程度。

临床表现—症状

- 1. 呼吸困难：
- 吸气性：表现为吸气时间延长且费力和三凹征，常伴高调哮鸣音，多见于气道异物，喉头痉挛、肿瘤和受压等引起上呼吸道梗阻。
- 呼气性：表现为呼气时间延长、呼气费力，见于重症哮喘
- 混合性呼吸困难：呼吸和吸气均感费力
- 气管内异物或肿瘤，随异物或肿瘤的部位以及气管内形成活瓣的方向，可引起吸气、呼气或双向呼吸困难。

临床表现—症状

- 2. 声音嘶哑
 - 常见于单侧声带麻痹、喉气管炎；
 - 双侧声带麻痹则大多声音正常伴哮鸣； 声音压抑（无声嘶）常提示声门上的病变，如会厌炎；
 - 所谓“热土豆”声音（宛如口含食物，含糊不清），表明口腔脓肿后Ludwig's咽峡炎(路德维希咽峡炎又称坏死性颈筋膜炎)。
- 3. 犬吠样咳嗽
 - 发生在儿童提示为喉气管支气管炎，夜间尤重。

临床表现—症状

- 4.喉痛及吞咽困难
- 患者常觉喉痛，有时可放射到耳内。做吞咽动作时，则喉痛加剧，亦有因伤及喉咽而发生吞咽困难。
- 5.焦虑、恐惧
- 6.意识丧失或昏迷：气道完全性梗阻如大咯血窒息

临床表现—体征

- 1.呼吸频率：随病情加重而增快，呼吸减弱或暂停提示病情极为严重。
- 2.心率：随病情加重而增快，严重缺氧者心率下降或心率失常。
- 3.面色：面色苍白，严重时出现紫绀
- 4.肺部听诊：呼吸音随病情加重而减弱，无呼吸音示气道完全梗阻

辅助检查



- 1. X线平片：可观察有无器官移位、受压，异物或血管异常。
- 2. 上气道CT检查：能清楚的显示气道、纵隔内肿瘤、气道受压病变和血管病变。
- 3. 内镜检查：喉镜、支气管镜检可观察咽、喉、气管和支气管的病变部位、性质，了解气道狭窄是否为腔内堵塞或外压所致。并可对病变行钳取活检或刷片做细胞学检查。
- 4. 实验室检查：喉部有炎症时可有中性粒细胞增多，有核左移现象。

急救治疗措施

- 1. 手法排除异物 如有气道异物应首先进行就地救治，尽早解除梗阻。采用Heimlich手法（海姆立克急救法）急速增加患者的上腹压，以排出气道内的异物。经院前处理无效者，应迅速送往医院急诊，急行喉镜检查取出异物，或使用纤维支气管镜取出异物。
- 2. 治疗炎症 如梗阻由喉部炎症引起者，应积极使用激素和抗菌素，控制炎症，以解除喉梗阻。

急救治疗措施

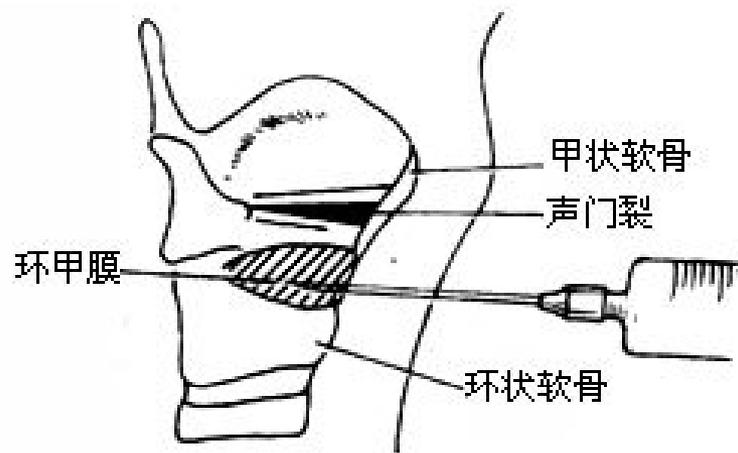
- 3. 使用吸引器吸引 如由呼吸道内有粘液、脓液、坏死组织引起梗阻者，立即用导管经鼻腔或口腔入气管内吸除。窒息系急性大咯血所引起，应立即置患者于侧卧头低位，出血侧向下，用手击背部以利血液或凝血块排出，用手抠出口咽部血凝块，并立即作气管内扩管，及时予以吸痰，保持气道通畅。

急救治疗措施

- 4. 建立人工气道
 - a. 放置口咽通气管：适用于昏迷患者舌根后坠引起的呼吸道阻塞
 - b. 环甲膜穿刺
 - c. 气管插管
 - d. 气管切开



环甲膜穿刺



- 是抢救急性过敏性会厌水肿、声门痉挛而导致的上呼吸道梗阻的最迅速有效的方法。
- 方法：将粗大的空针头（7-9号注射针头）自环甲膜刺入，方向指向第七颈椎，或与纵轴成 45° 左右夹角，刺入深度 $<1\text{cm}$ 。这只是一个临时紧急抢救方法，应尽快建立通畅的气道，但它能为继续抢救、挽回生命赢得时间和机会。

气管插管

- 能迅速建立有效的呼吸通道，清除气道内分泌物。
- 禁忌症：
 - a.咽喉部烧伤、喉头水肿、气道上段严重狭窄。
 - b.咽喉的严重感染或咽喉脓肿形成
 - c.破伤风患者（患者肌肉强直、角弓反张，强行插管可能造成咽喉部或颈椎的损伤）



气管切开

- **适应症：**
- 各种引起喉梗阻的疾病
- 外伤、手术创伤所致喉头水肿、血肿形成压迫导致上呼吸道的梗阻
- 异物所致喉头或声门区梗阻
- 刺激性气体、强酸、强碱等引起的喉头损伤水肿
- 过敏
- 感染
- 肿瘤
- 中枢神经系统抑制引起的舌根后坠阻塞气道
- 下呼吸道分泌物潴留阻塞呼吸道





监测与护理

时间就是生命



病情监测

首先判断病情，一旦确定上呼吸道梗阻诊断，病情危重者应立即给予紧急抢救。在病情进展期间予以多参数监护仪持续监测，专人特护对病情进行密切观察和评价。

在病情允许时，应给予颈胸部正侧位X摄片，对于X线无法确诊的部分患者可借助喉镜或支气管镜进行检查和诊断治疗。



判断病情危重的观察项目

- 1. 呼吸频率：随病情加重而增快，呼吸减弱或暂停提示病情极为严重。
- 2. 心率：随病情加重而增快，严重缺氧者心率下降或心率失常。
- 3. 哮鸣音：随病情加重而加重，危重时无哮鸣声。
- 4. 辅助呼吸肌运动：病情加重时可有辅助呼吸肌参与运动，极危重时表现为运动减弱或胸腹矛盾运动。
- 5. 面色：面色苍白，严重时出现紫绀
- 6. 呼吸音：随病情加重而减弱，无呼吸音示气道完全梗阻
- 7. 一般情况：表情痛苦，烦躁者提示存在缺氧，意识障碍提示出现呼吸衰竭。

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/136240034144010215>