



重症肺炎病人护理常规

指
重症医学科



学习内容

疾病相关知识

护理程序

健康宣教



疾病相关知识

疾病相关知识

定义
解剖

处理原则

病因
病理生理

辅助检查

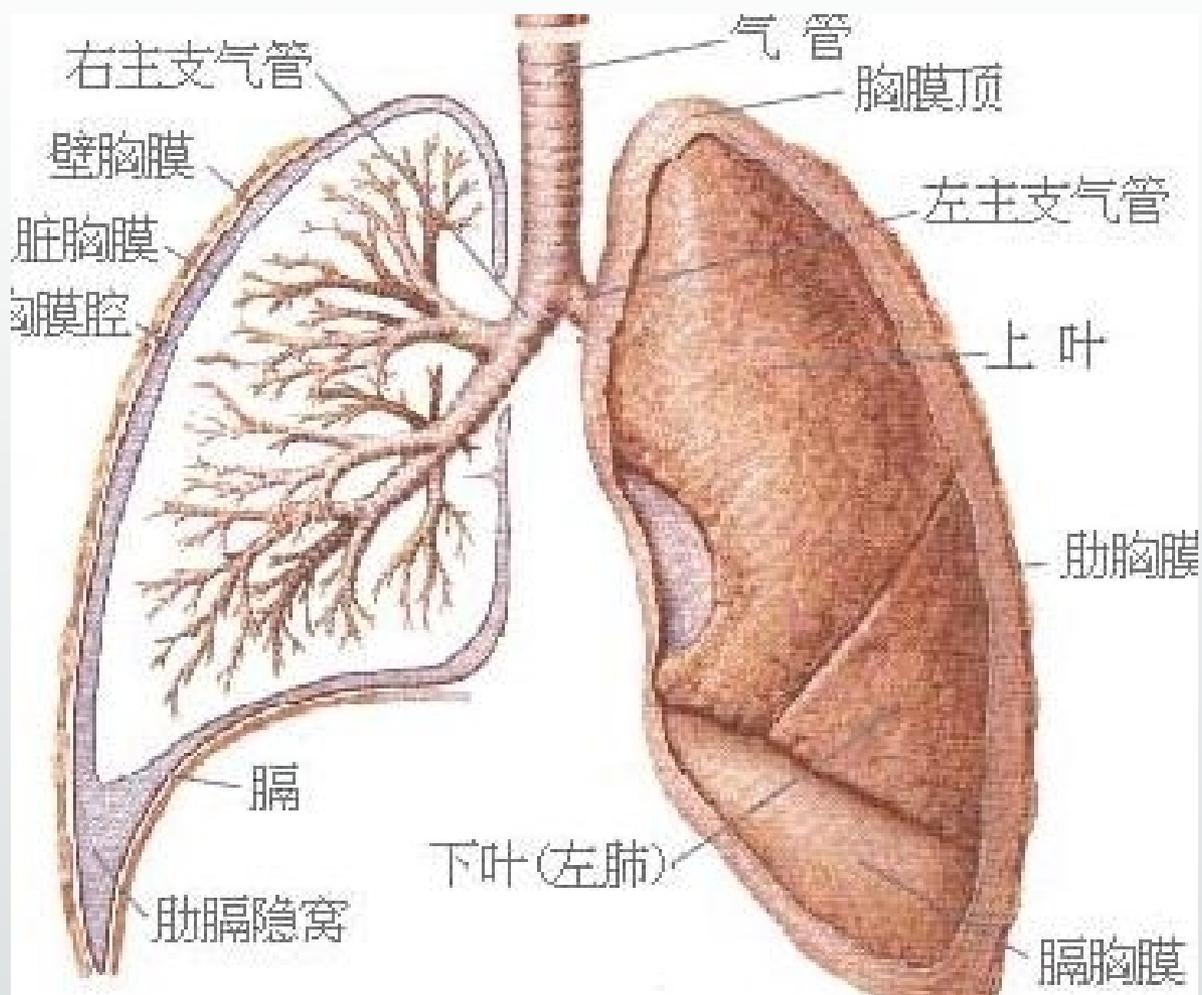
临床表现

定义：



- 重症肺炎在临床上，通常指那些病变范围大，或有严重并发症的病人，如严重毒血症，并发心肌炎、脑炎、休克、呼吸衰竭、心力衰竭、肾功能不全、电解质和酸碱平衡紊乱的危重病人。

解剖:

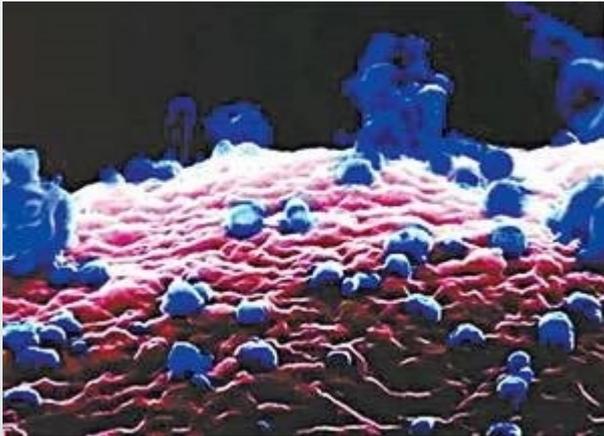


重症肺炎分类：

- 病理分类:为支气管肺炎，大叶性肺炎和间质性肺炎。
- 病因分类:为细菌性肺炎病毒性肺炎，肺炎支原体肺炎，衣原体肺炎。真菌性肺炎，原虫性肺炎和吸入性肺炎。
- 病程分类：为急性肺炎，一个月以内。慢性肺炎三个月以上，迁延性肺炎一到三个月。
- 四病情分类，分为轻症肺炎和重症肺炎。

病因:

- 细菌，病毒，真菌，寄生虫等致病微生物，以及放射线，吸入性异物等理化因素引起。
- 常由呼吸道入侵，少数经血行传播
发达国家以**病毒**为主
发展中国家以**细菌**为主



病理生理

病原体

支气管黏
膜充血，
水肿

管腔狭窄
甚至闭塞

通气功
能障碍

肺泡壁充血，
水肿肺泡内
充满炎性渗
出物

肺气肿
肺不张

换气功
能障碍

缺O₂

CO₂潴
留

呼吸功能不全
酸碱失衡
循环系统改变
神经系统改变
消化系统改变

毒素

毒血症

临床表现:

1. 症状

- ◇ 疾病初期可有发热、咳嗽、流涕等上呼吸道感染症状，也可突发寒战，高热可达39-40℃，咳铁锈色痰；
- ◇ 胸部往往有刀割样锐痛或针刺样痛；
- ◇ 重症肺炎常出现不同程度的心慌，呼吸困难，紫绀加重；
- ◇ 严重者出现嗜睡和烦躁，亦可发生昏迷。

2. 体征

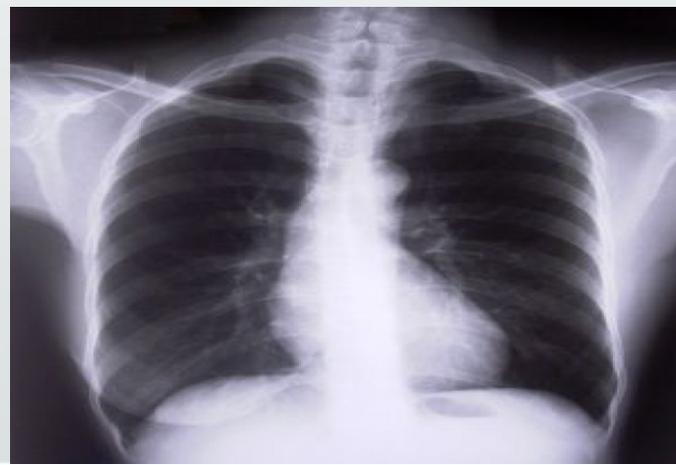
早期体征不明显，呼吸浅、快，严重时呼吸急促、三凹征、鼻翼煽动、口唇青紫；肺部可闻及中、小湿啰音



辅助检查:

痰液检查

血常规



我国重症肺炎的标准：

- 意识障碍
- 呼吸频率 >30 次/分
- $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$, 需行机械通气治疗
血压 $<90/60\text{mmHg}$
- 胸片显示双侧或多肺叶受累，或入院48小时内病变扩大50%
- 尿量 $<20\text{ml/h}$, 或 $<80\text{ml/4h}$ 或急性肾衰竭需要透析治疗

处理原则：

➡ 抗感染治疗

➡ 对症和支持治疗

➡ 预防并及时处理并发症



护理程序

护理诊断：

- 1 气体交换受损：与肺部炎症有关
- 1 清理呼吸道无效：呼吸道分泌物过多痰液粘稠，无力排痰
- 2 体温过高：与感染有关
- 3 营养失调：与摄入困难、鼻饲流质有关
- 4 心理护理
- 潜在并发症：感染性休克
VAP（Ventilator associated pneumonia呼吸机相关性肺炎）
压疮的发生

护理目标:

- 1、患者呼吸道通畅，感染得到控制
- 2、患者保持良好的营养状态
- 3、患者心理状态良好
- 4、防止并发症的发生

护理措施:环境

- 重病肺炎患者应绝对卧床休息，保持病室空气清新止吸烟，避免对流风，温、湿度适宜，温度以18~28℃为宜，相对湿度以60%~65%为宜。注意患者保暖，以免着凉。保持室内外安静，避免各种突发性噪音;病室每天用消毒液清洁2次，防止医源性交叉感染。

护理措施：保持呼吸道通畅

- 重症肺炎患者由于肺组织充血、水肿及渗出，呼吸道分泌物增多，导致部分细支气管受阻，减少了肺泡进行有效交换的面积而造成呼吸困难。因此患者尤其是神志不清患者应协助取半卧位，这个体位有利于肺扩张和痰液的咯出及呼吸困难的缓解，有利于减轻心脏负担。
- 对合并多种基础疾病，体弱卧床、痰多而黏的患者无力或痰液黏稠时，给予超声雾化吸入，解痉排痰，从而保持呼吸道通畅。宜每2~3小时帮助患者翻身1次，并帮助患者拍背以促进痰液排出。对神志不清的患者，可进行机械吸痰，动作轻柔，并注意无菌操作，每次吸痰时间不应超过15s，防止损伤呼吸道黏膜而并发感染，注意观察痰液的颜色、性质和量。吸痰管应每次更换，吸痰器应及时消毒处理。

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/188120013072006070>