

第二章呼吸系统

第二节 呼吸系统疾病病人常见症状体征的护理

一、咳嗽与咳痰

【痰液颜色】

黄绿色——感染

红色或红棕色——肺结核、肺癌、肺梗死

铁锈色——肺炎球菌感染

红褐色或巧克力色——阿米巴脓肿

粉红色泡沫——急性肺水肿

痰有恶臭为厌氧菌感染

【护理诊断及护理措施】

清理呼吸道无效

- 1、病情观察 咳嗽咳痰情况，痰液颜色、量、性质
- 2、环境与休息 保持室内空气清新，洁净，注意通风；合适室温（18—20℃），湿度（50—60%）；取坐位或半坐位。
- 3、饮食 足够热量，增加蛋白质和维生素，特别是维生素 C 和 E，避免油腻、辛辣刺激，饮水 1.5L—2L
- 4、促进有效排痰方法：有效咳嗽、气道湿化、胸部叩击、体位引流、机械吸痰
- 5、用药护理

二、肺源性呼吸困难

【护理诊断】

气体交换受损

- 1、病情观察
- 2、环境与休息
- 3、保持呼吸道通畅
- 4、氧疗和机械通气的护理
- 5、用药护理
- 6、心理护理

活动无耐力

- 1、保证充分的休息
- 2、呼吸训练
- 3、逐步提高活动耐力

三、咳血

咯血分类（<100,100—500，>500 或一次>300）

咯血并发症----窒息、失血性休克、肺不张、肺部感染

窒息的抢救

- 1 体位引流：对大咯血及意识不清的病人，床旁备好急救设备，一旦出现窒息，取头低脚高 45° 俯卧位，面向一侧，轻拍背部，迅速排出在气道和口咽部的血块，或直接刺激咽部以咳出血块。
- 2 必要时吸痰管进行负压吸引。
- 3 给予高浓度吸氧。
- 4 做好气管插管或气管切开的准备与配合工作。以解除呼吸道阻塞。

第四节 肺部感染性疾病

肺炎：是指终末气道、肺泡和肺间质的炎症，可由多种病因引起，如感染、理化因素、免疫损伤等。

【按解剖分类】

- (1) 大叶性肺炎：肺实质炎症，通常不累及支气管
- (2) 小叶性肺炎：病变起于支气管或细支气管，继而累及终末细支气管和肺泡
- (3) 间质性肺炎：以肺间质为主的炎症

【按病因分类】

- 1) 细菌性肺炎：
- 2) 非典型病原体所致肺炎
- 3) 病毒性肺炎
- 4) 真菌性肺炎
- 5) 其他病原体所致肺炎
- 6) 理化因素所致的肺炎

3. 按患病环境分类

(1) 社区获得性肺炎 (**CAP**): 也称医院外获得性肺炎，指在医院外罹患的感染性肺炎。包括具有明确潜伏期的病原体感染而在入院后平均潜伏期内发病的肺炎。

(2) 医院获得性肺炎 (**HAP**): 简称医院内肺炎，指患者入院时不存在，也不处于感染潜伏期，而在入院 48 小时后在医院内发生的感染，也包括出院后 48 小时发生的肺炎。

【诊断要点】 评估严重程度：

- (1) 意识障碍
- (2) 呼吸频率 >30 次每分钟
- (3) $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mm Hg}$
- (4) 胸片显示双侧或多肺叶受累，或入院 48 小时内病变扩大 $\geq 50\%$
- (5) 尿量 $< 20 \text{ ml/小时}$ ，或 $< 80 \text{ ml/4h}$ 小时或急性肾衰竭需要透析治疗。

【治疗要点】 抗感染+对症+支持

抗感染：是肺炎治疗最主要环节，初始采用经验治疗，后根据临床反应、细菌培养和药物敏感试验，给予特异性抗生素治疗。

【护理措施】

体温过高

(1) 病情观察或监测：监测并记录生命体征、重点观察儿童、老年人、久病体弱者的病情变化。

(2) 休息与活动：急性期卧床，高热消退后尽早下地活动。病室保持安静并维持适宜的温湿度。

(3) 饮食：提供足够热量、蛋白质和维生素或半流质的食物。多饮水(1~2L/d)

(4) 症状护理：高热者做好物理降温、口腔和皮肤护理，必要时遵医嘱给予退烧药或静脉补液。胸痛者取患侧卧位。

(5) 用药护理：遵医嘱使用抗生素，观察疗效和副作用

清理呼吸道无效

潜在并发症：感染性休克

【肺炎球菌肺炎】

- (1) 肺炎链球菌为革兰阳性球菌，荚膜中多糖体。
- (2) 临床表现：痰少，可带血丝，24~48 小时后可呈铁锈色痰
- (3) 血常规：白细胞计数和中性粒细胞增高，并有核左移，细胞内中毒颗粒

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/288045035011006030>