

# 慢性阻塞性肺疾病护理查房

---



# 1

第一部分

## 【病历汇报】



- **病情** 患者男性，56岁，因反复咳嗽、咳痰、喘息10年，再发加重3天入院。患者10年前多于受凉或天气转冷时出现咳嗽、咳痰并喘息，曾多次因慢性阻塞性肺疾病（COPD）住院治疗。3天前上述症状再发，阵发咳嗽，咳黄白色黏液痰，伴有喘息和呼吸困难，无发热、腹痛、咯血等症状。在当地医院治疗3天（具体治疗不详），症状无好转且呼吸困难加重转入我院。既往有吸烟史二十余年，每天30支左右。

- **护理体查 体温 ( T ) 36.5℃ , 脉搏 ( P ) 110次/分 , 血压 ( BP ) 110/72mmHg , 呼吸 ( R ) 18次/分 , 血氧饱和度 ( SpO2 ) 90%。神志模糊 , 慢性病容 , 表情淡漠 , 查体不合作 , 平车推送入病房。口唇、面色发绀 , 皮肤湿润。颈静脉怒张 , 心律齐、无杂音。桶状胸 , 双肺呼吸运动对称 , 双肺叩诊呈过清音 , 听诊双肺呼吸弱 , 双肺哮鸣音 , 右肺闻及少量湿啰音。腹软 , 肝、脾未触及 , 双肾区无叩痛 , 双下肢轻度水肿。**

- **辅助检查 实验室检查**，白细胞（WBC） $11.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞（N）75%。动脉血气分析示，pH7.29，二氧化碳分压（PaCO<sub>2</sub>）92mmHg，氧分压（PaO<sub>2</sub>）65mmHg，动脉血氧饱和度（SaO<sub>2</sub>）91%；心电图检查示肺型P波，右心室肥大。  
患者因病情危重暂时无法行肺功能检查。
- **入院诊断** 慢性阻塞性肺疾病急性加重（AECOPD），肺性脑病，肺源性心脏病（肺心病），Ⅱ型呼吸衰竭，呼吸性酸中毒。

- **目前主要的治疗措施**
- **①予以双水平无创正压通气，ST模式，吸气相正压（IPAP）16cmH<sub>2</sub>O，呼气相正压（EPAP）4cmH<sub>2</sub>O，氧浓度（FiO<sub>2</sub>）40%。**
- **②头孢哌酮/舒巴坦抗感染，心脉隆护心治疗，氨溴索静脉注射祛痰，布地奈德雾化吸入解痉。**
- **③心电监护，记录24h出入量。**

# 2

第二部分

【护士长提问】



## 什么是慢性阻塞性肺疾病（COPD）和慢性阻塞性肺疾病急性加重（AECOPD）？

- **答：慢性阻塞性肺疾病是一种具有气流受限特征的可以预防和治疗**的疾病。其气流受限不完全可逆、呈进行性发展，与肺脏对吸入烟草、烟雾等有害气体或颗粒的异常炎症反应有关。如果患者出现超越日常状况的持续恶化，并需改变COPD基础的、常规的用药情况时，称为慢性阻塞性肺疾病急性加重。该患者3天前开始出现咳嗽、咳痰加剧，并有呼吸困难和喘息加重，痰量增多，为黏液脓性痰，需要进医院对治疗进行紧急调整，故诊断为慢性阻塞性肺疾病急性加重。



## 该患者诊断肺性脑病的依据是什么？

- **答：患者为中年男性，长期大量吸烟，病史有十余年，反复咳嗽、咳痰、喘息；桶状胸，双肺叩诊呈过清音，双肺呼吸音减弱；在门诊已经确诊为慢性阻塞性肺疾病。结合血气分析结果示有明显的二氧化碳潴留，出现意识模糊、表情淡漠，支持肺性脑病的诊断。**

## 什么是肺源性心脏病？该患者的诊断依据有哪些？

- **答：肺源性心脏病简称肺心病，是肺、胸廓或肺血管病变所致的肺循环阻力增加、肺动脉高压，进而使右心室增大，伴或不伴有右心衰竭的一类心脏疾病。患者有COPD这个基础疾病；颈静脉怒张，说明有肺动脉高压；双下肢轻度水肿，心电图示肺型P波，右心室肥大，肺心病诊断成立。**

**I型、II型呼吸衰竭的判断标准是什么？请分析此患者的血气分析结果如何？**

- 答：呼吸衰竭是指由各种原因导致严重呼吸功能障碍，引起动脉血氧分压（ $\text{PaO}_2$ ）降低，伴或不伴有动脉血二氧化碳分压（ $\text{PaCO}_2$ ）增高而出现一系列病理生理紊乱的临床综合征。判断呼吸衰竭类型，临床上常依据血气分析中的 $\text{PaO}_2$ 和 $\text{PaCO}_2$ 的值来判断。若血气中 $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2$ 正常或降低，则为I型呼吸衰竭；若血气分析结果中 $\text{PaO}_2$ 正常或降低， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ ，则为II型呼吸衰竭；该患者血气分析结果示 $\text{PaCO}_2 92\text{mmHg}$ ，提示II型呼吸衰竭，pH值7.29，提示呼吸性酸中毒。**

**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：（1）首优的护理问题是低效性呼吸形态，与气体交换受损有关。**
- **（2）护理的目标是改善通气，纠正CO<sub>2</sub>潴留。**
- **（3）护理措施的关键是选择正确的氧疗方式，畅通呼吸道，促进患者体内的CO<sub>2</sub>排出。具体措施如下。**

- **①体位：半坐卧位为最佳体位（45°）。尤其是体型肥胖或腹部膨隆的患者，采取半坐卧位或端坐位，利于膈肌活动范围增大，改善患者的呼吸运动。**
- **②生命体征监测和神志的观察和记录：该患者需上心电监护仪监测患者生命体征，尤其是血氧饱和度的变化。判断患者意识的改变，若意识障碍进行性加重，提示PaCO<sub>2</sub>有可能进一步上升，病情在恶化。**

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/316203122122010113>