

特发性肺纤维化护理查房





【病历汇报】

- **病情** 患者男性，52岁，因气促逐渐加重，咳嗽，无痰，自觉乏力入院。既往体健，否认肝炎、结核等传染病。
- **护理体查** T36.5℃，P102次/分，R32次/分，BP121/65mmHg。神志清楚，自主体位，查体合作。全身浅表淋巴结无肿大，气管位置居中，胸廓无畸形，双侧语颤正常，叩诊呈清音，双肺听诊闻及吸气末细湿啰音。心律齐，无杂音。腹部平坦，无压痛及反跳痛，肝脾未触及。脊柱四肢无畸形，双下肢不肿，病理反射未引出。

- **辅助检查** 血沉加快；胸部X线片示双肺弥漫性网格状或网格小结节影，肺容积缩小，可见胸膜下线索；肺功能显示为通气功能障碍。
- **入院诊断** 特发性肺纤维化。
- **目前主要的治疗措施**
- ①糖皮质激素+环磷酰胺口服。
- ②吸氧。



【护士长提问】

特发性肺纤维化是怎样诊断的？

- **答：诊断主要根据临床特征、胸部影像学表现、肺通气及弥散功能、活检病理学检查及排除其他已知原因导致的间质性肺病（ILD）。根据有无外科肺活检的结果，有2种确诊标准。**

- **(1) 确诊标准一**
- **①外科肺活检：显示组织学符合寻常型间质性肺炎的改变。**
- **②同时具备下列条件**
- **a.排除其他已知的可引起ILD的疾病，如药物中毒、职业环境性接触和结缔组织病等。**
- **b.肺功能检查示限制性通气功能障碍伴弥散功能下降。**
- **c.常规胸部X线片或胸部高分辨率CT显示双下肺和胸膜下分布为主的网状改变或伴蜂窝肺，可伴有少量磨玻璃样阴影。**

- **(2) 确诊标准二 无外科肺活检时，需要符合下列所有4条主要指标和3条以上的次要指标。**
- **①主要指标**
- **a.除外已知原因的ILD，如某些药物毒性作用、职业环境接触史和结缔组织病等。**
- **b.肺功能表现异常，包括限制性通气功能障碍[肺活量（VC）减少，而第1s用力呼气容积（FEV1）/用力肺活量（FVC）正常或增加]和（或）气体交换障碍{静态/运动时肺泡气-动脉氧分压 [P（A-a）O₂]增加或一氧化碳的弥散量（DLCO）降低}。**

- **c.胸部高分辨率CT表现为双下肺和胸膜下分布为主的网状改变或伴蜂窝肺，可伴有极少量磨玻璃样阴影。**
- **d.经纤维支气管镜肺活检（TBLB）或支气管肺泡灌洗液（BALF）检查不支持其他疾病的诊断。**

- **②次要诊断条件**
- **a.年龄 > 50岁。**
- **b.隐匿起病或无明确原因的进行性呼吸困难。**
- **c.病程 ≥ 3个月。**
- **d.双肺听诊可闻及吸气性Velcro啰音。**

特发性肺纤维化是如何发生的？

- **答：不明原因的致病因素导致肺泡上皮损伤，基底膜破坏，成纤维细胞聚集分化和增生，胶原和细胞外基质过度生成导致纤维化。另外，致病因素导致炎症介质的生成也可导致肺纤维化。**

特发性肺纤维化的预后如何？

- **答：预后差，多因呼吸衰竭而死亡，发现后平均寿命为2.8~3.6年。**

特发性肺纤维化与间质性肺病的关系如何？

- 答：①按病理变化分类见表1-3。
- 表1-3 特发性肺纤维化与间质性肺病按病理变化分类
- ②按肺泡结构中聚集的细胞类型分类见表1-4。

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/377135122101006063>