

医药护理专业

急性胸痛



👤 老师：Lisa

🎤 教研室：Damon

目录



01

【病因与发病机制】

02

【护理评估】

03

【病情判断】

04

【常见护理问题】

05

【救治与护理】



【学习目标】

- 1.掌握急性胸痛的救护原则和护理措施。
- 2.熟悉急性胸痛的临床表现。
- 3.了解急性胸痛病因及发病机制。



案例导入

□患者，女，65岁，因“胸痛2小时”至急诊就诊。患者2小时前于家中无明显诱因出现心前区压榨样疼痛，持续不缓解，并向左上臂和下颌放射，伴胸闷、喘憋。既往有“高血压”病史10年，“心绞痛”病史3年。查体：T 36.6℃，R 30次/分钟，P 114次/分钟，BP 142/96mmHg，SpO₂ 88%。神志清楚，查体合作。胸腹部查体无特殊。



□问题：

□若确诊为急性胸痛，护士应协助医生完成哪些辅助检查？

□急诊护士接诊后，应配合医生采取哪些急救护理措施。



□急性胸痛（acute chest pain）是指某种疾病引起的突发性胸部疼痛，是急诊常见的症状，约占急诊患者总数的5%。严重的突发性胸痛会威胁到患者生命安全。



□其中，急性非创伤性胸痛和急性冠状动脉综合征（acute coronary syndromes，ACS）的发病率和死亡率在中国逐年增加且呈年轻化趋势，成为中国居民致死、致残和导致劳动力丧失的重要原因。因此，急性胸痛的关键问题就是能快速、准确地进行病情评估和紧急救治。急性胸痛的分类和常见病因可见表7-3：

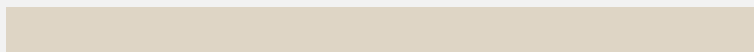


表7-3 胸痛的分类与常见病因

	分类	病因
致命性胸痛	心源性胸痛	急性冠脉综合征、主动脉夹层、心脏压塞、心脏挤压伤
	非心源性胸痛	急性肺栓塞、张力性气胸、食管破裂
非致命性胸痛	心源性胸痛	稳定型心绞痛、急性心包炎、心肌炎、主动脉瓣疾病、二尖瓣脱垂等
	胸壁疾病	肋软骨炎、肋间神经炎、带状疱疹、肋骨骨折、急性白血病等
	呼吸系统	肺动脉高压、胸膜炎、自发性气胸、肺炎、肺癌等
	纵隔疾病	纵隔脓肿、纵隔肿瘤等
	心理精神	抑郁症、焦虑症、惊恐障碍等



【病因与发病机制】





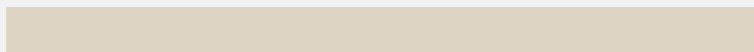
□1.胸腔内组织病变 ①心源性胸痛：最常见的是缺血性心脏病引起的心绞痛，尤其是不稳定型心绞痛、急性心肌梗死；②非心脏结构引起的胸痛：胸腔内除心脏外的其他器官结构在某些病理状态下可以引起胸痛。



- **2.胸壁组织病变** 构成胸廓的皮肤、肌肉、肋骨、肋软骨，以及分布在胸廓的肋间神经在出现病理性改变，如炎症、损伤或感染时，可以引起胸痛。
- **3.功能性胸痛** 常见于年轻人和更年期女性，常见的有神经官能症、过度通气综合征等导致的胸痛。



【护理评估】





1.健康史

□急性胸痛发作时，首要任务是迅速评估患者的生命体征，简要收集临床病史，观察是否有危及生命的表现，如生命体征异常、面色苍白、出汗、发绀、呼吸困难等，以此判断是否需要立即抢救；然后详细询问疼痛部位与放射部位、疼痛性质、疼痛时限、诱发因素、缓解因素和伴随症状等，配合相关检查，收集全面资料。



2.症状与体征

- (1) 部位 ①位于胸骨后的胸痛常提示：心绞痛、急性心肌梗死、胸膜炎、食管疾病，以及纵隔疾病等；②以心前区为主要疼痛部位的胸痛常提示：急性心包炎、心绞痛及心肌梗死；③胸部侧面的疼痛则提示：急性胸膜炎、急性肺栓塞、肋间肌炎等；④胸背部的疼痛提示：夹层动脉瘤；⑤肝脏或膈下病变也可以表现为右侧胸痛；⑥局限于心尖区或左乳头下方的胸痛多为神经官能症等引起的功能性胸痛等。



□ (2) 放射部位 ①放射到颈部、下颌、左臂尺侧的胸痛往往是心脏缺血性胸痛的典型症状；②放射到背部的胸痛可见于主动脉夹层、急性心肌梗死；③放射到右肩的右侧胸痛常提示为肝胆或膈下的病变。



□ (3) 疼痛性质 心脏缺血性胸痛常表现为胸部压迫性、压榨性、重物压迫感。而烧灼样痛常出现在患有食管炎、肋间神经炎等患者。主动脉夹层、自发性气胸发生时多表现为突发的撕裂样剧痛。

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/828131130016007002>