



内科护理学——呼吸系统疾病病人的护理

四单元 慢性肺源性心脏病病人的护理

主要内容

概述、病因及发病机制

护理评估

护理诊断 / 问题

护理目标

护理措施

护理评价

重点和难点

重点

身体状况和护理措施

难点

慢性肺心病的发病机制

概述

慢性肺源性心脏病（ chronic pulmonary heart disease ）简称慢性肺心病，是由于肺组织、肺血管或胸廓的慢性病变引起肺组织结构和（或）功能异常，产生肺血管阻力增加，**肺动脉压力增高**，使右心室扩张或（和）肥厚，伴或不伴右心功能衰竭的心脏病，排除先天性心脏病和左心病变引起者。

病因及发病机制

病因

支气管、肺疾病

- COPD最多见
- 支气管哮喘
- 支气管扩张
- 重症肺结核
- 特发性肺间质纤维化

胸廓运动障碍性疾病

- 严重脊椎侧后凸
- 胸膜广泛粘连
- 胸廓成形术后
- 脊髓灰质炎

肺血管疾病

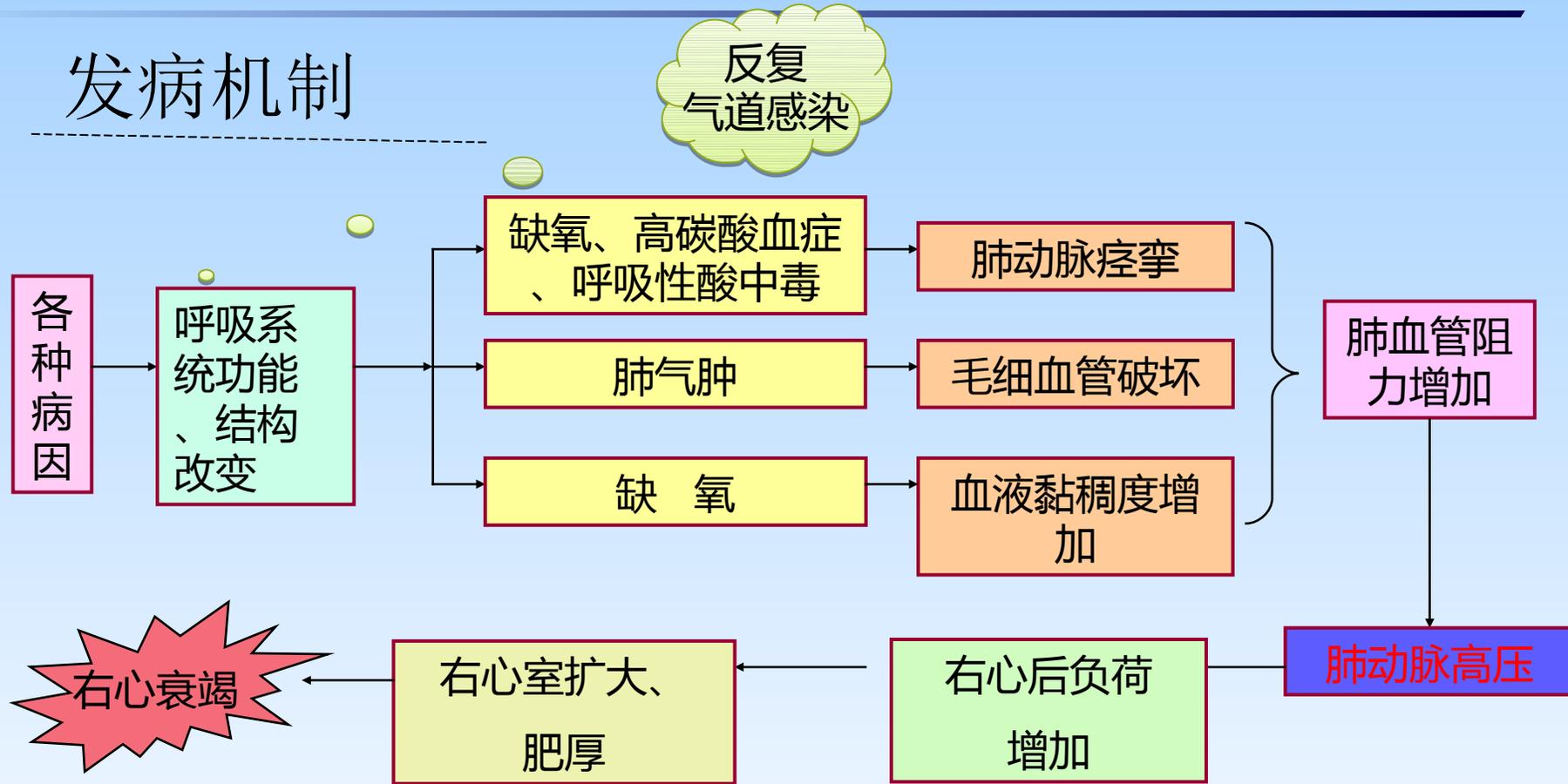
- 慢性血栓栓塞性肺动脉高压
- 肺小动脉炎
- 原因不明的肺动脉高压

其他

- 原发性肺泡通气不足
- 先天性口咽畸形
- 睡眠呼吸暂停低通气综合征

病因与发病机制

发病机制



护理评估

健康史

- 有无 COPD、支气管哮喘、支气管扩张、重症肺结核、特发性肺间质纤维化等病史。
- 有无胸廓运动障碍性疾病。
- 是否有慢性血栓栓塞性肺动脉高压、肺小动脉炎、原因不明的肺动脉高压等病史。
- 是否有原发性肺泡通气不足及先天性口咽畸形、睡眠呼吸暂停低通气综合征等。

护理评估

身体状况

○ 肺、心功能代偿期

- 症状：咳嗽、咳痰、气促，活动后出现心悸、呼吸困难等。
- 体征：发绀和肺气肿体征，偶有啰音、心音遥远、 P_2 亢进、
、
三尖瓣区闻及收缩期杂音和剑突下心脏搏动。

护理评估

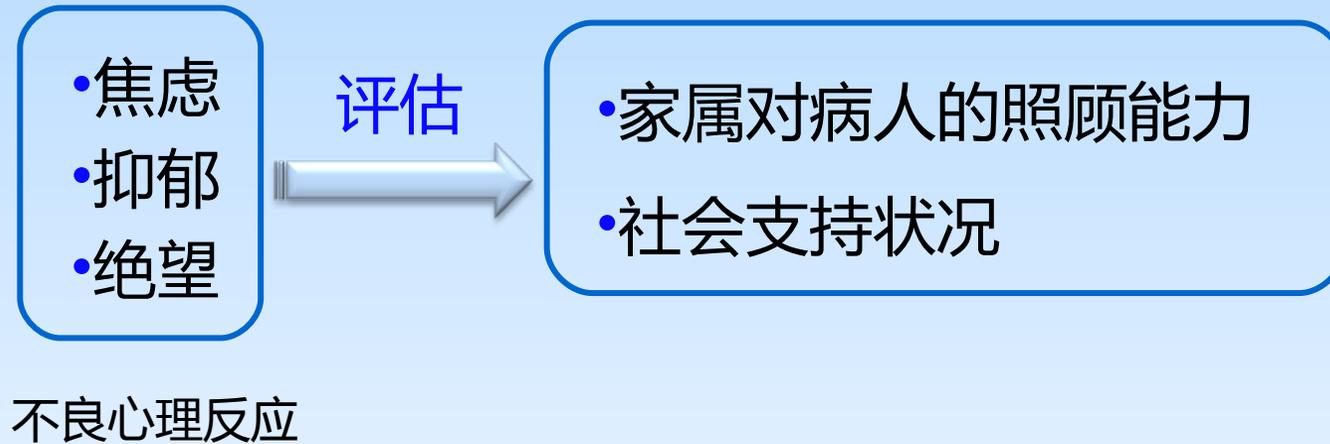
身体状况

- 肺、心功能失代偿期
 - 呼吸衰竭：呼吸困难加重，嗜睡、谵妄等肺性脑病表现。
 - 心力衰竭：以右心衰竭为主。
- 并发症

肺性脑病、酸碱失衡及电解质紊乱、心律失常、休克、消化道出血、DIC 等。

护理评估

心理-社会状况



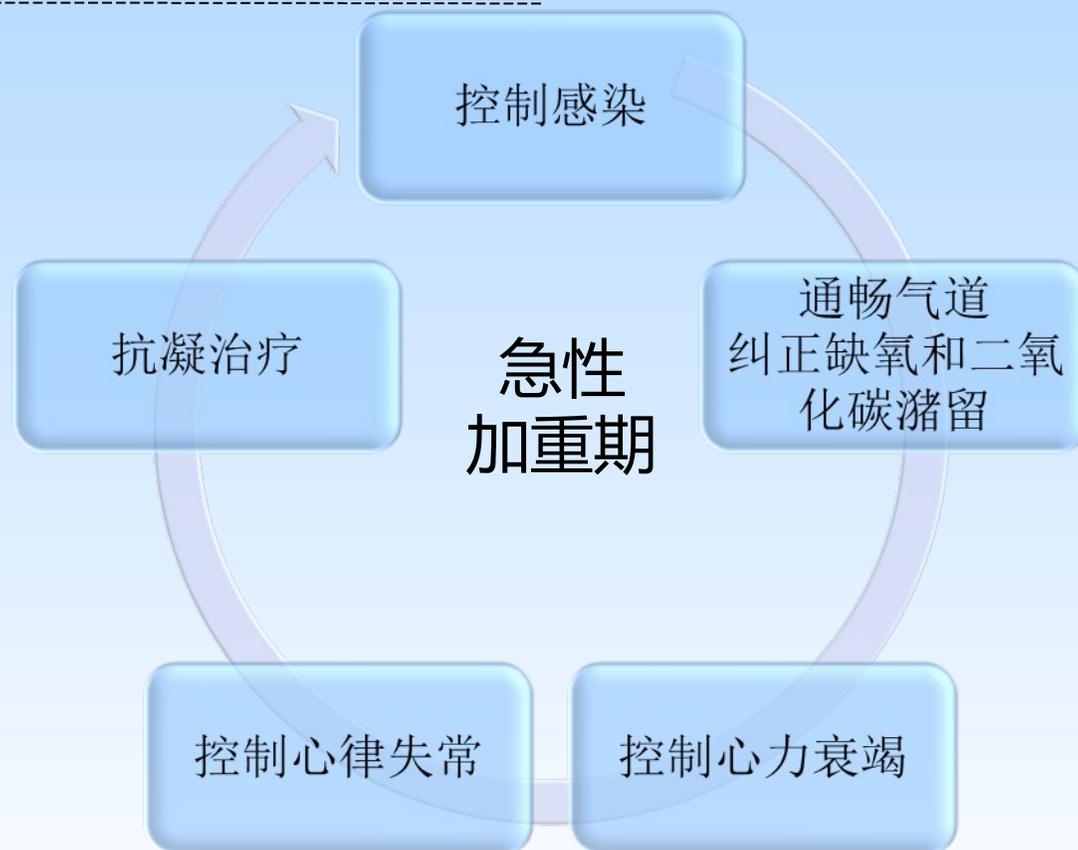
护理评估

辅助检查

- 胸部线检查
- 心电图检查
- 血气分析
- 超声心动图检查
- 血液检查

护理评估

治疗原则



常用护理诊断 / 问题

气体交换受损

与缺氧及二氧化碳潴留、肺血管阻力增加有关

清理呼吸道无效

与呼吸道感染、痰量增多及黏稠有关

体液过多

与心脏负荷增加、心肌收缩力下降、心排出量减少有关

睡眠型态紊乱

与呼吸困难、不能平卧、环境刺激有关

潜在并发症

肺性脑病、酸碱失衡及电解质紊乱

护理目标

- 病人呼吸困难能够减轻或消失
- 病人能够保持呼吸道通畅
- 病人水肿能够逐渐减轻或消失
- 病人能够正常睡眠
- 病人未发生并发症，或能够并发症及时发现好处理

护理措施：一般护理

休息与活动

- 心肺功能失代偿期

绝对卧床休息，协助定时翻身、更换舒适体位

- 心肺功能代偿期

鼓励病人进行适量活动，活动量以不引起疲劳、不加重症状为度，鼓励病人做腹式呼吸、缩唇呼吸等功能训练，提高活动耐力，必要时缓慢增加活动量

护理措施：一般护理

改善睡眠

- 保持环境安静和舒适，睡前不要活动，保持全身肌肉放松，缓慢深呼吸，或用温水洗脚、温水沐浴或背部按摩等方法，促进睡眠
- 限制夜间液体摄入量，睡前排尿；限制午后饮用含咖啡等兴奋性饮料，避免饮酒；生活规律，适宜的娱乐和活动，减少白天睡眠时间和次数

护理措施：一般护理

皮肤护理

- 重症者因营养不良，若长期卧床，极易出现压疮
- 定时更换体位，受压处垫海绵，有条件者使用气垫床

护理措施：一般护理

饮食护理

- 限制钠、水摄入，钠盐 $< 3\text{g/d}$ ，水分 $< 1500\text{ml/d}$
- 热量 $\geq 54\text{kJ/kg}\cdot\text{d}$ ，蛋白质 $1.0 \sim 1.5\text{g/ (k g}\cdot\text{d)}$
- 碳水化合物 $< 60\%$
多进高膳食纤维的蔬菜和水果，避免含高糖食物
- 少食多餐，软食为主；进餐前后漱口

护理措施

病情观察

- 观察生命体征及意识状况
- 注意观察咳嗽、咳痰情况，痰的的性质，颜色、量
- 观察有无发绀、心悸、胸闷，与活动的相关程度
- 观察右心衰竭表现，水肿出现部位及程度
- 定期监测血气分析变化
- 密切观察头痛、烦躁不安、神志改变等肺性脑病症状

护理措施

合理用氧

- 持续低流量 (1 ~ 2L/min)、低浓度 (25% ~ 29%) 吸氧
- 注意观察氧疗效果，监测动脉血气分析结果

护理措施

用药护理

- 重症病人避免使用镇静剂、麻醉药、催眠药
- 使用抗生素：观察感染症状控制和改善状况，有无真菌感染
- 应用利尿剂：
 - 防止低钾、低氯性碱中毒
 - 避免过度脱水引起血液浓缩、痰液黏稠等不良反应
 - 尿量多时，遵医嘱补钾
 - 使用口服排钾利尿剂时，一般不超过 4 日
 - 利尿剂尽可能白天给药，避免影响病人睡眠
- 洋地黄类制剂用药前纠正低氧和低钾血症，遵医嘱准确用药

护理措施

心理护理

- 与病人沟通，适当引导和安慰，使其了解疾病过程，提高应对能力，增强自信心，消除顾虑，缓解压力
- 鼓励家属给予病人更多的关心和支持

护理措施

健康指导

○ 疾病知识指导

- 积极防治原发病，避免和治疗诱因，减少反复发作次数
- 坚持家庭氧疗
- 加强饮食营养，保证机体康复的需要
- 根据心肺功能及体力情况，进行适当活动和呼吸功能训练
- 对并发症高危人群进行宣传教育

○ 病情监测指导

- 指导病人及家属观察病情变化的征象

护理评价

- 是否呼吸困难减轻或消失
- 是否保持呼吸道通畅
- 是否水肿逐渐减轻或消失
- 是否正常睡眠
- 是否发生并发症，或得到及时发现好处理



Thank You!