



泰山护理职业学院
TAISHAN VOCATIONAL COLLEGE OF NURSING

模块二 呼吸系统疾病病人的护理

一单元 呼吸系统疾病常见症状的护理

李腾腾

学习目标

知识目标：

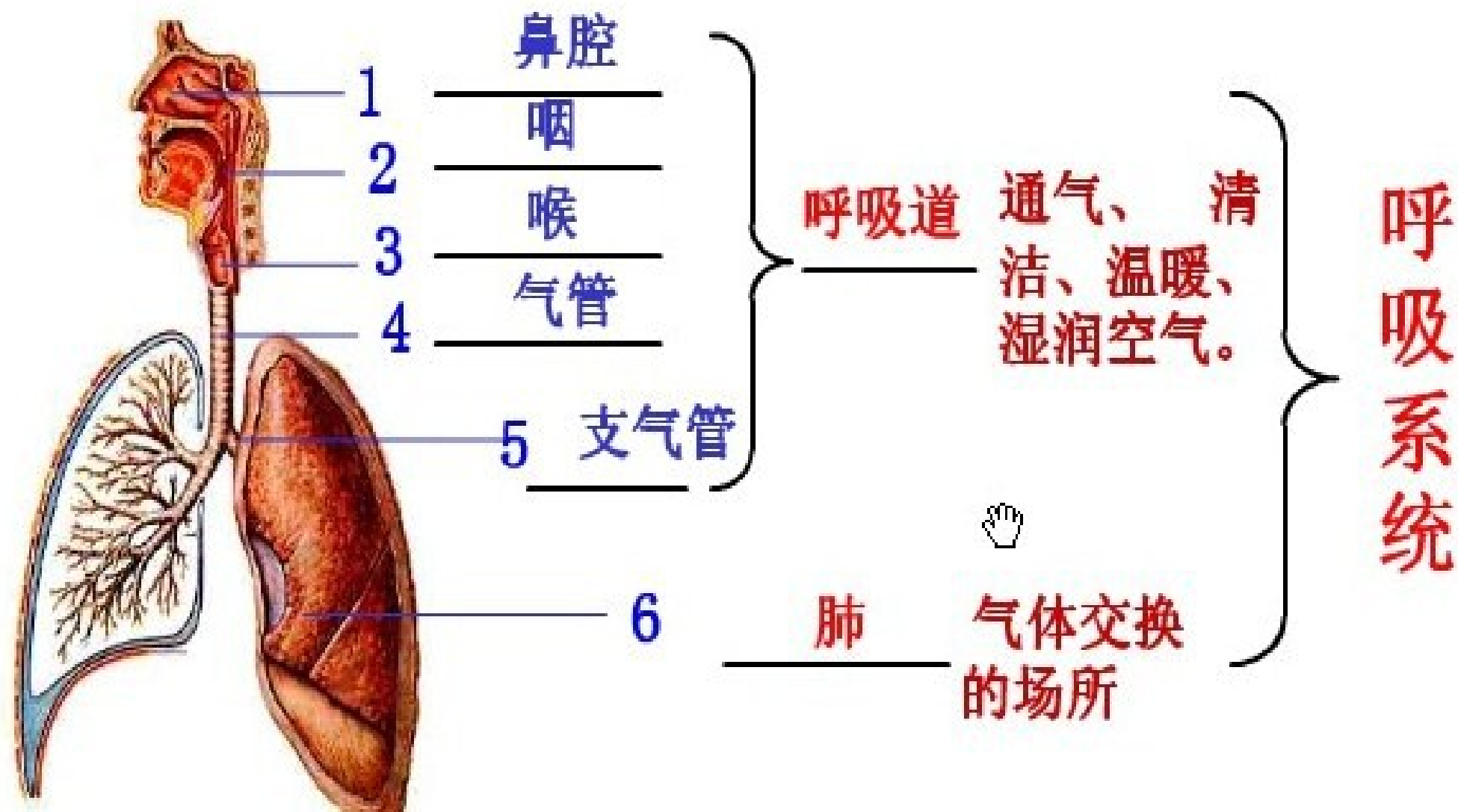
1. 掌握呼吸系统常见疾病症状的评估要点、常用护理诊断 / 问题、主要护理措施。
2. 熟悉肺源性呼吸困难的临床分型；熟悉大咯血的定义、临床表现、处理措施。
3. 了解呼吸系统常见疾病症状的病因。

能力目标：学会协助病人排痰的护理措施；对大咯血病人进行抢救配合。

知识回顾

一、呼吸系统的结构和功能

呼吸系统的组成



呼吸道的结构

呼吸道

上呼吸道

环状软骨

下呼吸道

鼻

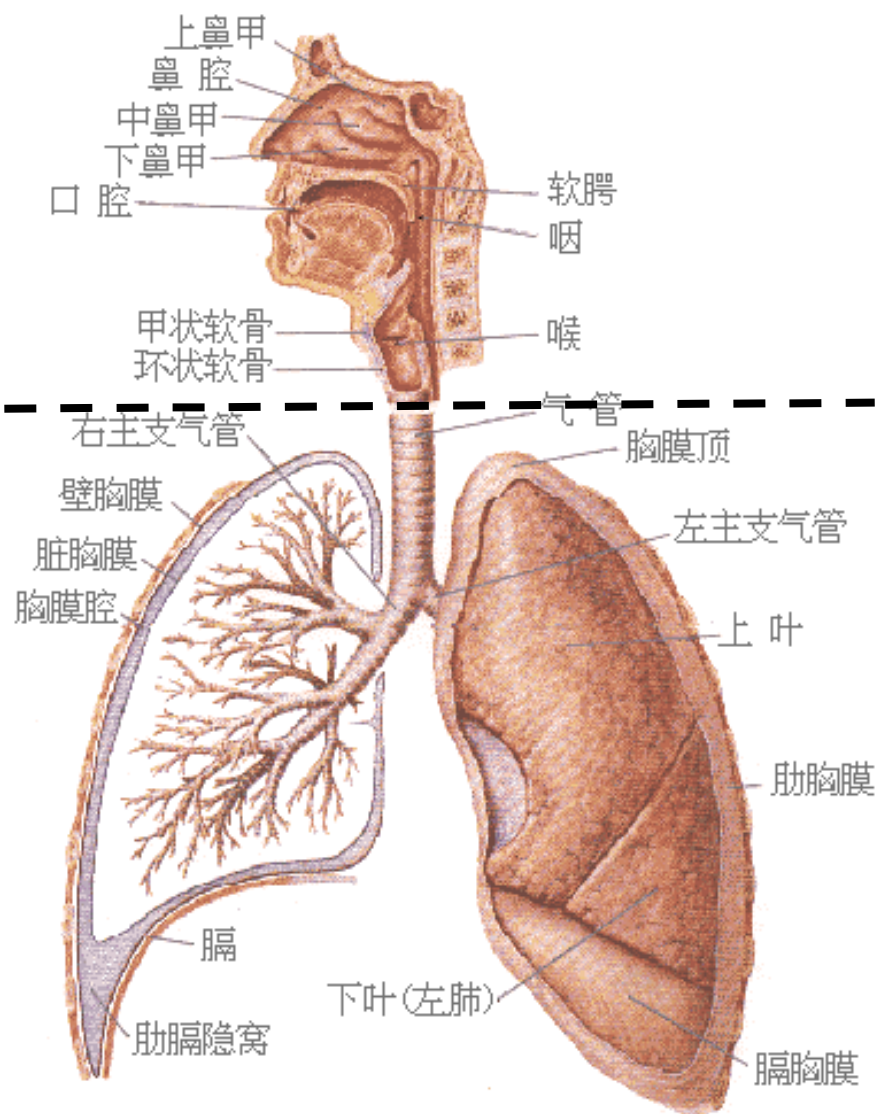
咽

喉

气管

支气管

肺内分支



上呼吸道

加温、湿化、
净化

鼻腔

鼻咽部

会厌

口腔

口咽部

咽侧束

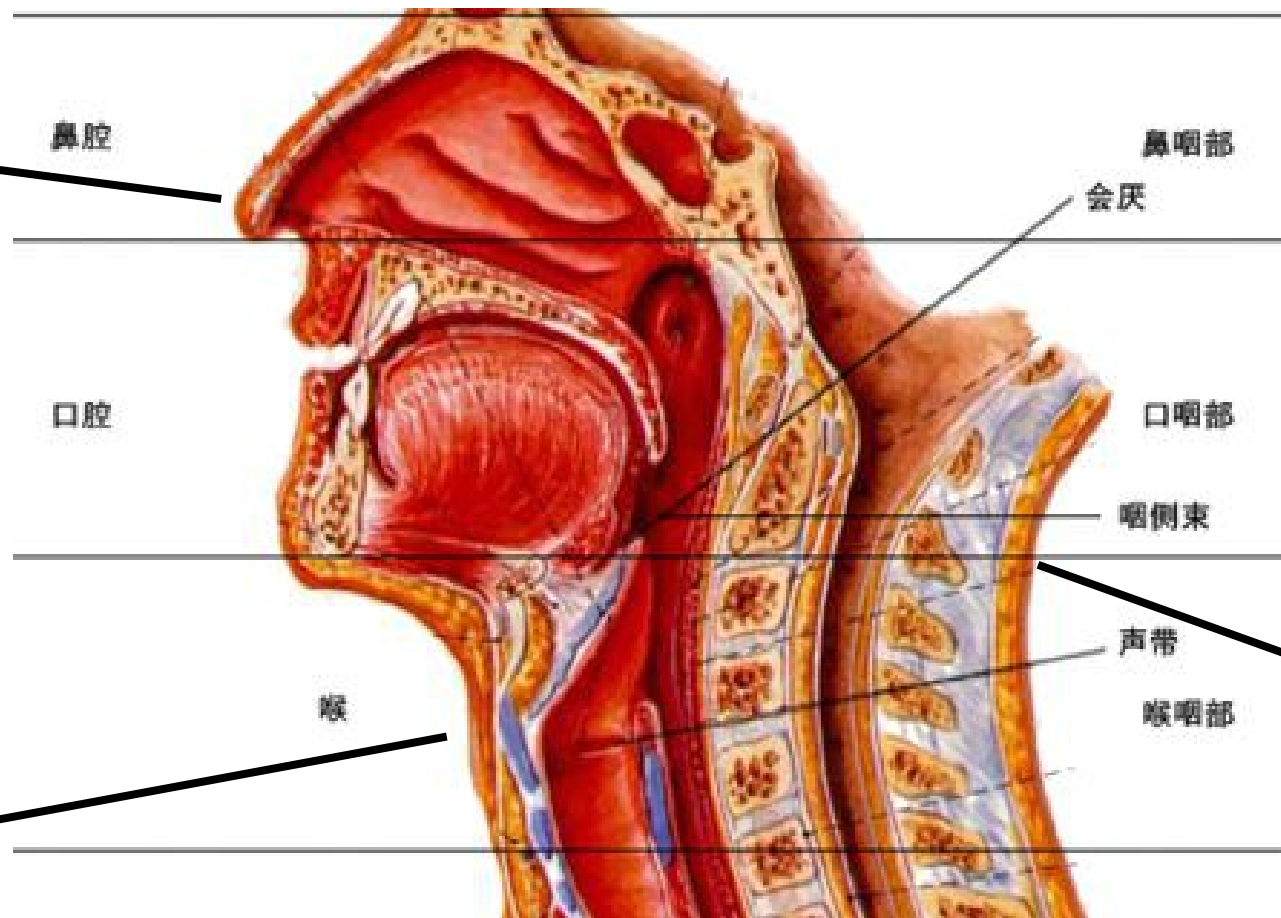
喉

声带

喉咽部

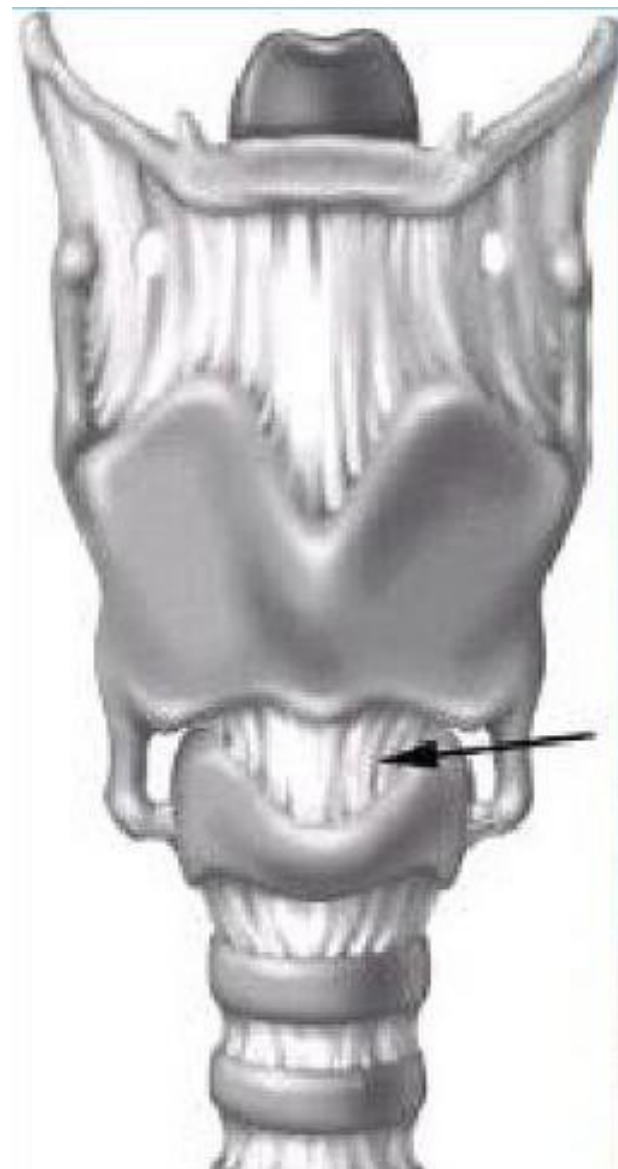
甲状软骨和环状
软骨够成

呼吸道与消
化道的共同
通道



思考

环甲膜穿刺的部位？



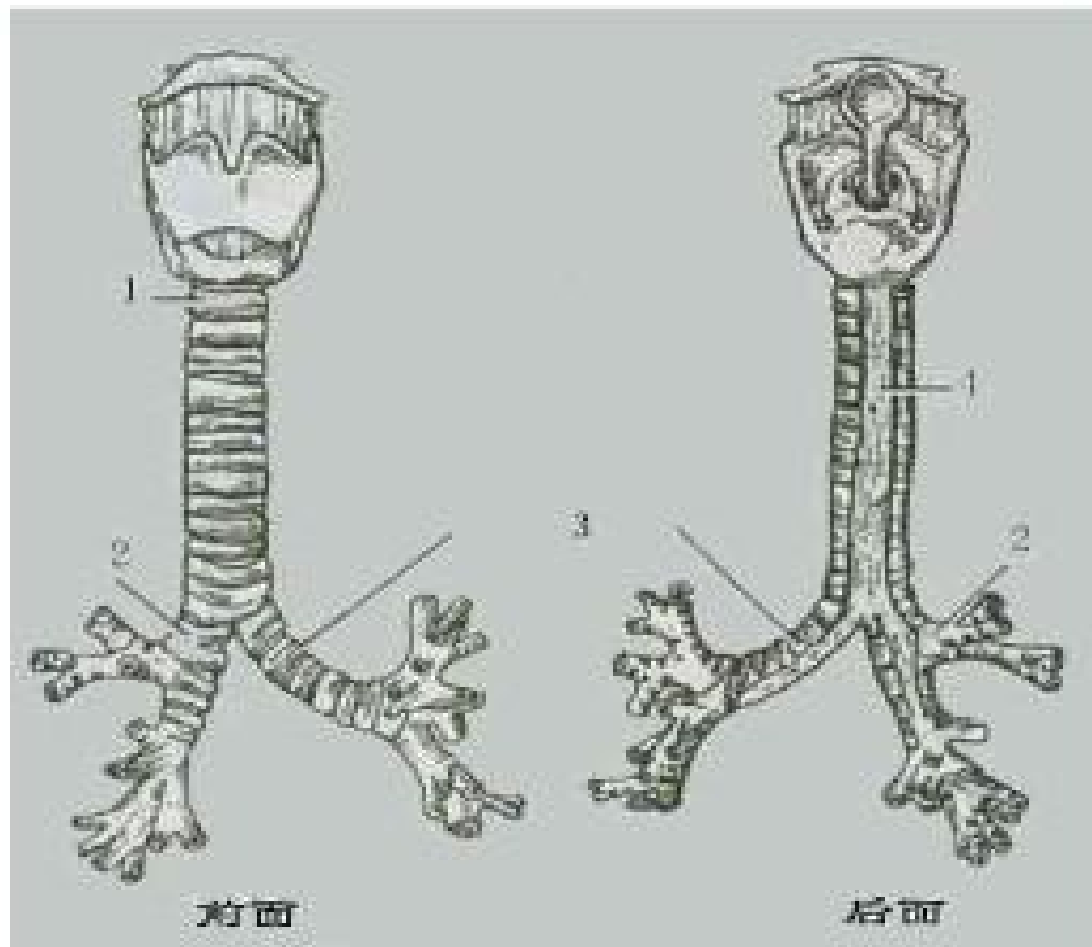
气管和支气管

由许多 C 形软骨构成，使气体通畅

1 : 气管

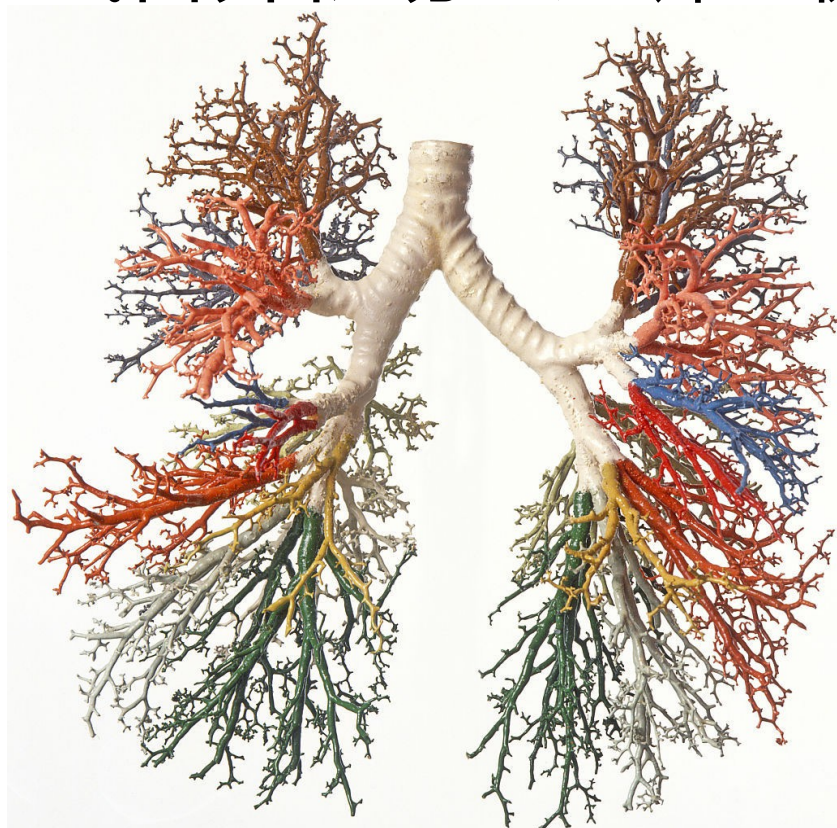
2 : 右主支气管

3 : 左主支气管



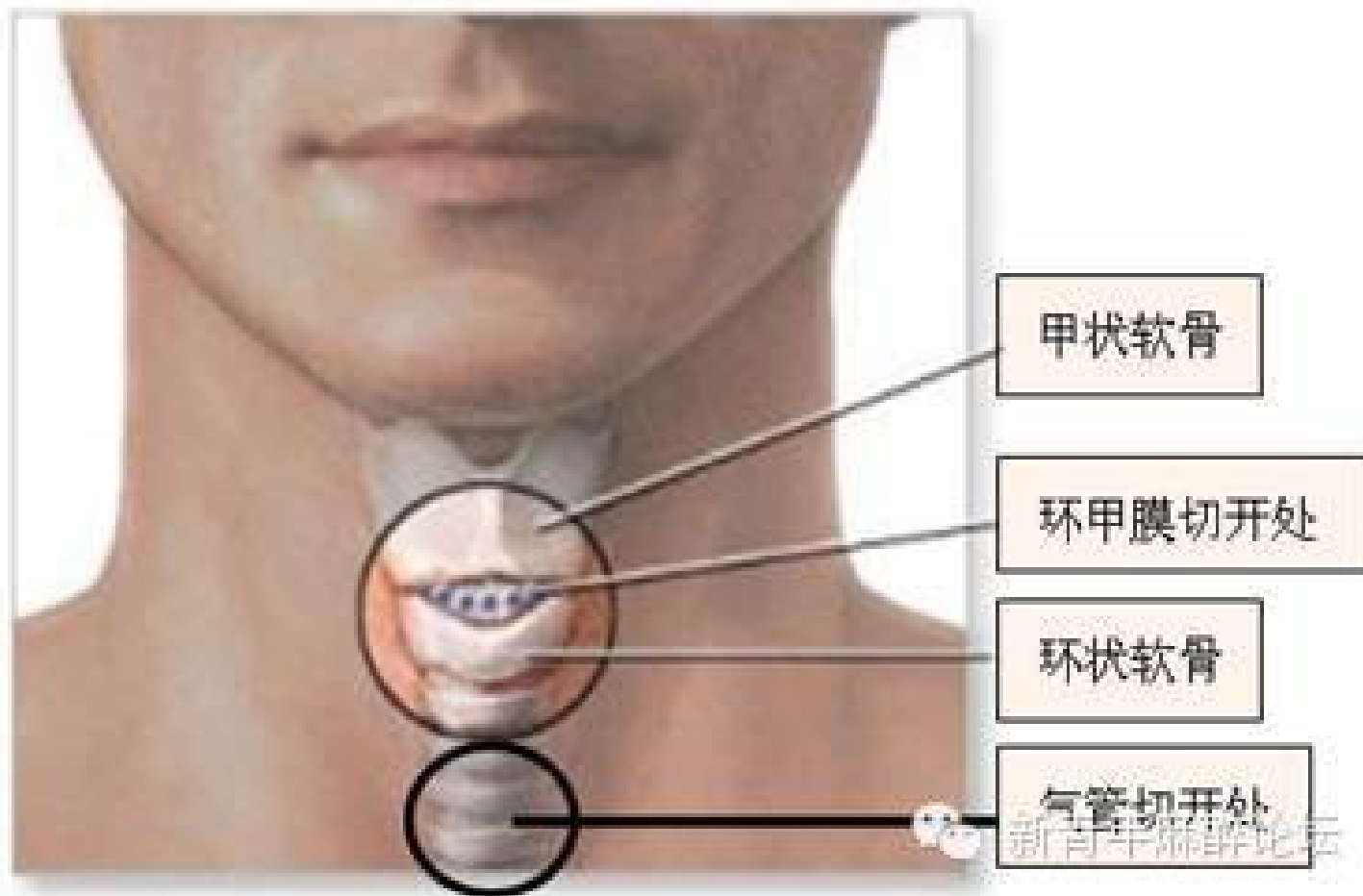
思考

- 气管异物易坠入哪一侧支气管？为什么？

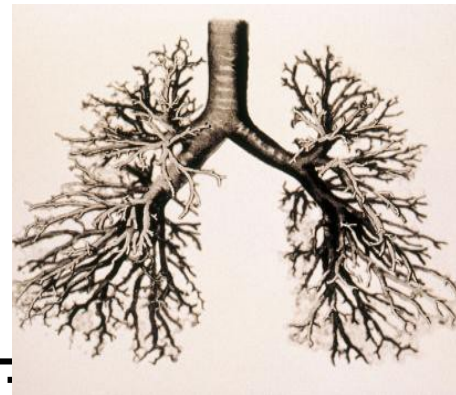


思考

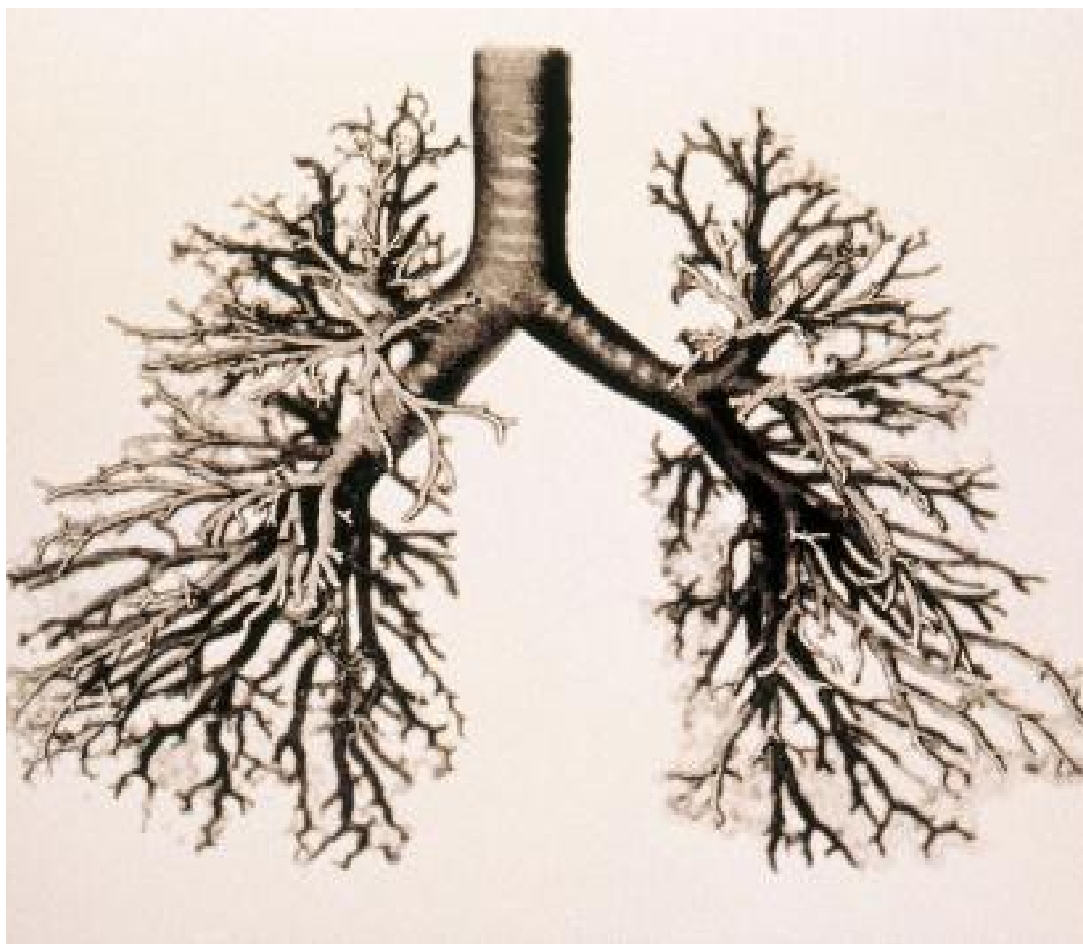
- 气管切开的部位？



下呼吸道



- 人的支气管（第1级）至肺泡约有24级分叉。
- 支气管→分为叶支气管（第2级）→分为段支气管（第3～4级）→分为小支气管（第5～10级）→分支为细支气管（第11～13级）→分支为终末细支气管（第14～16级）。
- 导气部：从叶支气管至终末细支气管。
- 呼吸部：终末细支气管以下的分支为肺的呼吸部，包括



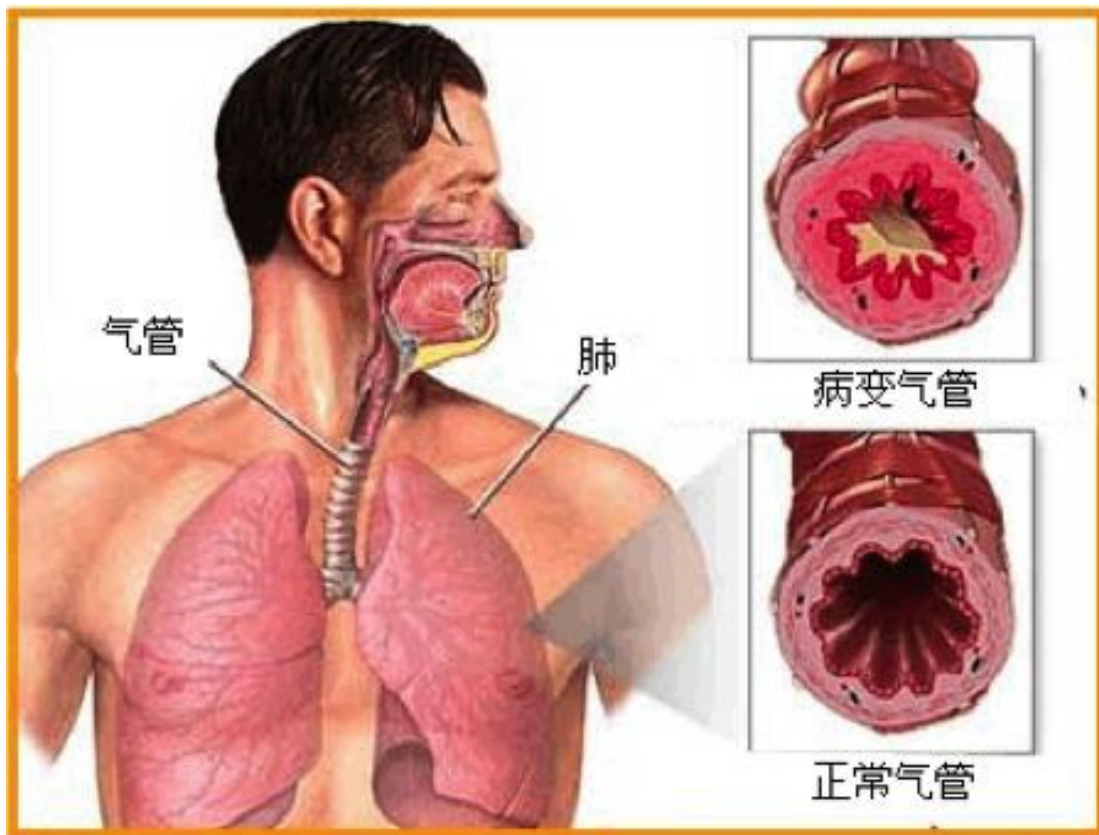
传导区	气管	0
	支气管	1
		2
		3
	细支气管	4
	终末细支气管	5 ↓ 16
过渡区和呼吸区		17
	呼吸性细支气管	18
		19
	肺泡管	T ₃ 20
		T ₂ 21
		T ₁ 22
	肺泡囊	T 23

气道管壁结构比较

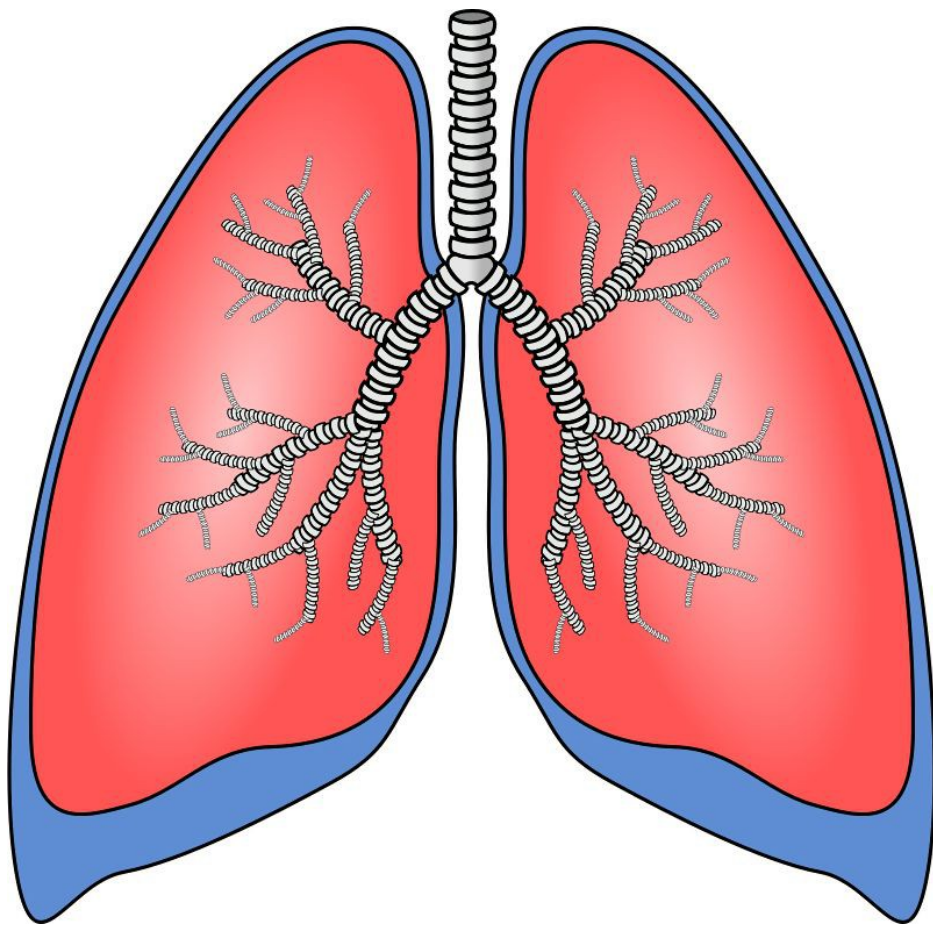
	小支气管	细支气管	终末细支气管
上皮	假复层纤毛柱状	假复层纤毛柱状	单层纤毛柱状
杯状细胞	少量	更少	无
软骨	少量碎片	大多已消失	无
腺体	少	无	无
平滑肌	有，成束	相对增加	形成完整的环形肌层

思考

- 支气管平滑肌痉挛引起大气道狭窄还是小气道狭窄？为什么？



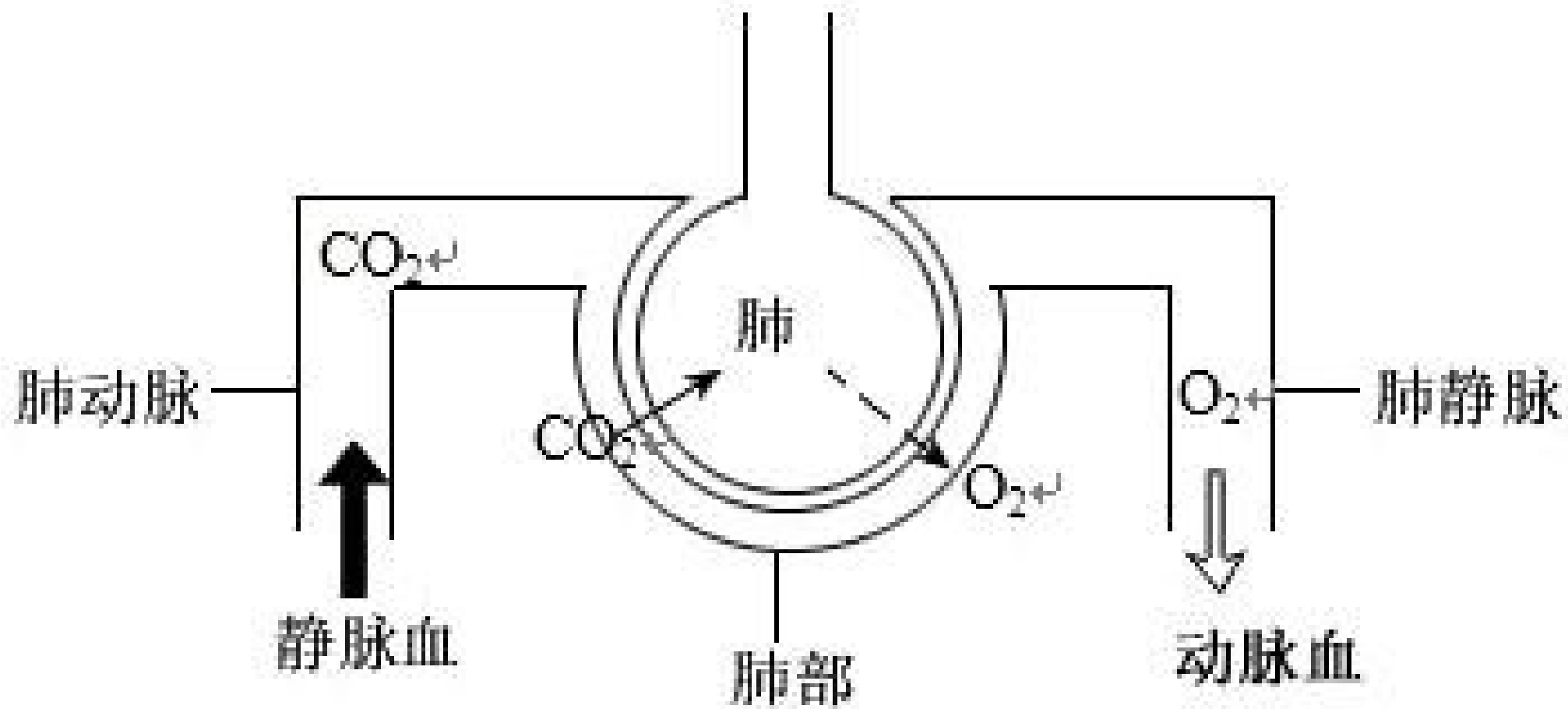
肺通气



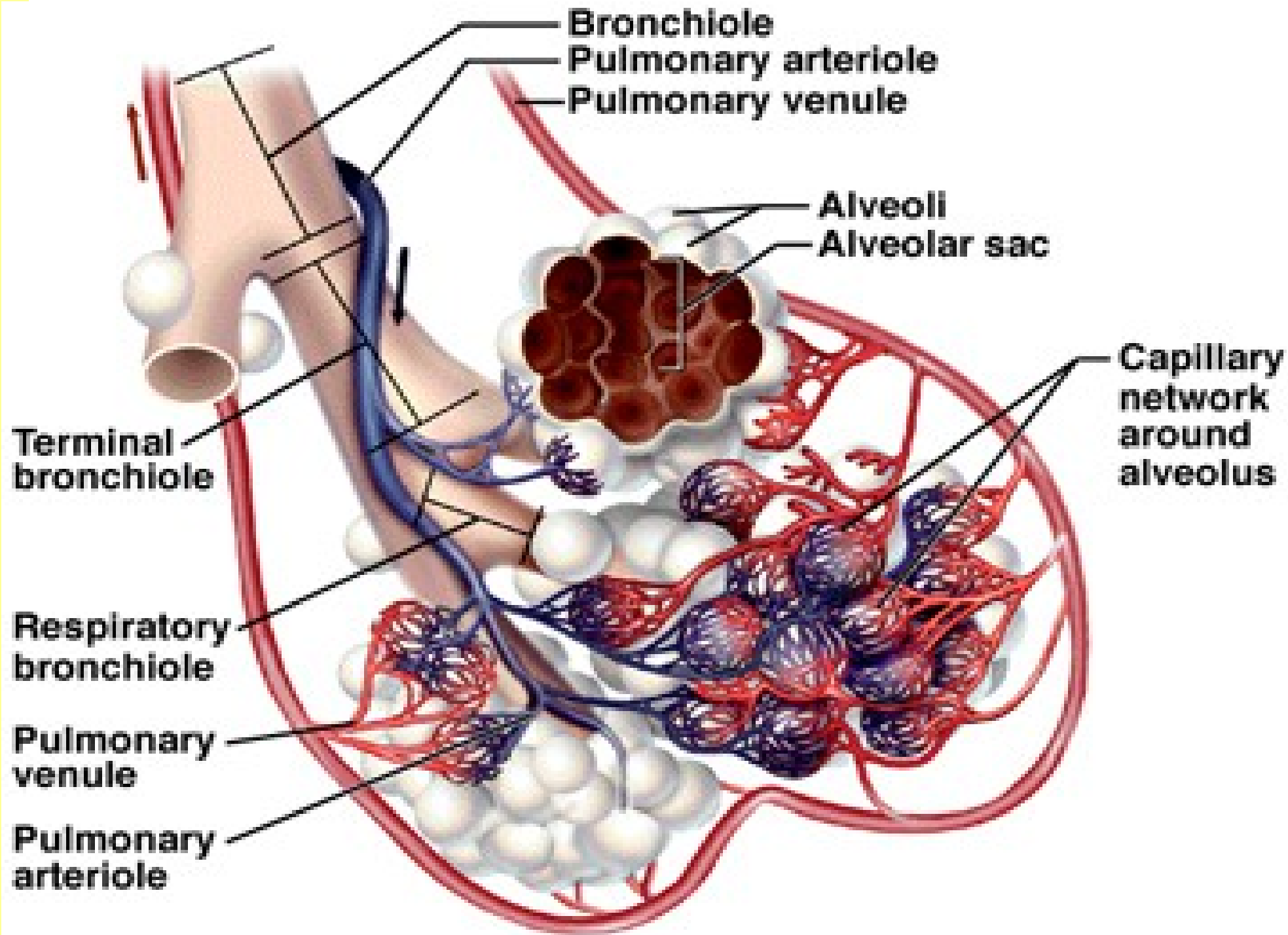
衡量通气功能的指标：

- 用力肺活量
- 第一秒用力呼气容积
- 最大呼气中段流量
- 最大呼气流量
- 肺泡通气量

肺换气

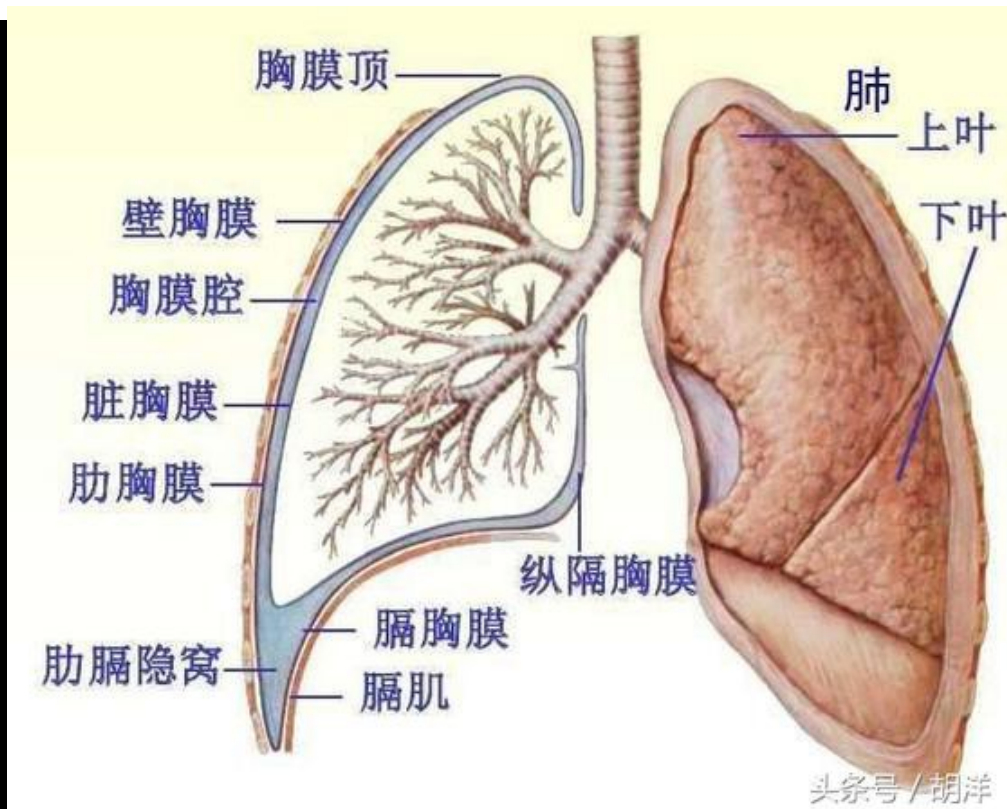
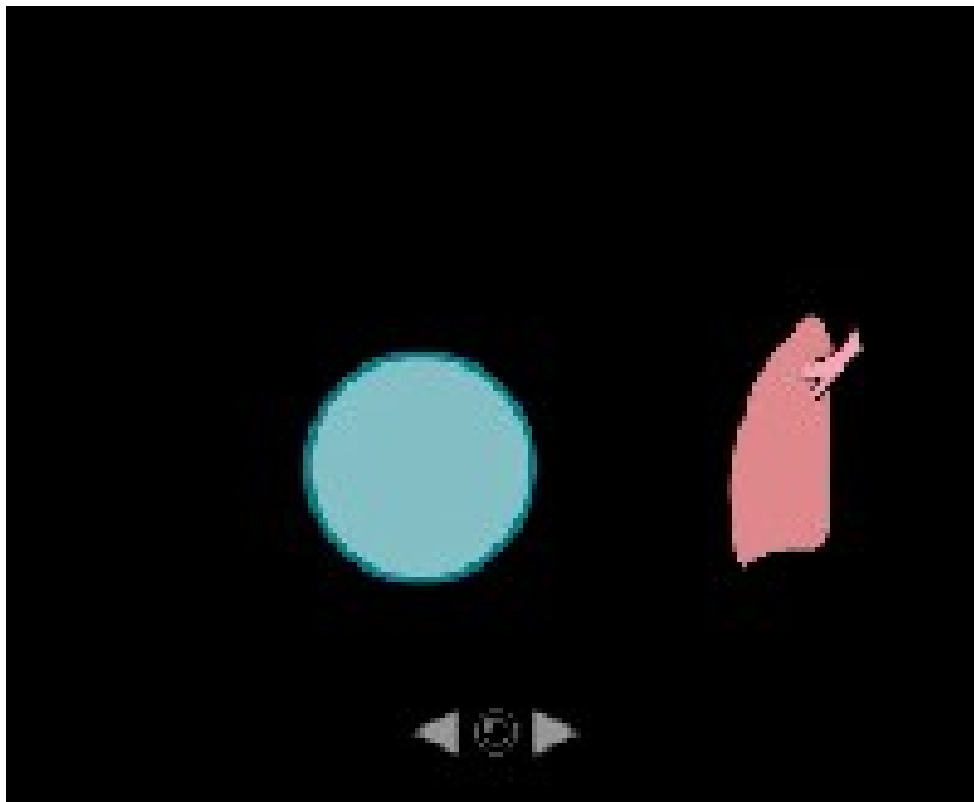


肺泡通过气体交换把静脉血转变成动脉血



胸膜腔

- 胸膜腔简称胸腔，是由脏、壁层胸膜形成的密闭的潜在腔隙。在生理状况下维持负压。



头条号/胡洋

思考

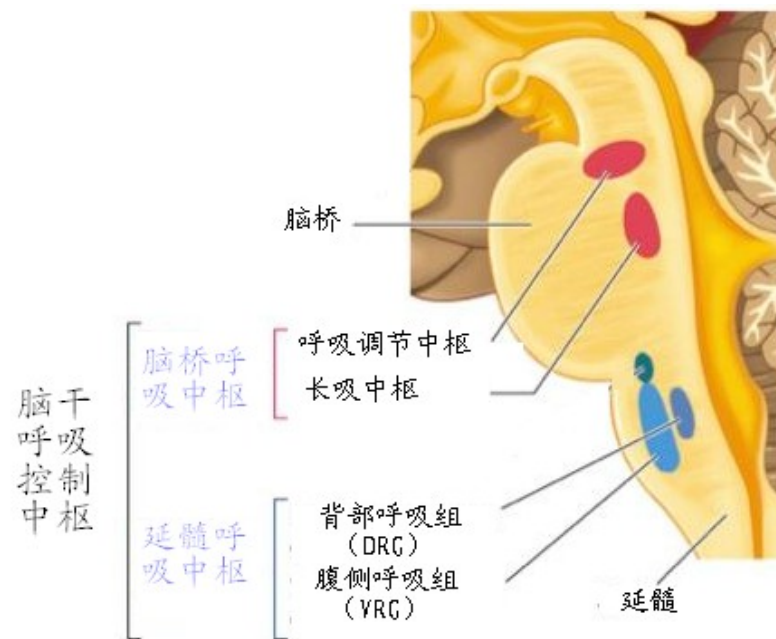
- 当一个人得了肺炎，为什么他的肺不疼呢？
- 为什么当肺炎引起胸膜炎的时候，病人会觉得疼？

知识回顾

二、呼吸的调节

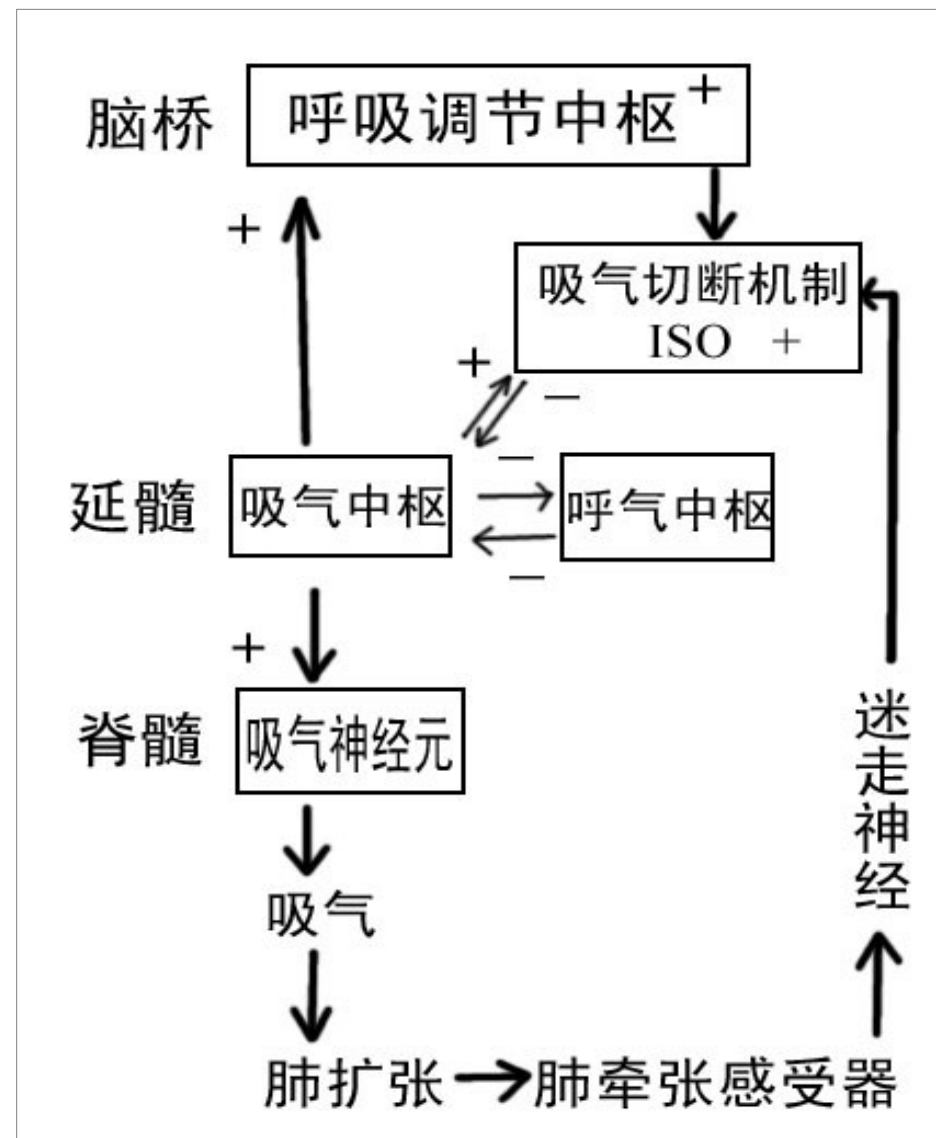
(一) 中枢性调节

- 1、延髓——产生基本呼吸节律
- 2、脑桥——对呼吸进行调整，又称为呼吸调节中枢，它能抑制延髓吸气中枢的紧张性活动，使吸气向呼气转化。



(二) 神经反射调节

- 1、肺牵张反射（黑 - 伯反射）
- 2、呼吸肌本体反射
- 3、J- 感受器引起的呼吸反射



(三) 化学反射

- CO₂ 对呼吸的刺激作用：

PaCO₂↑ → 刺激外周和中枢的化学感受器，呼吸加深加快，CO₂ 麻醉导致呼吸中枢的抑制。

- PaO₂ 对呼吸的刺激作用：

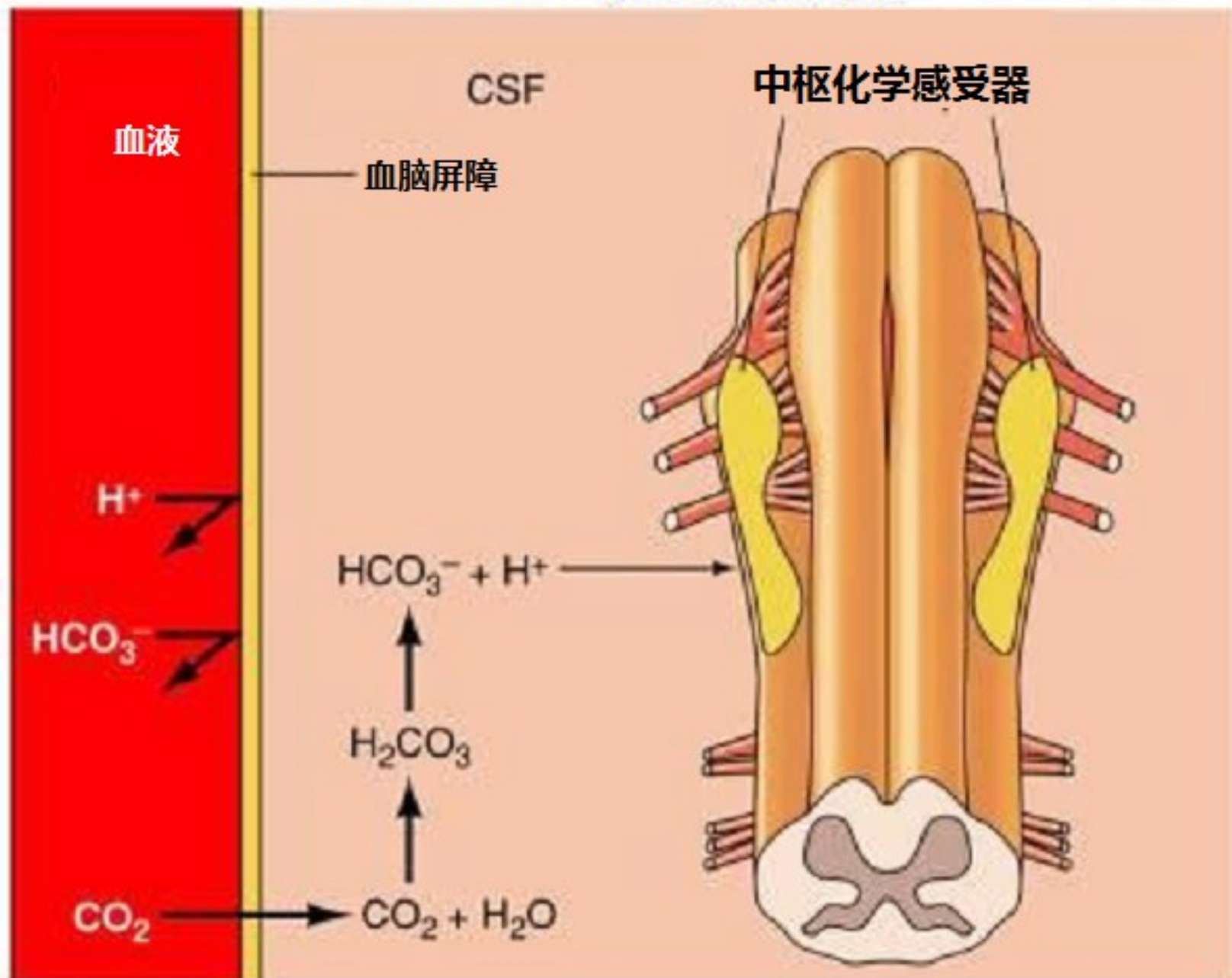
PaO₂ ↓ → 刺激外周化学感受器，反射性地引起呼吸加深加快；

PaO₂ 过低，抑制呼吸，呼吸减弱甚至停止。

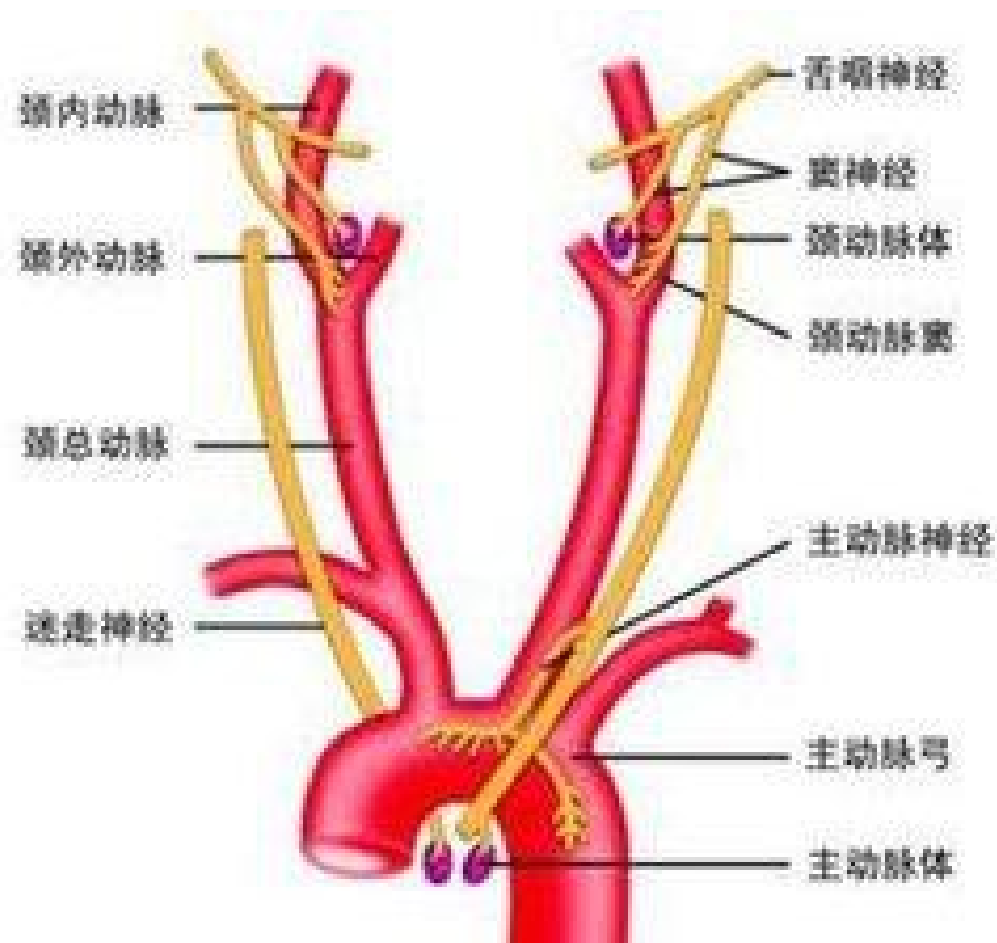
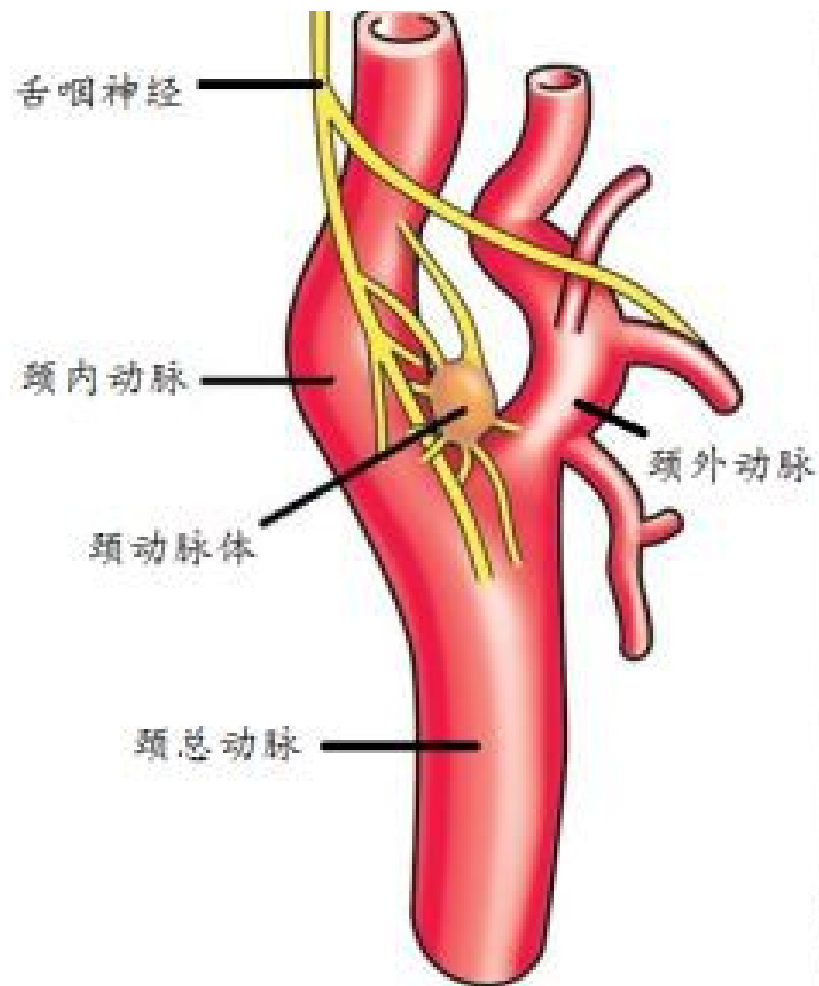
- [H⁺] 对呼吸的作用：

[H⁺] ↑ → 呼吸增强

呼吸的延髓中枢化学反射调节机制



周围化学感受器：颈动脉体和主动脉体



呼吸系统疾病常见症状的护理

目录CONTENTS

① 咳嗽、咳痰

② 肺源性呼吸困难

③ 咯血

④ 胸痛

咳嗽与咳痰

定义

- 咳嗽（ cough ）
 - 机体的一种保护性反射动作。通过咳嗽反射可以清除呼吸道分泌物和异物。
- 咳痰（ expectoration ）
 - 通过支气管平滑肌的收缩，支气管粘膜上皮细胞的纤毛运动及咳嗽反射将呼吸道分泌物排出体外的动作。

病因

- 1 . 呼吸道 - 肺疾病
- 2 . 胸膜疾病
- 3 . 心血管疾病
- 4 . 理化刺激
- 5 . 其他

临床表现——咳嗽的特点

★ 咳嗽的性质、音色、持续时间

1. 咳嗽的性质：干咳和湿咳。

2. 咳嗽的音色：金属音调的咳嗽多见于纵膈肿瘤、主动脉瘤、支气管癌、淋巴瘤等压迫气管或支气管时；咳嗽声音嘶哑，常见于声带或喉部病变。

3. 咳嗽的时间：骤然出现的咳嗽，见于突然吸入刺激性气体或气道异物等；夜间平卧时出现剧烈咳嗽，常见于左心衰竭；长期慢性咳嗽，提示有慢性呼吸系统疾病；呼吸道感染时，多于清晨起床和体位改变时咳嗽加重。

临床表现——咳痰

★ 痰液的颜色、性质、数量、气味、粘稠度

1. 白色浆液或黏液痰，常见于急性呼吸道炎症；合并细菌感染咳黄脓痰。
2. 粉红色泡沫痰，常见于肺水肿。
3. 铁锈色痰，常见于肺炎球菌性肺炎。
4. 砖红色胶冻样痰，常见于肺炎克雷白杆菌肺炎。
5. 脓痰伴有恶臭气味 提示厌氧菌感染

常见护理诊断 / 问题

- 清理呼吸道无效 与痰液粘稠、疲乏、胸痛及意识障碍等导致无效咳嗽有关。

护理措施

（一）一般护理

1. 环境：温度，湿度
2. 休息和体位
3. 饮食护理：每日饮水 1500ml 以上。

护理措施

（二）促进有效排痰：

1. 指导有效咳嗽；
2. 湿化呼吸道；
3. 胸部叩击和胸壁震荡；
4. 体位引流
5. 机械吸痰

护理措施

(三) 病情观察

(四) 用药护理

(五) 心理护理

(六) 健康指导

肺源性呼吸困难

定义

— 指由于呼吸系统疾病引起的病人主观感觉空气不足、呼吸费力，客观上出现呼吸频率、节律、深浅度的异常，严重时出现鼻翼煽动、张口或端坐呼吸等。

临床表现

★ 肺源性呼吸困难的类型：

1. 吸气性呼吸困难：表现为吸气费力、吸气时间延长、严重者出现“三凹征”。常见于喉部、气管、大支气管的狭窄或阻塞。
2. 呼气性呼吸困难：表现为呼气费力，呼气时间延长，伴哮鸣音，常见于小支气管狭窄或肺的弹性下降，如支气管哮喘、阻塞性肺气肿等。
3. 混合性呼吸困难：表现为吸气、呼气均费力，常伴呼吸的减弱或消失，常见于肺部广泛病变，如重症肺炎、大量胸腔积液、气胸等。

常见护理诊断 / 问题

- 气体交换受损 与呼吸系统疾病致肺通气或换气功能障碍有关。

护理措施

（一）一般护理

1. 体位：舒适体位，如半坐位或端坐位；大量胸腔积液可取患侧卧位。
2. 休息和活动
3. 饮食护理

护理措施

(二) 合理氧疗：

1. 给氧方法：鼻导管、鼻塞、面罩、气管内和呼吸机给氧；



2. 给氧浓度或流量：根据病情选择。

护理措施

(二) 合理氧疗：

3. 观察疗效：注意防止氧中毒和二氧化碳麻醉；



4. 注意事项：氧气湿化，用物定期消毒、更换，以防感染。

护理措施

(三) 病情观察

(四) 用药护理

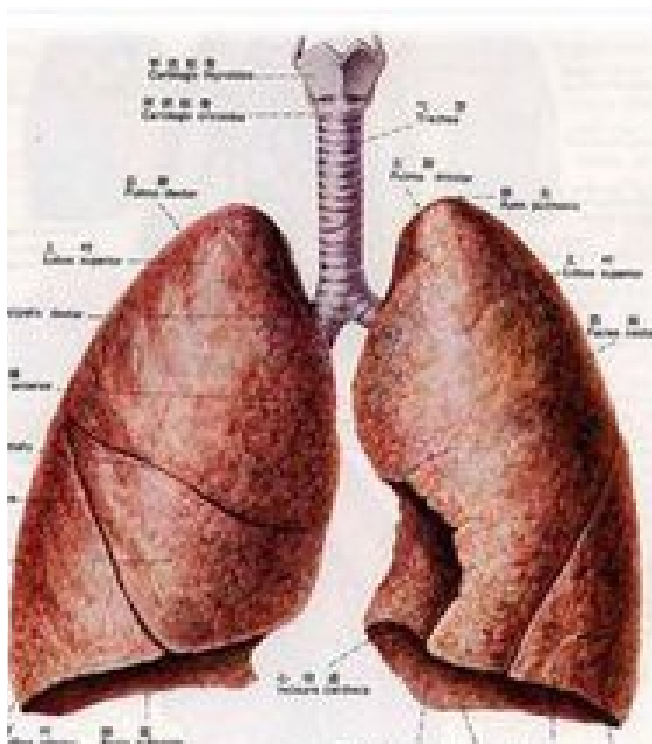
(五) 心理护理

(六) 健康指导

咯 血

定义

- 指喉部以下呼吸道或肺组织出血经口腔咯出。



病因

1. 呼吸系统疾病：如肺结核、肺癌、支扩等。
2. 心血管系统疾病：如二尖瓣狭窄、心衰、急性肺水肿等。
3. 其他疾病：如血液病、风湿性疾病等。

临床表现

★ 咯血量的估计

1. 小量咯血，24 小时咯血量 $< 100\text{ml}$ ；
2. 中等量咯血，24 小时咯血量 $100 \sim 500\text{ml}$ ；
3. 大量咯血，24 小时咯血量 $> 500\text{ml}$ 或一次出血量 $> 300\text{ml}$ 。

★ 咯血与呕血的鉴别

鉴别项目	咯血	呕血
病因	肺结核、支扩、肺癌、心脏病等	消化性溃疡、肝硬化等
出血前症状	咽部痒感、胸闷、咳嗽等	上腹部不适、恶心呕吐等
出血方式	咯出	呕出
血的颜色	鲜红	棕黑色、暗红色、有时鲜红
血内混有物	泡沫	食物残渣、胃液
酸碱反应	碱性	酸性
黑便	无（咽下血液时可有）	有，呈柏油样便

窒息先兆与窒息的表现

- 大量咯血时，病人可有极度紧张、面色苍白、胸闷气促、咯血不畅等窒息先兆的表现。
- 若病情进一步加重，则可有表情恐怖、张口瞪目、双手乱抓、大汗淋漓、唇指发绀、大小便失禁、意识丧失等由于血块阻塞气道而引起的窒息的表现，应紧急处理。

胸 痛

定义

- 是由于胸内脏器或胸壁组织病变引起的胸部疼痛。

▲ 常见病因：

(1) 胸壁疾病：皮肤、肌肉、肋骨及肋间神经的炎症和损伤。

(2) 呼吸系统疾病：胸膜炎、气胸、肺炎、肺癌、肺梗死等。

(3) 心血管疾病：心绞痛、心肌梗死、心包炎、心神经官能症等。
。

(4) 纵隔疾病：如纵隔肿瘤、纵隔脓肿等。

(5) 其他：食管炎、食管癌等。

胸痛的特点

- 自发性气胸常在屏气、剧烈咳嗽时或之后突发剧烈胸痛，伴气急或发绀；
- 肺癌侵及壁层胸膜或肋骨时，可出现隐痛并进行性加剧；
- 胸膜炎病人常可发生患侧疼痛，多于呼吸、咳嗽时加剧，屏气时减轻；
- 肋间神经痛常沿肋间神经呈带状分布，可出现灼痛

护理诊断

- 疼痛：胸痛 与胸壁与胸内脏器病变有关。

护理措施

（一）一般护理

- 体位：胸膜炎——患侧卧位

（二）病情观察

（三）对症护理

- 胸膜炎引起的胸痛需限制胸廓的活动，如呼气末用 15cm 宽胶布固定患侧胸廓（胶布长度要超过前后正中线）等；

（四）心理护理

（五）健康指导

谢谢！

