

2010年内科护理：慢性肺源性心脏病的临床表现护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_203.htm 除原发病表现外，主要是心、肺功能损害的表现。根据其功能代偿状态可分为两期：心、肺功能代偿期（包括缓解期） 1.原发病表现 以慢支为例，病人主要表现为长期咳嗽、咯痰或伴有喘息，动则加重。查体桶状胸，两肺呼吸活动度减弱，触觉语颤减弱，双肺叩诊过清音，肺下界下降，肺下界活动度减小，听诊两肺呼吸音减弱，合并肺部感染时两下肺可闻及湿音等。 2.肺动脉高压表现 典型体征为肺动脉瓣听诊区第二心音亢进。 3.右心室肥大表现 表现为剑突下明显心脏搏动，三尖瓣听诊区可闻及II～III级收缩期吹风样杂音等。 心、肺功能失代偿期（急性加重期） 多因呼吸道感染而诱发。主要表现为呼吸衰竭和右心衰竭。 1.呼吸衰竭 主要由严重缺氧和二氧化碳潴留引起。表现为休息时心率增快、呼吸困难、紫绀、乏力以及头晕、头痛、记忆力下降等，重者烦躁不安或神志不清、抽搐。 2.右心衰竭 表现为食欲不振、消化不良、腹胀等，查体可见颈静脉怒张、肝脏肿大、触痛、肝颈静脉回流征阳性、下肢凹陷性水肿或出现胸、腹水等，并可出现各种心律失常，以房性心律失常最为多见。 更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏相关推荐：2010年内科护理：慢性肺源性心脏病的并发症 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com