

2011年临床ICU护理：肺动脉栓塞 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c21_3866.htm

讲述了肺动脉栓塞的监护要点，特殊治疗：抗凝治疗和溶栓治疗，心理护理。肺动脉栓塞症（肺栓塞，PE）是内源性和外源性栓子堵塞肺动脉引起肺循环障碍的临床和病理生理综合症，其发生率、病死率和误诊率高。PE的栓子多来源于下腔静脉系统，以股静脉和髂静脉多见；发病大致经过静脉血栓形成、静脉血栓栓子脱落栓塞肺动脉和栓塞后期3个病理生理阶段；心肺功能改变的程度决定于肺动脉堵塞的范围、速度、原心肺功能状态及肺血管内皮的纤溶活性等，轻者可无明显改变，重者可导致低氧血症、低碳酸血症、碱血症和肺循环阻力增加、肺动脉高压、急性右心功能衰竭及猝死。肺动脉造影是诊断PE最可靠的方法。

一、监护要点

- 1、一般护理对高度疑诊或确诊的PE患者应安静，绝对卧床2-3周，并注意不要过度屈曲下肢；保持大便通畅，避免用力，以防止下肢血管的压力突然升高，使血栓再次脱落形成新的危及生命的栓塞；并注意观察呼吸、心率、血压、心电图及血气的变化，一旦出现病情变化随时通知医师处理。
- 2、对低氧血症患者，可经鼻导管或面罩吸氧，吸氧后多数病人的血氧分压可以达到80mmHg以上，当合并严重呼吸衰竭时，可使用面罩持续加压无创通气或经气管插管机械通气，做好呼吸道的管理。但注意应避免气管切开，以免在抗凝或溶栓过程中发生不易控制的局部大出血。
- 3、胸痛严重者可以适当使用镇痛药物，但如果存在循环障碍，应避免应用具有血管扩张作用的阿片类制剂，如吗啡等；对于

有焦虑和惊恐症状者应予以安慰并适当运用镇静剂；为预防肺内感染和静脉炎，除应注意无菌操作外，可适当应用抗生素，存在发热、咳嗽症状时可给予相应的对症处理。

二、特殊治疗：抗凝治疗和溶栓治疗 抗凝治疗能预防再次形成新的血栓，并通过内源性纤维蛋白溶解作用使已经存在的血栓缩小甚至溶解，但不能溶解已经形成的血栓。溶栓治疗主要适用于大面积的PE病例，治疗的时间窗为14天以内。溶栓开始时间越早治疗效果越好。常用的抗凝药物有普通肝素、低分子肝素和华发林，常用的溶栓药物主要有链激酶、尿激酶和重组组织型纤溶酶原激活剂。根据医嘱准确、及时的应用各种抗凝药和溶栓药，并注意观察并发症，出血是主要的并发症，可以发生在治疗过程中，也可以发生在治疗之后，因此要严密观察患者神志改变、生命体征变化以及脉搏、血氧饱和度变化等，注意检查全身各部位是否有出血征象，尤其需要注意曾经进行深部血管穿刺的部位是否有血肿形成。

三、心理护理 因该病发病急，病情重，多数患者出现焦虑、恐惧心理，因此护理人员应对患者充分应用交流技巧，收集与疾病相关的资料，做好护理评估，找出存在的护理问题，讲明该病的有关知识、病程及转归，选择溶栓成功的典型病例开导患者，使其处于接受治疗的良好心理状态，消除其焦虑、恐惧心理，使患者积极主动的配合治疗。

更多信息请访问：[#0000ff>百考试题护士网校#333333> 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