

46例肺结核咯血病人的护理体会

无花

(黑龙江省大庆市第二医院 163461)

中图分类号: R473.5 文献标识码:

咯血是肺结核病人中常见的症状之一,据统计约有半数肺结核病患者曾有咯血史。咯血常能引起窒息,这是肺结核病人咯血死亡的主要原因。咯血严重的威胁着病人的生命。在抢救咯血病人的过程中,每位护理人员必须具备扎实的理论知识,丰富的临床经验。迅速及时有效的抢救咯血病人显得十分重要^[1,2]。

我院于2004年共收治肺结核病人210例,其中肺结核咯血病人46例,占结核病的20%,由于我们的抢救及时,无一例因咯血窒息而死亡,现报告如下。

1 咯血的原因分析

肺部疾病患者,夜间肺活量减少,静脉压增高,因此容易发生大咯血。因患者精神紧张。有的觉得夜间漫长,不能入睡,以致没有充分休息,使刚愈合或还未愈合的血管痉挛而致再破裂出血;有的患者因精神紧张而在熟睡中被恶梦惊醒,使心跳加快,肺循环增加,导致肺静脉压再增高而咯血,此时往往咯血量较多。

2 护理

2.1 注意反常现象

在咯血前,患者往往出现一些反常现象。如精神紧张、恐惧、情绪低落、烦躁不安、胸闷、胸腔内有灼热感、喉部刺痒、咳嗽等。及时观察到这些咯血的先兆,报告医生、配合医生制订护理方案,备好抢救所必须的器械及药品。同时做好心理护理,咯血是最能引起患者恐惧的症状之一,特别是大咯血,极易造成患者心理的紧张、恐惧。对精神极度紧张而一般情况较好者,可适当给予镇静剂,使患者安静,顺利地渡过夜,但不能用强烈的麻醉剂(如吗啡、鸦片等制剂),以免抑制呼吸中枢。护理人员必须根据病人不同的心理状态,解释咯血与病变的关系,使其消除恐惧紧张心理,安静入睡。

2.2 严密观察病情:

据观察大咯血好发于11pm-2Am、5A-8Am这二段时间,而这二段时间绝大部分是夜班护士的工作时间,对此类病员,夜班护士必须每15-30分钟巡视一次病房,观察患者的一般情况及止血剂的输液滴速,必要时可夜间适当加大脑垂体后叶素剂量(在无禁忌症的情况下),或给予脑垂体后叶素5u前后夜班各一次尺泽穴注,作预防性止血。当咳嗽剧烈,呼吸急促时可略抬高床头,轻拍背,适当给镇咳剂及氧气吸入,防止咯血发生。

2.3 做好生活护理

患者的情绪与疾病转归,有着密切的关系,当患者紧张、恐惧时,能导致病人的机体生理功能紊乱。在日常的护理工作中,我们应安慰患者,使其精神愉快,增强战胜疾病的信心。因患者的机体抵抗力较弱,对患者应注意保暖,防止感冒而加重病情,避免因上感的咳嗽诱发咯血。注意口腔清洁、保持呼吸道通畅,避免过多的活动^[3,4]。

2.4 做好病人的基础护理

饮食及排便的护理,咯血病人禁食过热、粗硬的食物,禁忌辛辣食物、吸烟、饮酒等等。因过热过硬的食物都易引起咯血,应给予湿凉易消化、高热量、营养丰富的流质或半流质饮食。对便秘患者给予适当的缓泻剂,保持大便通畅。

局部用冷敷:在患侧局部用冷敷,使血管收缩,防止咯血。合理安排好晨间护理,帮助病人洗脸、刷牙、翻身、指导病人动作要轻。

2.5 患者一旦发生咯血做好紧急处理

立即使患者头低脚高患侧卧位,保持呼吸道通畅,迅速建立静脉通道。同时立即肌注立止血1kg单位,适当适时给予口服镇咳药,如氨酚待因片,2片口服。静脉给予脑垂体后叶素5-10单位+25%葡萄糖20-40毫升,缓慢静推,6-氨基乙酸4.0-6.0+5%葡萄糖250ml静滴,在用药的过程中应补足血容量。抗炎、抗痨同时进行,这样能与止血药起协同作用。必要时,增强止血作用,根据需要调节氧流量、及时吸氧。

3 一般护理及并发症的预防

保持病室内安静,尽量减少探视,减少外界干扰,使其安心休息,恢复体力。当咯血新病员入院时,应热情接待,合理快速安排床位,尽量中间床位,以便抢救时用,嘱其患侧或平卧位,详细讲解咯血的注意事项(包括饮食、休息等),周密做好基础护理及生活护理,从预防着手,使咯血患者早日止血而治愈出院^[5]。

病人的大量咯血常可导致失血性休克及咯血窒息,肺不张等并发症,应做到早期发现、早期治疗。

3.1 失血性休克:

由于失血过多,易发生失血性休克。在抢救咯血的过程中注意观察病人的面色,如出现面色苍白、出冷汗、脉速等大出血的早期症状,及时做好休克的抢救准备,出现失血性休克,按休克治疗原则处理,给予抗休克治疗。

3.2 咯血窒息:

迅速取头低脚高或倒抱起患者,轻扣背部,使残血咳出,清除呼吸道血块,做好气管插管或气管切开进行吸引的准备,备好呼吸兴奋剂,如可拉明、山梗菜碱等,必要时用人工气腹,抬高横膈促使肺脏收缩控制咯血。

3.3 肺不张:

由于肺病变使血或血块未能及时咯出,可发生肺不张。

作者简介:丁元花,(1970-),女,主管护师,从事临床护理工作

(收稿日期:2006-01-05 接受日期:2006-03-11)

因此要注意咯血病人的呼吸变化情况,鼓励病人适当咳嗽,协助病人翻身、变换体位、轻拍背部有利于防止肺不张的发生。

4 咯血停止后的护理

4.1 限定活动范围:

一些病人由于病情好转不控制活动量,应及时给予指导,限制不同咯血病人的活动范围。

4.2 加强营养:

咯血病人止血后,正常进食量增加,嘱病人加强营养、少量多餐。温凉流食或半流食,给予营养丰富的饮食,促进机体的恢复。

4.3 观察病情:

对咯血停止病人继续观察体温、脉搏、呼吸、血压及精神状态的变化。防止咯血再发生,确保安全康复。

5 出院病人的卫生宣教指导

(上接第 85 页)

5.2 氧疗中的观察和护理

5.2.1 保持吸氧管及呼吸道通畅:使用前,应检查吸氧管是否通畅,接头是否连接好等。使用中,由于慢性呼衰病人感染重,分泌物多,鼻导管易堵塞,也应经常检查是否通畅。每 8~12 小时更换一次鼻导管。使用鼻塞者应防止脱落。每 12 小时将鼻塞换入另侧鼻孔。慢性呼衰病人因食欲差、进水量少,使痰液粘稠不易排出,可给予药物排痰如口服碘化钾、氯化胺等药物或用 α -糜蛋白酶雾化吸入,使痰液稀化利于排出。定期帮助病人翻身拍背、鼓励咳嗽。对无力咳嗽的病人可嘱其深呼吸或叩其背部,有利于分泌物向较大气管移动,刺激咳嗽,对意识不清病人,应给予电动吸痰,吸痰前最好先给氧 5~10 分钟^[3]。

5.2.2 给予持续吸氧:对慢性呼衰病人至少要给予吸氧一周以上,因为病人长期处于呼吸功能不全,短时间吸氧, PaO_2 上升不稳定,其次,由于 CO_2 弥散能力较氧大 21 倍,暂短吸氧时,吸入的氧只布于通气良好的肺泡里,以后才弥散到肺毛细血管中去,在吸氧间歇期间,大量的 CO_2 排入肺泡,使 PaCO_2 上升, PaO_2 进一步下降,缺氧更为严重。

5.2.3 氧疗中的监护:定期做血气分析,调整吸氧浓度。给氧过程中,应密切观察疗效,注意意识、血压、脉搏、呼吸、体温、皮肤、瞳孔等变化;观察呼吸循环状态,注意缺氧状况的有无改善等。预防 CO_2 麻醉和氧中毒,如病人出现面色潮红、口唇呈樱桃红、嗜睡甚至昏迷, $\text{PaCO}_2 \geq 9.33\text{kPa}$ (70mmHg) 时,应引起高度重视,其原因一方面可能是痰液阻塞呼吸道引起,另一方面可能是吸氧浓度过高引起。缺氧虽缓解,却出现了 CO_2 的严重潴留引起肺性脑病。如病人出现胸痛和咳嗽、进行性呼吸困难、头昏等症状时,有可能发生氧中毒。应马上减低氧流量给予药物治疗处理。

5.2.4 注意观察氧疗的毒性和副作用:氧疗作为一种治疗手

患者病愈出院,应做好思想工作,告诉病人咯血的发生和结核病的转归没有什么因果关系。即使恢复期的结核病人,如遇到支气管扩张、空洞或感染都可引起咯血,出院后做到生活有规律,保持乐观的情绪、避免过劳、预防感冒、加强营养、定期复查、打消顾虑,达到完全康复。

参考文献

- [1] 黄岩. 肺结核咯血患者的护理. 现代医药卫生, 2004, 20(24): 2709 - 2710
- [2] 刘仕芳. 80 例肺结核咯血病人的观察及护理. 中国临床医药研究杂志, 2004, (118): 12468- 12469
- [3] 李佩鲜. 肺结核咯血的观察与护理. 实用中医药杂志, 2004, 20(11): 664
- [4] 张艳丽, 王玉琴. 健康教育对肺结核病人的影响. 生物磁学, 2005, 5(2): 87
- [5] 苏坚. 肺结核咯血病人的临床护理. 临床肺科杂志, 2001, 6(3): 93

段同药物一样也有一定的副作用。如吸入氧浓度过高每分钟 8~9 升,可产生 CO_2 麻醉而造成呼吸抑制,氧浓度 > 60% 超过 24 小时,损害中枢神经而出现抽搐及癫痫发作,另外,氧浓度过高,肺表面活性物质相对减少易出现肺不张。

5.2.5 注意湿化及温化.维持气道湿度:经常变换体位;消除气道分泌物。湿化的方法是将湿化瓶内装 50 毫升水(使水深 10 厘米)或生理盐水湿化。加温可通过保温瓶(内盛 60 度左右的水)蒸汽或附有加热装置的雾化器给氧。也可在湿化瓶内定期(每 2~3 小时一次)加入 60 度~70 度的温水,也能取得较好的效果。另外,对氧气设置应每周消毒一次,湿化瓶在使用前后用流动水刷洗干净,用 0.2% 新洁尔灭或 0.2% 过氧乙酸浸泡 30 分钟,用冷开水冲洗干净,湿化瓶应 24 小时更换一次,接湿化瓶胶管每周煮沸消毒一次。在更换添加湿化液、消毒湿化瓶后,将盖子拧紧盖好,以防漏气。

5.3 氧疗后的护理

氧疗后应注意观察患者如出现紫绀,精神状态和 PaO_2 低于 6.6kPa 时应恢复给氧。保持器具的消毒及呼吸道路的清洁;保持口鼻腔的清洁及呼吸道的护理;必要时用抗生素控制感染。对使用后的氧疗工具应彻底消毒,以免交叉感染。首先用清水洗刷干净,再浸泡在 1% 新洁尔灭溶液中 2 小时,然后取出冲洗干净包妥备用。

增加营养。我们应鼓励患者多进食高蛋白、高热量、高维生素、易消化的食物。

参考文献

- [1] 潘瑶. 呼吸衰竭与气道通畅[J]. 护士进修杂志, 1997, 2(7): 18- 19
- [2] 遂淑娟. 慢性肺心病急性发作律多脏器衰竭的临床护理效应[J]. 生物磁学, 2005, 5(4): 40- 42
- [3] 李秀美. 给氧时插入鼻导管长度的调查[J]. 中华护理杂志, 2001, 26(11): 508