

肺结核大咯血先兆症状的观察及护理

王玉琴

(黑龙江省大庆市第二人民医院 163461)

肺结核大咯血是肺科常见的突发急症之一,来势凶猛,抢救难度高,随时可以威胁患者生命安全,因此,严密观察病情变化,早期发现咯血先兆症状,采取各种护理措施。并及时做好抢救准备,是提高抢救成功率及影响转归的关键,我院自2000年—2003年共收治肺结核咯血患者79例,现就护理工作如何观察病情及抢救护理体会总结如下。

1 临床资料

我院自2000—2003年共收治79例肺结核大咯血中,男性69例,女性10例,年龄最大的78岁,最小的24岁。平均52岁。并发症有失血性休克5例,窒息6例,经抢救治疗后死亡2例占2.9%。

2 大咯血先兆表现

患者于大咯血前均有不同程度的先兆表症状出现,本组患者79例,有咯血先兆表现的58例,占73%,常见的先兆表现主要有:咽部发痒、梗塞感;胸部憋闷、胸内发热不适,胸内有流水、吹风、咕噜、滑响感,其中以胸部不适感或咽部不适为先兆表现者居多。先兆表现后出现大咯血的时间长短不一,口感咸或甜者较为严重,一般多在3—5分钟内即发生咯血,大多数患者在出现先兆症状后1小时左右出现大咯血,个别患者也可能长达12小时以后才出现咯血。

3 大咯血患者的护理对策

3.1 加强对患者的病情观察,及早发现咯血先兆。

肺结核大咯血在24小时内都可以随时发生,但午夜和天亮前后发生的较多。由于夜班值班人员一般都比较少,如果事前没有必要的准备,一旦患者出现大咯血就会造成措手不及,影响抢救效果。因此,夜班护士应坚持做到多到病房巡视,每班不能少于3次,及时向病人了解病情,密切观察并及早发现大咯血的先兆,做好抢救的各项准备工作。

3.2 做好患者的心理护理。

肺结核咯血往往容易反复发生,引起窒息而死亡,大多数患者的思想十分紧张,所以做好大咯血患者的心理护理十分重要。

3.2.1 大咯血时的心理护理:大咯血患者总认为血是人体最宝贵的,不愿意将血咯出,特别当患者看到一口口鲜血从自己口中咯出时,不由得惊慌失措,心理反应剧烈。严重的心理压力产生明显恐惧、紧张、焦虑、急躁、担忧心理,这些不良情绪

将会导致病情恶化,使患者在咯血时端坐强行憋血,或乱动乱咯,往往可导致血液淹溺肺部及血块阻塞气道窒息。针对大咯血患者害怕咯血的心理障碍,护士应守护床旁,给其精神安慰,鼓励病人树立信心,排除心理障碍,提高心理承受能力,减轻焦虑和恐惧心理。同时作好疾病的知识与咯血中注意事项的宣教。指导患者正确的咯血方法:协助其取患侧卧位,应随着咳嗽的频率,节律将血一口口咳出,或轻拍患者背部加以协助,决不可用力猛吐或咯一口血头部离枕一次,明确有血一定咯出,不能屏气不咯以免堵塞气道导致窒息。并安慰病人咯血量大可通过补液、输血来弥补,从而使病人保持良好的心理状态,树立信心,配合治疗。

3.2.2 咯血平稳期的心理护理。肺结核咯血是呼吸系统的慢性疾病,卧床时间长,治疗时间持续,病情易受多种因素影响而再次咯血,病人对患传染病的烦恼、对病人角色的厌倦、对长期卧床的不适应、对治疗费用不能交付的困扰、对疾病预后的担忧而产生的紧张、烦躁、忧虑、失望等,心理均可使交感神经兴奋,血压升高,引发再度咯血。针对这些不良情绪,护理人员应理解病人,关心病人,多帮助他们解决实际困难,建立良好的护患关系。护士要及时了解病人思想活动动态,通过谈心、聊天,耐心倾听病人的叙述,有的放矢的进行思想工作和生活护理,向病人介绍疾病有关知识,介绍绝对卧床休息、保持安定情绪的重要性,从而使患者面对现实,逐渐化解不良心理,增强战胜疾病的信心^[1]。

3.3 充分做好抢救准备工作。

本组79例患者中有58例出现大咯血先兆症状占73%,而又有45人是在先兆症状出现后的50—60分钟内出现咯血,因此,值班护士发现患者出现咯血先兆后,应立即向值班医生报告,并加强观察,一方面要安慰患者,稳定患者情绪,另一方面要做好抢救前的各项准备工作,包括检查抢救器械是否齐全,性能是否良好,保证抢救时能正常应用,做好输液、输血的准备工作。

3.4 大咯血的抢救和护理。

对于出现了大咯血的肺结核患者,应采取以下抢救和护理措施。

3.4.1 首先积极止血:对患者应就地采取紧急处理措施,不宜随便搬动或往外地运送。患者要绝对卧床,患侧卧位,头低足高位,避免血液溢入健侧肺内,防止气道阻塞或引起病灶扩散至健肺。一方面要安慰患者,鼓励患者将血吐出来,另一方面要向其他护士和医师发出呼救,当他们赶到现场时,要迅速建立静脉通道,给予输液和使用止血药。

3.4.2 严密观察:及时发现与果断处理窒息及失血性休克。患者大咯血不止而致死是比较少见的,但是因大咯血并发窒息是非常常见的,窒息来不及抢救容易使患者猝死。因此,

作者简介:王玉琴,女,(1970年—),主管护师,现任大庆市第二人民医院结核内科护士长。

(收稿日期:2006-01-28 接受日期:2006-03-18)

(下转第96页)

3.6.1 消化系统症状:通过观察病人的饮食情况,可以判断出病情减轻或加重。如病人饮食正常,说明消化功能好;腹胀明显,说明治疗效果不佳,可考虑到腹水的可能;病人出现频繁恶心时可采取止吐措施,防止呕血;如病人自诉胃部不适或有灼热感,要视为呕血先兆。发现上述症状应立即到医院治疗。经临床观察,呕血一般发生在春秋两季。

3.6.2 常规便泻情况:要观察病人的尿量、颜色,如颜色变深,说明黄疸指数增高;无尿应考虑肾功能衰竭;大便颜色黑或柏油样便,应考虑有消化道出血;如出现灰白便则说明阻塞性黄疸;多次腹泻易造成脱水;长期便秘易造成血氨浓度上升,容易出现肝昏迷。因此病人必须保持大便通畅。

3.6.3 睡眠情况:肝硬化病人易出现疲劳症状,如睡眠不足 8 小时,病人会出现疲倦感加重。病人在家没有制度约束,如果长时间玩麻将、打扑克、下象棋、看电视等,对身体有害无益。长时间活动,会使睡眠不好,又因体力消耗而加重肝脏的负担。因此病人不能过度劳累和紧张刺激。失眠时不可轻易服安眠药,因服用过多将损害肝脏。

3.6.4 腹水症状:肝硬化病人长出现腹水症状,要及时采取措施控制腹水,如补充蛋白、限制液体摄入等。腹水严重时应绝对卧床休息,可给予半卧位使膈肌下移,以减轻对心脏的压迫。有条件的应及时吸氧(家庭应备简易氧气袋一个)。了解病人腹水的消长情况,要准确记录每日的出入水量,每日测腹围一次,每周测体重一次。

3.6.5 皮肤护理:保持皮肤清洁干燥,预防褥疮发生。肝硬化病人常伴有腹水及肢体浮肿。由于卧床时间长,血液循环差,易发生褥疮。对长期卧床的病人要定时翻身、按摩,促进血液循环。要注意观察病人的皮肤、黏膜的颜色,如出现巩膜及皮肤发黄时,说明黄疸加重。有些病人伴有皮肤瘙痒,容易把皮肤抓破造成感染。因此要特别注意做好皮肤护理。

(上接第 92 页)

大咯血必须要预防窒息的发生。当大咯血患者突然中断咯血,出现胸闷、呼吸困难、紫绀、烦躁不安、表情恐怖、瞪眼张口、喉头做响等症时即发生了大咯血窒息,要立即进行抢救,迅速清除呼吸道阻塞的血块,抱住患者上身至床边,保持头低足高位,拍患者背部,帮助患者将血块排出体外,或用开口器撬开病人紧闭的牙关,以舌钳钳住舌根,将头部后仰,用吸引器抽吸及用手指去除病人口腔及咽部的凝血块,同时轻拍病人背部,促进凝血块的排出。必要时立即行气管插管或气管镜直视下吸取血块^[1,2]。

3.4.3 改变缺氧状态,给予高流量、高浓度吸氧:咯血期间,患者肺循环相应发生障碍,出现面色苍白、呼吸急促、脉细速、血压下降的等症,为改善组织缺氧,在抢救过程中,患者的氧流量应较大,宜 3—4 升/分钟,同时使用支气管扩张剂及呼吸兴奋剂,以维持正常的气体交换^[3]。

3.5 咯血停止后护理。

预防再次大咯血,咯血的方式不同,持续的时间也不同,对一次大咯血后咯血量迅速减少的病例,于咯血停止后仍应严格卧床一周左右,而对反复大咯血的病例,于血止后卧床时间应适当延长至 10—15 天。如过早活动,可能导致再次大咯血。咯血停止后仍剧咳者应适当镇咳,痰稠不易咳出者给予雾化吸入,以稀释血块和痰液,帮助咯出。

4 结果

经 1 年随访,能按指定时间复查的病人占 95%、能正确说出自身饮食种类的占 93%、能说出自身潜在或存在的护理问题的占 90%。除 2 例因病情过重死亡,其余病人均有不同程度好转,且生存质量显著提高。

5 讨论

对于有“三分治,七分养”说法的肝硬化,如何做好家庭护理指导直接影响病人的身体健康。①在进行出院指导前充分了解病情、文化、个性、经济情况、对于出院的心理需求等情况,以便进行针对性指导。②肝硬化病人出院时常存在或有潜在的护理问题,这是他们对出院存在担忧的主要原因之一。③饮食是改善肝功能的重要措施,也是病人自我护理的重点及难点。④肝硬化病人常因疾病未根治而轻信偏方,大量服用药物,应做好病人的思想工作。⑤家庭是病人的物质保障及精神支柱,做好家属指导也非常重要,应向家属说明保养对病人的重要性,指导家属对病人的护理。总之,家庭护理为肝硬化病人提供心理支持,增进对疾病的认知,提供科学的饮食、生活方式,指导其对存在或潜在问题的护理,从而能延缓肝硬化病情的进展^[4]。

参考文献

[1] 孟如珍,冯爱珍.自身免疫性肝炎病人的护理[J].护理研究,2001,15(6):290
 [2] 林庚金.临床消化系病[M].上海:上海医科大学出版社,1994:124
 [3] 黄桂琴.浅谈人性化护理服务[J].生物磁学,2005,5(4):83—84
 [4] 张圣品,刘世聪.肝炎肝硬化中医治疗及康复[M].北京:中国中医药出版社,1994:32

4 讨论

本组 79 例大咯血患者有 58 例出现大咯血先兆症状,占 73%,其中 5 例出现失血性休克经抢救全部康复出院,窒息 6 例 4 例抢救成功,2 例死亡,抢救成功率高达 97.1%,收到了良好的效果。总之,肺结核大咯血的救治必须做到早发现、早准备、早处理,抢救工作必须争分夺秒。在临床工作中,只要注意肺结核大咯血先兆症状的观察,善于及时发现病情变化,认真做好心理护理和抢救前的各项准备工作,才能为抢救患者赢得宝贵的时间,提高抢救成功率,为肺结核的最终治愈奠定良好的基础^[4—6]。

参考文献

[1] 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—88
 [2] 叶任高.内科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2002 年 7 月
 [3] 谢惠安.现代结核病学[M].第 1 版.北京:人民卫生出版社,2000 年 11 月
 [4] 谢惠安.现代结核病学[M].北京:人民卫生出版社,2000 年 11 月第 1 版
 [5] 高梦秋.咯血病因和治疗进展[J].中原医刊,2001,2(36):17
 [6] 李萍.肺结核大咯血并窒息的预防及护理[J].宁夏医学杂志,2003 11(25):11