

肺结核大咯血的先兆及护理措施

李朝霞

(黑龙江省大庆市第二医院 163461)

结核病是人类疾病中最古老的传染病之一,它是由结核分支杆菌引起的慢性传染病,可侵及许多脏器,以肺部受累形成肺结核最为常见,据WHO发表的公报,当今全球有1/3人口即17亿人曾被感染了结核菌,每年结核病发病患者达到900万以上,每年大约有300万人死于结核病^[1]。近年来,结核病的发病率有所回升,严重地危害了人们的身体健康,而大咯血作为肺结核严重的并发症之一,是肺科常见的突发急症,肺结核大咯血是指每次咯血量在100~500毫升以上或24小时500毫升以上的肺结核患者,抢救难度高,随时威胁患者的生命安全。现将我科1998年8月~2005年9月,共收治的80例大咯血病人在护理工作中如何观察患者的病情、早期发现咯血先兆并及时做好护理工作介绍如下:

1 临床资料

我院1998年~2005年共收治肺结核咯血患者268例,其中大咯血80例,男61例,女19例,年龄21~78岁。其中II型肺结核5例,III型肺结核40例,干酪样肺炎16例,IV型肺结核19例。大咯血窒息14例,经抢救护理,除3例死亡外,其他患者全部治疗痊愈。

2 大咯血先兆表现

患者于大咯血前均有不同程度的先兆症状出现,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,个别患者也可长达12小时以后才出现咯血。

3 充分做好抢救准备工作:

如发现患者有咯血先兆,应立即备好抢救物品:如氧气设备、气管插管包、气管切开包、呼吸机、吸痰器、胸腔闭式引流装置及止血、止咳、镇静、呼吸兴奋剂等药物,做好血常规和血型的测定以及输液、输血的准备工作。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。

4 大咯血患者的护理措施

4.1 加强对患者的病情观察

大多数的患者是在大咯血先兆症状出现后的5~60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,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。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^[2]。

4.2 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、担忧心理,这些不良情绪将会导致病情恶化,针对大咯血患者害怕咯血的心理障碍,并由此产生的消极情绪,护士应守护床旁,以良好的仪表、语言、情感来改变和影响患者的心理状态,必须从各个方面为病人着想,提供方便,关心体贴,绝不可怕脏远离病人,毫无同情心,或有问不答致使患者动怒,导致病情加重,甚至丧失信心而拒绝治疗。护理人员应以温和亲切的态度,轻声细语给其精神安慰,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。并应用躯体语言,如帮助病人擦血、擦汗等。对于极度恐惧者,可以轻轻握着他们的手给以安慰,以增强患者对护理人员的信赖,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,指出屏气不咯血的危害性,反复强调有血一定要咯出,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]。

4.3 大咯血发生时的抢救和护理

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。常用的药物有:垂体后叶素注射液16~18u加入5%葡萄糖250毫升进行静脉点滴,注意在静点脑垂体后叶素前,应该询问病人是否患有高血压、冠心病病史。静点时注意观察血压的变化,若病人出现面色苍白、出汗、心悸、呼吸困难、腹痛时,应该立即停止静点并通知医生。

严密观察病情,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,因此,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、喉头做响等症状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,气道通畅后,若病人自主呼吸未恢复,应行人工呼吸。出血量比较大的患者可考虑输同型血,输血既可解决急性出血带来的血容量减少的问题,又可以对止血有帮助,输血速度不宜过快,血量不宜过多^[4]。

(下转第82页)

作者简介:李朝霞,(1960-),女,主管护师

(收稿日期:2006-03-03 接受日期:2006-04-16)

乏力等症状。因此,护理的重点应在积极治疗原发病的同时严防急性呼吸道感染,因为如再发生呼吸道感染仍可造成呼吸功能和心功能的衰竭。此期我们体会应注意创造一个良好的室内环境,如室内应保持空气新鲜,湿度、温度适宜。搞好室内卫生、禁止吸烟和喧哗,给病人一种安静、舒适、爽快的感觉,并经常宣传预防感染的注意事项,做一些适当的户外活动,积极配合医生的治疗,使他们早日恢复健康。

3.3 饮食护理:

肺心病病人常因肺动脉高压引起右心功能不健全,静脉郁血而导致水肿、消化功能降低,因此饮食配制尤为重要。①低盐饮食:控制钠盐摄入,防止钠水潴留,减轻水肿。②摄入量:在严格控制钠盐摄入的情况下,如肾功能又未受损害,可不必控制水的摄入。若水肿明显应使用强心剂。利尿剂效果欠佳时,应严格控制水的摄入,防止水中毒。③高质饮食:应给予高蛋白、高热量、多维生素、易消化饮食,肺心病常因胃粘膜缺氧而造成厌食,所以必须给以清洁、易消化,色香味俱佳的膳食,增进食欲。

3.4 对病人皮肤的护理:

由于病人缺氧,二氧化碳潴留,周围循环障碍以及不同程度水肿,使病人易患褥疮,特别是合并肺性脑病的病人更易发生,所以预防褥疮的发生是很重要的。通过临床实践体会到,保持床铺和衣服平整无褶、干燥和床上无碎屑外,帮助病人定时改变体位和有效的皮肤按摩是预防褥疮最有效的方法。

3.5 口腔护理:

肺心病常合并肺部感染,临床应用大量抗生素抗感染时病人常可出现口腔菌群失调,导致霉菌感染。做好口腔护理不仅是清洁口腔,更主要的是观察口腔粘膜变化,若有白色针样小斑出现即为霉菌感染,可用1%~4%碳酸氢钠溶液漱口,

再用制霉菌素片与甘油混合后涂患处,同时报告医生,停用抗生素。

3.6 心理护理:

肺心病患者年老体质衰弱,反复发作,常因病程迁延而感到痛苦,情绪低落。有的则因得不到家庭温暖,感到孤独;有的则对疾病缺乏足够的认识,悲观失望,常常出现消极自卑心理,对疾病的治疗失去信心。对这种病人,我们就要耐心疏导,讲解有关防治知识,介绍治愈或好转的病例,做好病人的心理治疗,消除或减轻不必要的思想负担,促进疾病转归。为他们排忧解难,使病员信赖我们,让他们感到周围充满温暖,静心休养,树立和增强战胜疾病的信心。

3.7 出院指导:

出院时应做好卫生宣教,告知患者调整心态、稳定情绪的重要性,加强饮食管理,使其掌握防病治病的常识,鼓励坚持戒烟,防止受凉感冒,加强锻炼,坚持服药,定期门诊复查,以防复发。

总之,肺心病应早预防、早诊断,采取综合治疗措施,提高护理质量以减少死亡率,提高生存质量。

参考文献

- [1] 遯淑娟.慢性肺心病急性发作伴多脏器衰竭的临床护理效应[J].生物磁学,2005,5(4):40-42
- [2] 孙红.慢性肺心病的护理体会[J].右江医学,2002,(6):559
- [3] 王建章.46例慢性肺心病护理体会[J].承德医学院学报,1995,(2):70-71
- [4] 杨敏孙晶.慢性肺心病的护理体会[J].包医学,2004,(1):44
- [5] 夏虹等.肺心病的护理体会[J].黑龙江医学,2000,(10):46-47
- [6] 路晓莉.老年肺心病的护理体会[J].中原医刊,2000,(1):33

(上接第78页)

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。戒烟、戒酒以减少对肺部的刺激^[5]。

4.4 咯血后的护理:

嘱病人注意休息,继续卧床1周以上,减少会客,避免大声讲话和情绪激动,禁食刺激性饮食,及时更换污染的被服,倾倒容器中的血液。调节室内的温度和湿度,保持良好的通风环境。消除咯血后的不良刺激,对于剧咳病人应给予镇咳药物,对便秘病人给予口服轻泻剂。为防止再度发生咯血,应戒烟、戒酒以减少对肺部的刺激。

5 饮食护理。

大咯血并窒息者应禁食水,止血后可给温流质或凉的流质饮食,待病情好转后改半流质。继续卧床休息的,要保持大便通畅,鼓励患者多饮水,必要时给予缓泻剂或灌肠,以免排便用力而引起大咯血。同时要避免刺激性食物和兴奋性饮料,如辣椒、浓茶、烈酒等,这些食物和饮料都容易再次引发患者大咯血。

6 加强教育,提高患者的自我保护意识。

大咯血患者秋冬季发病率较高。寒冷是诱发上呼吸道感染的原因之一,秋季气候干燥,局部抵抗力下降,易加重咯嗽、咯痰症状。因此,对肺结核患者要做好呼吸道防护措施的宣传,及时添加衣服,防止着凉,避免和减少上呼吸道感染。同时,要嘱咐患者必须禁忌烟酒,严格作息时间,保证充分的休息与睡眠。病室要定期消毒,每日开窗通风至少2次,每次30分钟,保持病室内空气新鲜。吐出的痰应及时焚烧处理,避免发生交叉感染^[6]。

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,就可以为抢救大咯血患者奠定良好的基础,提高肺结核大咯血患者的抢救成功率,最大限度地抢救病人的生命。

参考文献

- [1] 林平.支气管动脉栓塞治疗肺结核大咯血的护理[J].临床肺科杂志,2004,6(3):300
- [2] 付小兰.垂体后叶素治疗肺结核大咯血的护理体会[J].井冈山医学专学报,1999,3(1):60
- [3] 张艳丽,王玉琴.健康教育对肺结核病人的影响[J].生物磁学,2005,5(2):87-88
- [4] 阮敏儿.肺结核大咯血的护理[J].浙江预防医学,1996,10:(5)
- [5] 谢惠安.现代结核病学.北京:人民卫生出版社,2000,11
- [6] 蒙丹彬.肺结核咯血的护理[J].右江民族医学院学报1997,(2):525