

严格执行无菌操作规程,以避免因物品供应不足,器材性能不良或数量不足,影响手术进程,从而缩短手术时间,提高手术的成功率。

参考文献

- 1 冲静. 手术室护理技术手册. 人民军医出版社, 2000: 3
- 2 张艳玲, 张华. 人工全髋关节置换病人的护理. 中华医学写作杂志, 2001, 8(9): 1062
- 3 王二敏, 赵清风. 人工全髋关节置换术后并发症的观察及护理体会. 中华

医学写作杂志, 2001, 8(23): 2770

- 4 张朝晖. 人工全髋关节置换病人的康复指导. 中华医学写作杂志, 2003, 10(20): 1822

收稿日期 2004-08-23

(责任编辑: 晏 豪)

* * * * *

肺结核患者 296 例护理体会

Nursing experience of 296 patients with pulmonary tuberculosis

* * * * *

* 鄒勳莲 刘建平 万利 泸州医学院附属医院感染科 泸州市 646000 *

* * * * *

主题词 肺结核; 护理; 体会 (pulmonary tuberculosis; nursing; experience)

中国图书馆分类号 R473.5

文章编号: 1563-3993(2004)-18-1589-02

结核病是由结核杆菌引起的慢性传染病,可累及全身多个脏器,但以肺结核最为常见。50年代以来,我国结核病总的疫情虽有下降,但由于人口众多,各地区控制疫情不均衡,它仍是当前一个重要的公共卫生问题,是全国十大死亡病因之一。肺结核并发不同程度的咯血占 20%~90%,并发大咯血致窒息是肺科急症和致死原因之一,一旦发生要及时处理。我院自 1999. 1~2003. 12 月共收治肺结核病患者 296 例。现将护理体会介绍如下。

1 临床资料

本组患者 296 例,其中男 198 例,女 98 例;年龄 23~84 岁,50 岁以下 54 例,51~59 岁 38 例,60 岁以上 204 例,平均年龄 62 岁;工人

14 例,干部 32 例,农民 240 例,其他职业 10 例。本组病例中咯血 62 例,每次咯血 50ml 以下者 39 例,50~150ml 15 例,151~200ml 14 例,300ml 以上者 4 例。

2 护理措施

2.1 心理护理 肺结核病是一种流传年代久远、范围广、疗程长、慢性消耗大的疾病。俗称“痨病”,又称“富贵病”。自 50 年代以来多种抗痨药物的不断面世,使结核病得到了有效控制。目前人们对结核病的认识虽谈不上“谈痨色变”,但患病后也还存在一定的焦虑及恐惧心理。尤其是我院地处云贵川三省交界地区,经济不够发达,且患病的大部分是农民,占 81%。经济负担是影响他们情绪的一个重要因素,且他们担心疾病会传染

给家人,病愈后是否影响劳动力及结婚生育等。据报道:心理社会因素对结核病发病有着直接影响^[1]。针对患者的种种心理反应。应有的放矢进行心理护理,使患者放下思想包袱。避免不良情绪对疾病的转归造成影响。

2.2 咯血的先兆表现 以咽喉部发痒为最常见,其次是胸内发热和情绪异常。出现咽喉部、胸部症状者常在 30min 内发生咯血,出现口腔和全身先兆症状者大多在 1~3h 咯血,咯血以下午、上半夜多见,咯血前有先兆表现占 52.53%。先兆症状对咯血预后有重要意义。有先兆症状组的平均止血时间及平均咯血量较无先兆组少^[2],这与前者得到早期治疗有关。因此,在护理工作中要能熟练

的识别先兆症状,做到早期发现、早期治疗。

2.2.1 咯血的护理 初次出现咯血尤其是大咯血者,由于对咯血不理解,精神高度紧张和焦虑,而病情反复发作曾经咯血者则对咯血不太在意。因此,做心理护理时要因人而异,向患者讲明肺结核咯血与否及量的多少并不与肺部病变的轻重成正比。咯血多是由于有结核空洞形成,破坏了肺血管所致。这主要由空洞和肺血管的毗邻关系决定,有时空洞虽小,但破坏了肺动脉的主要分支,也会造成大咯血。可这并不意味着肺结核非常严重,经积极抗痨、止血、增强凝血机制、抗炎等治疗,多数空洞可以完全闭合,肺结核亦可彻底治愈,使患者以平静的心态对待。并采用心里支持治疗^[3]对正在咯血的病人进行护理,即病人咯血时将手置于患者前额或紧握病人的手,可助其镇静、使病人有抚慰、支持、安全感,以缓解心理压力,尽量避免因焦虑而加重出血。

2.2.2 咯血窒息的观察及护理 患者在大咯血过程中突然咯血中止、出现精神呆滞、张口瞪目、呼吸急促、口唇紫绀,甚至有昏迷、抽搐、尿失禁等症状时即为咯血窒息。咯血窒息的死亡发生率,有学者统计占 1%~2%。应立即给患者取头低脚高位,轻拍患者背部(先拍健侧再拍患侧)促进血液咳出,对咳嗽无力者,即撬开牙关,用手或吸引器将口内、气管内血块吸出,有条件者可使用气管导管或支

气管镜抽吸气管、支气管内凝血块。必要时行气管切开,同时迅速建立静脉通道,按医嘱给予扩容止血等处理。本组病例因护理得当,无咯血窒息发生。

2.2.3 预防再次咯血的护理 肺结核病并咯血后,尽管使用了止血药、凝血药、抗菌消炎药等,仍有再次咯血的可能,护理中应将再咯血的可能告诉患者,使其有心理准备,配合治疗,嘱病人如出现咯血先兆,要及时告诉医生;咯血停止后要卧床安静休息,轻轻呼吸和咳嗽、咳痰,短暂禁食后,进食凉半流质饮食;保持大便通畅,护理中要密切观察记录生命体征,咯血量及治疗后的病情变化,对于原有高血压患者应嘱其按时服降压药,观察血压变化情况。

2.3 饮食护理 肺结核病是慢性消耗性疾病,嘱患者合理安排生活时间。不可过度疲劳,以减少营养消耗,保证营养供给。大咯血并窒息者应禁食水。并应重视恢复阶段的护理,主要做好口腔护理。清除呼吸道分泌物,定时协助患者翻身并鼓励咳嗽,排出积存淤血并注意体温变化。预防感染,待窒息症状消失、咯血减轻后可给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化食物,如牛奶、鸡蛋、豆类等。避免刺激性食物,兴奋性饮料,如辣椒、浓茶、酗酒等,以免再次引起大咯血造成窒息。向患者讲明利害关系的同时,应保持病室的相对温度和湿度,给患者创造良好的休养环境。卧床时,鼓励患者多饮水,以

保持大便通畅,必要时给予缓泻剂或灌肠,以免排便用力而引起大咯血。

2.4 服药指导 抗结核化疗是一个长期过程,至少半年,不规则化疗或过早停药会使治疗失败或复发。因此,对病人及其家人进行有关抗结核治疗方面详细的用药指导,指导病人完成规则、全程化疗是最重要的健康教育,并注意药物可能出现的副反应,指导患者及时来院复查。

2.5 做好消毒隔离工作 肺结核病人在全球有蔓延、增多的趋势,控制传染源,切断传播途径已刻不容缓,应严格按照传染科护理常规进行消毒隔离。对于痰菌阳性者应进行呼吸道隔离,在咳嗽或大喷嚏时应用两层餐巾纸遮住口鼻,然后将纸直接焚烧,痰液多时应加消毒剂灭菌后弃取,接触痰液后要用流动水冲洗手。并争取家人的配合,对密切接触者指导其到医院进行有关检查及治疗。

参考文献

- 1 朱琳. 心理社会因素与青年肺结核发病关系的调查研究[J]. 中国防痨杂志, 1996, 18(2): 61
- 2 施萍, 冯秋明, 郭云玲. 肺结核咯血先兆表现及护理[J]. 护理学杂志, 1993, 8(2): 53-54
- 3 吴多利. 105 例咯血病人死亡分析及护理[J]. 实用护理杂志, 1994, 10(4): 11

收稿日期 2004-08-01

(责任编辑: 晏 素)