

## · 经验交流 ·

## 抢救肺结核大咯血患者的护理配合

沙鸭云 孙兰珍 邹苏红

大咯血是肺结核病常见急症和重症并发症之一。一次咯血量200 ml或24 h内咯血量在600 ml以上者均属于大咯血,急剧大量咯血,可造成窒息、失血性休克致死,病死率可高达64.5%<sup>[1]</sup>,患者年龄、体质、神志,大咯血前的生命体征、咳嗽反射的强弱、肺功能状况及有无严重并发症等因素都影响其预后,肺结核合并大咯血患者基础疾病重,病情凶险,为降低大咯血的病死率,本院尝试更好的护理配合,来提高抢救成功率。现将2011至2012年8例本院肺结核大咯血患者抢救时的护理报告如下。

## 一、治疗与方法

1. 临床资料:8例患者均诊断为肺结核,其中男性7例,女性1例,年龄19~87岁。病例均符合2001《肺结核诊断和治疗指南》诊断标准<sup>[2]</sup>。8例患者中,肋间动脉-肺动脉瘘1例,肺结核(菌阳)合并II型呼吸衰竭1例,肺结核(痰菌阳性)4例,肺结核(痰菌阴性)2例。

## 2. 方法

(1)学习并熟知大咯血的前兆:咽喉发痒、咳嗽频繁、胸闷加剧、胸内发热、心窝部灼热、全身发麻、口渴等。其中以咽喉发痒、咳嗽频繁和胸闷加剧等为先兆表现者居多。先兆表现后出现大咯血的时间长短不一。咽喉发痒、咳嗽频繁者多在2~6 min出现咯血;口感咸或甜者多在7~10 min内发生咯血;胸闷加剧、胸内发热者多在30 min内出现咯血,多数患者在出现先兆症状后1 h内出现大咯血,个别患者则长达12 h<sup>[3]</sup>。

(2)观察病情:监测生命体征、神志,及时巡视病房,观察有无咯血,特别对重点患者进行病情观察(如胸片提示有空洞者,持续或间断血痰或小量咯血,伴情绪激动或曾有大咯血史者或剧烈频咳者),均有突发大咯血的可能<sup>[4]</sup>。

## 3. 大咯血初期的护理配合

(1)护士甲:给予患者正确的体位,保持呼吸道通畅。立即嘱其禁食;宽慰患者,一侧病变者协助采取患侧卧位;双侧病变者采取坐位或半坐位<sup>[5]</sup>,以舒适为宜,指导由口腔吐出血液;避免剧烈咳嗽、屏气;嘱家属或其他人员以最快方式呼叫医生、护士,夜间呼叫二线值班医生、护士;监测血压、脉搏、SPO<sub>2</sub>、四肢温湿度、神志等、观察单位时间内的咯血量,并做好记录;管理好呼吸道,保持通畅。选用容量小的容器如一次性水杯交替接血,集中后记录;密切观察痰液性状和量,如有血凝块提示有窒息的危

险,讲解治疗咯血的方法,向患者宣教咯血量的多少与病情轻重并非成绝对正比<sup>[6]</sup>,始终陪伴在患者身边,安慰体贴,增加其安全感;给予氧气吸入,根据病情(SPO<sub>2</sub>)调节氧气流量;患者咯血后及时为其温水漱口,做好口腔护理。

(2)护士乙:遵医嘱备好脑垂体后叶素、酚妥拉明稀释液等各种抢救药物,交给当班医生静脉推注、更换药液;同时建立第二条静脉通道,留取血标本行交叉配血,交由一名医生兼管负责静脉通道的通畅;备好抢救器材,及时准确执行医嘱;备好吸引器、两种型号的硅胶吸痰管、灭菌蒸馏水交给护士甲;备好气管插管用物交给医生;抢救车放置床尾;及时准确执行医嘱。

(3)抢救人员戴好N95医用防护口罩,及时更换手套,做好标准预防。将抢救器材用床旁隔帘隔开,以减少患者心理恐惧。

## 4. 大咯血后期的护理配合

(1)护士甲:当止血效果不佳、患者高度紧张、血压下降时将床头摇平;长发患者,给予一次性帽子束发;密切观察窒息先兆和窒息发生:如患者胸闷气促、咯血不畅、咯出的血有血块或坏死组织时应考虑系窒息先兆;当患者出现情绪紧张、表情恐怖或呆滞、瞪眼张口、双手乱抓、面色灰暗发绀、大汗淋漓、大小便失禁、SPO<sub>2</sub>下降、喷射的出血突然中止、呼吸变得浅促时,应判断为窒息发生<sup>[1]</sup>。

(2)护士乙:负责静脉通道的通畅、及时执行医嘱;负责监测、记录生命体征及抢救过程;根据病情提醒医生联系外科、ICU会诊。

## 5. 窒息急救

医生站上病床,抬起患者双足使其躯干与床面成45°~90°,倒出肺内积血;护士甲挖出患者口腔内积存血块,用吸引器吸出咽喉、大气道积血,给予高浓度的氧气吸入<sup>[1]</sup>,吸痰时首选粗号吸痰管,由浅入深负压吸引,快速解除气道阻塞;当SPO<sub>2</sub> < 30 mm Hg,每次吸痰持续时间可适当延长、间隔时间缩短。气管插管时配合及时吸痰。护士乙轻拍患者背部,促进肺内积血的排出;对不配合者,放置口咽通气管、开口器协助吸引;根据病情摆好患者体位、协助气管插管,固定并做好记录;协助抢救人员加戴眼罩。

## 二、结果

8例大咯血患者中4例出现窒息,1例窒息患者死亡,另1例由于咯血过速、过多,导致窒息、低血容量休克死亡,其余6例康复出院。

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2013.05.035

作者单位: 225300 泰州市, 江苏省泰州市人民医院

通讯作者: 沙鸭云, Email: happy.maocowu@163.com

**讨论** 本院感染病区由于包括上下3个楼层,因此值班护士均熟记当班医生手机号码,每次抢救均能快速呼救,迅速到达现场。凡是咯血患者均在床头建立了浅静脉留置针、备用氧气装置。患者入院后即常规检查血型、病原四项等,避免抢救过程中由于患者体位、循环血量急剧减少在紧急状态下采血不力等因素而造成不良后果;抢救药品、器材定点放置;医生、护士均了解每个咯血患者的病情,尤其是胸部X线片、CT、MRI结果,如空洞部位等,以保证病情变化时采取正确的卧位;肺结核患者咯血的发生率最高达90%<sup>[1]</sup>,每年医生、护士对“大咯血急救配合”进行两次联合演练,使得抢救工作更为默契、有效。

在抢救过程中安排一名护理人员及时调整患者体位以预防窒息发生具有重要作用。将患者面部暴露,利于观察面色、判断意识状态及便于吸痰;一侧病变患者嘱其患侧卧位,双侧病变患者嘱其半坐位,方便咯血,患者易于接受、相对静息<sup>[5]</sup>;由于剧烈咳嗽可使血管张力增加继而加重出血,屏气反射性刺激气管及声门痉挛,阻塞呼吸道,不利于血液排出,在护理过程中指导患者勿剧烈咳嗽及屏气。笔者还发现不透明和半透明容器影响含有泡沫的血痰对咯血量的观察,遂采用透明量筒计量,保证了计量的效果和准确性。

高度紧张、恐惧可反射性引起喉头痉挛而发生窒息,笔者在对大咯血抢救成功的患者进行问询时,他们均表示大咯血时段他们想得最多的是“死亡”,可见心理护理在大咯血中如此重要,医护人员在抢救过程中应分工合作,始终

有一位医护人员陪伴在患者身边,给予患者安慰,使其稳定情绪,增加安全感。此外,笔者在护理配合中发现使用大容器接血,患者面部表情高度紧张,改用了一次性口杯接血,减少了感官刺激后,患者表情有明显的舒缓。

传染性肺结核患者咯血时大量排菌,血痰气溶胶漂浮在空气中,抢救时医护人员近距离接触患者,易吸入体内,因此在抢救过程中,护理人员协助抢救医生戴好N95医用防护口罩,并安排在场其他人员戴好N95医用防护口罩来预防及降低结核菌的感染<sup>[7]</sup>。抢救完毕,应用流动静电吸附式消毒机空气消毒2 h后开窗通风半个小时,做好病室消毒。

## 参考文献

- 1 施毅,陈正堂.现代呼吸病学.北京:人民军医出版社,2002:726-732.
- 2 中华医学会结核病学分会.肺结核诊断和治疗指南.中国实用乡村医生杂志,2013,20(2):7-11.
- 3 余明霞.肺结核大咯血的先兆表现及急诊护理.全科护理,2009,6(18):1644.
- 4 何仲楠.肺结核大咯血护理体会.临床合理用药杂志,2012,5(3):157-158.
- 5 中国英.抢救肺结核大咯血病人的体位选择初探.全科护理,2009,8(2):354-355.
- 6 李网娣.肺结核大咯血的护理体会.基层医学论坛,2008,12(36):1078-1079.
- 7 杜建,岳淑敏,谢忠尧,等.医用防护口罩防护效率及佩戴时间的研究.中国防痨杂志,2012,34(10):633-636.

(收稿日期:2013-03-14)

(本文编辑:李卓)

沙鸭云,孙兰珍,邹苏红.抢救肺结核大咯血患者的护理配合[J/CD].中华实验和临床感染病杂志:电子版,2013,7(5):750-751.