



关于肺结核咯血的护理

- 咯血是肺结核病常见的并发症，其发病率占20%-90%。大咯血是肺结核的急症之一，可造成窒息、失血性休克、感染或病灶扩散甚至造成死亡。其特点是发病急，如抢救不及时可在数分钟内发生窒息、失血性休克和呼吸衰竭而危及生命。因此，如何有效防止发生大咯血和窒息是治疗和急救护理的关键。对肺结核大咯血患者加强临床观察及护理，是非常重要的。



咯血量的评估

- **少量咯血：**
一般每日咯血量在100 ml以下者；
- **中量咯血：**
每日咯血量在100~300 ml，
- **大咯血：**
一次咯血300 ml或24 h咯血量在500 ml以上者。

护理的临床意义

- 通过本文探讨肺结核大咯血的观察及急救护理,通过加强肺结核患者咯血前诱因与先兆的观察,充分做好抢救准备,在发生大咯血时实施积极有效的急救护理措施,防止大咯血窒息、失血性休克导致的死亡,以提高患者的抢救成功率。





临床表现

- 少量咯血时，痰中带血丝、血块、咯血前可有精神倦怠无力、喉痒、胸闷、咳嗽、易烦躁，大量咯血时，患者常表现有腥气味，精神紧张，焦虑、全身无力、头晕、心慌，自觉头晕，面色苍白，四肢发凉，脉搏加快，咳嗽剧烈，有的可突然发生面色青紫，烦躁不安，呼吸急促，牙关紧闭，呼吸停止等窒息征象。



咯血诱因

- 咯血的患者都有一定的诱因：情绪激动而大咯血、烈日暴晒后而大咯血、异味气体刺激引起剧烈咳嗽、繁重劳累后咯血、结核病灶较大合并感染而大咯血。



昵图网 www.nipic.com BY: ccc008

img.500.com/119143071.html



先兆的临床表现

- 经过临床观察与护理，多数病人在咳血前有先兆症状，最常见的症状有咽喉部发痒，咽喉部异物感或梗塞感，剧烈咳嗽，胸闷、胸内发热，呼吸困难；其次有情绪异常，烦躁，紧张感，恐惧感，恶心，呕吐或呃逆，口干，口渴或者口中怪味，皮肤瘙痒，上腹部疼痛等。其中以胸部不适感或咽喉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，口感咸或甜者多在3-5分钟内发生咯血，胸闷加剧，胸内发热者多在30分钟内发生咯血，多数患者在出现先兆症状后1小时内出现大咯血。个别患者长达12小时。



先兆的观察

- 大咯血一般发生在午夜和天亮前后，近60%的肺结核咯血患者都有咯血先兆。因此在病人入院后，首先要了解咯血病人有无咯血先兆症状，经常深入病室了解病人的病情，询问有何不适，仔细观察病人的病情变化，一旦发现先兆症状，应立即嘱咐病人绝对卧床休息，头偏向一侧。并及时通知医生，遵医嘱及时给予止血药物，使咯血得到早期治疗。

一般护理

- **稳定期的患者** 根据患者的身体状况和机体恢复情况，可进行适当的体育锻炼，如晨起进行深呼吸运动和扩胸运动，既可增强体质，提高身体的抵抗力，又可预防感冒，对疾病的恢复起到积极的作用。



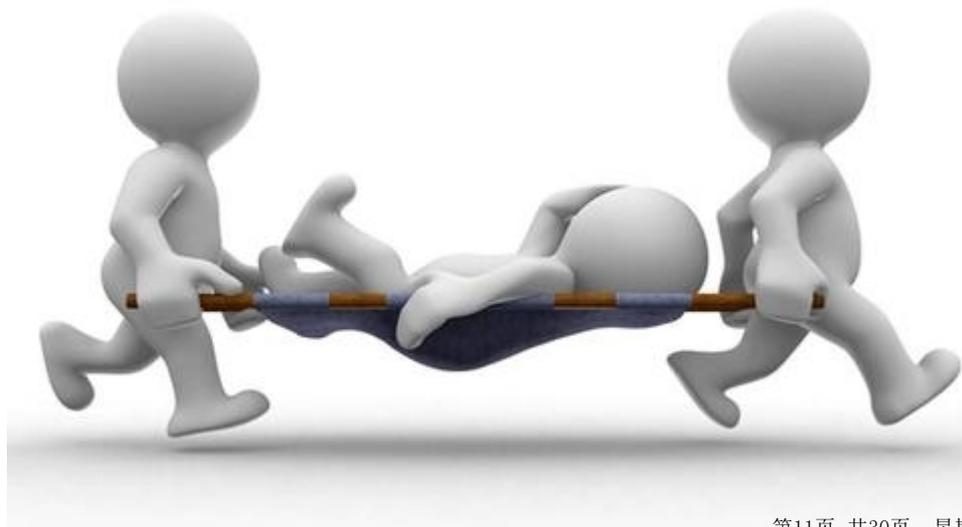


一般护理

- **活动期的患者** 尽量少去公共场所，在咳嗽、打喷嚏时要用手帕捂住口鼻以免传染给他人，特别不宜与儿童接触，病情稳定后最好独居一室，室内要阳光充足，经常通风，避免对流，防止受凉感冒。餐具要定时消毒，被褥要定期在阳光下曝晒，痰液最好吐在放有消毒液的痰盂里，也可吐在纸上进行烧毁，切忌随地吐痰。

体位护理

- 大咯血患者体位非常重要，以保持呼吸道通畅和保持健侧肺功能为原则。立即嘱患者头低足高患侧卧位，避免血流向健侧，医护人员托起患者下颌拍击背部，使血尽量排出。



饮食的护理

- 咯血时禁食，咯血停止后可给温凉流质或半流质饮食，应少量多餐，用温热的砂糖水，有止咳及安抚患者心情的作用，饮食不能过热，以免诱发或加重咯血，鼓励患者多食水果和蔬菜，忌用浓茶、咖啡及刺激性食物。



大便的护理

- 咯血患者大便时不可用力过大，以防诱发咯血，便秘时给缓泻剂。





防窒息的护理

- 让患者卧床休息，头偏向一侧，开放呼吸道，鼓励患者咳出积血，不要咽下，避免血流阻塞呼吸道造成窒息，鼓励患者维持正常呼吸频率，如患者想借屏气呼吸减少出血量，应进行耐心说明，屏气会造成喉头痉挛，使咯血不畅，有窒息危险，应准备压舌板、开口器、吸引器及急救药品，以便发生窒息时抢救。



病情的观察

- 咯血患者经抢救与治疗停止咯血，但其具有反复特点，因此观察护理一定不能放松。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/236044031122010240>