

热点。

参考文献

[1] Roberson ED, Mucke L. 100 years and counting: prospects for defeating Alzheimer's disease[J]. Science, 2006, 314: 781-793.

[2] Mattson MP, Cheng B, Culwell AR, et al. Pathways towards and away from Alzheimer's disease[J]. Nature, 2004, 430: 631-639.

[3] 曹植杰, 刘晓峰. 老年痴呆症的发病机制及检测指标[J]. 实验与检验医学, 2008, 26(4): 349.

[4] 徐宝钢.  $\beta$  淀粉样多肽 1-42(A $\beta$ 42) 多克隆抗体的制备及

其鉴定[J]. 放射免疫学杂志, 2003, 16(6): 322.

[5] Arispe N, poilant HB, Rojas E. Ciant multilevel cation channels fownded by Alzheimer's disease amyloid beta-protein(1-40) in bilayer membranes[J]. Proc Nat Acad Sci USA, 1993, 90: 10573-10578.

[6] 涂荣波, 董军.  $\beta$ -淀粉样蛋白在老年痴呆症发生发展中的作用及其机制[J]. 第四军医大学学报, 2007, 28(1): 93.

[7] 杨建华. 阿尔茨海默病病因及发病机制研究进展[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(18): 3304.

(收稿日期: 2010-07-13)

# 肺结核伴咯血患者的护理

何光菊(贵州省六盘水市第二人民医院 553400)

【关键词】 肺结核; 咯血; 护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 02. 083 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)02-252-01

肺结核伴大咯血是肺结核的三大急症之一, 是咯血致死的主要原因。由于大量血液或血块阻塞于呼吸道引起窒息, 对肺结核伴大咯血患者实施及时抢救并采取有效的护理措施, 可以减少窒息的发生率<sup>[1]</sup>。本院 2008 年 1 月至 2010 年 5 月共收治肺结核大咯血患者 37 例, 经及时抢救及精心护理, 收到满意效果。现将临床护理体会总结如下。

## 1 临床资料

本组 37 例中男 27 例, 女 10 例, 年龄 20~60 岁, 平均 41 岁。所有病例根据临床表现、X 线检查、痰菌及红细胞沉降率检查确诊为继发性肺结核。以咳嗽、咳痰、低热为首发症状 12 例, 以突然咯血为首发症状 10 例, 出现休克 7 例, 发生窒息 2 例。37 例患者均成功抢救, 无一例死亡。

## 2 护理体会

在护理过程中, 要严密观察患者咯血的量、颜色、性状以及出血的速度, 严密观察有无突然呼吸困难、发绀、意识障碍等。

### 2.1 对症护理

2.1.1 保持呼吸道通畅, 告知患者咯血时绝对不能屏气, 以免诱发喉头痉挛、血块窒息, 轻轻将气管内存留的积血咳出, 小量咯血可自行停止。

2.1.2 咯血量多时密切观察有无窒息的发生, 窒息前患者常有胸闷、气憋、唇甲发绀、面色苍白、出汗、烦躁不安等表现。一旦出现这些临床表现应立即取头低足高位, 轻拍背部, 迅速排除气道和咽部的血凝块, 必要时用吸痰器连续负压吸引, 并做好气管插管和气管切开的准备与配合工作。

2.1.3 高浓度吸氧, 氧流量为 6~8 L/min。

2.1.4 大量咯血不止者, 快速做好配血、输血准备, 及时为患者漱口, 擦净血迹, 保持口腔清洁、舒适, 防止口腔异味刺激引起再度出血。

### 2.2 出血性休克的护理

2.2.1 密切观察生命体征及中心静脉压的变化。

2.2.2 观察尿量及尿密度, 当休克患者的血压下降到可引起肾动脉下降而直接影响肾的血流灌注时间可发生肾衰竭。

2.2.3 认真记录出入量, 对输入液体种类、数量、时间和丢失

的体液等应详细记录。

2.2.4 体温异常的护理, 失血性休克的患者体温多数偏低, 护理人员应提高病房温度, 注意给患者保暖, 不宜用热水局部保暖以免烫伤, 保证体温在正常水平。

2.2.5 心理护理, 肺结核咯血患者压力大, 心理负担重, 难以承受, 终日恐惧、焦虑和烦躁不安。医护人员应耐心地进行心理疏导, 安慰和关心患者, 使其意识到大咯血时应保持镇静、平和的心态, 否则恐惧、烦躁会使交感神经兴奋增强、心率加快、血液循环增速致肺循环血量增多, 不利于止血。告知患者咯血治疗成功的实例, 使其树立战胜疾病的信心, 减轻患者的心理压力, 早日康复<sup>[2]</sup>。

2.2.6 做好健康教育, 提高患者自我保健能力<sup>[3]</sup>。宣教工作贯穿于入院宣教、治疗、护理、体检、查房等活动中, 形式要灵活多样, 内容要由浅入深, 使患者乐于接受。告知患者大咯血时要绝对卧床休息, 取患侧卧位或半坐卧位, 必要时行体位引流。大咯血期间要禁食, 咯血停止后进温凉的流质, 以高蛋白、高热量、高维生素饮食为主, 并多食含粗纤维、蔬菜及新鲜水果, 保持大便通畅, 避免因用力大便而诱发咯血。做好皮肤护理, 预防因长期卧床而发生褥疮。同时指导患者和家属了解和掌握消毒隔离的意义、方法和注意事项, 防止家庭传播, 了解可能出现的并发症及相应的急救措施, 嘱患者定期复查, 彻底治愈结核。

## 参考文献

[1] 韦家宏. 肺结核合并咯血患者临床观察及护理[J]. 检验医学与临床, 2006, 3(9): 466.

[2] 韦玉兰, 蒙金兰. 肺结核大咯血的心理护理[J]. 现代医药卫生, 2004, 20(16): 1686.

[3] 姜乾余. 医学心理学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 111.

(收稿日期: 2010-08-22)