

# 舒适护理在 230 例肺结核咯血患者的护理效果研究

黄小红(重庆市公共卫生医疗救治中心 400036)

**【摘要】 目的** 研究舒适护理在肺结核合并咯血患者的护理效果。**方法** 选取 2008 年 2 月至 2011 年 1 月收治的 230 例肺结核咯血的患者作为研究组,采取舒适护理方式;另选取同期的 86 例肺结核咯血患者作为对照组,采取常规的护理方式,对两组患者的焦虑情况以及对舒适护理的满意度进行对比分析。**结果** 经过护理,研究组患者的焦虑评分从(51.87±1.82)分下降到了(39.04±1.42)分,对照组护理前后的焦虑评分分别为(53.82±1.25)分和(51.93±1.56)分;在舒适满意度方面,研究组的整体满意度为 92.17%,对照组的整体满意度为 74.42%,组间差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 采取舒适护理能够有效排解患者的焦虑情绪,改善患者对舒适的满意情况,提高患者的生存质量。

**【关键词】** 肺结核; 咯血; 舒适护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)02-0268-02

舒适护理使人在生理、心理、社会、灵性上达到最愉快的状态或缩短、降低不愉快的程度,也就是说护理人员能给予一个最舒适的状态,针对各种因素(房间舒适亮度、清洁度、颜色及冷敷、热敷、止痛、婴儿抚触、老人护理、临终护理等)各种原因引起的不舒适的影响,研究出解决舒适问题的方法。现对本院 230 例肺结核咯血患者的舒适护理方法进行探讨。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2008 年 2 月至 2011 年 1 月本院收治的 230 例肺结核咯血的患者作为研究组,其中男 158 例,女 72 例,年龄 19~77 岁,平均 43.6 岁;初次咯血患者 147 例,再次咯血患者 83 例;1 d 内的咯血量不超过 100 mL 共 145 例,1 d 内咯血量介于 100~300 mL 56 例,1 d 内咯血量超过 300 mL 29 例。另选取了同期 86 例肺结核咯血患者作为对照组,其中男 54 例,女 32 例,年龄 20~75 岁,平均 43.4 岁;初次咯血患者 55 例,再次咯血患者 31 例;1 d 内的咯血量不超过 100 mL 53 例,1 d 内咯血量 100~300 mL 21 例,1 d 内咯血量超过 300 mL 12 例。两组患者在性别、年龄、咯血量等方面差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 护理方法** 对照组患者采取常规的护理方式,研究组患者采取舒适护理方式,对两组患者的焦虑情况以及对舒适的满意度进行对比分析<sup>[1-5]</sup>。舒适护理包括以下具体内容。

**1.2.1 生理舒适护理** 指导和帮助患者在咯血发生时及时卧床休息,并选择侧卧位或者偏头,护理人员轻拍患者的背部,使患者将血轻轻咳出,可在患者的胸部位置增加垫枕以便患者顺利将血咳出。合理的作息安排以及适当的锻炼有助于保证患者处于良好的身心状态。但是处于咯血期的患者应当保证绝对的卧床休息,护理人员定时帮助患者进行翻身以及按摩。在咯血症状消失并且病情基本稳定之后方可安排患者进行少量

的运动,在病情完全稳定后可适当增加运动量,以促进机体的整体免疫力。患者在大量咯血期间应当严禁饮食,在病情基本稳定之后方可进食一些富含维生素并且易于消化的食物。

**1.2.2 心理舒适护理** 咯血症状的出现必然会给患者带来紧张、恐惧、绝望等不良情绪,因此护理人员应当多从患者的角度出发,鼓励患者,向患者讲解与咯血有关的预防及应对知识,并多以热情、体贴的言行感染患者,让患者感受到被关爱,增强早日治愈的信心。并可以适当运用肢体语言来安抚患者,例如轻抚患者的头等。发生咯血时,应当及时清洗掉面部的血迹,指导患者漱口<sup>[6-7]</sup>。让患者的身心处于平和、踏实的状态。

**1.2.3 环境舒适护理** 应当保证病室的安静、清洁,为尊重患者的隐私还应当增加屏风等为患者创造一定的个人空间。保证病室的光线、温度、湿度等适中,对于咯血导致的污渍等应清理干净以免刺激患者。定时对病房通风,通风时间应当控制在 15~30 min,保证就诊环境的清洁、舒适。

**1.3 焦虑状况评价** 根据焦虑自评量表(SAS)对患者的焦虑状况进行评价。

**1.4 满意度调查** 对两组患者进行满意度调查,>60 分为满意,>90 分为十分满意。对调查结果进行汇总分析。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS14.0 统计软件,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较用单因素方差分析和  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者的焦虑状况、舒适护理满意度对比见表 1。从表中可以看出,研究组患者在干预后焦虑状况有了明显改善,对照组的焦虑水平无明显变化;在对舒适护理的满意度上,研究组为 92.17%,而对照组仅为 74.42%,组间差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 1 两组患者的焦虑状况、舒适护理满意度对比

组别	n	焦虑状况( $\bar{x} \pm s$ ,分)		舒适护理满意度(%)			
		干预前	干预后	十分满意	满意	不满意	整体满意度
研究组	230	51.87±1.82	39.04±1.42	52.17	40.00	7.83	92.17
对照组	86	53.82±1.25	51.93±1.56	30.23	44.19	25.58	74.42
P		>0.05	<0.05				<0.05

### 3 讨 论

健康的生活是人们所追求的,生理的、心理的健康和社会的和谐统一才会有健康的生活,对患者来讲,舒适护理则是努力达到这一目标的有效的护理模式。南丁格尔强调病房必须空气新鲜、条件舒适、环境清洁、安静,这其中已隐藏了舒适护理的萌芽。舒适护理的概念是 20 世纪 90 年代提出的,今天所说的舒适护理模式就是要从护理的独特领域中研究出解决舒适问题的方法,给予所有患者舒适护理。肺结核的发病通常较急,咯血量多的患者还容易引发窒息、休克等并发症,严重威胁患者的生命健康。通过对肺结核患者进行生理舒适护理、心理舒适护理以及环境舒适护理能够有效提高患者的生活质量,改善患者的焦虑状况,增强了患者治愈疾病的信心以及积极性,使患者以良好的身心状态配合医嘱进行治疗,更有利于患者的康复以及减少并发症,同时还提高了舒适护理的满意度,改善了护患关系,临床效果理想。因此,舒适护理值得在肺结核患者的临床护理中应用以及推广。

### 参考文献

[1] 马方. 216 例肺结核咯血护理体会[J]. 临床肺科杂志,

2007,12(8):898-899.

- [2] 白晓华,刘静媛. 肺结核咯血护理对策[J]. 临床合理用药杂志,2012,5(5):96.
- [3] 何宝荣. 肺结核咯血护理体会[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(1):320.
- [4] 冯翠莲,黄丽萍,曾华志. 全程护理对肺结核并咯血患者疗效的影响[J]. 广东医学,2012,33(13):2033-2034.
- [5] 黄岩,王兆莲. 肺结核咯血患者的护理[J]. 现代医药卫生,2004,20(24):2709-2710.
- [6] 陈永兰. 肺结核咯血患者的护理体会[J]. 河北医学,2000,6(12):1141.
- [7] 李琼蕾. 肺结核咯血患者的护理与观察[J]. 中国医药指南,2013,11(1):334-335.

(收稿日期:2013-07-22 修回日期:2013-10-16)

## 小儿腺病毒肺炎临床护理分析

彭燕平(湖南省湘西土家族苗族自治州人民医院儿一科 416000)

**【摘要】 目的** 探讨小儿腺病毒肺炎临床相关护理问题。**方法** 选择 2012 年 1 月至 2013 年 3 月腺病毒肺炎患儿 75 例作为研究对象,在接受药物治疗的同时针对其临床特点给予相应的护理措施。观察患儿的治疗效果,对比护理干预前后患儿家长情绪状态的差异性。**结果** 经治疗和护理干预后,所有患儿均痊愈或好转,总有效率达 100.00%,未发生一例患儿死亡等严重后果。对比患儿家长情绪状态发现,干预后焦虑自评量表评分、抑郁自评量表评分均明显下降,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 在小儿腺病毒肺炎的临床治疗中实施相应的护理措施,可提高患儿治疗依从性,改善家长情绪状态,值得在今后的临床工作中予以推广。

**【关键词】** 腺病毒肺炎; 护理; 小儿

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)02-0269-02

腺病毒肺炎是小儿肺炎中最严重的类型之一,在临床较为常见,一般多发生于 3 岁以下婴幼儿。腺病毒感染后可引起咽结合膜热、肺炎、脑炎、膀胱炎、肠炎等多器官受累,多伴有明显中毒症状,具有起病急骤,变化迅速,病情危重等特点,病死率较高<sup>[1]</sup>。本院在小儿腺病毒肺炎的临床治疗中实施相应的护理措施,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2012 年 1 月至 2013 年 3 月本院腺病毒肺炎患儿 75 例作为研究对象,其中男 42 例,女 33 例;月龄 3~45 个月,平均(20.73±6.32)岁;体质量 5~15 kg,平均(10.25±4.62)kg;病程 1~6 d,平均(3.65±1.04)d;患儿母亲文化程度包括本科 14 例、大专 20 例、高中 28 例、初中 13 例。所有患儿均有反复发热、咳嗽、呼吸急促、喘憋等临床表现,肺部可闻及湿啰音、喘鸣音。鼻咽部分泌物进行脱落细胞涂片,经直接免疫荧光法检测呈阳性,腺病毒 IgM 抗体呈阳性。CT 检查见肺部实变者 62 例。

**1.2 干预方法** 入院时对患儿家长进行健康教育,以取得家长的配合。将重症、轻症患儿分开收住。保持病房温度在 20~

22℃,湿度控制在 50%~60%。每日 2 次对病房空气、床栏、桌面和地面等做好消毒。严格限制探视人员,接触患儿时均佩戴口罩,穿好隔离衣<sup>[2]</sup>。严密监测患儿病情进展,若发现患者体内严重缺氧,应加大氧气量。如呼吸增快或表浅、三凹征阳性者提示并发呼吸衰竭,立即报告医师予呼吸机辅助通气治疗。严格记录出入量,观察心脏、肾脏等功能的变化。对高热患儿采用物理降温、退热剂联合应用。注意及时擦去患儿汗液,更换干爽的衣服和被褥,并及时补充水分<sup>[3]</sup>。

嘱患儿保持卧床休息,取半卧位,头部抬高 30°~45°,以利于减轻心肺负担、减少胃肠道反流和误吸。患儿剧烈咳嗽时指导家属不要惊慌,将患儿置于侧卧位,保持呼吸道通畅,不可立即抱起患儿,以防突然体位改变引起痰液堵塞或误吸。对可以合作的大龄患儿鼓励其进行有效咳嗽,深缓吸气后用手按住胸壁,用力咳嗽后吐出痰液,以免痰液咽下发生胃肠道感染,引起呕吐或腹泻。

给予持续低浓度氧气吸入,使患儿血氧饱和度维持在 95%~98%。喘憋症状明显者遵医嘱予复方异丙托溴胺、布地奈德溶液雾化吸入。对于合作较差的低龄患儿可采用玩具等