

大咯血患者介入治疗围术期开展优质护理效果研究^{*}

张茂莲, 彭方毅[△], 廖强, 李原莉, 吕荣峰(重庆市江津区中心医院中医科 402260)

【摘要】 目的 探讨优质护理在大咯血患者介入术中的应用方法及效果观察。**方法** 选择 60 例大咯血行介入术治疗的患者, 随机分为两组。对照组 30 例, 行常规护理; 优质护理组 30 例, 施行围术期的优质护理。对比两组患者术后的疗效和生活质量。**结果** 行介入术后优质护理组患者的有效率为 96.6%, 高于对照组的 76.7%, 其生活质量也明显高于对照组。**结论** 通过对支气管动脉栓塞治疗大咯血患者的围术期实施优质护理, 提高了支气管动脉栓塞术的疗效, 减少了术后并发症的发生, 减轻患者经济负担, 改善了患者生活质量。

【关键词】 大咯血; 介入术; 优质护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.21.057 文献标志码: B 文章编号:1672-9455(2014)21-3074-02

大咯血是指喉以下的呼吸道出血, 一次超过 300 mL 或 24 h 超过 500 mL 者, 大咯血在短时间内可导致失血性休克, 甚至死亡^[1]。大咯血的内科治疗主要使用药物保守治疗, 往往不能快速止血, 且易复发, 而经支气管动脉介入栓塞治疗大咯血, 止血有效率达 76.2%~96.5%^[2]。为了贯彻落实卫生部关于《2011 年推广优质护理服务工作方案》, 为提高介入手术的成功率, 减少术后并发症, 促进康复, 改善患者的生活质量, 本院呼吸科从 2011 年 9 月至 2013 年 5 月, 选择 30 例大咯血行支气管介入术的患者, 在介入治疗围术期实施优质护理, 取得了满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 9 月至 2013 年 5 月本院呼吸科收治大咯血需行支气管动脉介入栓塞治疗的患者 60 例, 其中男 38 例, 女 22 例; 平均年龄 51 岁; 咯血量 300~1 500 mL; 支气管扩张 40 例, 肺结核 15 例, 肺癌 5 例。随机分为两组, 对照组 30 例, 优质护理组 30 例。两组患者年龄、性别、病情等方面比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患者进行常规护理, 对患者进行简单评估, 健康宣教, 围术期病情观察, 预防术后并发症的发生, 遵医嘱用药, 指导患者正确进食, 术后协助患者下床活动等; 优质护理组患者从入院到出院, 区别于对照组的举措是其所有治疗、护理、健康教育均由固定的责任护士亲自负责, 施行主动、连续、全程无缝隙的优质护理服务。主要包括以下护理措施。

1.2.1 护理人员的管理 护理组即对患者实行护士长-责任组长-责任护士三级垂直管理体制, 护士长安排护师以上职称的护士分管该患者, 按照优质护理的核心, 责任制整体护理程序、以轻柔的护理操作、亲切的服务态度接待处置患者, 细致了解患者病情、心理状况、社会支持系统等, 制订个体化的护理计划, 全面负责患者的基础护理、病情观察、用药、沟通和健康教育等护理任务, 并做好饮食指导。大咯血期间暂禁食、静脉补充营养, 咯血停止后进温凉流质或半流质饮食。责任组长及时了解分管护士的工作完成情况, 对护理薄弱环节给予相应的指导和加强, 护士长则坚持每日查房, 跟班督查患者的治疗护理措施落实情况, 就患者目前病情、病因、治疗、护理、饮食、休息、存在风险等随机进行一次床旁护理查房, 做到查、问、讲相结

合, 培养护士对大咯血患者的病情观察、健康教育、应急处理能力。这样职责明确, 分工合作, 层层指导, 人人参与, 共同负责患者的整体护理, 为患者提供了专业照顾, 真正实现患者全方位的优质护理服务, 保障了患者的护理质量与安全^[3-4]。而且患者及家属在场听取了相关信息后, 对疾病及康复有了一定了解, 也能更好地配合治疗护理。

1.2.2 术前护理 (1)术前急救护理。患者手术前, 将其安置在安静、温湿度、光线适宜的环境下, 让患者绝对卧床休息。严密观察患者的面色、呼吸、心率、血压, 卡血量、色、性状, 根据其文化程度, 采用通俗易懂的语言, 告知患者咯血的发病机制, 重点指导患者保持呼吸道畅通, 咯血时保持镇静, 头偏向一侧, 尽量将血、痰咳出、千万勿屏气或将血咽下。指导其出现窒息先兆时的紧急救护方法, 积极给予吸氧、建立静脉通道, 维持有效循环血量。同时备好抢救物品: 吸引器、气管插管盘、呼吸机和抢救药品等; (2)心理护理。患者对突发的大量咯血毫无思想准备, 往往产生很大的心理压力, 表现为恐惧、紧张、忧虑甚至绝望等。国内外大量研究表明, 恐惧、紧张等不良情绪会导致患者卡血量增多, 次数更频繁^[4]。而护理人员是患者社会支持系统的重要组成部分, 他们能为患者提供最直接、有效的社会支持、咨询和健康教育等整体护理^[5]。因此, 患者大咯血时, 责任护士应陪伴在患者身边, 以沉着的态度、娴熟的技巧指导患者将血咳出, 咯血后及时擦除患者口角的血迹, 倾吐出的血液、痰液, 减少不良刺激, 耐心、温和地针对患者具体心理状况予以疏通、支持, 让患者尽快镇静下来配合介入手术。同时护士要做好家属的思想工作, 让家属陪伴在患者身旁, 保持患者良好的社会支持系统; (3)术前准备。手术前 1 d 由介入室的巡回护士进行访视护理, 查阅病历、与主管医生、护士沟通后, 主动向患者作自我介绍, 向患者介绍介入手术医生的坚实理论基础和领先技术、介入治疗止血的方法、优越性、成功率, 就患者最关心的问题予以正面解答, 以减轻患者思想顾虑, 增强患者对手术治疗的信心。责任护士则指导患者练习床上排便, 以适应术后卧床休息的需要。协助患者完善术前相关检查、为患者修剪指甲、剃胡须、用温热水擦洗全身、更换干净的病员服、双侧腹股沟备皮; 指导患者术前 4 h 禁食禁饮; 术前常规留置静脉套管针。对于贫血或出血量大的患者遵医嘱急查血型、备

^{*} 基金项目: 重庆市科委自然科学基金资助项目(2008BB5331, 2009BB7231); 重庆市卫生局科研项目(2012-2-383);

重庆市江津区科委自然科学基金(2012-15)。

[△] 通讯作者, E-mail: 362505110@qq.com。

血,避免术中大出血时输血;备齐不同类型及型号的导管、导丝、碘海醇、栓塞用的聚氯乙烯(PVC)颗粒、吸收性明胶海绵、碘油、弹簧圈、1 kg 的沙袋 1 个(用于术后压迫止血)。

1.2.3 术中护理 医务人员备好急救器材:氧气、性能完好的吸引器、气管切开包,急救药品;患者进入手术室后,医务人员以亲切的态度与其沟通身体情况,主动安慰、支持患者,缓解患者紧张不安的情绪,指导患者在造影过程中保持体位勿动,不剧烈咳嗽,以配合医生取得清晰的图像信息;用衣物遮盖隐私部位(术中尽量避免暴露更多隐私部位),以保护患者自尊心,注意保暖,防止患者着凉。术中务必保持患者气道通畅,协助其平卧头偏向一侧,避免术中继续咯血窒息。密切观察脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度(SpO₂)及有无造影剂过敏反应;观察患者四肢感觉,一旦患者诉疼痛剧烈、下肢麻木,立即通知医生停止操作。

1.2.4 术后护理 介入术后,将患者安置在安静、舒适、整洁的小房间,减少探视,责任护士每天关注患者口腔、皮肤、进食情况、心理状态,对症施护,协助患者完成以上日常护理的同时,重点作好以下护理:(1)体位护理。术后采取 4 人搬运法将患者平躺送回病床,协助取平卧位,常规吸氧 2~3 L/min,持续心电监护 24 h。指导患者术侧下肢伸直制动 8 h(非术侧肢体可轻微活动调适),绝对卧床休息 24 h,24 h 后指导患者行床上下肢功能锻炼。72 h 后遵医嘱方可下床活动;(2)病情观察。术后 8 h 内每小时监测血压、心率、SpO₂ 并记录,病情稳定后遵医嘱观察记录。同时严密观察患者术侧肢体皮肤颜色、温度、触摸术侧下肢足背动脉搏动情况,末梢血供是否良好,做好记录。术后关注患者小便情况,术后 8 h 使尿量达 800~1 000 mL^[6],术后及时备好便器,鼓励患者有便意立即解小便、必要时协助患者取低半卧位排出小便;(3)股动脉穿刺部位的观察与护理。术后拔出鞘管后,穿刺点用无菌纱布按压 15~20 min,弹力绷带加压包扎 24 h,穿刺点沙袋压迫止血 4 h,密切观察穿刺部位有无出血或血肿,加压包扎是否适度;(4)饮食护理。协助卧床患者用吸管少量多次地饮水 1 000~2 000 mL,便于排出造影剂。协助患者进食高热量、富维生素、优质蛋白温凉饮食,如蛋羹、肉丸子蔬菜汤、指导患者多吃梨子、荸荠、百合、萝卜、冬瓜、银耳等养肺的“白色食物”,还可进食沙参炖老鸭汤、银耳红枣羹等适当补气养血。少吃多餐,加强营养、促进机体早日康复。对于口干鼻燥的患者,可用鱼腥草、藕节煎水,银花甘草液代茶饮,以达到凉血、清肺热的功效^[7]。同时注意保持患者口腔清洁;(5)并发症的预防及护理。①防止再次咯血。避免用力排便、打喷嚏;②观察有无栓塞综合征的发生。注意观察患者有无发热、胸闷、胸骨后烧灼感等症状;③预防脊髓损伤。术后必须严密观察患者术侧肢体有无麻木、乏力、大小便失禁,脚趾是否活动自如;④预防下肢静脉栓塞。术后每隔 2 h 沿患者小腿腓肠肌由下而上协助按摩双下肢,术后第 2 天用长毛巾热敷术侧下肢,指导患者适当活动,防止血栓形成;⑤术后健康教育。鼓励患者行深呼吸、缩唇等呼吸功能锻炼。多听轻音乐,缓解压力。给患者轻轻拍背,鼓励患者排痰;(6)安全护理。指导患者介入术后多卧床休息、循序渐进的下床活动,勿做剧烈活动或扩胸运动,勿提 5 kg 以上的重物,戒烟酒等。保持大便通畅、生活有规律,以乐观心态促进疾病康复。

1.3 评价标准 患者出院时医务人员在出院访视本上登记患者基本情况,出院后 1~2 个月,由主管医生或责任护士进行电话或家庭访视,重点指导其保持乐观心态、保证充足的睡眠、自

我调节与保健、适当的活动锻炼,定期复查等。对比两组患者的临床疗效和生活质量,总有效率=(显效+有效)/(显效+有效+无效)×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析处理。计数资料以率表示,比较采用 χ^2 进行检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

治疗后优质护理组患者的治疗总有效率为 96.6%,高于对照组的 76.7%,其生活质量也明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床效果比较(*n* 或 %)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	28	1	1	96.6
优质护理组	30	20	3	7	76.7

3 讨 论

优质护理服务是以患者为中心,处处为患者着想,将患者的需要作为护理目标,紧紧围绕患者的需求,在服务内容上为患者提供包括基础护理、生活护理、心理护理康复指导、健康教育等全方位的护理,在服务范围上,从患者住院护理延伸到家庭护理,以最大限度地满足患者的需求^[8]。作为临床救治大咯血的常用技术,支气管动脉栓塞术具有止血效果好、风险小、创伤小、痛苦少等优点,是治疗大咯血有效方法之一^[9]。本院呼吸科自开展这项手术以来,全科护理人员积极学习介入护理常规,改进了护理分工模式,由 1 名护士负责对介入手术的患者术前、术中人性化关怀、情感支持和信息支持,术后针对各并发症采取相应的护理干预措施,重视出院后的访视,个性化优质服务贯穿于患者入院到出院后,提高了介入治疗的成功率及安全性,患者恢复快、复发率低,提高了生活质量,优质护理患者满意度达 95%以上。

参考文献

[1] 林芬.自理理论在肺结核咯血患者中的应用[J].当代护士,2013,11(2):78-79.

[2] 陈晓端 大咯血支气管动脉栓塞术的观察和护理[J].中国实用医药 2013,8(3):224.

[3] 章洁.老年病方开展“优质护理服务示范工程”实践与效果[J].齐鲁护理杂志,2013,19(2):8-9.

[4] 陈天苗.心理护理在支气管扩张咯血患者中的应用体会[J].当代护士,2012,10(5):129-130.

[5] 徐志娟.优质护理服务在胸外科的应用[J].医学理论与实践,2013,26(1):88-89.

[6] 陈晓端 大咯血支气管动脉栓塞术的观察和护理[J].中国实用医药中国实用医药,2013,8(3):224.

[7] 刘梅芳.支气管扩张咯血患者的中西医结合护理体会[J].中国老年保健医学,2011,9(3):88.

[8] 温贤秀,张义辉.优质护理临床实践[M].北京:人民卫生出版社,2012:24.

[9] 陈杰,马丹立,孙红.1 例支气管肺动脉瘤咯血患者介入治疗的护理[J].临床急诊杂志 2013,14(1):41-42.