

26例肺结核伴大咯血患者的护理

★ 周玉珍 周玉兰 罗丽凤 曾金香 刘川华 (江西省吉水县人民医院 吉水 331600)

关键词:肺结核;大咯血;护理

从2005年1月~2006年12月,我院共收治肺结核大咯血患者26例,经及时抢救及护理,达到满意效果。

1 临床资料

26例患者,男16例,女10例,年龄20~65岁,平均42.5岁。所有病例经临床表现、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15例,以突然咯血为首发症状11例。24小时内咯血量<500 ml 5例,500~800 ml 6例,800 ml以上15例。胸闷气短12例,盗汗乏力8例,出现休克7例,发生窒息9例。X线胸片检查空洞形成18例,一侧毁损肺6例。痰中查到抗酸杆菌17例。Hb≤6 g 6例,6~9 g 12例,≥9 g 8例。血WBC正常7例,增高19例。ESR正常5例,增快21例。

2 讨论

注意体位引流,保持患者情绪稳定与呼吸道通畅,是抢救成功的关键措施之一,指导患者绝对卧床休息,以平卧头偏一侧位,有利血咳出;大咯血时暂禁食,咯血停止后给低流量流质饮食;若有呼吸困难,则应采用30°~40°的半卧位,以利于咳嗽、呼吸、排血;有气促、呼吸困难时吸氧,注意定期测量患者的体温、呼吸、脉搏及血压,密切观察病情变化;对情绪紧张或烦躁不安者及时给予心理护理,适当应用镇静剂,剧

咳者适当镇咳,忌用吗啡。对反复大咯血的患者,每次咯血有专人护理。

大咯血窒息的抢救及护理:(1)咯血窒息的先兆,①大咯血过程突然停止或终止,随即出现胸闷,极度烦躁,表情恐惧;②喉头作响,随即出现呼吸浅而快或呼吸骤停;③面色发紫,大汗淋漓,神志昏迷,大小便失禁。(2)紧急抢救及措施①立即抱起患者下身倒置,使躯干与床成45°~90°角,并拍击背部,倒出气管内的积血,防止血液淹入整个肺部;②及时清除血块,首先用开口器撬开牙齿,挖出咽喉部的血块,必要时行气管插管对血块连续负压吸引;③高流量吸氧,氧流量6~8 L/分。(3)出血性休克的护理①密切观察生命体征及中心静脉压的变化;②观察尿量及尿比重;③详细记录输入液体的种类、数量、时间和丢失的体液量;④失血性休克的患者的体温多数偏低,应提高室温,用棉被保暖,而不能用热水等局部保暖,以保证体温在正常水平。(4)心理护理:安慰和关心患者,让患者意识到大咯血时保持镇静是关键。向其介绍一些治疗咯血成功的实例,并说明咯血与疾病的严重程度不成正相关,树立战胜疾病的信心。

3 结果

26例患者成功抢救22例,死亡4例。

腰腿痛中药熏蒸的辨证施护

★ 钟平 张华 (江西省赣州市中医院护理部 赣州 341000)

摘要:目的:观察中药熏蒸治疗腰腿痛临床疗效。方法:采用活血化瘀中药加热熬制,利用中药蒸汽熏蒸局部或全身,以达到疏通经络,活血化瘀,行气止痛,驱风散寒化湿。结果:通过辨证分型施护,取不同熏蒸时间治疗,疗效、舒适度均获得满意效果。结论:通过辨证施护,取得了良好的社会效益和经济效益。

关键词:腰腿痛;中药熏蒸;辨证施护

随着现代医学的发展,人类寿命的延长,人们生活水平及生活质量的提高,腰腿痛,关节痛,全身酸痛,是中老年人常常需面对的问题。或因职业的原因,某些病症甚至波及青壮年。中医推拿、牵引、中药熏蒸等无创治疗手段,有效的解决了上述症状,我们从事中医针灸康复十余年,积累了一定的经验。现就自2004~2007年腰腿痛住院患者349例,按辨证分型,在中药熏蒸治疗时,采用不同治疗时间,就其疗效、舒适度及护理体会报告如下:

1 资料

1.1 一般资料 自2004年~2007年,以腰腿痛收治入院病例349例,其中男性188例,女性161例,年龄小于20岁者5例,20~29岁者24例,30~39岁者94例,40~49岁者117例,50~59岁者56例,大于60岁者53例,平均年龄(46.13±13.56)岁。

2 辨证分型^[1]

2.1 气滞血瘀型 患者面色憔悴,痛苦面容,多有腰部跌、扑、闪、扭等损伤史,起病较急,临床症状明显且持续存在,以腰胀痛、腰腿串痛为主,活动不利,动则痛剧,拒按,常出现抗痛性脊柱侧弯,舌紫暗或边有瘀斑、苔白淡,脉弦,滑数或涩,二便如常。熏蒸时间20分钟为宜。

2.2 湿热痰滞型 患者多有腰腿疼痛、酸胀、困重、乏力,一侧腰腿重,肌肉麻木不仁,常感下肢小腿腿部有烧灼感。舌质红、苔黄腻,脉细数,大便正常或干结,小便黄。熏蒸时间30分钟为宜。

2.3 风寒湿滞型 多因寒湿侵袭,或素有虚损,复感风寒湿邪。症见腰腿肌肉抽掣疼痛,腰肌僵硬,侧弯明显,痛肢拘急不仁,活动受限,不能远行,不能转侧俯仰,无痛苦表情,疼痛常随天气变化而加剧,且喜温喜按。舌质淡红、苔白腻,脉沉,迟缓而弦,大便正常或稀溏,小便清长^[2]。熏蒸时间为40分钟。