

老年慢性肺心病临床护理体会

李金芬

贵州省盘州市丹霞镇卫生院板桥分院 贵州盘州 553501

〔中图分类号〕R473.5

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2018) 03-0159-02

慢性肺源性心脏病简称肺心病，是肺组织、肺动脉血管或胸廓的慢性病变引起肺结构和功能异常，使右心室肥厚与扩大，伴或不伴右心功能不全的心脏病。是老年人常见病、多发病，其主要临床表现为缺氧，肝肿大，胃肠道瘀血，全身浮肿，并发症多，死亡率高。易并发呼吸衰竭、心力衰竭、预后不良。近年我院收治肺心病患者 43 例，有针对性的采取相应护理措施，取得了较好效果，现介绍如下。

1 临床资料

本组 43 例，其中男 29 例，女 14 例。年龄 65 ~ 79 岁，≥ 70 岁 39 例。慢性支气管炎 35 例，支气管哮喘 6 例，支气管扩张 2 例。43 例经治疗好转 37 例，无效 4 例，死亡 2 例。

2 护理体会

2.1 心理护理

我们从 43 例肺心病患者中发现他们有不同的心理变化，可以归纳以下几种不同类型。

2.1.1 焦虑、悲观：由于本病病程长，需经过长期的治疗，且反复发作，难以根治，患者经济负担大，造成患者丧失治疗信心，情绪低落，往往悲观失望，甚至拒绝治疗。

2.1.2 恐惧心理：因经常咳嗽、咳痰、咳不出痰而有窒息的危险，病人往往急躁、恐惧、心情紧张。

2.1.3 怀疑心理：患者长期患病，反复发作，药物奏效慢，常使他们产生不满情绪。怀疑治疗方案，怀疑家人亲朋对他不关心。

2.1.4 心理护理措施：在护理过程中要避免一切不良因素的刺激，医护人员应和蔼可亲、细心周到的态度出现在病人床前，要耐心倾听病人的心声，与患者多交谈，让他们体会到热情和真诚，多给病人解释预防疾病的措施，鼓励他们树立战胜疾病的信心，使病人树立战胜疾病的信心，很好地同医护人员合作，早日康复。

2.2 呼吸道护理

2.2.1 氧疗：由于缺氧和二氧化碳潴留，常选用鼻导管持续低流量吸氧，必要时通过面罩或呼吸机给氧。浓度在 24% ~ 30% 范围之间，流量在 1 ~ 2L/min，湿化瓶温度应保持在 30℃ 左右，鼻导管应每日更换。

2.2.2 保持呼吸道通畅：鼓励患者多饮水，遵医嘱给予蒸气吸入或超声雾化吸入，湿化痰液，并采用叩胸、拍背、体位引流等方法以促进痰液排出，避免口咽、呼吸道分泌物积聚导致的不良影响。鼓励患者深呼吸，加强呼吸锻炼，学会正确的呼吸方法—腹式呼吸、吹哨式呼吸，每天呼吸训练 2 ~ 4 次。

2.2.3 指导病人有效咳嗽：正确的咳嗽，是帮助肺部疾患尽快康复的有效方法。①深呼吸运动：是鼓励病人经鼻腔作

深呼吸以达到肺泡最大程度的再膨胀与空气湿化，再经缩拢的两唇间呼出。进行周期性深呼吸，可防止呼吸道闭塞和吸入分泌物致气管远端阻塞，同时诱发咳嗽。②腹式呼吸：病人取仰卧位、半卧位或半坐位。两膝轻轻弯曲，使腹肌松弛。一手放在胸骨柄部，以控制胸部起伏，另一手放在脐部，以感觉腹部隆起和呼吸时，当凸隆的腹部下陷 1/3 时稍用力向上向内推压，帮助腹肌收缩。这呼吸是深吸气时腹部徐徐凸隆后，憋气约 2 秒，然后缩唇慢呼气，腹部凹隆。呼气时间是吸气时间的 2 倍。③吹气动作：即让病人做一深的腹式呼吸，迅速小口地向外吹气后，让病人再深吸一口气，又猛呼出一口气后，再让病人更深吸一口气，然后更强吹一口气，这时病人已准备好咳嗽。④咳嗽的体位。咳嗽时的体位与呼吸相似。当病人在床上咳嗽时，采用向前弯腰坐位的同时盘腿；卧床咳嗽时，病人屈膝侧卧位。屈膝侧卧位比半卧位好；坐着“顺利咳嗽”的体位，此体位让病人坐在椅子上或床边，两肩稍向内弯，头稍向下，将一小枕放在胃部上面并用两手夹住它。

2.3 饮食护理

肺心病患者常因肺动脉高压引起右心功能不全，静脉淤血而导致水肿、消化功能降低，因此饮食配制尤为重要。①低盐饮食：控制钠盐摄入，防止钠水潴留，减轻水肿；②摄入量：在严格控制钠盐摄入的情况下，如肾功能又未受损害，可不必控制水的摄入，利尿剂效果欠佳时，应严格控制水的摄入，防止水中毒；③高质饮食：肺心病常因胃黏膜缺氧而造成厌食，所以必须给以清洁、易消化，色香味俱佳的膳食，增进食欲。

2.4 加强病情观察

2.4.1 呼吸观察常为快速诊断提供信息。呼吸过快或过慢为早期呼吸衰竭的现象。深而长的呼吸可能有酸中毒，慢而浅的呼吸可能是碱中毒，快而浅表的呼吸表示肺部病变严重或有感染的可能，夜间端坐呼吸阵发性发作常为左心衰竭的表现，严重呼吸困难时常有点头样呼吸、双吸气、施施氏呼吸。因此，护士要严密监测水电解质和酸碱变化对治疗有重要意义，并能随时为病情提供动态信息。

2.4.2 生命体征观察：当肺部感染加重时，常合并右心衰竭，患者出现少尿、呼吸频率加快、脉搏加速，甚至心率失常。重症患者可出现感染性休克、心源性休克，临床表现为低血压、尿量减少、循环衰竭、神经系统紊乱等，所以应密切观察血压和尿量的改变。缺氧早期出现睡眠形态紊乱，尤其是夜间兴奋，易与普通的睡眠障碍相混淆，故观察神志变化尤为重要。

2.5 用药护理

由于患者长期缺氧，对洋地黄制剂耐受性低，疗效差、易中毒。使用时应密切观察心率，尤其是节律的变化；使用

(下转第 162 页)

观察组的宣教满意度、态度满意度及护理结果满意度分析, 结果满意度评分均分别高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 见表 2。

表 1 两组的护理效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	43	36 (83.72)	5 (11.62)	2 (4.65)	41 (95.34)
对照组	43	27 (62.79)	9 (20.93)	7 (16.27)	36 (83.72)
χ^2		5.67	1.34	3.99	3.99
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 两组患者的满意度调查评估 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	宣教满意度	态度满意度	结果满意度
观察组	43	4.98±0.66	4.77±0.80	4.23±0.90
对照组	43	3.45±0.61	3.20±0.65	3.43±0.66
t		8.20	6.15	7.09
p		< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 结论

对冠心病心绞痛患者实施健康教育, 能使患者增强对自身疾病的认识, 配合进行疾病相关治疗并预防, 有自我保健意识, 改变不良生活方式, 提高患者及家属对护理工作的满意度, 还可以减少多余开支, 这对整体来说具有重要影响^[4]。

(上接第 159 页)

利尿剂时宜缓慢, 监测血钾等离子测定, 防止低血钾的发生。应慎用镇静、安眠药, 以免诱发或加重肺性脑病。

2.6 休息与活动

肺心病患者因顾虑活动会加重呼吸困难, 大多采取静卧少动, 要向患者介绍适宜运动的必要性和正确的方式、方法, 并帮助其进行。训练时护士应在旁指导, 最初训练时应在吸氧条件下进行, 并避免疲劳或致伤。

2.7 出院指导

肺心病是一种慢性疾病, 由于受到各种条件的限制, 患者不可能长期住院治疗。患者病情稳定、心力衰竭、呼吸衰竭

所以对心绞痛患者实施健康教育, 不仅仅使患者及家属对冠心病心绞痛发病情况有了一定的认识, 对以后疾病预后及用药注意事项等方面的知识有所了解, 在一定程度上减轻患者及家属的焦虑、恐惧心理, 增强了患者战胜疾病的信心, 提高了自我保健能力, 改变不良生活方式, 而且还使患者遵照医生行为增强, 能按照医务人员要求去做, 增加了对医护人员的信赖, 患者住院时间缩短, 减少了治疗费用^[5]。

综上所述, 采用健康教育对冠心病心绞痛患者进行护理干预, 能有效地提高患者的临床疗效, 提高患者与家属对冠心病心绞痛的健康知识掌握程度, 进而增加护理的满意度。

[参考文献]

- [1] 李五爱. 实施健康教育路径对非典型心绞痛患者影响的研究[J]. 当代护士(学术版), 2011, (3): 153-155.
- [2] 刘德兰, 祝月霞, 李俊玲. 分析健康教育和心理护理对冠心病心绞痛患者的生活质量的影响[J]. 临床医药文献杂志, 2014, 1(13): 2322-2323.
- [3] 欧玉娟. 健康教育和心理护理对冠心病心绞痛患者的生活质量的影响分析[J]. 医学美学美容(中旬刊), 2014, 7(4): 355-356.
- [4] 韩小英. 心理护理与健康教育对 60 例冠心病心绞痛患者的疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2013, 8(16): 76.
- [5] 段姬红. 健康教育合并心理疏导对抑郁焦虑状态冠心病患者护理的价值[J]. 中国医药指南, 2013, 11(34): 243-244.

得到较好控制即可出院。出院前应做好卫生宣教和康复指导。

- ①指导患者避免呼吸刺激物接触, 戒烟、避免室内充满烟雾;
- ②指导患者用适当的方法防止或减少肺部进一步损害, 如适当的休息、平衡的饮食, 防止疲劳, 消除应激源, 坚持适当的身体锻炼;
- ③指导患者学会减少呼吸道感染的方法, 避免与有呼吸道感染者接触, 避免去人群聚集处或通风差的地方, 遵医嘱用抗生素及支气管扩张剂, 改进不良的生活习惯。

[参考文献]

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 23.
- [2] 黄丽. 肺心病并发心律失常的分析与护理[J]. 华西医学, 2008, 23(3): 608-609.

(上接第 160 页)

2 结果

本组 47 例患者宫腔镜手术均获得成功, 手术时间 (54.3±11.7) min, 出血量 (92.5±17.6) mL, 术后患者恢复良好, 未发生严重并发症, 平均住院时间 (5.7±2.1) d; 本组患者接受护理后 SAS、SDS 评分明显低于接受护理前 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 本组患者接受护理前后 SAS、SDS 评分对比

	例数	SAS	SDS
接受护理前	47	56.3±13.5	53.6±13.7
接受护理后	47	42.2±10.6	40.4±11.2

3 讨论

急诊异位妊娠患者病情危重, 进展迅速, 部分患者因大出血发生不同程度休克, 如不给予及时、有效的治疗, 或抢救过程中某一方面的处理不到位, 均会对患者的生命构成严重威胁^[3]。宫腔镜手术是治疗急诊异位妊娠患者的主要手段, 需要注意的是, 若要保证手术顺利完成且患者获得最佳的治疗效果, 不光需要医生精湛的技术, 围术期护理人员的配合、协作也十分重要, 是保障患者预后的重要环节。此外, 急诊异位妊娠患者入院时多没有过多心理准备, 存在较重心理负

担, 加上面临手术产生的应激反应, 容易影响机体内分泌, 导致手术耐受力下降, 同样需要护理人员格外重视, 以提高手术效率与手术安全性^[4]。

我科室护理人员通过分析风险因素, 确定护理重点, 在患者入院时给予快速评估, 采取有效手段帮助患者疏导负面情绪, 同时预见性做好手术准备, 并在术后加强基础护理, 积极帮助患者预防并发症。研究结果显示, 本组患者手术均获得成功, 平均住院时间 (5.7±2.1) d; 患者接受护理后 SAS、SDS 评分明显低于接受护理前 ($P < 0.05$)。充分说明, 重视急诊异位妊娠患者腹腔镜手术治疗的围术期护理工作, 能够帮助患者减轻心理压力, 提高手术安全性, 缩短恢复时间。

[参考文献]

- [1] 陈志红. 腹腔镜治疗异位妊娠的护理体会[J]. 吉林医学. 2012, 33(3):645-646.
- [2] 王丽娟. 腹腔镜手术治疗异位妊娠 76 例护理体会[J]. 医药前沿. 2013, (2):276-277.
- [3] 王智敬. 异位妊娠 230 例临床分析[J]. 中国实用医药. 2011, 6(35):64-65.
- [4] 张广侠. 腹腔镜手术治疗 38 例异位妊娠的护理[J]. 中外医学研究. 2012, 10(6):66-67.