基层医院慢支炎患者的护理体会

唐艳（贵州省盘县老厂镇中心卫生院，贵州盘县 553513）

中图分类号：R473.5　**文献标识码**：A　**文章编号**：1009-5187（2016）05-185-02

慢支炎为基层医疗机构常见呼吸道疾病，是综合因素引起的气管、支气管黏膜及周围组织的慢性非特异性的炎症，在寒冷季节发病，早期症状轻微，随着病情发展，终年咳嗽、咳痰不停，症状加重或继发感染时，可并发阻塞性肺气肿、肺源性心脏病，严重影响患者健康。我院对地区 150 例老年慢性支气管炎患者采取了积极的护理，取得良好的效果。现将其护理体会综述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院近几年收治慢性支气管炎患者 150 例，男 82 例，女 68 例；年龄 53 岁～ 86 岁，平均年龄 65 岁。病程 5 ～ 23 年。所有患者均在急性发作期入院治疗，均有程度不同的咳嗽、咳痰、气喘、胸闷、肺部干湿啰音、口唇及指端发绀等。

2 方法

2.1 一般护理

鼓励病人多饮水，根据机体每日需要量、体温、痰液黏稠度，估计每日水分补充量，使痰液稀释，易于排出。观察病人咳嗽、咳痰发作情况，观察体温、呼吸、脉搏变化，如体温超过 39℃应给予物理降温或遵医嘱药物降温。

2.2 饮食护理

饮食护理是慢性支气管炎的重要护理措施，给予高蛋白、高维生素，足够热量易消化的饮食，多吃新鲜蔬菜、水果，注意病人的饮食习惯，保持口腔清洁，避免油腻、辛辣，过冷，过热及产气等食物。少食多餐，多饮水，足够的水分可保证呼吸道黏膜的湿润和病变黏膜的修复，有利于痰液稀释和排出。通过合理的饮食，可提高机体的抵抗力和支气管黏膜柱状上皮细胞及黏膜的修复机能，起到辅助的治疗作用。

2.3 心理护理

对老年患者更应加强心理护理，帮助其克服年老体弱的悲观情绪。加上家人对患者的支持也常随病情进展而显得无力。患者多有焦虑、

（转下页）

（接上页）

管后洗澡方法、外露管路护理、敷贴更换方法、管路堵塞原因、置管并发症、管路滑脱原因、冲管及换药时间、手臂活动注意事项）评分均较出院时显著提高，且与对照组比较有明显差异（P<0.05）。见表 1。

表 1：两组患者出院时及出院后的置管知识掌握水平比较（ $\bar{\chi}\pm s$，分）

置管知识	研究组（n=54）		对照组（n=54）	
	出院时	出院后	出院时	出院后
穿刺后皮肤护理	81.59±4.46	93.58±4.49$^{\#*}$	82.41±3.36	80.69±2.33
置管后洗澡方法	82.36±3.31	94.36±4.21$^{\#*}$	81.96±4.32	80.29±3.19
外露管路护理	83.65±3.36	94.39±3.74$^{\#*}$	82.69±4.10	80.44±2.87
敷贴更换方法	83.01±3.68	94.05±4.16$^{\#*}$	82.36±4.19	81.65±2.33
管路堵塞原因	83.66±3.47	95.06±3.57$^{\#*}$	82.69±4.27	81.36±3.68
置管并发症	82.69±3.79	95.36±2.77$^{\#*}$	82.96±4.39	81.57±3.59
管路滑脱原因	82.57±4.18	91.47±3.68$^{\#*}$	82.61±4.59	81.69±4.19
冲管及换药时间	82.68±3.91	96.29±4.19$^{\#*}$	81.69±4.36	82.41±3.35
手臂活动注意事项	81.99±3.36	93.69±3.44$^{\#*}$	82.20±3.66	84.64±3.64

注：* 表示与出院时比较，P<0.05；# 表示与对照组比较，P<0.05。下表同。

2.2 并发症

研究组置管期间的穿刺点出血、局部感染、静脉炎、导管脱出、管腔出血、导管堵塞、血栓、血肿发生率均显著低于对照组，P<0.05，差异均具有统计学意义。见表 2。

表 2：两组患者的并发症发生情况比较 [n(%)]

并发症	研究组（n=54）	对照组（n=54）
穿刺点出血	1（1.85）$^{\#}$	15（27.78）
局部感染	1（1.85）$^{\#}$	13（24.07）
静脉炎	3（5.56）$^{\#}$	16（29.63）
导管脱出	3（5.56）$^{\#}$	12（22.22）
管腔出血	1（1.85）$^{\#}$	16（29.63）
导管堵塞	1（1.85）$^{\#}$	14（25.93）
血栓	1（1.85）$^{\#}$	13（24.07）
血肿	1（1.85）$^{\#}$	13（24.07）

3 讨论

PICC 置管能够避免反复静脉穿刺给患者造成的生理痛苦，也能避免长期静脉输注化疗药物和高浓度药物对血管的损伤，且操作简单，现已在肿瘤静脉化疗中得到了广泛应用[3]。调查资料显示，虽然 PICC 置管具有显著的临床应用优势，但其毕竟是一种有创操作，置管相关并发症的发生率可达到 20% 左右，而发生置管并发症的患者中，绝大部分又与临床护理不当有关。国内学者指出，有效的护理、持续的质量控制是减少 PICC 并发症的关键[4]。

在化疗间歇期，大部分患者都在家休养，所以做好 PICC 置管患者出院后的护理工作，对于减少并发症的发生具有重大意义。护理流程图，指的是护理人员在充分了解患者置管知识掌握水平的情况下，所制定的个性化的护理指南，向非住院期的带管患者发放护理流程图，指导患者根据护理流程图自行护理，能较好地满足患者的居家护理要求，强化患者的自护能力，有助于减少并发症的发生，改善患者的预后效果[5]。

在本次研究中，对研究组患者应用了护理流程图，结果显示，研究组的各项置管知识评分均较出院时显著提高，且明显高于未应用护理流程图的对照组，P<0.05。这表明应用护理流程图，对非住院置管患者进行一对一健康宣教，能有效提高患者的置管知识掌握水平。本次研究结果还显示研究组的穿刺点出血、局部感染、静脉炎、导管脱出、管腔出血、导管堵塞、血栓、血肿发生率均显著低于对照组，P<0.05。这表明患者按照护理流程图进行自我护理，有效提高了自护能力，从而降低了 PICC 置管相关并发症的发生率[6]。

综上所述，对非住院 PICC 置管患者应用护理流程图进行护理，能有效提高患者对置管知识的掌握水平，减少置管并发症，改善患者预后，值得推广应用。

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com

参考文献

[1] 言克莉，钱薇，陶彤等 .PICC 置管前评估流程图的设计与应用 [J]. 护理学报，2014，(21):36-37，38.

[2] 甘璐 . 肿瘤放疗患者 PICC 导管维护的护理体会 [J]. 吉林医学，2013，34(30):6422-6422.

[3] 郎辉敏 . 外周静脉中心置管的常见并发症及护理 [J]. 中国基层医药，2011，18(15):2150-2151.

[4] 张凤英，吴莲香，陈艳艳等 .PICC 置管患者的护理体会 [J]. 赣南医学院学报，2010，30(4):658-658.

[5] 李晓兰 . 肿瘤患者 PICC 置管失败的原因分析及对策 [J]. 当代护士（专科版），2011，(3):120-121.

[6] 贺曦 .SAH 患者应用 PICC 置管的护理 [J]. 当代护士（学术版），2012，(1):149-150.

·临床护理·

对70例支气管哮喘病人的急诊观察及综合护理

郝世洁（金牛区人民医院，四川成都610036）

摘要：目的 研究观察支气管哮喘患者，并给予相应的护理方法。**方法** 选取我院2015年2月至2016年1月收治的急性发作期支气管哮喘患者70例作为此次研究活动的对象。并在随机数表法的指导下分为例数均等的对照组和观察组。给予患者相同治疗措施的基础上，对照组患者常规化护理措施，观察组患者实行综合护理方法。对比两组患者急诊治疗效果。**结果** 对比两组患者护理满意度和治疗有效率的时候，发现观察组患者显示出明显的优越性，数据符合统计学差异（$P<0.05$）；且比较住院时间和治疗费用的时候，观察组患者的此两项指标同样优于对照组，数据符合统计学差异（$P<0.05$）。**结论** 对于急性发作期的支气管哮喘患者，给予其有效的治疗措施的同时，辅以综合护理干预模式，可有效改善患者的临床症状，缩短患者的住院时间，促进患者的康复。

关键词：支气管哮喘 急诊观察 综合护理

中图分类号：R473.5 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2016）05-186-02

在呼吸内科疾病中，支气管哮喘是一种比较常见的疾病。如果患者正处于急性发作期，且尚未及时的治疗，将会对患者生命安全构成直接性威胁[1]。针对该种疾病的严重性，治疗该类患者的时候应当遵循见效快、疗效好的原则，以最快速度改善患者呼吸状态。同时在急诊期间给予患者护理干预模式，可促进患者康复。本文研究观察支气管哮喘患者，并给予相应的护理方法。

1资料与方法

1.1一般资料

选取我院2015年2月至2016年1月收治的急性发作期支气管哮喘患者70例作为此次研究活动的对象。男36例，女34例，者年龄为10-70岁，平均年龄为（48.3±4.8）岁。病程1-7d，平均病程（2.5±0.3）d。经过必要的辅助性检查和患者的临床症状，所有患者均确诊为急诊期支气管哮喘。根据随机数表法原理将所有患者分为例数均等的对照组和观察组。两组患者基础性资料并无显著差异，具有可对比性。

1.2方法

接到急诊通知后，患者入院立即给予鼻导管或面罩低浓度、低流量吸氧。同时还应在最短的时间使用药物治疗解除患者支气管痉挛症状，纠正水电解质紊乱等情况以此维持水电解质的平衡，且使用广谱抗菌素进行抗感染治疗。在急诊治疗的时候，还应积极处理各种并发症。在经过相应的治疗措施后，如果患者存在呼吸肌疲劳与意识障碍的时候，可采取机械通气治疗方法。在此基础上，对照组患者实行常规化护理促使，观察组患者实行综合护理。

首先，心理护理。支气管哮喘患者病症具有迁延不愈的特点。在病症急性发作的时候对患者构成直接性威胁。不少患者会出现恐惧、

（转下页）

（接上页）

抑郁等心理障碍。护士应聆听患者的倾诉，做好患者与家属的沟通、心理疏导，让患者进行适当的文体活动。引导其进行循序渐进的锻炼。如气功、太极拳、户外散步等，将有助于增强老年人的机体免疫能力。为患者创造有利于治疗、康复的最佳心理状态。

2.4劝告患者戒烟

告知患者和家属，尤其是老年人吸烟是引起慢性支气管炎和加速慢性支气管炎进展的重要因素；慢性支气管炎如不及时治疗和去除诱因，则按慢性支气管炎－阻塞性肺气肿－肺源性心脏病的规律发展。戒烟能减轻慢性支气管炎的咳嗽、咳痰，缓解病情的进展，如果早期戒烟能阻止病情的发展，使老年患者乐意戒烟并能积极参与共同制订戒烟计划。与戒烟成功者交流经验和体会，清除工作场所、家中的储烟和与吸烟有关的用具，避免接触吸烟的人群和环境。事先告之老年患者戒断过程中有可能出现坐立不安、烦躁、头痛、腹泻、体重增加等现象，第1周最严重，尼古丁完全撤离约需2～4周。有计划的逐渐戒烟以减轻戒断症状，减轻痛苦；戒烟第1周多饮水以排除体内积蓄的尼古丁，多吃水果、蔬菜，参加文体活动。

2.5用药护理

遵医嘱使用抗炎、祛痰、镇咳药，观察药物的疗效和不良反应。对痰液较多的老年患者以抗炎、祛痰为主，避免使用中枢镇咳药，如可待因，以免抑制咳嗽中枢，加重呼吸道阻塞，导致病情恶化。可待因有麻醉性中枢镇咳作用，适用于剧烈干咳者，有恶心、呕吐、便秘等不良反应，应用不当可能成瘾。溴己新能使痰液中黏多糖纤维断裂，痰液黏度降低，偶见恶心、转氨酶升高，胃溃疡者慎用。

2.6 专科护理

2.6.1解除气道阻塞，改善肺泡通气：

及时清除痰液，神志清醒患者应鼓励咳嗽，痰稠不易咯出时，给予雾化吸入，减少局部瘀血水肿，以利痰液排出。危重体弱患者，定时更换体位，叩击背部，使痰易于咯出，餐前应给予胸部叩击或胸壁震荡。方法：患者取侧卧位，护士两手手指并拢，手背隆起，指关节微屈，自肺底由下向上，由外向内叩拍胸壁，震动气管，边拍边鼓励患者咳嗽，以促进痰液的排出，每侧肺叶叩击3～5分钟。对神志不清者，可进行机械吸痰，需注意无菌操作，抽吸压力要适当，动作轻柔，每次抽吸时间不超过15秒，以免加重缺氧。

2.6.2合理用氧减轻呼吸困难：

根据缺氧和二氧化碳潴留的程度不同，合理用氧，一般给予低流量、低浓度、持续吸氧，如病情需要提高氧浓度，应辅以呼吸兴奋剂刺激通气或使用呼吸机改善通气，吸氧后如呼吸困难缓解、呼吸频率减慢、节律正常、血压上升、心率减慢、心律正常、发绀减轻、皮肤转暖、神志转清、尿量增加等，表示氧疗有效。若呼吸过缓，意识障碍加深，需考虑二氧化碳潴留加重，必要时采取增加通气量措施。

2.6.3咳嗽、咯痰的护理：

观察痰液的颜色是否为白色或脓性痰，及时送检新鲜痰液，做培养及药物敏感试验，选用有效抗生素。

3讨论

对慢支炎患者要加强健康教育，特别是戒烟酒，加强身体耐寒锻炼；并规范治疗和饮食的护理。另外，反复发作还有患者的文化程度有一定的关系，部分文化水平较低的患者，对疾病的危害性和早期干预措施的重要意义认识不足，对实施早期干预措施配合不积极，往往半途而废，前功尽弃。因此，积极宣传教育，因人而异采用干预措施是非常必要的。在日常合理过程中，护理人员尽可能与患者多沟通，及时解答患者的疑问，耐心讲解干预措施的意义。同时让患者接受护理干预，且与恢复情况良好的病友多接触，树立起战胜疾病的信心，从而主动接受护理干预措施。

总之做好慢支炎患者的合理及保健，给予生活上的调整和护理，精神上的鼓励和安慰，使其正确认识疾病，对待疾病，可达到延缓疾病的进展，提高患者的生活质量及延长寿命的目的。

参考文献

[1]姚景鹏.内科护理学[M].光明日报出版社，1994:27.

[2]龙黎明.内科护理学[M].第3版.北京：人民卫生出版社，2003:24～27.

[3]甘兰君.护理学基础[M].北京：人民卫生出版社.1988-105.

[4]李振宗，朱汉熙.内科学[M].第2版.北京：人民卫生出版社，1997:160.

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com