

# 肺结核咯血患者护理研究进展

田诗忆

简阳市人民医院 641400

〔摘要〕肺结核是一种具有较强传染性且较为严重的肺部疾病，主要因感染结核分枝杆菌所致。患病后，患者多会出现不同程度的咯血症状。很容易诱发因咯血造成的病毒传播，肺不张以及重度感染等症，咯血量较多的情况下甚至还会引起窒息及失血性休克等严重不良后果，若未能及时就诊，并在第一时间获得对症抢救，很可能威胁到患者的生命安全。所以，针对肺结核疾病要做到有效预防，尽早发现，及时治疗。但大量的临床实践显示，针对肺结核疾病患者除了需要在短时间内展开对症治疗以外，还需要配合科学而系统护理模式，才能真正实现提升治愈率，降低致死率的目标。本文首先就肺结核咯血的诱因及先兆表现进行阐述，随后对肺结核咯血患者的护理措施展开综述，旨在为今后的临床应用与研究提供重要的参考与依据。

〔关键词〕肺结核；咯血；护理措施

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-175-02

结核病为典型的慢性传染病之一，主要因结核分枝杆菌入侵人体导致，可累及机体多个器官，但伤害最大的莫过于肺部，肺部结核感染即为肺结核疾病。结核分枝杆菌进入肺部以后，一旦遇到机体抵抗力下降或由细胞介导的变态反应增高时，则很容易造成病发。但若能对疾病及时作出准确诊断，并选用相应的治疗与护理措施，则会获得较为显著的治愈效果。但若未能及时施救，则很多容易延误病情，导致引发不同程度的咯血等症状。小量咯血多是肺部感染后致毛细血管受损所致，中量咯血多是肺部感染病变已致的部分小血管受损，大量咯血则是肺部病变易造成支气管动脉、空洞壁动脉瘤等部位受损。若是咯血情况较为严重，则血块在气管中堵塞的可能性也会随之增加，从而提高窒息发生的风险性，威胁到患者的生命安全，因此，需要对此类患者展开紧急救治。针对肺结核的治疗通常以缩短传染期、降低感染率及减少病死率为目的。临床有研究提示，在肺结核咯血患者的治疗中，以患者的实际症状为依据，配合相应的护理措施，能够有效缓解咯血症状导致的不良后果。

## 1 肺结核咯血的诱因及先兆表现

通过临床实践表明，诱发肺结核咯血的原因较多，主要与精神压力过大、情绪不稳、运动量较大、持续咳嗽、感染、饮食等因素存在密切的相关性。有学者对此展开研究，结果显示，肺结核患者中存在咯血症状的患者很多，且咯血前具有先兆的占比高达 60% 左右，包括咽喉刺激、发痒、强烈胸闷、口感发甜等；这些先兆的出现可能是单一性，也可能同时出现多种，但以胸部不适、咽喉发痒等症状的出现频率较高<sup>[1]</sup>。咯血先兆出现后，咯血时间尚存在一定差异。有研究提示，大部分患者在先兆症状发生的半小时左右会出现咯血，其中大咯血停止后患者的症状尤为明显。

## 2 肺结核咯血的护理措施

### 2.1 病情观察

(1) 少量咯血：护理人员需对交接班工作加以重视，尤其是床头交接班更应引起注意，增加巡视病房的次数，缩短间隔时间，密切关注患者，一旦出现咯血先兆，立即选用有效处理措施。(2) 咯血量较大：有研究提示，大咯血的出现多在较为干燥的季节，如秋季与冬季，且发病时间不定，24h 内

均有可能发生，但通过临床统计发现，以清晨或者深夜发生的比率较高<sup>[2]</sup>。有研究指出，大咯血症状多发生于以下几个时段，即 18:00-20:00、24:00-2:00、6:00-8:00<sup>[3]</sup>。护理人员需定时对病房进行巡视，间隔时间不得超过 15min，尤其对于年龄较大，且既往存在咯血史的患者更要重点观察。一旦出现咯血症状，应密切关注患者的具体表现，若出现四肢湿冷、喉头作响而血块咳不出，全身发绀，甚至意识不清，大小便失禁等严重症状，则需马上通知医师，并协助其进行紧急救治，以免出现因窒息引发的严重后果。

### 2.2 心理护理

由于病痛的折磨，肺结核咯血患者多会出现焦虑、恐慌等不良心理。有调查显示，肺结核咯血患者出现焦虑、抑郁等不良情绪的可能性更高，且会随着咯血症状的加剧而不断加重，严重者还会出现因不良情绪而引发的心理及生理上的病理反应，从而导致病情加剧，并降低患者对医护工作的依从性。有学者通过相关研究提出，为肺结核咯血患者实施心理护理不仅能尽快缓解患者的不良心理，还能使其重拾对疾病治疗的信心。

### 2.3 健康教育

多数患者会对肺结核疾病产生恐惧心理，主要原因在于其对疾病相关知识的认知度较低，从而产生一定的误解。而这种恐惧心理不仅会影响到患者的依从性，还会加重咯血症状，导致病情的进一步加剧。有学者通过研究发现，为肺结核咯血患者实施多方面健康宣教，包括基本护理、饮食、用药、心理等多个方面，能够在提升其对疾病相关知识认知水平的同时，纠正其错误行为，提升对临床治疗的依从性，从而有助于病情的控制及好转<sup>[4]</sup>。

### 2.4 大咯血的紧急处理

针对出现大咯血症状的患者，首先应确保其呼吸道通畅，能够正常呼吸，大量的文献报道显示，在发生大咯血到进行抢救的时间越短，止血的成功率就会越高。护理人员在发现患者出现大咯血症状后，应在马上通知医师的同时，先展开紧急处理，如先协助患者保持平卧体位，并将其头部偏向一侧，同时叮嘱患者在不用力咳嗽的情况下，务必将血随时咯出。但若患者伴有烦躁不安、大汗淋漓等症状，则应在医师的允

许下,为患者适当调整体位,如协助其保持头低足高的 45° 俯卧位,并为其轻拍背部,以确保呼吸道内堵塞的血块尽快排出。若上述措施无效,则应马上连接负压吸引器,为患者尽快吸出堵塞的血块及血液;对于症状较为严重的患者,则可采取气管插管或气管切开的模式,为其尽快吸出堆积的血块,以确保患者能够正常呼吸。与此同时,还应迅速建立两条静脉输液途径,其中一条用于止血药物的滴注,另外一条则用于血液的补充以及抗感染治疗。对于失血量超过 1000ml 的患者,应马上为其补充相同血型的血液,并为其实施高流量吸氧,吸氧时间与流量调整,则视血气分析结果而定。此外,对于出现高热的患者,可以为其提供冰袋放置在头部或者胸部,以促进体温的下降。

### 2.5 家庭与社会支持

社会支持对于患者不良心理的缓解以及免疫功能的促进作用已得到证实。由于肺结核疾病具有较强的传染性,患者需要被隔离治疗,因此很容易产生恐惧感及孤独感。对此护理人员应引起高度注意,并增加与家属的沟通频率,叮嘱其给予患者更多的关心与爱护,在约定好探视时间后,准时来院探望,让患者充分体会到来自家人的温暖。此外,护理人员除了要为患者做好疾病知识的普及以外,还应对外来探望的家属做好健康宣教,在提升其对疾病相关知识的同时,消除人们对于肺结核疾病的误解,从而帮助患者缓解负性情绪,使其能够以良好的心态面对疾病,并接受治疗。

### 2.6 卧位护理

肺结核咯血患者在咯血时,体位的选择也很重要,一旦体位选择不当,则很容易造成咯血困难,在气管位置凝成血块,不仅影响患者的正常呼吸,严重情况下,还会诱发因窒息造成的死亡事件。有研究证实,协助咯血量较多的患者保持俯卧体位,且呈足高头低姿势,将头部偏向一侧,并在肺底部使用软垫垫高,为患者轻轻叩拍背部,能够有效促进患者呼吸道内血液的咳出,从而在将肺循环压力降低的同时,获得良好的止血效果,以免出现因血液凝滞为导致的窒息,及其引发的不良后果<sup>[5]</sup>。

### 2.7 用药护理

肺结核疾病为常见的慢性疾病,病程较为漫长,需要长时间坚持服药才能对病情加以控制。但有些药物若长期服用引发不良反应的可能性较大,从而加重患者的病痛,对治疗依从性产生负面影响,这也是需要重视用药护理的主要原因。有研究发现,为肺结核咯血患者实施一系列用药护理措施后,不仅患者的咯血症状得到缓解,且窒息、休克等不良反应的发生比率也有明显下降<sup>[6]</sup>。表明加强用药护理能够在提升患者用药依从性的基础上,避免用药不当引发的不良反应,进一步提升了用药的安全性,有助于患者改善不适症状,促进病情好转。

### 2.8 饮食护理

肺结核属消耗性疾病,疾病及临床治疗均会对患者造成一定程度的影响,且疾病治疗效果与日常饮食相关,故临床需加强营养的合理补充。有学者通过研究指出,肺结核咯血患者病情、咯血量及饮食习惯安排饮食,督促患者增加高热量食物的摄取,并适当补充优质蛋白、维生素、膳食纤维,

日常饮食以易消化的半流质或软食为主,可有效增强患者抵抗力,利于疾病的临床控制<sup>[7]</sup>。

### 2.9 出院指导

患者于病情稳定后可出院,但因患者缺乏疾病日常控制及护理相关知识,在居家治疗期间难以维持较好的用药及生活习惯,影响疾病控制效果及生命质量,故护理人员需加强出院护理指导。有研究发现,在肺结核咯血患者中根据患者情况进行常规护理技能指导可有效促使患者心理状态、生理健康、社会功能、情感职能等多方面得到明显改善<sup>[8]</sup>。

## 3 结语

近年来,在饮食与生活等不良习惯越来越多,以及环境污染愈发严重等因素的影响下,肺结核患者的人数也在持续上升,对于患者的身心健康极为不利。咯血则是肺结核最为常见的症状之一,临床需要及时对其展开对症救治,并配合相应的护理模式,才能控制病情的进一步加剧。首先护理人员需要以患者的病情及身体状况为依据,对其病情进行评估。并以此为依据,相继实施病情观察、心理护理、健康教育、用药护理、饮食护理等一系列护理措施,促进患者保持健康的生活方式,增加对疾病的认知水平,从而将大量咯血症状的发生降到最低。

### [参考文献]

- [1] 刘荣华. 心理护理干预在肺结核咯血患者治疗中的应用效果及对焦虑抑郁状态、生活质量改善的作用[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(03):362-364.
- [2] 麦艳君, 陈艳芳, 梁秋宜. 专科护理质量指标监控模式在肺结核咯血患者中的应用研究[J]. 包头医学院学报, 2021, 37(06):62-64.
- [3] Seyyedi Seyed Reza, Tabarsi Payam, Sadr Makan, Aloosh Oldooz, Keshmiri Mohammad Sadegh, Abedini Atefeh, Marjani Majid, Moniri Afshin, Chitsazan Mandana, Azimi Mojdeh, Sharif Kashani Babak. Bronchial Angioembolization for Management of Hemoptysis Due to Pulmonary Tuberculosis.[J]. Tanaffos, 2021, 20(2).
- [4] 杨英, 王丽萍. 个性化优质护理在肺结核咯血患者行支气管动脉栓塞术后的临床价值[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(01):130-132.
- [5] 王春阳, 王幸, 邱金蕊. 个体化护理干预在垂体后叶素治疗肺结核咯血致低钠血症的效果探析[J]. 哈尔滨医药, 2020, 40(04):399-400.
- [6] 陶媛媛, 荀磊. 人文关怀护理对初治肺结核咯血患者的临床效果观察[C]// 中华医学会(Chinese Medical Association), 中华医学会结核病学分会(Chinese Society for Tuberculosis). 中华医学会结核病学分会 2019 年全国结核病学学术大会论文汇编. 中华医学会结核病学分会 2019 年全国结核病学学术大会论文汇编, 2019:165-166.
- [7] 陈红, 徐九云, 潘陈丽, 陈萍. 19 例肺结核咯血患者的预见性观察与护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(05):117-119.
- [8] 邹兰花, 黄燕花. 心理干预联合细节护理在肺结核咯血患者治疗期间的辅助作用及对患者心理状况、认知能力的改善效果分析[J]. 哈尔滨医药, 2019, 39(01):90-91.