

1 例肺癌大咯血至双肺淹溺死亡的抢救与护理配合

涂亚丽 夏蜀凤

(重庆大学附属肿瘤医院 重庆市肿瘤研究所 400030)

【摘要】目的：探讨肺癌合并大咯血患者的病情观察与抢救配合、护理措施。方法：对1例肺癌大咯血患者的临床资料进行回顾性分析、讨论和总结。结论：密切及时的抢救和预防措施，是降低肺癌合并大咯血患者致死率的关键。

【关键词】肺癌；大咯血；抢救；护理配合

大咯血是指一次的咯血量在200mL或24h内的咯血量在500mL以上^[1]。晚期肺癌患者由于肿瘤的浸润性生长，造成肺内血管及其支气管动脉破裂而导致大咯血的发生，加上肿瘤患者经过放疗、化疗、肿瘤坏死，并伴有不同程度的骨髓抑制、凝血机制障碍，一旦出血来势凶猛，如果抢救不及时，患者很容易被喷涌而出的血液窒息而死亡^[2]。为了提高大咯血抢救成功率，我科对此例肺癌大咯血患者进行回顾性分析、讨论，总结经验，阐述抢救中的护理体会。

1 临床资料

患者男，53岁，因肺癌化疗后咳嗽、咯痰，于2018年6月14日9:30步行就诊于肿瘤内科住院治疗，入院时神志清楚、双侧瞳孔等大等圆、对光反射灵敏。在做检查途中突发咯大量鲜血及血块，并迅速从口鼻部位涌出，随即颜面发绀、全身抽搐、失去意识。我科接到通知后，立即出动医生、护士、护工携带抢救用物用平车将患者接回抢救室，遵医嘱给予心电监护、负压吸引、血氧饱和度监测、侧卧位、头偏向一侧，建立静脉双通道。负压吸引出大量暗红色血块，遵医嘱予生理盐水500 ml+垂体后叶素12 u静脉滴注。心电监护示：HR、R、BP、SPO₂均为0。患者瞳孔散大固定，立即行胸外心脏按压、人工呼吸、电除颤、气管插管，插管时，嘴角随即涌出大量鲜红色血，遵医嘱予肾上腺素1 mg静脉推注。持续心电图呈一直线，抢救30分钟后心电图仍呈一直线，医生宣布患者临床死亡，通知家属，予以尸体护理，并给予患者家属心理护理。

咯血是内科常见的急症，该病难以控制且容易反复发作，尤其是大咯血来势凶猛，在极短时间内就有可能导致患者出现窒息、失血性休克等。^[3]

3 护理措施与配合

3.1 咯血前的护理

多数患者咯血前都有先兆症状，如胸闷、心慌、喉头发痒、剧烈咳嗽、口中有血腥味等。在巡视病房中应及时发现这些异常体征，并认真询问患者主诉，及时备好抢救药物和物品如开口器、吸痰器、负压吸引装置、氧气、垂体后叶素、气管插管、简易呼吸器等其他急救设备，做好抢救准备。

3.2 大咯血的抢救与配合

3.2.1 保持呼吸道通畅、及时解除气道梗阻

大咯血患者绝对卧床休息，头偏向一侧，必要时采取头低脚高位，轻拍背部促进血块咯出，不要屏气，也勿用力咳嗽。必要时连接吸引器协助患者将咽喉部的血块吸出。并给以高流量吸氧，保持呼吸道通畅，必要时行气管切开或气管插管，进行机械通气，防止呼吸道窒息危及患者的生命。

3.2.2 建立双通道，及时补充血容量

快速建立2条以上静脉通路或置入中心静脉导管快速补充血容量，静脉泵入垂体后叶素，静脉注射血凝酶等止血药物，抽血定血型。加压输入各种晶体、胶体液体，密切监测血压的变化，积极防治低血容量性休克。老年患者输液速度不宜过快，避免加重肺水肿。

3.2.3 密切监测生命体征的变化

观察患者生命体征、意识、瞳孔、皮肤温度的变化及24小时h出入量。及时给予导尿，观察患者尿量情况，它是反应休克的指针，及时给予保暖。大咯血尤其有窒息危险的患者应专人护理，观察咯血量、次数、血液性质；警惕窒息的发生。

3.3 安全用药

肺癌合并大咯血的患者临床上多应用垂体后叶素注射液进行止血，垂体后叶素常用于治疗咯血，其含有催产素及加压素，作用于血管平滑肌可促使肺小动脉或支气管动脉收缩，因而具有明显的凝血、止血效果^[4]。它主要通过收缩小动脉血管，减少肺血流而产生止血作用。要严密观察患者心率、血压的变化及其他不良反应，及时采用有效护理措施，保证用药安全^[5]。合并冠心病、高血压的患者要忌用或慎用垂体后叶素。

3.4 心理护理

大咯血的患者都存在恐惧的心理，并且有可能会对治疗失去信心，护士应守护在床旁，取得患者的信任和增强对抗疾病的信心。鼓励患者克服困难，配合治疗，放松心情。

4 总结

4.1 加强护理应急预案的培训 我科担任院内急诊急救，要求医务人员对突发疾病的抢救处理能力要求自然比其他科室高，科室制定各项应急处理预案，将纳入日常学习的重点，特别就急危重常见疾病的抢救流程，以随机抽问、质控检查、理论操作考试等多种形式了解护士对应急能力的掌握情况，并不定期的进行紧急预案演练，特别加强对新进护士的培训。

4.2 完善的应急抢救系统 急性致死性大咯血发病急剧，可以瞬间威胁患者的生命。这就要求我科医护人员平常要训练有素，遇到紧急情况沉着应对，立即响应并启动应急预案，第一时间采取多种有效的止血措施。早期认识咯血窒息的先兆表现，迅速作出判断，及时进行抢救。

4.3 提高医护人员抢救技能的培训 科室申请多台监护仪；加强培训，我科主任坚持每周二利用晨间交班的时间对相关基础技能和相关专业技能进行理论及操作培训，要求科室每位医护人员人人掌握，人人过关。

咯血是内科常见的急症，该病难以控制且容易反复发作，尤其是大咯血来势凶猛，在极短时间内就有可能导致患者出现窒息、失血性休克等^[6]。大咯血造成的致命性威胁是窒息，特别对于老年患者、心肺功能严重受损的晚期肺癌患者。一旦出现大咯血时咳嗽反射差、肺功能的代偿能力差，窒息的死亡率很高，抢救工作必须分秒必争，只要抢救及时、措施得当，大咯血的患者多数能抢救成功。

参考文献

- [1] 顾映雪. 大咯血 23 例临床分析[J]. 浙江临床医学, 2002, 4(9): 669.
- [2] 辛明珠, 邹秀梅, 孔凤韶. 肺癌和支气管内膜癌并大咯血病人的抢救与护理[J]. 护理研究, 2005, 18(5): 687
- [3] 杜振香. 酚妥拉明联合垂体后叶素治疗老年支气管扩张伴大咯血的临床治疗效果[J]. 临床医学, 2015, 08(6): 22-23.
- [4] 李宁. 垂体后叶素在抢救肺结核病大咯血时的护理[J]. 临床肺科杂志, 2010, 15(2): 184-185.
- [5] 杨均, 崔红利, 颜紫先, 等. 明胶海绵颗粒与 Embosphere 生物微球栓
- [6] 塞治疗原发性肝癌破裂出血对比观察[J]. 实用肝脏病杂志, 2015, 20(6): 651-654.