

早期预见性护理在支扩大咯血中的应用效果分析

高珊珊

(吉林长春市中心医院 130000)

摘要:目的: 分析总结支气管扩张患者在临床中接受早期预见性护理对于大咯血。方法: 选取 2021 年 5 月到 2022 年 5 月我院收治的支气管扩张患者 260 例开展研究分析。结合患者所接受的护理措施分为两组。常规组应用传统护理措施, 实验组应用早期预见性护理措施。对比两组患者的咯血发生率、咯血停止时间、咯血后开始护理操作的时间以及患者对于护理服务的满意度。结果: 实验组患者的咯血疾病发生率显著低于常规组, $P < 0.05$; 实验组咯血停止时间、咯血后开始护理操作时间明显低于常规组, $P < 0.05$; 实验组护理服务满意度评价结果明显高于常规组, $P < 0.05$ 。结论: 早期预见性护理可用于支气管扩张患者, 对于大咯血的预防控制效果较好, 有利于患者咯血症状的积极控制, 值得推广。

关键词: 支气管扩张; 大咯血; 早期预见性护理; 临床应用效果

支气管扩张属于临床中的常见疾病, 疾病的表现主要在于咳嗽、咳痰、低热、呼吸困难以及咯血、血糖等疾病症状, 临床中患者很容易发生气胸、支气管扩张、支气管内膜下脓肿以及脓胸等严重并发症, 临床中患者的死亡风险相对较高^[1-12]。临床中大多数的支气管扩张患者都存在一定程度的咯血症状, 同时咯血量与患者的支气管扩张程度有直接关联^[13-14]。大咯血主要是指一次性咯血量达到 200ml 或 24 小时咯血量达到 500ml, 如果无法及时有效的进行治疗或提供积极有效的护理, 患者可能会出现失血性休克、窒息等严重症状, 甚至导致患者病死^[15-16]。支气管扩张大咯血属于临床中呼吸科的危急重症, 因为来势凶猛, 其会严重威胁患者的生命安全。近些年伴随着临床医疗技术的持续发展, 对于患者的预后重视度也在随之提升, 对于支气管扩张大咯血这一凶险疾病而言, 其重点更多集中在咯血之前的预防与控制^[7]。对此, 为了进一步提高支气管扩张患者的预后水平, 本文基于论著分析探讨护理服务对于支气管扩张患者的预后影响, 并总结早期预见性护理的临床护理价值。研究如下。

1. 资料与方法

1.1 对象

选取 2021 年 5 月到 2022 年 5 月我院收治的支气管扩张患者 260 例开展研究分析。结合不同护理对应患者采取不同护理措施。其中实验组患者应用早期预见性护理干预措施, 实验组 1130 例, 男女 76 例、54 例, 年龄 (41.25 ± 3.50) 岁; 常规组 1130 例, 男女 79 例、51 例, 年龄 (42.34 ± 3.97) 岁。两组患者一般资料无显著差异, P 值 > 0.05 。

入选标准: 接受支气管扩张相关治疗; 不存在免疫系统疾病; 治疗依从性较高; 对研究认可。

排除标准: 带有恶性肿瘤病症; 无法主动接受沟通; 临床依从性相对较低。

1.2 方法

常规组应用传统护理措施, 主要是结合医嘱要求用药, 并告知患者注意营养供应, 满足患者的营养需求并注意卫生, 不能随地吐痰, 禁忌烟酒。

实验组应用早期预见性护理, 具体护理措施如下: 1、明确先兆表现。咯血先兆表现在于咽部发痒、胸内发热、胸闷、心窝部位存在烧灼感、全身麻木。基于咽喉发痒和胸部不适为主, 先兆疾病表现在于大咯血时间长短不一致, 咽喉部位发痒行普遍在 3 至 5 分钟左右发生, 胸部不适患者大多数在 130 分钟内咯血, 大多数患者在先兆症状后 1 小时内咯血; 2、强化病情观察。及时发现患者的咯血先兆, 支气管扩张咯血在 24 小时内随时可能发生, 但是在午夜和凌晨的发病率相对较高, 此时需要将患者放置在重症监护室, 并基于每天 1 到 2 小时进行一次巡视; 3、心理护理。支气管扩张属于临床常见慢性疾病, 临床中存在容易反复发作的表现, 所以对患者的心理健康会形成严重威胁, 部分患者会带有焦虑、恐惧、恐慌以及食欲不振等表现。对此, 在临床中需要为患者提供心理护理, 为患者介绍入院常规介绍、疾病知识宣教、咯血先兆疾病表现和相关应对措施。如果患者出现不适感, 应当及时与医护人员沟通, 主动配合抢救工作, 在必要情况下给予安定促使患者保持镇静; 4、

做好抢救准备。大多数患者在先兆症状发生后 130 分钟内可能会发生咯血, 此时需要先将患者的疾病症状告知医师, 一方面做好对患者的安抚, 另一方面做好抢救准备, 重点在于做好血常规了解血型, 同时做好输液、输血等指标工作, 配备吸引器、开口器以及气管切开包等器材; 5、生活护理。长时间病菌侵袭会严重的影响并消耗患者的精力与体能, 所以需要尽可能让患者保持良好休息, 并提供基本维生素、蛋白质供应, 满足身体的基本营养需求。促使患者维持侧卧位, 尽可能少的搬动患者, 维持病房安静, 降低肺部压力。及时做好咯血后床单被褥的清理, 规避传染。病房内应当保障温湿度的适宜性以及通风、采光质量, 定时做好对病房的消毒处理。对于大咯血发作时, 应当禁食, 在症状稳定后提供温性半流质食物。适当增加蔬菜水果并多喝水, 预防因为便秘而导致的肺内压力提升, 从而规避咯血症状的发生。针对长期患病并且体能相对较差的患者, 应当协助其翻身并进行拍背, 从而促进排痰; 6、大咯血抢救和护理。在患者出现大咯血症状时, 应当及时做好心理安抚, 并保持侧卧位, 让患者配合主动卧床, 鼓励患者将咯出血, 特别是不能屏气, 预防血液阻塞气管, 从而导致窒息。需要准确记录咯血量, 并观察患者的生命体征, 定时做好脉搏、血压以及呼吸等指标测定, 并提供吸氧、补液, 必要情况下提供输血。在大咯血突然中止时, 患者会出现胸闷、牙关紧闭、神志模糊、面色灰暗以及呼吸浅促等疾病表现, 此时需要及时做好对呼吸道血块的清理, 并将患者移动到床边, 采取足高头低位, 并拍打患者的背部促使血块排除。对于神志不清患者, 可以采用开口器将患者口部张开, 并将吸痰管采用负压吸引气管、支气管的血块, 及时做好呼吸道梗阻表现的解除, 在窒息解除后应当密切观察患者的病情变化, 并预防并发症问题, 促使患者可以全面康复。

1.3 观察标准

对比两组患者的咯血发生率、咯血停止时间、咯血后开始护理操作的时间以及患者对于护理服务的满意度。

护理满意度基于自制量表进行评价, 在患者出院时基于扫二维码并结合手机进行满意度调查, 结果划分为非常满意、满意和不满意。

1.4 统计学分析

本研究应用 SPSS24.0 软件进行统计学处理, $P < 0.05$ 证明数据对比有意义。

2. 结果

2.1 咯血疾病发生率对比

实验组患者的咯血疾病发生率显著低于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 1。

表 1 咯血疾病发生率对比

组别	病例	咯血例数	咯血率
实验组	130	12	9.23%
常规组	130	51	39.23%
χ^2	-	-	16.220
P	-	-	< 0.05

2.2 咯血停止时间、咯血后开始护理操作时间

实验组咯血停止时间、咯血后开始护理操作时间明显低于常规组,

$P < 0.05$ 。详情见表 2。

表 2 咯血疾病发生率对比

组别	病例	咯血停止时间 (min/次)	咯血后开始护理操作时间 (min)
实验组	12	9.21 ± 0.61	$6.43 \pm .20$
常规组	51	23.24 ± 3.11	12.21 ± 3.61
x2	-	9.201	10.214
P	-	< 0.05	< 0.05

2.3 护理服务满意度对比

实验组护理服务满意度评价结果明显高于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 3。

表 3 护理服务满意度对比

组别	病例	非常满意	满意	不满意	满意率
实验组	130	64	56	10	92.31%
常规组	130	36	62	32	75.38%
x2	-	-	-	-	18.201
P	-	-	-	-	< 0.05

3. 讨论

近些年因为环境、生理以及心理因素的影响, 导致呼吸系统的疾病发生率明显的提升, 其中支气管扩张属于一种较为常见的呼吸系统疾病, 支气管扩张患者的疾病症状主要是以咳嗽、咯血以及吐浓痰为主, 支气管扩张所导致咯血的患者, 如果没有及时进行治疗与处理, 很容易危及患者的生命安全, 此时便需要结合患者的时间及需求提供针对性的对症支持与处理^{[8]-[9]}。以往针对支气管扩张患者的护理服务主要是结合患者的病情采取对症处理, 但是因为缺乏预见性与针对性, 所以整体护理效果不理想, 特别是在大咯血疾病发生时无法及时控制患者的病症, 导致患者预后状况不理想。

咯血属于支气管扩张患者比较常见的疾病症状, 支气管扩张患者的病情相对较为严重, 在发病之后患者会遭受精神刺激、饮食不当、过度劳累, 同时这一些症状因素也属于诱发大咯血的重要原因^[10]。对于支气管扩张患者而言, 在临床中应当强化巡视, 针对性的观察患者的疾病症状, 并提供积极的心理、生活以及健康教育等多种护理支持, 针对大咯血症状提供及时有效的改善与治疗。针对支气管扩张患者, 提供健康教育能够有效提高患者对于疾病的知识理解与认知, 可以有效提升患者的自我保健能力以及紧急情况的应对能力, 可以促使患者更加正面的理解并看待医嘱与护理工作, 结合医嘱循序渐进的达到治疗目的。另外, 在治疗期间结合提供生活护理, 能够促使患者保持良好生活习惯, 从而补

充基本营养需求, 确保充足营养、睡眠的同时, 维持口腔与皮肤卫生, 从而降低感染与吸入性肺炎等各种并发症。心理护理可以有效减轻患者的心理负担, 消除负面情绪, 从而让患者做好面对咯血的心理准备, 并保持整个治疗过程中的高度配合依从性, 提高患者的预后康复水平。

本次研究结果显示, 实验组患者的咯血疾病发生率显著低于常规组, $P < 0.05$; 实验组咯血停止时间、咯血后开始护理操作时间明显低于常规组, $P < 0.05$; 实验组护理服务满意度评价结果明显高于常规组, $P < 0.05$ 。研究结果证明支气管扩张患者采用早期预见性护理可以有效降低大咯血发生风险, 同时对于咯血后的症状控制以及患者的远期预后有明显的促进作用, 可以让患者更快、更好的接受治疗与护理, 从而达到疾病的长远性控制, 促使患者的远期预后得到保障, 可以作为常规护理干预措施。

综上所述, 早期预见性护理可用于支气管扩张患者, 对于大咯血的预防控制效果较好, 有利于患者咯血症状的积极控制, 值得推广。

参考文献:

- [1]吴晓燕. 心理护理对支气管扩张咯血患者心理状况的影响分析[J]. 名医, 2022, (06):144-146.
- [2]周琼. 护理干预对支气管扩张伴咯血患者生活质量的影响[J]. 吉林医学, 2022, 43(03):864-865.
- [3]高阿娟, 闫红. 一站式护理救治在支气管扩张大咯血患者急诊介入治疗中的效果分析[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(S2):40-41.
- [4]多莹. 护理干预对支气管扩张合并咯血患者焦虑的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(32):149-150.
- [5]王芳. 优质护理干预在支气管扩张伴咯血患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(12):195-196.
- [6]张峥, 毛燕君. “一站式” 护理救治模式在介入治疗支气管扩张大咯血中的效果[J]. 介入放射学杂志, 2021, 30(03):300-303.
- [7]刘小雪. 支气管扩张合并咯血患者中运用优质护理后的恢复情况分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(31):122-123.
- [8]陈静. 分析优质护理在支气管扩张咯血患者中的应用效果[J]. 系统医学, 2020, 5(18):181-183.
- [9]胡彩霞, 张利敏, 蒋欣, 吴霞, 朱雪芬. 对进行介入手术的支气管扩张伴发咯血患者实施护理的方法及效果[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(24):4-5.
- [10]靳蓉晖, 伏鑫, 张敏. PCI 术后 3 个月支气管扩张大咯血动脉栓塞止血的护理[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(06):1164-1165+1168.