

肺结核病人的护理措施

徐静波

内蒙古兴安盟乌兰浩特市疾病预防控制中心 内蒙古 兴安盟乌兰浩特 137400

摘要: 肺结核,是由结核分枝杆菌所引起的慢性呼吸道传染病,是严重危害人类身体健康的重大传染病,也是中国和全球卫生机构长期协作重点防控的主要感染之一。早期正确的抗结核疗法和合理有效的长期护理,是肺结核病人早期健康的重要关键。

关键词: 肺结核;护理措施

引言:肺结核是一个慢性消耗性疾病,在整个的进程中患者的机体都会处在缓慢消耗阶段。所以,对于肺结核病人来说,除必要的用药规律护理之外,适当的膳食和充分的营养补给,对于病情的康复也是十分关键的。

1 肺结核病概述

肺结核是由结核杆菌引起的一种感染性疾病。对肺结核病及时、正确的治疗和彻底救治病人,不但有利于恢复病人身体健康,也是减少传染源、防止肺结核传播的一个关键手段^[1]。随着细菌学、影像学、免疫学和治疗手段的发展短程化学治疗的广泛应用以及老年病人、耐药病例、合并型糖尿病、免疫损害者等肺结核病人的增加,使肺结核的诊断与处理工作更加复杂化,因此必须确立严格的治疗程序与诊断指导原则,以便于肺结核专科医生及其他相关的医疗卫生组织与医师之间达成一致共识,准确把握治疗技术,并科学地合理应用化疗方法,以进一步提高肺结核的治疗与处理技术水平。

2 护理期间注意事项

护理活动期的病人尽量减少去公共场合,在咳嗽、打喷嚏时用手帕遮住口鼻以防传染给别人,尤其不要和小孩交往,得肺结核后尽量独居于一室,房间要阳光充足,经常通风,减少空气对流,以免受凉感冒。煮沸法;通风法,对居室空气杀菌;化学杀菌法。用具要定期消毒,被褥也要定期在太阳下曝晒,痰水最好吐在放有消毒水的痰筒内,也可吐在报上后进行焚烧,但切忌随地吐痰,把痰液入纸盒里或用纸包封后焚烧处理,也可把痰液直接吐到加盖痰杯里,加五分之一至百分之十二的水来苏处理后弃去。咳嗽时的适当站位也可以排痰:即屈膝或侧卧,促进膈肌活动而对于痰水黏稠无法咳出时,仍需掌握正确的咳嗽和祛痰治疗法,如深呼吸咳嗽、叩背法、雾化吸入法等^[2]。家里面的氧气瓶安装稳妥,防火、油、震;抽氧前一定要控制好流速再让病人插入术,以防止空气太大冲破鼻黏膜;在停止吸氧时,总开关的安培

计也一定要关闭,以避免空气外泄;吸氧后,也须保证口鼻化韵和管道的畅通;每天都要更换导管。另外还必须注意在休养时和活动时间等方面的定时调整,休养时通常包括了体力休养和精神休息,体力休息主要是根据患者状况而定,精神休养则主要是为了对机体休养能力的提高,所以患者应该保证精神的愉悦,并养成规律的生活习惯,每日保证八—十小时的睡眠时间,而体育锻炼也要以不产生身体疲劳为度。饮食方面的注意事项,因为食物可以帮助提高对抗结核化学的防治能力,从而促使结核灶痊愈,补钙:多吃含钙丰富的食物,包括牛奶和乳制品,蛋白质、海鲜、大豆;伴高血压病人,适当减少进食量和糖、脂类和蛋白质的比例,以做到既能减少血糖上升,又能适应患者营养需要。气候改变后,适时地减少衣服,防止受凉,以防发生症状。

3 肺结核病人的护理措施

3.1 消毒隔离

严格隔离与消毒原则,防止交叉感染,有效预防了肺结核传播。向病人和家人说明了肺结核防治方法和隔离措施的意义,并告诉病人在咳嗽、打喷嚏和说话时不能面向旁人,更不能随地吐痰,要进行对痰水的灭菌处理。规定患者使用器皿要餐后及时煮沸并消毒。

3.2 帮助患者适应环境

老人在平日依靠的亲属照料得较多,但如果离开了亲属,走进陌生的生活环境中,改由不熟悉的人照顾,则思想波动大,较多。协助患者尽快适应医院环境,鼓励病人倾诉内心感受,配合医疗护理活动,促进身心早日康复。对于日常生活无法自理病人,医生积极细心地进行各种基础照料,同时劝导患者朋友积极关怀病人以减少负性心理。

3.3 互相信任,给予心理支持

护理人员和病患、家人的相互信任的感情是进行心理健康照顾的前提。护理人员应通过不做评论的倾听方

法,获得尊重,让病人郁积于心里的痛苦或抑郁得到发泄。通过合理的交流,合理帮助病人控制心情,及时与家人亲人联络对因医院工作造成经济拮据的,也要取得亲属的配合与帮助,创造舒适的心理氛围,护士以温馨的话语、理解的情绪、运用娴熟的技巧让患者产生安全感,从而起到调节心态的效果。

3.4 关怀与情感支持

护理人员要积极主动的在心灵上给与病人适当的接触和照顾,在积极亲切的话语表达和行动后向病人传达自己的关心与注意,给与情感上真正的关心与安慰,让病人对医疗人员、医生形成亲友般的信任,从而减轻其身体压力而使身体形成正向的健康因子,使病人有一种良性的就医心态。

3.5 心理护理

病人对肺结核往往没有认识,患病后怕干扰日常生活和工作,又由于肺结核属于慢性感染,长期住院隔离处理,亲属和亲友无法同病人密切接触,加之病情造成的困难,常产生妄自菲薄、多虑、悲观的心态。应向病人进行耐心详细的说明治疗,并告知其结核病是能够治疗的,给病人讲述关于病情的治疗、护理常识,让病人树立自信。选用适宜病人的娱乐休闲方法,充实病人的日常生活。疾病急性期病人要多休养。同时搞好病人和亲属的管理工作,保证家属既能进行消毒、隔离,又能关怀呵护病人,给与患者精神和经济上的帮助。

3.6 消除患者的自卑心理

面对肺结核病的心理状态,以及他们病人在入院后满腔热血的热情接待,让他们既感动温暖又欣慰。与此同时怀有深厚的同情心,以严肃认真的治疗态度,逐渐地和他们形成了良好的护患人际关系,并经常掌握他们的身心状况,多和他们聊天、交心,在日常生活中也尽量体贴关心,用各种方式予以抚慰,并体谅他们的生活困难,将自己对病情的认识告知给他们,将自己对人生的态度,以及如何解决心理冲突的好办法都告知给他们,从而引发了病人的兴趣。并积极配合医生治疗。

3.7 加强与家属的沟通和配合

针对幼儿和老年人病人,其家庭承担了巨大的精神和经济负担,作为医务人员要耐心的作好家人的思想教育,使家人在心理健康、日常生活起居等方面给与病人更大的支持,不能歧视儿童,使家属全面掌握结核病知识,和家人一起组建护理关系,让病人在家人的支持与帮助中汲取动力,战胜自卑心理,提高战胜病魔的勇气。

4 肺结核大咯血病人的心理护理

肺结核大咯血患者由于结核杆菌侵蚀到肺中的毛细

血管,从而引起了肺结核咯血,大咯血的数量有多,也有小,由几毫升大至数千毫升,如因救治不及时,或咯血不畅而引起缺氧窒息死,又或因咯血不止引起血容量减少,血压降低,循环系统功能衰竭而致死。是一类非常危险的,必须争分夺秒来救治的病人,是要求患者主动配合的病人。所以,肺结核只要出现了大咯血,患者就会惊慌失措,心惊胆战,所以护士工作要仔细,对有咯血情况的患者,痰中带血的患者,要有计划的,有步骤的给患者介绍情况,让患者有充分的心理准备。如果发生时要镇静,服从医护人员的布置,要使劲咯,千万不能吞咽,以免产生窒息作用,并在语言上,动作上予以关注,帮助,安慰。吐气流动不畅时,要拍打患者背部,帮助吐气,有窒碍倾向时要行动敏捷,拎起患者下肢运动,让患者蹴鞠,用手指抠出停留于患者口腔的凝块。此阶段除了正确履行遗嘱之外,需要我们护理人员全程陪护,要一边帮助家人进行日常照料,一边帮助家人安抚患者,使咯血患者逐渐得到依靠,心理松弛,减轻焦虑心情。在救治工作完成后,医生指导患者除按医嘱应用止血药之外,还必须注意休息,绝对卧床,尽量减少运动,且膳食必须要清淡,有丰富营养,易消化,忌辣、凉、硬等有刺激性的食品^[1]。要保证大便的顺利,面对这一现状,我们护理人员就必须有爱心,有耐性,有社会责任感。从患者的切身利益入手,对症下药。认真搞好对肺结核大咯血患者的心理监护。

5 药物护理

中药治疗抗结核药的正确使用对肺结核的防治具有至关重要意义,是治疗肺结核的重要手段,病人往往住院零点五年以上,都无法坚持,故护理人员要向患者和家属讲解了抗结核药物的有关基本知识,以引导患者及时服药,并阐明了按医嘱合理服药和坚持全程服药的重要性。对患者及出诊后的病人还应加强访视,并随时与患者保持联系,及时掌握患者病情以及遵义医学院珠海校区用药情况。嘱患者一旦出现服药后不良反应,且无法自动减量,应在及时与医师交流后按医嘱加以调节。由于肺结核患者持续时间一般较长,因此防治成功的关键就在于规定时期内有规律地服药,防止遗漏和间断。所以让患者坚持按规定的计划进行治疗非常关键,家属应有配合和指导作用。

抗结核药物对人体健康也有不同程度的影响,应注意药物的副作用。例如:异烟素易于引起周围神经炎,应服维生素B1、维生素B6以预防;链霉素易于引起听觉和肾脏损害,因此必须注意病人听力的有无变化,应定期检查肾功能;利福平也可能引起严重胃肠反应;乙胺丁醇也

可能造成全球后视神经炎。另外,因为几乎所有的抗结核药物都对肝肾功能均有不同程度的损害,所以在治疗后期应及时复诊检测肝功能,与医师仔细反映用药后的反应,以及及时调整药物、改善治疗结果。

热护理肺结核病患者经常出现的低发热现象,但由于经过长期休息和抗结核药物的应用,低毒血症的控制后就可以复原,故通常无需处理。如对高热患者,在必要时进行物理降温或小剂量的解热镇痛药,同时密切观察体温、脉搏、呼吸量等的变化。同时告诫高热患者要多饮水,予以适当平卧休息,并注意室内通气情况,以保证医院病房适当的体温。

6 健康指导

肺结核病人由于身心里负担重,又没有很好的协助医师护士工作,会影响护理效果,所以在刚开始病人入院治疗,我们护士就必须向他详细的说明医院环境。我们按照专科医院的业务特点,使病人能安心,能有信心,介绍已成功治愈的病人,引导合理膳食,合理休息,并指导标本的正确留取方式,药物的合理应用和一些基本知识等。在留医期内要及时,有计划地进行有关肺结核病常识的宣传工作,要说明了肺结核病规律,以及合理使用的重要性,让患者对肺结核病有一定的了解,更准确的了解疾病的出现,发生,改善与治疗^[4]。治愈者出院后应进行常规护理,定时检查,注意休息及适当进食,以及掌握消毒隔离知识等,以做到及时治愈,从而降低病毒的扩散,增进身体健康。护理人员对临床医学的成长有着非常关键的作用,精湛的护理技术也应在糖尿病医学上得到大力推广,以便让肺结核患者的身体处在良好的状态之中。最后,肺结核的护理效果将会大幅改善,使得病人思想观念改变,患者出院日期提早。

治疗期间的引导是关键。检测中针对病人的年龄发展水平、身心承受能力开展语言与非语言方式交流,进行一对一全程陪同,对其配合表现给予鼓励和表扬,充分调动其主观能动性,告知患者采集痰标本方法与注意事项,以提高痰检阳性率,随时告知检查进程以及检查中的注意事项,使其更好地配合检查^[5]。治疗期间向病人反复多次耐心地说明结核病用药方法及注意事项,遵

从医嘱,严格按医生的要求进行服药,熟悉用药方法,坚持服药,指导病人进行长期、联合、适量、规律地连续使用的药物;在治疗阶段结合心脏功能、痰抹片、X光和动脉血等检查,严密监测病人口服结核药物的不良反应,并给予及时处理。

治疗后的指导是保证。结核病治疗过程长,在住院治疗期间虽然病情好转但出院后仍需规范服药并指导病人不得私自减量、私自降低用药次数和药品用量,当有原发症状加重或服用结核药后有不良反应时,应立即就诊^[6]。指导痰液应吐在石灰中或吐在纸中焚烧,以防疾病传播;生活要有规律,保持乐观的情绪,打消顾虑,以达到完全康复。戒烟饮酒;防止劳累、心情变化和肺部污染;向患者讲解肺结核的常规诊断手段和持续治疗时间,注意药品毒副作用,定时检查肝功和x胸片,以掌握用药效果和机体康复状态;门诊随访。

结语

肺结核在严重时会发生咯血、死亡等严重症状。目前,控制肺结核的传染源仍是预防肺结核感染最重要的手段,所以搞好了对患者的消毒隔离工作,以切断其传播途径,有效控制病毒的传播,在一定时期内有原则的正确使用抗结核药,才是防治成功的重要基础。

参考文献

- [1]杨丽萍.肺结核病人服用抗结核药的教育指导[J].中医药导报,2019,4(7):69—70.
- [2]严玉善,覃云兰.肺结核的健康教育及护理体会.中国健康月刊,2019-10(B):184-185.
- [3]耿延东,袁俊铃,沈国玉,血行播散型肺结核患者的临床护理.西南军医,2019年9月11卷5期.
- [4]王登秀,刘刚.肺结核病人心理状态对治疗的影响及对策[J].大家健康(学术版),2018-03-20.
- [5]史凤敏,李霞,周玉明,王芳.老年肺结核的发病情况分析及其护理.中国医药指南2018年11月,第6卷,第21期.
- [6]李成东,徐以勒,刘松青.永嘉县2005—2009年肺结核发病情况调查[J].浙江预防医学,2019,10(22):42-43.