

22 例肺结核并发自发性气胸的护理体会

逯淑娟

(黑龙江省大庆市第二医院 163461)

摘要:自发性气胸是肺结核的常见并发症,特别是伴有肺大泡和肺结核纤维组织增生者,更易并发气胸。据国内资料统计,以肺结核为病因的自发性气胸占 70%,如抢救护理不及时,可危及生命。本文就近三年我院结核内科收治的 22 例肺结核合并自发性气胸的病人,从病因、诱发因素、部位、护理要点等方面进行了阐述,对减少并发症、提高抢救成功率和治愈率有一定的临床意义。

关键词:肺结核;自发性气胸;护理

中图分类号: Q473.5 **文献标识码:**

自发性气胸是肺结核的常见并发症。其特点是发病急,如抢救不及时或护理不当,病人可迅速发生呼吸循环衰竭而死亡。文献报导此类病人占结核病住院病人的 1.2% - 1.8%^[1,2]。我院自 2003 年 1 月- 2005 年 12 月住院肺结核病人 1632 人,其中以肺结核并发自发性气胸收容住院者 20 例,住院期间并发自发性气胸 2 例,共 22 例,占住院病人总数的 1.35%。现将护理体会报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

本文 22 例病人全部为住院病人。其中男性 18 例,女性 4 例;平均年龄 38 岁,其中 7- 20 岁 3 例,20- 40 岁 15 例,40 岁以上 4 例。按自发性气胸分类统计,单纯性气胸 10 例,张力性气胸 12 例。各型气胸的处理见表 1:

表 1 各型气胸不同处理方法

Table. 1 The disposal methods of different types of pneumothorax

气胸类型	简易穿刺法	人工气胸器排气法	胸腔闭式引流法
单纯性气胸	5	3	2
张力性气胸	0	2	10
合计	5	5	12

1.2 诱发因素

剧咳 4 例(占 18.2%),感染 14 例(占 63.7%),劳动后 2 例(占 9.1%),无诱因 2 例(占 9.1%)。

1.3 气胸部位

右侧 13 例(占 59.1%),左侧 7 例(占 31.8%),双侧 2 例(占 9.1%)。

2 护理体会

病房应备有胸腔穿刺包和闭式引流装置,每周定时消毒,以备随时急用。

发现病人有胸痛、紫绀、心率增快等症状时,应考虑有自发性气胸的可能,应立即通知医生。

病人应卧床休息或取半坐卧位,呼吸困难者给予 2- 4 升/分氧气吸入。

协助医生胸腔穿刺,准备闭式引流装置。闭式引流是治疗自发性气胸的有效措施之一,其成败与正确护理有很大关系。本文 22 例中作闭式引流的 12 例,插管时间最短 36 小时,最长 1 个月。

饮食上给予高蛋白、高热量的半流质,同时鼓励病人多吃水果、蔬菜,多饮水,保持大便通畅。对于便秘患者,视病情给予缓泻剂、开塞露等,以免用力排便使气胸加重或使已愈合的裂口破裂,而延长病程。

作必要的保健宣教,嘱病人尽量避免剧烈咳嗽、持重物、剧烈活动、大喊大叫等增加肺内压现象。养成良好的卫生习惯,不随地吐痰,物品单独使用,定期消毒。

3 护理要点

3.1 防止感染

闭式引流操作及用品均需无菌。引流管未经夹住时,引流瓶不能高于病人腰及胸部,避免引流瓶内液体返流胸腔,造成感染。

3.2 保持引流管通畅

特别注意防止引流管扭曲、打结,或引流管过长过软,以免血块或脓块阻塞。此外,如发现引流管留滞于胸壁组织中时,应调整引流管位置,并妥善固定。观察和记录胸腔引流液的性质和流量。

3.3 注意拔管时的护理

拔管前将引流管夹住观察 1- 2 天,并嘱病人安静卧床休息,如不再出现气胸,则可拔除引流管。

3.4 心理护理

向病人宣教自发性气胸的发病机理、治疗方法及预防知识,使其积极配合,早日康复。本组 22 例病人均有肺结核病史,因此积极、反复向病人讲解肺结核的病因及防治知识,是非常必要的^[3]。

3.5 并发症的护理

3.5.1 胸腔积液:若自发性气胸合并结核性胸膜炎,要给予抗痨治疗。如已引流,注意引流液量及性状,并送化验和细菌

作者简介:逯淑娟,(1973-),女,主管护师,从事临床护理工作
(收稿日期:2006- 02- 10 接受日期:2006- 03- 12)

培养。本组病人合并胸腔积液者 8 例, 脓胸 2 例。

3.5.2 胸腔内出血: 出现出血, 应确定系插管切口渗血, 还是胸腔内出血, 并给予对症止血治疗, 本组病例中合并血胸者 1 例。

3.5.3 呼吸衰竭: 应立即进行胸腔排气, 纠正呼吸衰竭, 本组病例合并呼衰 1 例。

3.5.4 皮下气肿: 皮下气肿较轻者可在切口处加压包扎, 或作局部热敷, 待其自然吸收。严重的广泛性皮下气肿可试行皮下穿刺抽气, 但关键要寻找原因, 如检查引流管是否通畅, 或更换相对较粗的引流管迅速减轻胸腔内压力^[4]。

4 结果

4.1 疗效标准

治愈: 临床症状完全消失, 活动自如, 能恢复正常工作。

显效: 临床症状大部分消失, 能坚持正常工作。好转: 临床症状大部分消失, 可担任较轻的工作。经过临床医护人员的及时抢救与精心护理, 以上 22 例病人均在 3 个月内健康出院。

4.2 典型病例

患者, 男, 2002 年 7 月因诊断 ②型肺结核住院。5 天后因剧烈咳嗽出现胸痛、气短进行性加重, 作胸部 X 线检查, 发现右侧胸腔第 1 肋至右膈外 133 带未见肺纹理, 右肺被压缩 50%, 立即用人工气胸器侧胸腔压力, 为正压, 继续用该气胸器排气约 2500 毫升后, 临床症状明显好转。嘱病人绝对卧床休息, 但 3 天后以上症状又复出现, 立即行胸腔闭式引流术,

(上接第 90 页)

护理干预前后患者对医疗费用使用情况的了解有显著差异, 因此医疗费用的投诉也将明显减少, 可见护理干预在“一日清单制”实施中的作用是很大的。必须肯定的是, 它把以前导致医患关系紧张的院方“一言堂”变成了具有人性化的医患协商体制, 它不仅增加了患者对医院的信任度, 同时也增强患者对防病治病的理解与肯定。

在“一日清单制”的实施中, 融入护理干预, 虽然表面上看花费护理人员许多时间和精力, 但它的作用及效果是显而易见的, 在个别情况下甚至是节省时间和精力, 所以这种护理干预是积极可取的。

把护理干预落实到“一日清单制”实施过程中去, 不仅需

术后排气良好, 48 小时后停止排气。在继续观察 48 小时, 无异常发现, 在经胸部 X 线检查, 证实气体全部吸收后拔除胸导管。继续抗结核药物治疗, 未再复发, 两月后出院。

5 讨论

由肺结核所致的自发性气胸有以下原因: ¹ 邻近胸膜的干酪坏死灶溶解崩溃, 穿破脏层胸膜, 肺内空气进入胸膜腔。④紧靠胸膜的肺结核空洞直接破入胸膜腔。以上两种的胸膜破口多在肺的上 133, 肺的前面及侧面, 常有结核感染物进入胸膜腔而并发胸腔积液或脓胸^[5]。④并发气肿性肺大泡者, 肺内压增高时, 可是大泡破裂, 发生自发性气胸, 但一般无胸腔积液。我们护理人员掌握了自发性气胸发生的病理生理后, 针对患者病情, 严密观察, 及时发现, 配合医生积极抢救, 从而提高治愈率和抢救成功率。

参考文献

[1] 林宏英. 双侧自发性气胸并发呼吸心跳骤停的抢救护理[J]. 中国疗养医学. 1998, 7(3): 77

[2] 余森泽. 重症监护治疗学[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和大学联合出版社, 1996: 154- 155

[3] 张艳丽, 王玉琴. 健康教育对肺结核病人的影响[J]. 生物磁学, 2005, 5(2): 87- 88

[4] 朱方. 自发性气胸的防治及护理[J]. 航空航天医药, 1994, 5(2): 574

[5] 王强. 肺结核并发自发性气胸的抢救体会[J]. 中华防痨杂志, 1999, 15(9): 13- 14

要护理人员具有全科医学知识, 同时也必须具有心理学、社会学、经济学等边缘学科的知识, 这们才能把工作做得更好!

参考文献

[1] 胡善联, 龚向关. 如何正确评介医药费用增长[J]. 中国卫生经济, 1999, 18(6): 9

[2] 粟筠茹, 贾红, 李亚杰. 开展护士星级服务工作的体会. 生物磁学, 2005, 5(2): 68- 69

[3] 李天红, 侯连杰, 盛菊莲, 等. 儿科住院一日清单制实施中的缺陷及对策[J]. 中国医院管理, 2003, 23(2): 34

[4] 沈陆军. 护理干预在“一日清单制”实施中的作用[J]. 解放军护理杂志, 2002, 5, 19(3)