

78例鼻出血患者的护理体会

李乐贤 李雪雁 张映芬

NURSING EXPERIENCE OF CARING FOR 78 CASES WITH EPISTAXIS

LI Lexian, LI Xueyan, ZHANG Yingfen

【摘要】 目的 探讨鼻出血患者的护理方法。方法 分析我院2012年3~10月78例鼻出血患者的护理措施。结果 78例患者均治愈出院,无并发症发生。结论 加强鼻出血患者的护理,促进早日恢复,预防反复发作。

【关键词】 鼻出血 鼻内镜 护理

doi:10.3969/j.issn.1671-332X.2014.Z2.023

鼻出血又称为鼻衄,即血液自鼻孔流出。鼻出血可分为狭义和广义两种。狭义鼻出血是指由于各种原因引起的鼻腔和(或)鼻窦病变,导致血液经鼻腔、鼻窦并从鼻孔和(或)鼻后孔流出的现象;广义的鼻出血除上述所包含的范围外,还包括邻近部位出血后流经鼻腔,继而经鼻孔和(或)鼻后孔流出,如鼻咽部出血、鼻泪管出血等。鼻出血在各年龄段均可发生,轻者表现为涕中间断性带血丝(如干燥性鼻炎,鼻咽癌早期等),重者则可为血块,甚或凶猛的出血(如鼻中隔利特尔区出血),有的甚至可以危及生命。为此,尽早明确出血部位,采取及时有效的止血方法和护理措施,为病人解除病痛的折磨,为抢救病人赢得宝贵的时间。现将我院2012年3~10月78例鼻出血患者的护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2012年3~10月78例鼻出血的患者,年龄10~65岁。其中男性45例,女性33例。老年性患者占26例,中年患者18例,青少年34例。其中伴有高血压者15例,慢性气管炎、肺气肿、肺源性心脏病8例,糖尿病有4例,鼻中隔偏曲7例。

1.2 治疗方法 鼻出血的治疗应遵循“急者治其标,缓者治其本”的原则。根据鼻出血的性质采取相应的止血方法。紧急情况下可指压鼻翼止血法和局部冷敷止血法。严重鼻出血可行前、后鼻孔填塞、血管结扎,通过鼻内镜下行高频电凝止血。

2 护理措施

2.1 心理护理 向患者和家属介绍本病的相关知识,安定患者的紧张情绪。护理人员要镇静、有秩序工作,主动与患者沟通,认真耐心解释疾病的转归,认真倾听患者的感受,鼓励其表达出内心的不安和焦虑,安慰患者,解除其紧张、恐惧情绪,使心理压力得以释放。

2.2 少量出血处理措施 少量出血时,可用局部冷敷止血法,用毛巾浸湿冷水或将冷水装入橡皮袋中,置于前额、鼻根部降温,或口含冰块降温,以使血管收缩。紧急情况下可使用指压鼻翼止血法:以拇指和示指捏紧两侧鼻翼,稍向后用力压迫5~10分钟,以压迫鼻中隔易出血区行简便止血措施。

2.3 大量出血处理措施 对出血较剧、渗血面积较大或出血部位不明确,应迅速建立静脉通道,给予止血、补液治疗,并协助医生做好前、后鼻孔填塞止血术。大量或反复多次出血者可致失血性贫血,甚至失血性休克。部分患者可因后鼻孔填塞引起软腭水肿或大量出血致血块脱落,阻塞呼吸道引起窒息。吞咽反射迟钝者出血时,因血液误吸入气管也可造成窒息和死亡。严重鼻出血致大脑皮质供血不足,可出现烦躁不安、头痛、嗜睡,甚至昏迷。应加强病情观察,如果发现患者面色苍白、出冷汗、胸闷、脉细速、血压下降等情况,提示血容量不足或再出血的可能,应立即将患者置平卧位,头部偏向一侧,予吸氧、补液,并立即通知医生迅速处理。

2.4 鼻腔填塞后的护理 鼻腔填塞后患者一般宜取半卧位,如出现心慌、冷汗、全身冰凉等现象,则宜取平卧位,以保证头部血液供应。嘱患者将口中分泌物吐出,切勿咽下,防止血液咽到胃内刺激胃粘膜而引起恶心、呕吐,加剧病情,同时亦便于观察出血量及了解出血情况。鼻腔填塞后患者常会感觉不适,或咽部有异物感,很可能是将纱条脱入咽部所致。如果在咽部看到纱条的一头,可小心将软腭以下的部位剪去,注意勿伤及悬雍垂,切不可用力将纱条拉出。嘱患者尽量避免打喷嚏,以防将纱条打出,可做深呼吸或张口打出。后鼻孔填塞时,应特别注意后鼻孔纱球的固定及口腔内的引线是否安全,并告知家属与患者千万不可擅自松动。鼻腔填塞后有些患者会感觉头痛、口腔有异味等不适,患者必须张口呼吸,咽喉会感到干燥、疼痛,容易引起口腔寄生菌生长繁殖,以及口腔、口唇干裂,可用沾有生理盐水的棉球轻轻湿润口腔、口唇,并可适当饮少量的冷开水,保持口腔清洁。

2.5 饮食护理 患者应该卧床休息,饮食宜食松软、易消

化的食物,多吃新鲜水果及蔬菜,以补充维生素和铁剂。忌进食太烫、过热和辛辣刺激性食物,保持大便通畅,戒烟戒酒,因烟酒会对呼吸道的粘膜造成损害。鼻腔填塞后的患者由于张口呼吸,加上局部会有胀痛和吞咽困难,故应该进食冷的流质或半流质食物,并且要多饮水,保持口腔、口唇湿润。嘱患者经常按摩腹部促进肠蠕动,养成定时排便的习惯。上、下床及排便时切忌过度用力,不要进行剧烈运动,防止血管压力过高引起再出血^[1]。

2.6 鼻内镜在鼻出血中的应用及护理 鼻出血治疗的基本原则是迅速查找鼻出血的部位和快速、有效地终止出血。随着鼻内镜的普及,借助鼻内镜的照明、放大和观察作用,可准确探明鼻内出血的部位和局部情况,同时在直视下通过微填塞、激光微波、高频电凝刀等手段完成止血的治疗。鼻内镜治疗鼻出血的护理要点:①患者取头高足低仰卧位,一边慢慢抽出止血纱条一边行鼻腔粘膜表面麻醉,并密切观察分泌物的来源,明确出血点。出血剧烈时可用吸引器边吸边找出血点,明确部位后用高频电凝刀止血,烧灼处用明胶海绵保护性填塞。②稳定患者情绪,让患者积极配合治疗。由于鼻腔有轻微的刺激便会使患者打喷嚏而影响操作,指导患者术中如果要打喷嚏时,做深呼吸、呵气,用舌尖顶上腭或用手按压人中穴等动作来克制。③血压监测,大多数鼻出血患者常合并高血压,而且血压控制不理想更是导致鼻出血的主要原因。血压高者按医嘱予心痛定 10 mg 舌下含服,因为血压过高容易导致填塞创面的广泛渗血,不利于明确出血点,不利于手术的顺利进行。

2.7 出院健康教育 指导患者平时注意锻炼身体,增强体

质,尽量减少上呼吸道感染的机会。生活有规律,戒烟禁酒,睡眠充足,心情开朗,养成良好的生活习惯。积极治疗原发病,控制血压保持在正常范围内,防止血压过高引起大出血。平时不要挖鼻子,也不能用力擤鼻子,保持鼻腔清洁、湿润,气候干燥时多饮水,睡前鼻腔内可涂少许金霉素眼膏以保持粘膜湿润。告知患者简易的止血方法^[2],用冰块置于患者的额部、颈部、枕部以收缩大血管,或口含冰块,出血量多的时候,采取以上措施仍不能止血者,应一边继续采取措施,一边迅速送到医院就诊。平时加强鼻部保健按摩,坚持冷水洗脸,增强鼻部功能。定期接受系统的体格检查,及早发现引起鼻出血的疾病并及早治疗。曾发生过鼻出血者,尤其是多次出血者,应避免应用可能引起鼻出血的药物,如抗血栓形成的药物、抗凝药物等。加强劳动保护,避免有害物质如铅、砷、汞和粉尘刺激。平时避免鼻部碰伤、跌伤和其他意外伤害等。

3 小结

对于鼻出血患者的护理,首先要做好患者及家属的健康教育,使其充分了解到疾病的发生发展及其转归,让其减轻心理负担,解除恐惧情绪,积极配合治疗,平时养成良好的生活习惯,促进早日恢复健康,预防以后反复发作。

参考文献

- [1] 康建华,高梅.鼻出血患者便秘致再出血的护理[J].陕西医学杂志,2011,40(2):251-252.
- [2] 赵莉,何开莲,许琴.老年高血压鼻出血患者的健康教育[J].护理实践与研究,2008,5(22):102-103.

(上接 48 页)

4~7 d 引流液转为淡黄色液体,量少于 10~15 ml 时,手指按压伤口周围无空虚感后拔除引流管,继续用腹带包扎伤口。该组研究中,有 3 例病人发生了皮下积液,4 例病人出现患肢水肿,2 例皮瓣坏死。3 例皮下积液病人经过 1~3 次穿刺抽液,再稍微加紧了腹带的压力,没有继续发展成皮瓣坏死,和其他 95 例病人一样,创面均在 10~13 d 愈合,2 例皮瓣坏死病人创面愈合时间延长,经换药护理 2 个月后自然愈合,不需要做植皮手术。

3 护理体会

乳腺癌根治术创面广、游离皮瓣大,术中常规使用高频电力切割分离组织和止血,极易造成脂肪液化,小血管、小淋巴管未结扎造成出血和淋巴漏,因此皮下渗血、渗液不可避免。如果不及时排出会导致皮下积液,会加重皮瓣张力,引起血液循环障碍,导致皮瓣坏死、感染及加重患肢水肿。这不但影响创面如期愈合,造成病人住院时间延长,还增加了病人的心理及经济负担。因此,乳腺癌根治术中彻底止血和充分有效的引流成为术后的重点。

本课题选择硅胶负压球和腹带联合应用包扎引流主要考虑负压球由硅胶材料制成,质地柔软、表面光滑、组织反应轻。体内引流管外形扁平,管壁两侧有多个直径 0.5 cm 的侧孔,管腔内有 3 条纵行的嵴起支撑作用。独特的结构使

它产生足够的持续负压能将创面的内液体及时迅速吸出,防止皮下积液积血的发生;而分离的皮瓣和胸壁因负压而相互紧贴,促进残腔闭合。管与球体单向阀门装置使引流液不会返流,避免了逆行和感染。联合弹力腹带的包扎,使皮瓣与胸壁贴合紧密、压力均匀、减轻局部水肿和疼痛、减少因引流液渗透敷料产生的不良刺激。而且弹力腹带的松紧度大,可根据病人的具体情况调节适当的压力,避免呼吸受限,从而达到提高病人舒适度的目的。

硅胶负压球和腹带均为一次性物品,价廉物美、安全实用。将它们联合应用于乳腺癌根治术后引流包扎,使护理操作简便、省时省力,由于引流及时、敷料干燥、减少了换药次数,降低了护理人员的劳动强度,提高了护理工作的效率和质量。病人主观感觉舒适,创面能如期愈合,提高了治疗的质量。硅胶负压球与腹带联合应用,不失为安全可靠的乳腺癌术后引流最佳的方法,值得在临床上大力推广应用。

参考文献

- [1] 陆以佳.外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2001:55-56.
- [2] 黄继胜.乳腺癌术后不同引流方式效果的临床对比分析[J].中华普通外科杂志,2001(11):697-698.
- [3] 陈群,万亦琼,周红,等.乳腺癌根治术后负压吸引球引流效果的研究[J].护士进修杂志,2001(12):892-893.