

肺栓塞患者抗凝治疗的急救护理

李城生

浙江大学医学院附属邵逸夫医院 310000

【摘要】目的 探讨急性肺栓塞患者急诊护理的方法和临床经验。**方法** 回顾性分析我院2017年2月至2018年2月收治的60例急性肺栓塞患者的临床资料。对60例急性肺栓塞患者进行急救护理,并对治疗效果进行分析。**结果** 急性肺栓塞患者60例,治愈42例,好转17例。总有效率98.3%。59例出院患者未发生严重并发症,另一例因抢救无效死亡。**结论** 急诊护理对提高急性肺栓塞患者的生存率,降低并发症发生率具有重要意义。这种急救护理方法值得临床进一步推广应用。

【关键词】 急性肺栓塞;急救;护理

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-129-02

急性肺栓塞(APE)是一种常见的心肺血管疾病,发病机制为内源性或外源性的栓子将肺动脉主干或分支堵塞,从而引起肺循环障碍,是一类临床综合征,包括肺血栓栓塞症、脂肪栓塞综合征等^[1],其具有发病急、致死率高、误诊及漏诊率高的特点,如果不能进行及时的诊断、救治及护理,极有可能造成患者的死亡,因此,急性肺栓塞患者的急救护理十分重要。本文将对我院收治的60例急性肺栓塞患者为研究对象,对其临床资料进行回顾性分析,探讨对急性肺栓塞患者进行急救护理的方法及体会,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年2月至2018年2月期间在我院接受治疗的60例急性肺栓塞患者,对其临床资料进行分析,60例患者在急救期间均进行了急救护理,其中男性38例,女性22例,年龄30~80岁,平均(50.3±6.1)岁。所有患者在入院后均行吸氧、抽血化验、抗凝、抗血小板、溶栓对症处理,并进行临床急救、护理。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

对所有患者进行镇痛、抗感染、抗休克、纠正水电质紊乱等治疗,进行紧急溶栓,根据患者病情进行抗凝治疗,一般采用连续静脉点滴普通肝素,剂量为750~1000U/h或15~20U/(kg·h),维持APPT在正常值的1.5~2.0倍左右;外科治疗一般采用肺动脉血栓摘除术,将血栓摘除,保留内膜,适用于不宜进行内科治疗的患者^[2]。

1.2.2 护理方法

心理护理。急性肺栓塞患者易伴有情绪波动、烦躁不安等心理状况,医护人员在患者抢救的过程中应向其耐心讲解急性肺栓塞的相关知识,包括发病原因、治疗方法、注意事项等,认真回答患者的疑问,解除患者的疑虑,提高患者的自信心,平复患者不良情绪,提高其治疗的依从性,同时做好患者家属的思想工作,使其积极配合治疗和护理工作。病情监测。患者经确诊后,应立即用多功能监护仪对患者的呼吸、血压、心电、血氧饱和度进行监测,行不间断吸氧,采用导管或面罩进行吸氧,如果有必要可进行机械通气,保持患者正常呼吸。严密监测患者意识状态、瞳孔、皮肤温度、皮肤颜色、呼吸频率、呼吸节律、呼吸深度及呼吸音的变化,对患者进行连续24小时心电监护,观察心率、心律变化,如发现异常,应及时告知医生,协助医生进行相应处理。每隔15~30min对

患者的血压进行一次测量并记录,待血压稳定后,改为每小时测量一次^[3]。溶栓、抗凝治疗的护理。根据适应症选择是否进行溶栓、抗凝治疗,没有活动性内出血、自发性颅内出血、出血性疾病等抗凝禁忌症的患者可进行抗凝治疗,无大块肺栓塞且血压无下降者、慢性肺动脉高压者及行肺动脉血栓内膜剥离术者可进行单纯的抗凝治疗。在治疗期间医护人员应帮助患者完成各项检查,在进行溶栓治疗前,应准备好心电图仪、微量泵、除颤器、利多卡因、阿托品等所需药物和仪器。严格按照医生医嘱正确使用溶栓和抗凝药物,注意药物使用剂量、浓度、配伍禁忌等事项。选择粗血管。进行穿刺时尽量一次性穿刺成功,防止渗漏。静脉滴注过程中严格控制滴注速度,拔针后应适当延长按压时间,可延长至5分钟左右。对于年龄较大的患者,抗凝剂的使用剂量应随年龄的增长和给药时间的延长逐渐降低。尽量避免不必要的肌肉注射,避免注射部位出现血肿。实时监测患者的皮肤黏膜、口鼻腔、胃肠道出血情况及凝血功能、大便隐血试验结果。

1.3 疗效判定

临床症状消失,检查结果显示治愈会基本治愈为治愈;临床症状明显改善,检查结果显示明显或中度有效为好转;临床症状及体征无明显变化为无效;患者病情未得到有效控制,病情出现不同程度的加重为恶化。

1.4 统计学方法

借助临床统计学软件SPSS18.0对临床数据进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,若最后结果显示 $P < 0.05$,表明具有统计学意义。

2 结果

60例患者中42例治愈,17例好转,另有1例经抢救无效死亡,总有效率为,住院时间9~23天,平均住院时间为(14.4±7.4)天,59例患者康复出院后均未出现严重的并发症。

3 讨论

慢性心肺疾患、下肢静脉曲张、骨折、恶性肿瘤、手术、妊娠、妇产科疾病等都有可能引起急性肺栓塞,其发病时间较短,一般在2周以内。急性肺栓塞阿德临床表现为呼吸急促、胸痛、咳血、高烧、持续出汗、浮肿、意识障碍等,其临床症状与其他心肺疾病相比无明显的特异性,易造成误诊,另外急性肺栓塞的致死率仅次于冠心病和高血压,进行及时的治疗与护理是提高患者生存率的关键。对于急性肺栓塞患者的急救护理,要在熟练掌握急性肺栓塞临床病症、发病特

(下转第133页)

疗多采用药物进行,同时辅于饮食控制、日常锻炼等可以进一步改善患者血压水平,保障和提高患者生命和生活质量。而导致该项疾病发生的原因有很多,如:长期性精神压力过大、存在不良生活习惯、遗传因素等,也需要加强护理干预,提高患者对高血压疾病认知程度,并引导患者及时展开治疗,提高预后效果^[3]。

将社区护理干应用到高血压疾病防治当中,所采用干预措施包含了:(1)健康宣教,通过定期举办知识讲座,向患者详细讲解高血压疾病相关知识,并告知高血压患者合理控制血压重要性,同时传授相应血压控制方法,如:遵照医嘱、合理饮食、日常锻炼等,甚至还能够上门随访,满足不同指导需求;(2)饮食护理,告知患者及其家属不良生活习惯对高血压疾病造成的严重影响,并且指导患者合理控制饮食,日常多食用高纤维素、低脂肪等食物;(3)锻炼指导,鼓励患者日常所一些简单运动,如:散步、打太极等,在运动量和运动时间上也要合理控制,避免出现运动过度情况发生;(4)

心理疏导,通过加强与患者沟通交流,及时了解患者存在疑虑并仔细解答,并告知家属日常多关注患者情绪变化,尽量让患者保持心情愉悦状态。通过上述干预措施的运用,研究组患者无论是高血压疾病相关知识知晓情况,还是血压控制效果均要高于实施常规护理干预的参照组患者,组间差异对比,统计学意义显著($p<0.05$)。

综上,将社区护理干预措施应用到高血压预防当中,不仅可以提高患者高血压知识掌握程度和治疗依从性,还能够极大改善患者生活质量。

参考文献:

- [1] 刘焕霞.高血压预防中社区护理干预措施的应用效果评价[J].心理月刊,2018,(8):108.
- [2] 张中琴.社区护理干预措施在高血压预防中的应用效果观察[J].饮食保健,2018,5(1):151-152.
- [3] 张彦华.社区护理干预措施在高血压预防中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(13):49-50.

(上接第129页)

点的基础上进行护理干预,根据患者适应症选择合适的治疗方式,注意伴有脑出血、消化系统出血、恶性肿瘤、动静脉畸形等抗凝禁忌症者不应行抗凝治疗。通过抗凝治疗可有效预防肺动脉血栓的形成,抑制静脉血栓的发展,一般采用静脉注射肝素的方法进行治疗。溶栓治疗可去除血栓,适用于广泛型急性肺栓塞者、急性肺栓塞合并重症心肺疾病且抗凝治疗无效者及深静脉血栓形成者,治疗时多采用静脉滴注尿激酶的方式,在这个过程中应合理控制输液速度。护理过程中做好健康教育工作,在接诊时向患者及其家属讲解该疾病的相关知识、治疗方法及注意事项等,做好心理疏导,平复患者不良情绪,使其积极配合治疗和护理工作;严密监测患者病情变化情况,若发现异常应及时上报医生,进行及时有效的处理;在溶栓、抗凝治疗过程中,协助患者做好各项检查,

正确使用溶栓和抗凝药物;对患者进行生活指导,保持病室环境的清洁,合理控制饮食,加强皮肤护理,保持口腔清洁等。急性肺栓塞患者的急救护理对提高患者生存率,降低并发症发生率具有重要的意义,上述急救护理的方法值得在临床上进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 谭荣.对41例急性肺栓塞患者进行急救护理的临床体会[J].求医问药(下半月),2013(12)
- [2] 李爱琴,王继恒,李晨光,李舒,何玉琦,高革,盛剑秋.80岁以上患者ERCP术后严重并发症的影响因素分析[J].现代消化及介入诊疗,2016(06)
- [3] 杨婷婷.急诊护理对预防急腹症患者并发症的影响[J].医疗装备,2017(19)

(上接第130页)

83.49%,对比具备统计学意义($p<0.05$)。

表2:各组患者护理满意度评价[n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
观察组(n=109)	63(57.80)	44(40.37)	2(1.83)	98.17%
对照组(n=109)	32(24.81)	59(54.13)	18(16.51)	83.49%

注:两组对比, $p<0.05$

3 讨论

细节管理对防控医院感染可以发挥更为细致的管理,让医院感染工作落到实处。具体方法与细节需要考虑实际科室状况,保证因地制宜的处理实际管理。要有制度化管理的规范严肃,也需要有人性化管理灵活贴合,保证工作顺利开

展的效果。

综上所述,细节管理对防控医院感染有较好的辅助作用,提升护理质量,提高患者护理满意度,整体护理成效更为理想。

参考文献:

- [1] 米冬梅,李博,高瑞英,等.手术室细节护理管理在控制医院感染中的应用[J].中国保健营养,2019,29(23):396.
- [2] 林琴.细节护理在手术室管理及医院感染控制中的应用效果[J].中国保健营养,2019,29(23):234.
- [3] 杨淑梅.细节护理管理模式在医院感染管理中的施行意义探究[J].健康大视野,2019,(14):260.
- [4] 张建兰.细节管理在基层医院感染管理中的疗效评价[J].中国保健营养,2019,29(20):377.

(上接第131页)

术后排痰的成功率,有重要的护理意义,同时也是胸腔镜下肺癌术后排痰的有效措施。

综合以上分析,排痰临床护理在胸腔镜下肺癌术后效果显著,可有效提高患者术后排痰的成功率,有重要的护理意义,同时也是胸腔镜下肺癌术后排痰的有效措施,值得在各大医院的临床护理中推广并应用。

参考文献:

- [1] 罗秋双,唐志红.呼吸道护理对肺癌患者术后康复效果的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,4(8):988-991.
- [2] 张真真.综合护理措施在接受放疗肺癌患者中的作用[J].中外医学研究,2018,5(4):76-77.
- [3] 陈晓雪.胸腔镜下肺癌根治手术的护理干预效果观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017,5(8):96-96.