维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg, 2007, Vol. 16, No. 5

介入治疗大咯血32例的观察和护理

李长柱 （第三军医大学附属新桥医院呼吸科，重庆 400037）

［关键词］大咯血；支气管动脉栓塞；介入治疗；护理
［中图分类号］R441.7；R473.5 ［文献标识码］B ［文章编号］1672-5042(2007)05-0358-01

咯血是喉及喉以下的呼吸道任何部位的出血，经口腔咯出的症状。是呼吸科常见的急症之一，一次咯血量在300～500 ml，或24 h咯血总量＞600 ml称为大咯血[1]。大咯血可导致窒息、休克、感染和病灶播散，甚至危及生命。导致大咯血常见的呼吸系统疾病包括肺结核、支气管扩张、肺癌、肺炎等[2]。大咯血在内科保守治疗无效时，需行支气管动脉局部栓塞治疗[3]。本文回顾分析32例采用介入治疗大咯血患者的临床资料，总结其中的护理体会并报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

自2003年3月12日至2006年12月10日，我科对32例内科治疗无效的大咯血患者采用支气管动脉局部栓塞止血。其中男性18例，女性14例。年龄25～69岁，平均42.2岁。大咯血前出现胸闷、血痰22例，剧烈咳嗽15例，胸痛、发热8例，发生窒息4例，其余无明显症状。24 h内咯血量＜500 ml者17例，500～800 ml者12例，800 ml以上3例。其中支气管扩张咯血13例，肺结核13例，肺癌咯血5例，不明病因咯血1例。

1.2 手术方法

常规股动脉穿刺插管，透视下将导管置入支气管动脉选择性造影，明确出血部位后，将导管超选择性插入出血部位靶血管2～4级分支，将明胶海绵碎粒经微导管缓慢注入靶支气管动脉进行栓塞。术毕20 min后再造影观察效果，出血动脉栓塞满意后结束手术。

1.3 疗效

32例患者中，31例咯血停止或明显减少，随访12个月，其中5例患者手术后1～8个月再次出现小量咯血，经内科治疗后咯血停止，4例咯血停止后行手术治疗，1例24 h内发生大咯血经外科急诊手术后治愈。并发症：术后24 h内股动脉穿刺处出血3例，发热9例，胸闷、胸骨后烧灼痛11例，肋间痛13例，吞咽疼痛17例，肠梗阻1例，无脊髓损伤发生。

2 护理

术前护理：术前协助医生做好心电图、胸部X线、血型、血常规、出凝血时间等各项检查。给患者创造安静、整洁的环境，向病人及家属解释手术过程，手术的优点，出现副作用及并发症的机率小，解除其紧张恐惧心理，鼓励患者安心接受介入治疗。备皮、做好造影剂、碘剂、麻醉剂过敏试验、青霉素过敏试验，并做好记录。

术中护理：病人术中低流量吸氧，持续心电、血压、血氧饱和度监测，保持输液通畅，严格无菌操作。注入栓塞剂后观察患者有无胸骨后烧灼感、胸闷、肋间痛、咽下疼痛等不适症状，并向其作好解释工作，注意病人有无输液反应、造影剂过敏等，观察有无上腹痛、足背动脉搏动减弱及脊髓损伤征象，发现情况积极配合医生抢救。治疗成功后穿刺点用无菌纱布按压10～20 min，确认无出血后用弹力胶布加压包扎。

术后护理：术后24 h绝对卧床休息，持续生命征监测，穿刺点处沙袋压迫或气囊压迫4 h，术侧肢体制动6～8 h。密切观察穿刺部位有无出血、肿胀以及穿刺肢体的颜色、温度、感觉，足背动脉搏动是否有力对称。对休息不好的病人给予适量镇静剂，协助病人在床上进食、排便。鼓励患者适当咳嗽，协助翻身，促进痰液及陈旧性血块排出。

并发症的护理：32例中有3例因术后肢体制动差，出现股动脉穿刺处出血及血肿，以冰敷或重新压迫止血或血肿内注射1 500 U透明质酸酶处理后止血。术后给予流质或半流质，疼痛时给予强痛定或曲马多注射液止痛，经上述处理后48～72 h上述症状均好转。术后8例患者发热，热程2～6 d，给予抗生素及对症处理后体温均恢复正常。

3 讨论

支气管动脉栓塞治疗大咯血较开胸手术切除病灶止血有创伤小、止血快、术后恢复快等优点，适合内科治疗无效又不宜手术的大咯血病例的救治。其术前准备、术中及术后对护理工作要求较高。作者的体会是：①大咯血病情危重，多数情况下介入治疗需迅速实施，术前准备时间紧迫，为避免准备工作上的疏漏，护理人员与医生需共同制定一套护理工作指南，用于详细指导该病种的护理工作。②护理人员应熟悉咯血的观察、救治与护理，了解介入治疗的过程及所有并发症，才能在护理工作中做到忙而不乱，及时发现问题、减少差错。③术后良好的护理措施是减少并发症，提高治愈率的保证。本组病例并发症多发生在术后24～72 h，此期间护理人员应密切观察病情变化，分析存在和潜在的因素，有针对性做好护理工作，方能提高治疗的成功率及安全性。

［参考文献］

[1] 纪树国，于 红，刘 东. 大咯血的诊疗进展[J]. 空军总医院学报，2004，20(1)：34－35.
[2] 陶仲为. 大咯血的病因和诊治[J]. 医师进修杂志(内科版)，2004，27(5)：3－4.
[3] 常 恒，董伟华，肖湘生. 大咯血的介入治疗进展[J]. 放射学实践，2003，18(4)：304－305.

［收稿日期］2007-05-23 ［修回日期］2007-07-15 （编辑：余汇洋）