

鼻出血的急救处理与护理进展

吴晓燕 张雪婷^{通讯作者}

中国人民解放军联勤保障部队第九七〇医院 山东 烟台 264000

摘要:鼻出血在临床上是相当普遍的一种急诊。多为一侧或两侧,可间断、反复出血,有时表现为持续性出血;出血量有大有小,轻者鼻涕带血,重者出血性休克,严重的可能会有生命危险,长期反复出血还会导致贫血。鼻出血常发生在鼻中隔前方的小区域或克塞尔巴赫区域,因其与血管吻合的部位较浅,容易受到外界环境的影响,容易在干燥的空气和外界环境的影响下,容易引起血管的破裂,引起出血。血液病、心血管病、急性传染病、化学中毒等系统性疾病都会导致出血。

关键词:鼻出血;急救处理;护理

从2022年8月到2023年6月,本院五官科共收治85例鼻腔出血病人,均采用了不同的止血措施,经过积极的护理配合,止血效果良好,无再次出血发生。现将其报告如下。

1 鼻出血的急救处理方法

本次研究选取我院内鼻出血病人85人,其中有男性56人,年龄30-69岁;其中,女性29例,年龄在30-58岁之间;78例前鼻道,7例后鼻道。所有病例进行急救处理以及护理治疗。

1.1 出血部位确定

鼻出血后,要及时、有效地止血,先要明确出血位置,一般认为利特尔区是鼻出血的好发部位,而有关资料表明,高血压性鼻出血的出血点多集中在下鼻道上端和嗅裂区。在没有使用鼻内镜以前,有没有鼻出血,可以根据自己的经验来判断,有血泪流出说明下鼻道是出血的主要部位,当用鼻内镜检查出血的位置时,是处于间歇期,出血期可以根据血流方向大致确定出血的位置,然后用吸引器沿血流方向进行抽吸,从而发现搏动性出血或喷溅状出血,从而确定出血位置。

1.2 鼻出血的止血方法

1.2.1 鼻塞法

传统局部填塞法:鼻出血的治疗主要是用鼻塞塞棉片。在出血的鼻腔内可用凡士林纱条填入,使纱条严密,直至止血,48-72小时后取出鼻腔填塞物,若仍有大量出血,应再次更换填塞的凡士林纱条。王金鑫等人^[1]在鼻内镜下用明胶海绵、止血纱布等微创材料进行鼻腔微填塞,对鼻粘膜损伤小,不会复发,也不会出现鼻中隔穿孔等不良反应。王士美等人在鼻腔内置入双腔球囊导管置入术中,对鼻出血的治疗效果满意,值得临床推广。近年来,传统的后鼻孔填充物也得到了改进,比如使用了一种创伤最小,可以忍受,简单的止血气囊水袋等。临临床上常用的止血方法有凡士林纱布填塞,气囊导尿管压迫等。但对于不明出血点的病人,如盲目地用机械方法进行鼻腔填塞,不但无法达到止血的目的,易延误诊断,而且容易对鼻腔黏膜造成损伤,引起新的出

血,增加了鉴别原始出血点的难度。

1.2.2 激光治疗

激光止血是利用光波与血红蛋白结合产生的光热效应,将血液凝结,破坏管壁,引起局部血栓的产生,最终达到吸收和消散的目的。在鼻内窥镜下观察出血点,是激光治疗鼻出血的关键。谢佳的研究表明,在经鼻内窥镜检查出血点后,半导体激光器用于止血具有疗效肯定、手术简便、患者疼痛轻等优点。

1.2.3 微波止血

微波止血是一种新型的止血方法,其原理是通过微波作用,让出血区域的局部组织迅速升温,从而达到止血的目的。这种方法常用于直接观察浅层血管破裂出血,但必须明确出血位置。为了防止鼻中隔软骨的坏死和穿孔,应首先对出血较多的一侧进行治疗,然后再对另一侧进行处理。

1.2.4 射频止血

射频止血,这是一种以低频电磁波,通过高速震动液体分子,激发等离子体效应,切断多肽的化学结构,从而产生一种特殊的加热效果,封闭血管,形成纤维瘢痕,从而达到止血的效果。有学者提出,经鼻内窥镜检查出血位置后,然后射频止血,要是医生认为此处有出血的可能性,就用明胶海绵填充,这样的方法不但有效,而且止血速度快,没有明显的副作用。

1.2.5 电凝治疗

经鼻内镜下行电凝术出血点,可以起到立刻封闭、凝血,起到止血的作用。如果是活动性出血,可以在负压吸引器的作用下,用明胶海绵包裹住伤口,使伤口得到有效的保护。

1.2.6 手术止血法。

通常情况下,如果鼻腔出血不能止血,可以选择血管结扎术。选择出血区的供血动脉,是进行血管结扎的先决条件。只要选择合适的适应证,就能在手术后及时止血。近年来,随着微创介入等技术的发展,经鼻腔内窥镜下经鼻内蝶腭动脉结扎是一种较为常用的手术方式,由于鼻中后段的供血动脉为其提供了重要的供血动

脉,所以结扎可以起到很好的止血作用。栓塞术。近几年来,由于介入治疗的不断发展,介入治疗顽固性鼻出血的方法越来越多,特别是鼻肿瘤放射治疗后出现的鼻出血,已成为首选。目前,人们普遍认为,以血管造影和栓塞为主要手段的介入栓塞技术,其优点是能够对出血血管进行精确的栓塞,从而达到完全止血、提高治愈率的目的。对于重度难治性鼻出血,特别是鼻内放射线、微波、电凝法疗效差,重复填塞易造成再出血,血管栓塞是一种快速、安全的治疗手段。

1.2.7 药物止血法

如果用了上述两种方式都不能阻止鼻出血,可以用棉签蘸着麻黄碱或肾上腺素溶液放入鼻腔止血,并及时到医院就诊。有一点要注意,如果鼻子里有血块堵塞了也没关系,因为血块里面有血块,可以把血液凝结起来。但不能吞下血,以免刺激胃,导致恶心。

1.2.8 冰敷法

如果有鼻出血,通过对鼻子、脖子、脸颊等部位进行冷敷,可以起到促进血管收缩的作用,从而降低鼻出血量。

2 鼻出血的护理

2.1 急救护理方法

2.1.1 紧急出血护理。若是出血较急,出血量超过200ml之上,需立即做鼻内填塞,将鼻内含血液体迅速排出,并用1%丁卡因肾上腺素棉球在前鼻镜下观察出血点,用棉签按压5-10分钟,对有明显出血的部位用止血纱布、海绵或凡士林油纱进行填充。为了防止喉咙被淤血堵塞,或者病人误吸入到嘴里的血导致窒息,可以先把嘴里的血性分泌物吐出来,或者用负压抽吸。在治疗过程中,对患者的前额、颈部和鼻背进行了冷处理。可以用冰囊、冰袋或冷毛巾等方法来进行湿敷。患者取半躺或坐位、头向前探,好让病人呕吐,以免误吞。以能避免对胃黏膜造成刺激,导致恶心症状的出现。这样可以更好的观察出血和出血量。特别是在填充鼻内油纱或填塞后,病人会有很强的喷嚏感,要让病人在这时应进行深呼吸,避免腹部压力升高,导致出血更严重,或者是填塞物提前脱落造成二次出血。

2.1.2 原发病处理。急诊过程中,护理人员应根据患者的原发病情况,采取相应的治疗措施。其中,有高血压的病人,要在医生的指导下进行降压治疗,同时要根据病人的个体化情况,合理服用降压药物,每日测量2-4次血压,发现血压突然升高或骤降,要立即向医生报告,并给予相应的对症治疗。对于有糖尿病的病人,一定要合理使用降糖药物,同时要定期监控病人的血糖,让他们保持在正常的水平;对于肾病病人,应定期监测肌酐和尿素氮清除率,以了解病人的肾功能状态。

2.2 病情观察:

2.2.1 一定要注意观察血压、脉搏、体温,一旦血压降低,考虑到休克,要及时向医生汇报,做好抢救的准备。

2.2.2 观察出血情况:对于鼻出血患者,观察其出血量,对于临床治疗和判断其预后具有重要意义。若有鼻出血,则表现为脸色苍白、出汗,一般为500 ml以上,而收缩压低于75 mmHg,则为血液总量的四分之一^[2]。高血压病人流了鼻血后,如果血压低于正常值,也是因为失血过多。如有需要,可根据医生指示进行输血,以提高血液容量,并确保重要器官如心、脑的供给。

如果出现心功能不全,或者疑似心梗的患者,要准备给予氧气,并及时通知医生,进行紧急处理。在饮食方面,可以通过益气养血来进行调理,对于昏迷鼻出血的患者,一定要密切关注,因为鼻出血会通过后鼻孔进入到吞下,从而被吸入到胃里,这样就不容易被别人看到,所以一定要注意观察有没有血块堵塞上呼吸道的情况。对于头部外伤后出现昏迷和鼻出血的患者,除了上述的情况外,还要密切关注颅脑外伤的表现,同时还要进行CT检查。

2.3 心理护理

由于经常发生的鼻出血,患者通常会有焦虑、紧张、恐惧等不良情绪,对此,护士应向患者做细致的解释,并告诉患者需要注意的问题,让患者得到安慰,让其摆脱不良的情绪,缓解其精神压力,让患者能够更好地配合医护人员的工作,如果有需要,可以在医生的指导下使用镇静剂。术中护士应仔细观察患者的鼻腔情况,选用适当的止血方法。

2.4 体征观察

要密切关注患者的意识,血压,脉搏,皮肤温度,面色等,当急性失血量大于500 ml的时候,会出现冷汗,烦躁不安,脸色苍白,血压下降等症状,此时要马上进行抢救,建立静脉通道,进行输液、输血护理,并给予抗休克、止血等治疗。如果病人血压偏高,要在医生的指导下,口服硝苯地平10 mg,血压在140/90mmHg^[3]。做完两个鼻孔填塞以后,患者需要张开呼吸,有一定的口腔粘膜,这时候可以少量多次的喝水,并在口腔和嘴唇上涂上石蜡油,避免咳嗽、打喷嚏等行为,也不能自己拔掉鼻腔填塞物。

2.5 呼吸道通畅

嘱咐病人采取半卧位,不要吞咽鼻口中的血液,以免出现胃部不适,出现恶心、呕吐等情况。在这个过程中,要让患者把嘴里的血液吐到一个有标记的痰盂里,或用一个真空吸入器从嘴里吸出带血的分泌物,如果有需要,还可以进行气管插管,以免出现淤血阻塞喉咙或者是误吸造成窒息。严密观察鼻、口出血量,并做好记录。

2.6 鼻腔填塞物护理

注意鼻内填塞物有无松动,入睡时有无呼吸紊乱和吞咽困难;保持面部清洁,排便通畅。嘱咐病人不要打喷嚏、咳嗽,以免鼻腔内的填充物松动、脱落;用湿纱布覆盖鼻腔,用棉签纸包住嘴唇,以缓解口腔干燥,嘴唇涂石蜡油以防止干燥。术后48小时逐步抽出纱条,并用石蜡油每日三次,以防止再次出血。在纱布取出后,将1%的麻黄素每日滴鼻三次,一次2-3滴,持续时间不能超过一周。注意不要用力擤鼻,以免造成二次出血。填塞结束后,病人需要在床上休息1-2天,如果填塞物被取出来后,鼻孔还会有出血,这时应注意观察病人的耳朵症状^[4]。为了缓解鼻腔填塞,可以进行额部冷敷,防止出现局部肿胀引起的头疼、鼻部胀痛;和患者交流,让患者阅读报纸、听音乐来分散他们的注意力;患者应在医生指导下服用止痛药。

2.7 饮食与运动指导

鼻出血患者应多吃有营养、容易消化的食品。高血压患者应以低盐、低脂饮食为主,并增加维生素及纤维素含量丰富的食物;尤其对老年人,尤其是有高血压、鼻出血的病人,要注意避免因便秘造成的腹压升高而导致的鼻出血。如果口腔里有渗出的血液,要让病人把嘴里的异物都吐出来,并且要经常清洗口腔,可以用朵贝氏液一天三到四次漱口,每天要做两次口腔护理,这样才能保证口腔的干净,预防感染,消除异味,促进食欲。

2.8 健康教育

要教会病人做好局部保护和外伤预防,对于高血压患者,护士应反复宣传降压药的重要性及必要性,尽量控制血压,以降低再次出血的风险。饮食结构应做到科学、合理和平衡;平时要保持心情愉快,不要抽烟喝酒,养成好的生活习惯。止血后不能用力擤鼻、抠挖鼻腔,保持室温、湿度的控制,保持室内通风,保持良好的空气对流,才能让自己有一个足够好的睡眠。

2.9 出院指导

嘱咐病人在出院以后一定要注意休息,不要过度

劳累,保持良好的心态,防止感冒;嘱咐患者不能用力擤鼻、抠鼻子,做好打喷嚏时的缓冲,避免出现便秘的情况。平时尽量不要喝酒,尽量不要吃辛辣刺激性的东西。每日三次使用复方薄荷油滴鼻液,可防止鼻粘膜干燥。高血压患者在饮食上要以清淡、高维生素为主、高蛋白、易消化的食物为主,同时要注意多喝水,同时要对鼻腔疾病和原发病进行及时的治疗。

3 讨论

当前,如果病人有了鼻出血,可以用一些比较简单的方法来止血,但近年来医院的耳鼻喉科临床上,有越来越多的鼻出血病人,这些病人的出血量较大,如果不能及时地进行治疗,就会危及患者的生命。当前,一些学者认为,应当对鼻出血病人实施急救护理路径,能够取得良好的疗效,这也与本研究的结论相一致。患者要积极配合医生做详细的身体检查,根据出血的位置和出血量来判断病情。对于出血严重,出血面积大,出血位置不清的患者,应及时建立静脉通路,并给予必要的补液和药物治疗。这类病人不需要使用镇静药,需要的时候可以地西洋为妥,而对苯巴比妥、异丙嗪等有催眠效果的药物不能使用,特别是在出血没有得到彻底控制的情况下,如果病人在睡眠中警惕性很低,如果不小心吸入血液,很可能会呛到下呼吸道,造成窒息。鼻塞药物会降低患者血氧分压,增加二氧化碳分压,对脑和脑供血不足的老年患者要注意,必要时可寻求相关部门的协助诊断和治疗^[5]。

综上,治疗鼻出血止血的重点在于明确出血位置、严格掌握适应证、选择合适的止血方式。在鼻内窥镜下,通过电凝、射频、微波等技术对出血部位进行定位,以达到止血快速、成功率高、创伤小、恢复快、并发症少、成本低廉等优点。在对鼻出血的急救中,要注意心理护理,呼吸道护理,生命体征观察,饮食护理,出院指导等方面的护理。

参考文献:

- [1] 王金鑫. 谈谈鼻出血的急救处理与护理 [J]. 人人健康, 2023, (32): 51.
- [2] 刘雪晶. 鼻出血的急救处理与护理进展 [J]. 蛇志, 2016, 28(01): 89-91.
- [3] 刘翠英. 鼻出血急救处理中的护理配合 [J]. 山西

医药杂志(下半月刊), 2008, (02): 190.

- [4] 集群. 创伤出血的急救处理 [J]. 护理杂志, 1966, (01): 26-28.

[5] 阎应杰. 鼻出血的急救处理法 [J]. 中级医刊, 1957, (10): 24-25.

作者简介:

吴晓燕(1983.10-),女,汉族,山东莱州人,大学本科,研究方向:五官科护理,职位职称:护师。
张雪婷(1984.12-),女,汉族,山东潍坊人,本科,研究方向:重症护理,职位职称:主管护师。