



肺结核的传染性强，除了隔离，还需要做好这几大护理

肺结核 (pulmonary tuberculosis PTB) 是由结核分枝杆菌引起的一种慢性呼吸系统传染病。以咳嗽、咳痰、咯血、胸痛为主要特征，肺结核通过飞沫传播，肺结核患者的飞沫、咳嗽、大笑等都会有结核杆菌随之喷出体外，如果健康人接触到空气中带有结核杆菌的滴液就有很大的感染风险，在我国，肺结核属乙类法定报告传染病。肺结核全身症状包括全身乏力、食欲减退、夜间盗汗、发热，主要表现为午后到傍晚的低热；还有一些女性患者会有月经不调，甚至闭经的表现。诊断明确后应及时进行抗结核治疗，若及时诊断，正规治疗，多数患者能治愈。

肺结核的症状有哪些？

对于肺结核的认识，我们首先需要了解肺结核发作时的各种症状有哪些，我们才能做到“早发现、早诊断、早治疗”，肺结核的治疗原则是发现的越早，越容易治愈，同时知道各种肺结核的症状也有利于肺结核患者在治疗的时候清楚自身的肺结核疾病发展到哪一步。所以，先给大家讲讲肺结核的症状方便大家能够对自身健康情况做一个对照。

一、咳嗽：咳嗽是肺结核患者最明显的症状之一，特别是发生长时间，持续性的咳嗽（咳嗽三周以上），同时咳嗽的时候伴有血丝，那么就有一定可能患上了肺结核，最好到就近的医院检查一下；

二、咯痰：肺结核患者一般都是干咳，痰的呈黄色脓痰，痰中带有血丝；

三、发热：早期的肺结核患者经常会出现发热的情况，而且患者大多数都表现为低热，患者的体温一般在 37~38 度之间，通常是中午以后低热，但是到了凌晨又会慢慢的退热，这也被称为潮热。一些病情比较严重的患者还会出现寒颤、高热等情况，如果出现了这些症状，一定要及时的就医，以免病情越来越严重；

四、咯血：严重的肺结核患者会出现咯血的症状，如果患者支气管动脉破裂，那么就可能出现持续性的大咯血。一旦出现咯血情况，一定要及时的去医院检查，同时接受全面的治疗；

五、全身虚弱：肺结核患者往往身体都非常虚弱，同时食欲不振、恶心呕吐、疲惫不堪，晚上出现盗汗等情况；

六、月经不调：女性肺结核患者通常伴有月经不调的症状，较为严重的患者还会出现停经的情况。

肺结核的治疗手段

肺结核治疗手段主要还是以药物为主，用药的时候医生会根据患者的身体状况进行用药剂量的调整，因为抗结核药物都存在一定的毒副作用所以患者切忌私自用药；有些特殊情况需要手术治疗，如整个肺坏掉、发生支气管内膜结核、咯血、结核性脓胸等，此外还可通过提高机体免疫力或其他微创、介入治疗方式辅助治疗肺结核。同时可以通过食疗调理肺部辅助治疗，这样可以让治疗的效果达到最佳。

一、肺结核的药物治理：肺结核的治疗主要是应用抗结核药物，目的是为了缩短疾病的传染期，降低死亡率，同时进行联合用药，联合用药的治疗效果最好，用药期间要注意监测病情变化，一般患者在用

药 6 个月以后都能治愈，同时用药的时候要注意各种药物的毒副作用，例如抗结核药物对于肝脏会有一定的损伤，所以一般用药期间要检查患者的肝功能同时添加一些可以护肝的药物。

二、肺结核的手术治疗：肺结核患者大多数情况下是不进行手术治疗的，首先是肺部切口不易愈合，容易造成支气管胸膜瘘相关并发症。虽然手术治疗有很多弊端，但是一些特殊的肺结核患者还是需要进行治疗的，例如对于空洞型肺结核患者手术治疗还是很好的治疗手段，因为药物很难进入空洞结核病灶内部，反复治疗不见好转；结核瘤比较大压迫到肺组织，这个时候可以通过手术；结核性毁损肺，因为这个病灶也不太容易完全治愈，容易播散到其它部位，可以通过手术治疗；结核性脓胸也可以经过手术治疗；还有结核压迫气道引起支气管狭窄，纵隔淋巴结增大压迫气道，引起局部气道狭窄，都可以通过手术去治疗；

三、肺结核的中医治疗：准备生龙骨粉和生牡蛎粉、生鸡内金粉各 60 克，再加上 30 克生三七粉、生白芍粉和生百部粉。将这些中药材，放在一起调和均匀，然后装在瓷器当中。每天早晚取三克药粉，加上适量的山药粉或者是藕粉来服用，对于肺结核的不良症状，有很好的改善作用；

四、肺结核的食物疗法：食物疗法也属于肺结核的治疗方法，可以用羊髓生地黄羹进行治疗啊，羊脊髓 50g，生地 10g 放在锅里，加水煮熟，把药渣去除，再加入 15 克熟羊脂油，蜂蜜 50 克，生姜黄酒等，加热煮开就可以了。它主要的作用就是止咳化痰，滋阴清热。对于肺结核引起的发热、咳嗽、有缓解作用。

肺结核的隔离方式

肺结核是一种传染性疾病，主要通过飞沫传播，例如咳嗽、打喷嚏、说话、痰液等都会将结核分枝杆菌的微滴散播到空气中，造成健康人的感染。所以，对于肺结核患者是必然要进行隔离的，下面来说说隔离的注意事项以及方式：

一、条件允许的情况下尽量前往专科医院进行隔离，尽量避免居家隔离，防止传染给家人，待转阴后再出院回家；

二、如果没有办法只能居家隔离，那么需要让患者单独处于一室，所有房间早晚各通风 30 分钟以上，每日使用紫外线照射房间 30 分钟以上；

三、患者使用的餐具、水杯等尽量使用一次性的，使用后进行销毁，如果没有，那么就煮沸 15 分钟以上；

四、患者使用的床上用品需要定期暴晒六个小时以上，毛巾、衣物等也需要经过暴晒后再进行清洗；

五、家里的地面、墙面、家具需要每日用 84 消毒液擦拭两次以上；

六、患者吐痰使用的纸巾需要自己包装好后装入带盖的容器里，统一进行焚毁处理；

七、家人接触肺结核患者时必须做好全套防护工作，肺结核患者也需要佩戴口罩，同时与肺结核患者保持一米以上的距离，接触过后，需要将手部进行仔细的清洗，同时立刻更换衣物，将衣物进行暴

晒消毒后清洗；

八、对于经过治疗后痰菌检测已经阴性的患者，家人接触的时候也要适当的注意，虽然其传染性很低或不具备传染性但是也是需要注意防护工作。

肺结核患者的护理

肺结核患者的护理工作是非常重要的，同时医护人员以及家人也需要提前做好个人防护工作。

一、疾病护理：

1、对于有传染性的肺结核患者，在住院期间需要安排隔离治疗，并采取一系列隔离消毒措施。病房需要保持良好的通风，每日进行消毒，衣被定时采取紫外线灯消毒，痰液需要留置在放有 84 消毒液的痰杯里，进行集中处理。患者咳嗽、打喷嚏时，需要用双层餐巾纸捂住口鼻，后将纸集中焚烧。护理人员接触患者时，需要佩戴口罩，接触痰液后，要用流动的清水和手部消毒液清洗双手；

2、针对肺结核出现咯血的患者，咯血时要及时清理，保持呼吸道通畅，并密切观察患者咯血的量和颜色，记录咯血的情况。大量咯血患者，需要绝对卧床休息，注意患者的体位，通常取患侧卧位，保持痰液引流通畅，避免窒息。并及时建立静脉通道，保证用药的途径，适当使用镇静、止咳、止血的药物；

3、肺结核患者出院后要按时、定量、规律的服药，并注意观察药物不良反应。抗结核药可能会有一些肝肾功能损害或副作用，需要多注意观察。如果发生身体不适需要及时就医，请医生调整治疗方案。

二、家庭护理：

1、适当休息：肺结核患者进展期非常需要卧床休息，尽量不要让患者活动；稍有好转过后可以进行一些一般活动，但是要注意活动量；病情转入稳定期后可以逐步增加活动量，但是不宜过劳；

2、开窗通风，注意避免出现患者被吹感冒的情况发生；

3、止咳祛痰：肺结核患者居家的时候需要备一些止咳祛痰的药物，同时食物也补充一些止咳祛痰的食物进去；

4、合理的膳食：对于进展期患者来说，身体往往比较虚弱，所以饮食上合理增加一些蛋白质和维生素的摄入，以增强体质加强患者的免疫功能，可以很好地配合治疗。

三、心理健康教育要做到位，让患者树立正确的治疗观点和信心，特别是对于一些贫困家庭的患者，一定要正确地引导患者配合治疗，让患者能够积极主动地配合治疗，避免延误治疗时机，失去完全治愈的机会。

肺结核的治疗不是一朝一夕能完成的，患者和家人都应该积极主动的配合医生，同时一定要坚持用药，定期复查，这样医生才能根据患者的病程发展做出治疗策略的修改，才能尽早的恢复健康，切忌不可讳疾忌医，肺结核的治愈几率非常大，越早发现越容易治好。

赵玲（作者系阜南县人民医院职工）

本文不代表本报观点

脑卒中患者的后期运动康复要注意什么

脑卒中在临床上属于一种十分常见并且严重的脑血管循环障碍性疾病，这一疾病又可被细分为缺血性脑卒中以及出血性脑卒中两种不同的类型。脑卒中患者在发病后若没有得到及时的有效治疗患者的死亡率甚至可高达 60% 以上，即使患者在发病后的时间内得到了有效的治疗患者，也有可能出现各种不同类型的后遗症，需要给予患者有效的护理，进而满足患者的护理需求。在针对脑卒中患者进行护理时将康复护理应用于其中，是近年来临床研究的新的路径，其主要目的是通过有效的护理干预改善患者的机体功能降低患者在接受治疗期间的不良反应，以达到改善患者治疗效果的目的。

1、康复训练越早越好

在医护人员的指导下，学的每一个动作都要按照科学规范的方法去做，确保做出来的动作都科学有效，才能发挥出最大的功效。患有脑卒中后前三个月需积极进行运动康复训练，能有效改善肢体功能，这个阶段被称为康复黄金期。一般患者生命体征平稳后，48 小时内病情没有继续发展，只要不妨碍治疗，就应该做康复训练。越早做康复训练，越能缩短功能恢复时间，预后良好。需长时间持续做康复训练，避免运动功能减退。在康复锻炼过程中，弄清楚每个动作作用哪种重量连续去做几次为一组。恢复锻炼某一处肌肉，要通过一定程度的锻炼去刺激肌肉，让肌肉达到一定量的负荷而得到发展。当患者锻炼中对于某个动作感到费劲吃力，做到快做不动时还在做时，会使肌肉得到很好的刺激。对于负荷和脑卒中主要可划分成两类，一类表现是：一侧肢体无力或麻木；一侧面部麻木或口角歪斜；说话不清或理解语言困难；双眼向一侧凝视；单眼或双眼视力丧失或模糊；意识障碍或抽搐等。另一类是出血性脑卒中，表现为：头痛、恶心、呕吐、不同程度的意识障碍及肢体瘫痪等。

2、康复训练需坚持

脑卒中患者做运动康复训练时必须长期坚持，康复训练和药物治疗一起进行。运动康复训练并不是一蹴而就的，需持续做，在不同的康复期，运动康复训练目的也有很大差异。急性期运动训练的主要目的是抑制原始反射活动，重新建立正常的运动模式，然后加强肌肉力量。康复期间运动训练的目的是提高运动主动能力，防止出现脑卒中并发症。

为了使患者的治疗效果得到提升，医务人员应当针对患者的病情开展对应的康复训练，在进行患者的吞咽功能训练时，首先需要针对患者的嘴不攻能进行训练，引导患者进行主动的微笑和发声使患者锻炼嘴部的肌肉，并且在进行锻炼时应引导患者进行舌头上翘的活动，通过这种方式使患者的语言能力和咀嚼能力得到改善，并且在开展患者的训练时，要求患者可以每日采用空吞咽的形式对咽喉部进行刺激，进而使咽喉部位训练的效果得到改善，治疗人员可以应用

棉签蘸取少量的冰水，将其放置于患者的神经敏感部位进行来回摩擦，使患者主动进行吞咽，每日训练次数控制在 6~7 次，以患者可耐受为宜。在开展发音训练时，需要以单字训练为基础。患者可以从各种单字入手开始朗读，在患者能够正确的朗读各种单字后循序渐进的要求患者朗读词语或者句子等，逐渐过渡到阅读文章，进而改善患者的语言能力。除了发音训练以外，吞咽功能训练也是患者在接受治疗期间十分重要的一项护理内容如患者将舌头伸出口腔外，用舌头完成画圈的动作，随后护理人员可以应用蘸水的棉签对患者的各口腔部位进行轻微刺激，告知患者应当如何进行吞咽活动，以改善患者的口腔能力和语言能力。在针对患者进行训练时，运动训练也是必不可少的一环，再开展患者的运动训练护理时，可以从站立训练为基础入手。要求患者在站立状态下进行举手和抬脚等各种活动，而肢体功能的训练则需要循序渐进，以患者可耐受为主，切不可操之过急而导致患者出现各种训练损伤，影响患者的后续康复。

在进行患者的临床训练时，为了保障患者的训练质量，护理人员可对患者进行简单的纸倒未日换者需摄入少量的食物，并且要求患者在食用食物时主动进行咀嚼和吞咽，根据患者的功能改善状况可以适当增加食品的种类，有所好转后给予患者改进后的饮食护理，以提高患者的咀嚼功能。而患者在接受训练期间进食后应当保持坐位大约 30~60 分钟，通过这种方式能够有效避免患者出现食品反流的情况，而如果患者的吞咽功能始终存在问题，无法得到有效的改善，则护理人员需要针对患者的病情给予相应的营养支持，并给予患者对应的胃管鼻饲，使患者的营养状况得到保障。在开展患者的临床治疗时，研究人员应当给予患者良好的心理支持，使患者每日不断对自身的吞咽功能进行训练，进而改善患者的机体功能。

3、运动康复需采取循序渐进原则

脑卒中患者做运动康复时必须专业的医生指导下进行，刚开始先坐床边，然后再坐轮椅，最后站立和行走，康复训练时不能操之过急。在任何运动锻炼之前都应做好热身活动，拉开筋骨，这样不易在锻炼过程中造成拉伤和扭伤等情况。尤其在患者康复锻炼过程中，更应做好防护工作和热身活动，并且要在医护人员或者家人的陪同下。急性期需注意患肢位置，避免人为造成肢体畸形。开始做床上活动后，尽量寻求家人帮助，在床上做翻身训练。下床后再进行床-轮椅移位训练，但必须在医师的指导下，不能盲目练习，因为错误的训练会带来一系列问题。早期的规范、全面康复治疗，并发病的积极预防，患者的主动训练，家属的积极配合，这几个方面是可以主动努力把握好的，并且是决定患者功能康复的关键点，也是本文重点要给大家介绍的。

4、随时随地做运动训练

脑卒中患者在不同时期需做好康复训练，以免引起肌肉萎缩，患

者在急性期间康复训练的主要任务是关节被动活动、尽早做坐位训练以及体位交换。患者恢复期间的任务是限制卧床时间，尽早站立和步行。脑卒中中具有发病率高、复发率高和致残率高的特点，因此做好脑卒中的预防具有重要的意义。做好脑卒中中的一级预防，也就是在发病前的预防，需要坚持低盐低脂的饮食习惯，控制好血压血脂血糖等易患因素，戒烟限酒，养成良好的生活习惯。二级预防也就是发病之后的预防，目的是预防再次复发，需要坚持服用抗血小板的药物；如果既往有心源性栓塞或者慢性房颤的病人，需要服用抗凝药物进行预防复发。一定要对患者不同时期和阶段的康复锻炼做好记录，并且根据这些数据去制定和调整接下来的锻炼方案，另一方面还可以让患者看到自身的不足或者进度，从而勉励自己去坚持康复锻炼。慢性康复期间训练的主要任务是持续性进行康复训练，如站立、走路、爬楼梯和参加文艺活动等。

5、避免过度做康复训练

虽然做康复训练能提高生活质量，但要控制量。一部分脑卒中患者害怕留下终身残疾，会超负荷做运动训练，这样会超过身体承受极限，反而引起全身性疲劳、关节和局部肌肉损伤。如划圈训练、肩关节周围炎以及肩手综合征等，就是因为过早训练或不正确的运动康复训练引起的。在对患者进行护理时，护理人员需要告知患者与患者家属患者在住院期间有跌倒和坠床的风险，应当要求家属尽量 24 小时陪护患者，尤其是患者在接受活动锻炼时需要有人陪伴，如果需要离开，尽量与值班护士联系。患者在康复治疗期间，需要尽量穿着较为合适的衣裤穿防滑鞋，避免出现跌倒的情况。在对患者进行护理时，护理人员需要针对患者进行有效的健康宣教，告知患者应对跌倒和坠床的方法，例如在生活中出现眼前发黑和下肢无力的情况，应当原地坐下或蹲下，叫他人进行帮助，同时指导患者使用病房以及卫生间扶手教会患者使用呼叫器。在患者跌倒或者坠床后，护理人员应当立即赶赴现场并迅速通知医师，护理人员不可立即将患者扶起，应当针对患者的个体状况进行综合判断，检查患者的呼吸心率和意识，向医生提供患者的信息，协助医务人员检查患者的全身状况和局部受伤状况，认真记录患者跌倒或坠床的原因、经过以及抢救过程，并填写护理不良事件上报表，将其上报至护理部。

值得注意的是，脑卒中患者运动康复是漫长的过程，患者发病的一个月内需在医院接受正规康复治疗，在医生或康复师的帮助下，积极进行正确的康复锻炼和治疗，如吞咽、语言功能以及肢体运动功能康复，做好生活积极指导以及心理上的疏导。卧床期间至少 2~3 个小时翻身一次，能刺激全身反应和活动，促进血液循环，避免出现泌尿系统感染和肺部感染。除此之外也能预防褥疮以及关节变形、挛缩等。

武瑶（作者系砀山县人民医院职工）

本文不代表本报观点