

参考文献:

- [1] Das R, Blanc PD. Chlorine gas exposure and the lung: a review [J]. *Toxicol Ind Health*, 1993, 9: 439-455.
- [2] 中国预防医学科学院劳动卫生与职业病研究所. 车间空气监测检验方法 [M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 143-145.
- [3] Graham DE, Koren HS. Biomarkers of inflammation in ozone exposed humans. Comparison of the nasal and bronchoalveolar lavage [J]. *Am Rev Respir Dis*, 1990, 142: 152-156.
- [4] Steerenberg PA, Fischer PH, Meyling GF, et al. Nasal lavage as tool for health effect assessment of photochemical air pollution [J]. *Human & Exp Toxicol*, 1996, 15: 111-119.
- [5] 翟日洪, 蔡丽芬, 磨传真. 鼻灌洗在职业和环境医学中的应用 [J]. *中华预防医学杂志*, 1998, 32 (6): 378-379.
- [6] Bradding P, Feather IH, Wilson S, et al. Immunolocalization of cytokines in the nasal mucosa of normal and perennial rhinitic subjects [J]. *J Immunol*, 1993, 151: 3853-3865.
- [7] Devlin RB, McKinnon KP, Noah TL, et al. Cytokine and fibronectin production by human alveolar macrophages and airway epithelial cells exposed to ozone in vitro [J]. *Am J Physiol (Lung cell Mol Physiol)*, 1991, 10: L612-619.
- [8] Snick JJ van. Interleukin-6: an overview [J]. *Ann Rev Immunol*, 1990, 8: 253-278.
- [9] Devlin RB, McKinnon KP, Noah T, et al. Ozone induced release of cytokines and fibronectin by alveolar macrophages and airway epithelial cells [J]. *Am J Physiol*, 1994, 266: 612-619.
- [10] Marini M, Vittori E, Hollemborg J, et al. Expression of the potent inflammatory cytokines, granulocyte/macrophage colony stimulating factor and interleukin-6 and interleukin-8, in bronchial epithelial cells of patients with asthma [J]. *J Allergy Clin Immunol*, 1992, 89: 1001-1009.

1 例 III 期矽肺并发呼吸衰竭的护理体会

王 岩¹, 冯光敏², 张 涛³, 薛 鹏³

(1. 沈阳市第九人民医院, 110024; 2. 沈阳重型机器厂医院, 110024; 3. 沈阳市职业病院, 110024)

1 病历简介

患者为 III 期矽肺, 于本厂医院就诊, 无好转且加重, 遂来我院。2 次上呼吸机, 患者呼吸困难仍未明显好转。考虑患者自主呼吸与呼吸机对抗而不适应, 停用呼吸机, 予气管导管吸氧, 氧流量 4 L/min, 30 min 后患者呼吸困难好转。

2 护理体会

2.1 严密观察病情变化

密切注意生命体征变化, 观察意识状态、紫绀及瞳孔变化, 观察血压、脉搏、心率、体温、尿量, 并记出入水量。观察痰量及其颜色、气味、性状及粘度。若出现脓痰和粘稠痰, 则做痰培养加药敏, 以便选择抗生素控制感染。气管切开后, 要观察有否出血, 颈部和胸部有无皮下气肿及内套管阻塞而引发的呼吸困难、紫绀等。病情有变化时, 立即通知医生并迅速建立两条有效静脉通路。

2.2 保持呼吸道通畅

首先要防止内套管阻塞。外套管固定带应打死结, 以通过一指为限, 防止导管脱出。正确的气管内吸引, 可预防因缺氧而引起的支气管痉挛。

方法: 引前 1~2 分钟气管内加压纯氧通气, 以提高肺泡内氧分压, 戴上无菌手套快速、准确、轻柔地将吸痰管放入呼吸道。放入深度在气管套管内 0.5~1cm, 防止过浅或过深。此时病人出现咳嗽反射, 开动吸引器手持吸痰管自下而上左

右轻轻旋转活动, 有利于痰液吸出, 吸痰管在气管停留时间不可超过 10~15 s; 停止给氧不应超过 20 s, 以免造成意外, 吸痰后再行过度通气 1~2 min。

其次鼓励患者翻身, 每 2 h 叩背 1 次, 以利咳嗽排痰。同时, 保持室内合适的温湿度。套管口应覆盖两层盐水纱布。

2.3 预防呼吸道感染

在雾化前和雾化中应先提高氧浓度, 如增加吸气时间、加大氧流量等。提高潮气量, 增加肺泡内氧分压, 使药液均匀地分布到细小支气管。操做时要遵循无菌原则。雾化每日 4~6 次, 用生理盐水 20 ml 加庆大霉素 4 万单位, α -糜蛋白酶 5 mg, 必要时加用地塞米松。

气管切开处每日按外科常规换药 2 次。气管内套管每日取出 2 次, 彻底将分泌物清除后, 用保尔康原液浸泡 5 min 后用无菌等渗盐水冲洗后重新插入。动作轻柔, 遵循无菌原则。供给足够的营养和水分, 增加机体抵抗力并给予口腔护理。

2.4 心理护理

对患者热情、细心、细致, 并讲解有关康复知识, 消除紧张、恐惧情绪。避免由此诱发呼吸困难, 并增加战胜疾病的信心。

除此之外, 准确无误地执行医嘱, 熟练的护理操作水平, 具备临危不惧、忙而不乱的心理素质和视病人为亲人的思想素质, 也是促进病人康复的关键。