

• 职业病护理 •

支气管肺泡灌洗术治疗尘肺的病情观察及护理体会

薛安美

(淄博市职业病防治院, 山东 淄博 255000)

2002 年 8 月至 2010 年 12 月, 我院通过对 600 余例患者实施支气管肺泡灌洗术治疗, 使患者的临床症状得到明显的改善, 现将护理体会总结如下。

1 临床资料

本组病例 656 例, 其中男性 650 例、女性 6 例, 年龄 28 ~ 66 岁, 平均年龄 47 岁。共实施支气管肺泡灌洗术 2 624 次, 人均 4 次。尘肺种类有: 矽肺、煤工尘肺、水泥尘肺、电焊工尘肺、铸工尘肺等, 其中 0⁺ 111 例, I 期 422 例, I⁺ 期 56 例, II 期 67 例。根据患者自身情况每一周或二周灌洗一次。

2 护理体会

2.1 术前观察及护理

2.1.1 心理护理 术前仔细了解患者的思想动态, 通过多种形式的宣教向患者详细讲解实施支气管肺泡灌洗术的基本程序、灌洗目的、疗效以及可能出现的不适感和应对策略等。可邀请同科室已治疗过的病人参加宣教活动, 现身说教, 消除患者紧张与恐惧心理, 取得患者积极合作。同时为患者创造一个良好的休养环境, 使其有充足的休息和睡眠, 保持良好的心理状态, 积极配合医护人员的工作。

2.1.2 首次灌洗术前的呼吸指导 待医嘱决定患者首次灌洗术日期后, 指导患者进行呼吸训练, 即深吸气后屏气, 使声门能在较长时间内处于张开状态, 然后再缓慢呼气, 如此反复训练以备咽喉部麻醉不够理想, 声门张开活跃时利用吸气时声门张开瞬间使支气管镜顺利通过声门。

2.1.3 饮食护理与禁忌证 严格掌握支气管肺泡灌洗术的禁忌证, 主要是指心肺功能衰竭, 严重低氧血症, 高碳酸血症, 哮喘急性发作, 近期发生过心梗、严重心律不齐等。术前应指导患者戒烟酒, 勿食用刺激性食物, 协助患者术前禁食 4 h, 以防纤支镜插入时刺激咽喉部引起恶心, 使胃内容物反流阻塞呼吸道。

2.1.4 术前用药及麻醉护理 术前用药: 行支气管肺泡灌洗术前 30 min 为患者皮下注射阿托品 0.5 mg (有青光眼病史者禁用), 口服安定片 5 mg 或肌内注射安定注射液 2 ml。对于精神过度紧张的患者可给予杜冷丁 1 支肌内注射, 以稳定患者情绪, 减少呼吸道分泌物, 以利于灌洗术顺利进行。

术前鼻腔麻醉: 将消毒棉片浸泡于 1% 丁卡因 + 1% 麻黄素各为 2 ml 的混合溶液中, 根据患者鼻腔空隙, 将适量棉片填塞至患者双侧下鼻腔中, 约 20 min 将棉片取出, 此时鼻腔黏膜和血管收缩, 鼻腔腔隙增大, 有利于纤支镜插入。

咽喉部麻醉: 向患者详解麻醉目的, 让患者取坐位, 头

稍后仰, 发“啊”长音, 操作者将喷雾器前端伸入患者咽喉部, 动作易轻巧, 将装有 0.5% 丁卡因的药液分左、中、右迅速挤压气囊进行喷雾, 每隔 3 ~ 5 min 喷一次, 连喷 3 次, 直到患者咽喉部有肿胀、麻木感时表示麻醉良好。

2.2 术中观察及护理

2.2.1 核对患者姓名, 协助其取仰卧位, 颈下垫软枕, 头稍后仰, 用纱布遮挡双眼, 给予鼻导管吸氧, 氧气流量 2 ~ 4 L/min。连接心电监护仪, 严格无菌操作。

2.2.2 在纤支镜插入过程中嘱患者平静呼吸, 有不适用手势示意。当纤支镜到达灌洗部位时, 按医嘱准确无误地注入各种灌洗液及药物, 并确保灌洗液温度在 37℃ 左右, 并匀速推入。每肺叶灌洗总量约为 300 ml。

灌洗过程中, 严密观察患者呼吸、脉搏, 血氧饱和度应在 96% 以上, 低于 93% 时应适当加大氧流量为 4 ~ 5 L/min。此时护士应与患者保持良好的沟通, 随时安慰患者, 告知心电监护情况, 使其思想放松, 全身心配合治疗, 患者痰液过多时, 可用消毒纱布及时清除痰液及口腔分泌物。将收集的液体部分倒入试管后送化验室做脱落细胞学检查, 其余倒入生理盐水空瓶中让患者查看, 并耐心向患者解释灌洗液的颜色及沉淀物等有关问题。

2.3 术后观察及护理

2.3.1 术后护士送患者到病房, 遵医嘱给予抗生素以预防感染。术后 2 ~ 3 h 禁饮食, 勿大声说话。3 h 后可进软饭, 避免刺激性较强的食物, 72 h 内仔细观察呼吸道分泌物的性质、量, 咳嗽频率等。部分患者咳嗽较前频繁, 带有所接触的粉尘颗粒, 少数患者有轻度头晕或胃部不适等, 均属正常, 嘱患者勿紧张。术后一周做肺功能检查均显示有不同程度改善。

2.3.2 做好灌洗记录 将患者进行肺泡灌洗的过程认真做好记录, 并结合其他肺叶的灌洗情况做好综合评价。包括术中、术后患者的精神状态及配合情况; 咳嗽是否频繁, 咳痰量及性质; 术中是否有出血, 估算出血量, 多数出血量在 10 ml 以下, 能自行缓解^[1]; 麻醉情况及纤支镜插入过程是否顺利; 回收液的量及回收液中沉淀物的性质、颜色等, 灌洗过程中有无缺氧, 估计可能发生的并发症并给予护理指导。

全面到位的术前指导与心理护理及充分的局部麻醉是支气管肺泡灌洗成功的关键所在。实践证明, 对患者实施支气管肺泡灌洗越早、症状改善越明显。掌握每位患者的病情, 做好个案护理, 这样才能使支气管肺泡灌洗达到理想效果, 减轻患者病痛, 维护劳动者健康。

参考文献:

- [1] 高萍. 支气管肺泡灌洗术治疗尘肺的并发症及防治措施 [J]. 工业卫生与职业病, 2010, 36 (2): 124-125.

收稿日期: 2011-06-15; 修回日期: 2011-07-27

作者简介: 薛安美 (1965—), 女, 主管护师。