

可行性,该方法在所有 MSCT 机上已是标准配置,技术已较成熟,应用越来越广泛;但从经济上讲,MSCT 设备成本高,检查费贵,大量应用可能仍不现实,但从另一方面讲,如果该方法能够在尘肺病防控方面发挥较大的作用,将产生较大的经济效益和社会效益。其与常规剂量扫描比较,MSCT 低剂量扫描可大幅减少辐射对人体的伤害,同时降低了 CT 球管的负荷,延长球管的寿命。

存在的主要问题有各种 CT 机性能的差异、异常 CT 征象的特异性不高、目前无 CT 低剂量的尘肺病检查技术与诊断的标准等,需要进一步积累资料。

参考文献:

[1] GBZ 70—2009, 尘肺病诊断标准 [S].
 [2] GBZ 188—2007, 职业健康监护技术规范 [S].
 [3] 朱秋鸿,王焕强,余晨,等. 尘肺病影像学诊断技术研究发展

[J]. 环境与职业医学, 2011, 28 (10): 727-730.
 [4] 关晓熙,龚绍新,关炳亮. 开平市陶瓷粉尘接触工人高千伏胸片结果分析 [J]. 职业与健康, 2011, 27 (24): 2859-2860.
 [5] 赵殿辉,陈达民,王忠诚,等. 粉尘作业者肺部小阴影的高千伏胸片与高分辨率 CT 对比分析 [J]. 环境与职业医学, 2012, 29 (8): 471-474.
 [6] 王倩,夏光辉,马霄红,等. 基于 PubMed 的 CT 低剂量研究的文献计量学分析 [J]. 国际医学放射学杂志, 2012, 35 (3): 205-210.
 [7] 温涛,段磊,蔡敏,等. 低剂量容积数据高分辨率 CT 重组在肺部疾病中的应用价值 [J]. 医学影像学杂志, 2007, 17 (4): 360-362.
 [8] Suganuma N, Kusaka Y. Selection of reference films based on reliability assessment of a classification of high-resolution computed tomography for pneumoconioses [J]. Radiology, 2006, 79 (6): 472-476.
 [9] 顾志娟,张永林. 兔煤工尘肺模型 HRCT 表现与病理学对照研究 [J]. 中国现代医学杂志, 2012, 50 (12): 91-93.
 [10] 邹蓉珠,伦庆文,谭汉云. 广州市 X 射线诊断致受检者体表剂量水平 [J]. 中国辐射卫生, 2006, 15 (4): 466-467.

尘肺合并慢性阻塞性肺疾病 急性期使用排痰机的护理

高坤, 田世英, 杨瑞琳

(抚顺市职业病防治院, 辽宁 抚顺 113001)

我院对入院的 38 例患者,除使用敏感抗菌药物和化痰药物治疗外,护理上采用振动排痰机以促进排痰,改善通气功能,提高血氧含量,减轻症状,收到了很好的效果。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2009—2011 年住院患者中 62 例诊断为尘肺合并慢性阻塞性肺疾病急性发作期或合并肺内感染者。临床表现为发热,听诊双肺呼吸音粗或干、湿啰音,血 WBC 或中性粒细胞数升高, X 线胸片示片状阴影或肺纹理改变。随着病情的进展,运动后出现气短、呼吸困难,甚至轻微活动或休息时亦感到呼吸困难。将患者随机分为观察组与对照组。观察组 38 例,其中男 36 例、女 2 例,平均年龄 (70.0 ± 7.1) 岁。对照组 24 例,均为男性,平均年龄 (71.0 ± 6.0) 岁。两组年龄、病程、原发病等比较,差异无统计学意义 (P > 0.05)。

1.2 方法

两组基本治疗方案相同,给予抗炎、化痰、解痉等药物。除常规护理外,观察组采用 PTJ-300A 医用振动排痰机(淄博芙莱特医疗设备有限公司生产)叩背排痰。嘱患者取健侧卧位,将患侧肺部置于高位,患者的头尽量放低,肺部排痰时将叩击头置于患侧背部,转速 25~35 r/s; 5~10 min/次, 2 次/d, 10 d 为一疗程。对照组采用手工叩背排痰法,嘱患者取健侧卧位,患侧在上方,护士轻柔而均匀叩击患侧背部,促进排痰, 2 次/d, 5~10 min/次, 每 10 d 为一个疗程。两种方法均

收稿日期: 2012-11-06; 修回日期: 2012-12-25
 作者简介: 高坤 (1963—), 女, 主管护师。

• 职业病护理 •

进行 1~1.5 个疗程的叩背排痰护理后比较疗效。

1.3 疗效判定

(1) 显效: 咳嗽、咳痰、胸闷伴呼吸困难明显改善,发绀消失,心率 < 100 次/min, 体温 < 37℃; (2) 有效: 上述症状、体征减轻, 心率较治疗前减慢, 体温 37.0~37.5℃; (3) 无效: 上述各项无改善, 体温 37.5~38℃。

2 结果

两组主要症状和体征比较及疗效评定见表 1, 表 2。

表 1 两组临床表现疗效比较

组别	例数	症状及体征	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
观察组	38	呼吸困难	33	26	6	1	32(96.9)
		咳嗽咳痰	36	30	5	1	35(97.2)
		口唇发绀	21	15	5	1	20(95.2)
对照组	24	呼吸困难	19	8	6	5	14(73.6)
		咳嗽咳痰	21	10	6	5	16(76.2)
		口唇发绀	16	8	3	5	11(83.3)

表 2 两组疗效评定

组别	例数	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效 (%)
观察组	38	31(81.5)	6(15.8)	1(2.6)	37(97.3)
对照组	24	10(41.6)	9(37.5)	5(20.8)	19(79.1)

两组比较, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 观察组使用医用振动排痰机效果明显好于对照组手工叩背排痰。

3 讨论

对于尘肺合并慢阻肺急性发作期和合并肺部感染的病人, 我院采用排痰机护理操作配合常规治疗, 能有效协助患者清除蓄积在呼吸道的分泌物。通过排痰机平稳持续的叩击, 将痰液从毛细支气管流向大的支气管, 刺激咳嗽中枢, 引发有效咳嗽从而排出痰液。护士针对病情, 选择不同振幅、叩击力度进行操作, 特别利于咳出呼吸道深部的痰液。同时改善肺内微循环, 提高血氧饱和度和 PaO₂, 降低 PaCO₂, 改善症状, 保护心肺功能, 使病情得以有效控制, 疗程明显缩短; 并将深部痰液做细菌培养及药敏试验, 为医生选择有效的抗菌药物提供可靠依据。