

· 护理园地 ·

纤维支气管镜下肺泡灌洗治疗急性 重度中毒致肺部感染的护理干预

曲文静

(沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

关键词: 纤维支气管镜; 肺泡灌洗治疗; 急性重度中毒; 吸入性肺炎; 护理

中图分类号: R135.1 **文献标识码:** C

文章编号: 1002-221X(2017)03-0238-02

DOI:10.13631/j.cnki.zgggyx.2017.03.031

肺部感染是急性重度中毒患者常见并发症, 尤其昏迷患者其吸入性肺炎发生率可达40%左右^[1], 支气管肺泡灌洗(BAL)^[2]利用纤维支气管镜向支气管肺泡注入生理盐水, 并随即抽吸, 收集肺泡表面衬液, 检测其细胞成分和可溶性物质, 适用于各种弥散性间质性肺病(DILD)以及感染、肿瘤等疾病的病因、发病机制、诊断、疗效和预后判断等^[3]。2011年3月起本院对重度急性中毒所致肺部感染患者, 给予纤维支气管镜下行肺泡灌洗的治疗护理干预, 现将其临床效果总结如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2011年3月—2015年3月我院收治的急性重度中毒合并肺部感染患者50例。纳入标准:(1)有明确急性中毒史;(2)患者反复呼吸道感染、胸痛、胸闷、咳嗽, 经临床影像学及实验室检查, $T>38^{\circ}\text{C}$ 、咳嗽咳痰、肺部闻及湿啰音, $\text{WBC}>12.0\times 10^9/\text{L}$, X线或CT提示肺部炎症改变, 痰培养有致病菌; 临床诊断为中毒后合并肺内感染, 符合BAL适应证, 并知情同意参与本研究。排除标准: 其它疾病导致的肺部感染及各种慢性疾病及精神疾病患者, BAL禁忌证患者。

50例患者按照入院的日期随机数字法分为观察组和对照组, 每组25人。对照组男11例、女14例, 年龄14~65岁、平均年龄(41.92±11.93)岁, 其中CO中毒6例、氨气中毒7例、镇静安眠药物中毒6例、有机磷农药中毒6例, 治疗中行气管插管10例、气管切开15例。观察组男12例、女13例, 年龄16~64岁、平均年龄(40.65±11.23)岁, 其中CO中毒7例、氨气中毒6例、镇静安眠药物中毒7例、有机磷农药中毒5例, 治疗中行气管插管11例、气管切开14例。两组患者在年龄、毒物来源及临床症状等方面差异无统计学意义。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予常规解毒、抗炎、对症、吸氧、化痰、

止咳等对症支持治疗护理。

1.2.2 观察组 在对照组支持治疗护理的基础上, 给予支气管肺泡灌洗治疗护理。(1)进行影像学检查, 结合临床听诊确定肺部感染部位, 经患者或家属知情同意后, 术前采用阿托品1 mg或地西洋10 mg肌内注射, 在动态心电监护下, 纤维支气管镜沿气切套管或气管插管进入气管, 注入2%利多卡因5 ml吸尽附着于气管套管或插管壁上的痰痂, 之后将纤维支气管镜插入支气管, 操作过程中患者若出现剧烈咳嗽, 可再推入2%利多卡因5 ml进行感染部位的肺段、亚肺段灌洗。灌洗采用10 ml的温盐水, 病变肺段灌洗2~4次, 每次灌洗后回收80%灌洗液, 其它肺段灌洗1~2次即可。灌洗结束退镜时, 采用庆大霉素20 mg沿左右支气管推入。灌洗过程中随时检查血氧饱和度, 若低于80%立即停止灌洗, 待大于90%以上继续灌洗。(2)给予高流量吸氧, 动脉血氧饱和度维持在90%以上^[4], 必要时给予高压氧改善缺氧。(3)重视患者的心理疏导, 采用温和、激励的语言与患者交流沟通, 取得患者信任, 以保持患者良好的心理状态, 促使患者积极配合治疗。(4)保证病室内的空气清新, 增加营养, 避免酗酒、吸烟等不良嗜好, 依据患者病情适当进行主动及被动运动, 昏迷卧床患者应定时翻身叩背以避免发生压疮。(5)对于痰粘不易排出的患者, 给予雾化吸入治疗, 每次15~20 min, 每日2次, 指导患者采取半卧位, 屈膝抱膝, 深吸气屏气3 s后, 用力一次性将痰咳出, 必要时给予吸痰器吸痰, 避免痰液堵塞气道加重感染。(6)采用缩唇呼吸及腹式呼吸的方式进行肺功能锻炼, 增加心肺的耐受力, 增加肺活量和肺泡通气量可以有效改善肺功能, 每天训练3~4次, 规律重复10次。(7)密切观察病情变化, 中毒后肺部感染易导致肺性脑病、心脏衰竭、呼吸衰竭等严重并发症, 甚至死亡^[5], 发现异常及时通知医生处理。

1.3 评价标准

根据患者的胸片阴影消失时间、抗生素治疗时间及呼吸机治疗时间、住院时间等进行疗效评价。

1.4 统计分析

采用SPSS13.0软件进行统计分析, 计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示, 组间用单因素方差分析比较, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者胸片阴影消失时间、呼吸机应用时间、抗生素应用时间及住院时间经 t 检验低于对照组, 且在纤支镜肺泡灌洗时未发生任何并发症。详见表1。

表1 两组患者疗效比较 ($\bar{x}\pm s$)

d

组别	例数	胸片阴影消失时间	抗生素治疗时间	呼吸机治疗时间	住院时间
对照组	25	10.13±4.12	6.23±2.12	10.12±2.15	10.33±1.64
观察组	25	4.10±2.31	4.83±1.50	6.84±2.41	7.01±2.83
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

急性重度中毒患者常因昏迷和洗胃导致吸入性肺炎的发生率增高,肺部感染是急性重度中毒患者常见并发症。纤维支气管镜下肺泡灌洗治疗急性重度中毒致肺部感染通过疏通气道、解除气道痉挛、增加肺活量,减少并发症的发生。

本次纳入观察的中毒患者虽引发中毒的毒物种类有所不同,但疾病发展及治疗原则基本相同,可见毒物的种类与本研究结果无相关性。综合统计分析疗效评价结果,观察组患者给予支气管肺泡灌洗治疗护理后,其疗效显著优于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。提示支气管灌注治疗结合氧疗、排痰、增加肺功能、预防并发症、健康教育、心理疏导等常规护理,可有效地改善患者的肺功能不良状况,降低并

发病的发生率,具有良好的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 张涛, 桂莉. 急危重症护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 154-173.
- [2] 倪子俞. 呼吸基础与临床 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 106.
- [3] 王同德, 代华平, 班承均, 等. 不同类型特发性间质性肺炎纤溶活性比较 [J]. 国际呼吸杂志, 2013, 33 (14): 1041-1045.
- [4] 张久红, 葛宪民, 邵春华. 纤维支气管镜治疗矽肺合并重症肺部感染的疗效 [J]. 职业与健康, 2013, 29 (6): 687-690.
- [5] 马仁龙, 李洪. 纤维支气管镜灌洗治疗危重症合并肺部感染患者34例疗效评价 [J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17 (13): 118-120.

延续肺康复护理对尘肺病患者肺功能的影响

马娟

(淄博市职业病防治院, 山东 淄博 255000)

关键词: 延续肺康复护理; 尘肺; 肺功能

中图分类号: R135.1 **文献标识码:** C

文章编号: 1002-221X(2017)03-0239-02

DOI: 10.13631/j.cnki.zgggyx.2017.03.032

尘肺病目前尚无有效的治疗方法, 临床治疗和护理多以阻止或延缓疾病进展, 改善呼吸机能为主。我院自2006年采取综合肺康复治疗 and 护理取得了较好的效果^[1,2], 但病人出院后的康复得不到有效延续, 导致反复感染, 加重病情。为探求有效的持续改善病人肺功能方法, 提高尘肺患者生存质量, 现选择64例尘肺病患者为研究对象, 探讨延续肺康复护理对尘肺病患者肺功能的影响。

1 对象和方法

1.1 对象

选择2014年1—6月在我院康复出院的尘肺患者。纳入标准: 2009年以前由我市尘肺病诊断组依据《尘肺病诊断标准》(GBZ 70—2002)确诊的尘肺病患者, 年龄<60岁, 排除近期有心肌梗死、糖尿病、关节炎等疾病。64例患者按出院时间先后随机分为观察组和对照组, 每组32例。观察组男28例、女4例, 年龄38~56岁、平均年龄(44.0±9.15)岁, 其中壹期患者30例、贰期2例; 对照组男29例、女3例, 年龄39~55岁、平均年龄(43.0±7.18)岁, 壹期患者29例、贰期3例。两组患者年龄、性别、尘肺期别、肺功能检测指

标等方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者出院时仅给予常规出院护理指导, 内容包括注意保暖、禁烟禁酒、避免感冒等。观察组患者在给予常规出院护理指导的基础上给予个体化延续性肺康复护理, 包括: (1) 专人负责, 建立个人档案, 包括患者的姓名、性别、尘肺期别、联系方式等; (2) 出院前一天进行病情评估, 根据个体情况和患者共同制定个性化延续肺康复方案。方式为电话回访, 每月1次, 每次回访结果详细记录, 回访内容包括是否延续进行肺康复训练、肺康复训练的时间及方法、是否合理饮食及心理护理等情况; 并根据回访情况及时跟进干预, 即根据其工作性质及劳动强度指导其调整肺康复训练的频次及时间。

呼吸功能训练和运动训练: 缩唇呼吸、腹式呼吸10~20 min/次, 2次/d, 全身性呼吸体操可将缩唇呼吸、腹式呼吸配合扩胸、弯腰、下蹲等动作结合在一起训练; 运动训练根据患者的身体状况及年龄适当的进行, 包括打太极拳、步行等有氧运动, 每次10~20 min, 1次/d。排痰训练: 指导患者体位引流和胸部叩击、震颤等, 若患者痰量较多, 则每天引流3~4次; 痰量少, 则每天引流2次, 每次引流一个部位, 时间5~10 min, 如有数个部位总时间不超过30~45 min^[3]。提醒患者禁烟禁酒, 合理饮食, 预防感冒, 定期来院复查, 同时根据回访情况适当给予心理疏导及健康知识宣教等。

1.3 统计学处理

数据均采用SPSS 15.0软件进行统计分析, 计量资料以均