

肺复张法治疗非心源性肺水肿的护理体会

吴晓云, 韦琴

(广西河池市人民医院, 右江民族医学院附属河池医院重症医学科, 广西 河池 547000
E-mail: niuqjyu@sina.com)

关键词: 护理; 水肿; 心源性; 肺复张法

中图分类号: R473 文献标识码: C 文章编号: 1001-5817(2015)01-0163-02
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.01.070

非心源性肺水肿(Non-cardiac Pulmonary Edema, NCPE)是指肺血管内液体渗入肺间质和肺泡,使肺血管外液量增多的肺水肿,除心源性以外的病因导致的肺水肿均为非心源性肺水肿,是一种严重的急症,早期诊断和及时治疗能挽救患者的生命。肺复张法(Recruitment Maneuver, RM)是指在限定时间内通过维持高于潮气量的压力或容量使尽可能多的肺单位实现最大的生理膨胀以实现所有肺单位的复张^[1]。2008年以来我院重症医学科采用肺复张法治疗非心源性肺水肿患者 27 例,经精心的治疗和护理,取得良好的效果,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例 27 例,男 15 例,女 12 例;年龄 21~77 岁,平均(37.5±10.6)岁。其中严重肺部感染并发急性呼吸窘迫综合征(ARDS)8 例,多发伤 7 例,脓毒血症 6 例,重症胆管炎 3 例,间质性肺炎 2 例,急性胰腺炎 1 例,急性生理学及慢性健康状况评分(A-PACHE II)为(22.0±6.0)分;心率 60~140 次/分,收缩压 11.97~22.61 kPa。所有患者均无左心功能不全的临床证据,经纤维支气管镜检查排除痰液堵塞,X 线胸片提示肺水肿浸润影,均为急性起病,需气管插管或气管切开正压机械通气支持,吸入氧浓度(FiO₂)≥60%时,经皮血氧饱和度(SpO₂)≤90%或动脉血氧分压(PaO₂)≤7.98 kPa;均无严重的慢性呼吸系统疾病及存在可能影响自主呼吸的颅内压增高或神经肌肉萎缩疾病、无恶性疾病或慢性疾病终末期,无支气管胸膜瘘、非肺叶切除术后 2 周或急性心肌梗死发病 1 周内气胸。

1.2 治疗方法^[2] 所有患者在进行 RM 治疗前均予以镇静剂,氧浓度调至 1.0 持续 5 min 后开始 RM。RM 采用压力控制法(PCV),即将呼吸机调整到压力模式,同时提高气道高压 3.92~4.41 kPa 和呼气末正压通气(PEEP) 1.47~1.96 kPa 维持 1~2 min 后调整至常规通气模式,观察血氧水平;在肺保护性通气策略(机械通气实施 6~8 ml/kg 小潮气量)^[3]基础上,以初始 PEEP 为基础,逐渐提高 PEEP 水平,观察经 SpO₂ 变化,如 SpO₂ 有明显改善,此 PEEP 水平为最佳水平,尽可能在给氧浓度<0.6 时达到目标氧合(7.98 kPa≤PaO₂≤10.64 kPa)的最小 PEEP 水平;RM 间隔时间以 15~30 min 重复 1 次,或吸痰后 1 次或出现呼吸机管路脱接后 1 次;治疗过程中如发现可能由于 RM 引起的不良反应达终止标准,应立即停止 RM。

2 结果

27 例 NCPE 患者共进行 RM 61 次,其中 RM 治疗过程中 2 例患者因出现皮下气肿,3 例血流动力学不稳定、SpO₂<85%而终止治疗,余 22 例患者成功完成治疗,治疗成功率 81.48%(22/27)。RM 后 6 h、48 h 的 PaO₂/FiO₂、SpO₂ 均较治疗前显著改善,且逐步提高;RM 后 6 h、48 h 的 MAP、HR、PH、CVP 值与治疗前无显著改变,RM 治疗时血流动力学稳定、无 CO₂ 潴留;RM 治疗使肺顺应性明显增加。

3 讨论

3.1 心理护理 NCPE 起病突然、急骤,出现严重的呼吸困难、大汗淋漓等不适症状,患者常出现恐惧、焦虑、烦躁不安,甚至精神混乱,无法配合医护人员的抢救护理工作。由于呼吸困难而烦躁不安,烦躁不安又进一步加重呼吸困难,从而加重心脏负担^[4]。作为重症监护室训练有素的护理人员应镇静自如,不应惊慌失措增加患者的恐惧感,在娴熟的抢救治疗操作的同时尽快做好患者的心理安抚工作,嘱患者采用深呼吸、咳痰等方法放松紧张情绪及改善缺氧状态,告知控制烦躁情绪、保持安静、积极配合抢救对减轻心脏负荷的重要性。呼吸机使用期间护理人员应主动使用坚定、乐观的语言和非语言沟通技巧安慰、鼓励患者,使其产生安全感和信任感,从而减少焦虑和恐惧,随时向患者告知治疗进展,及时提供好的信息,使患者树立战胜疾病的信心,保持积极、乐观、稳定的心态配合治疗和护理,减少呼吸机抵抗等发生。

3.2 病情监测 动态监测患者的意识状态、血压、脉搏、心率、尿量、中心静脉压、电解质和动脉血气分析等变化并做好记录。每小时观察和记录潮气量、气道压、PEEP 水平、SpO₂、咳嗽、咳痰、口唇、面色、皮肤指趾甲颜色变化,观察患者有无缺氧表现。每班进行肺部叩、听诊呼吸音等方法进行胸部体检,如有异常及时报告医生进行处理并做好交接班。

3.3 人工气道管理 ①导管固定:气管插管或气管切开导管存留期间为防止移位或脱出,用记号笔在插管出口处做好标记,护理人员应随时观察导管位置及插入深度有无改变、导管有无误入一侧总支气管及脱出,固定是否牢固,做好班班交接。为防止气囊长久压迫气管壁致局部黏膜缺血、出血、溃疡或继发感染累及环状软骨穿透气管壁,侵蚀大血管(如无名动脉)造成致命的出血,气管套囊每班放气 1 次,每次 3~5 min^[5],同时注意观察导管固定周围皮肤情况,每天更换导管固定位置、粘贴胶布或绷带。②气道湿化:为防止机械通气患者出现干燥或形成痰痂,呼吸机一般都配置湿

化和雾化装置。护理人员应定时向加热加湿器内加入适量灭菌蒸馏水,保持吸入气体的温度在 32~36 ℃,100%的相对湿度。根据患者病情遵医嘱定时使用沐舒坦等药物雾化吸入以稀释痰液、消炎解痉。用 10 ml 注射器抽吸无菌生理盐水或雾化稀释液 10 ml 分离呼吸机与气管插管接头,脱下注射器针头在患者吸气时缓慢沿气管插管壁注入以湿化气道,然后接上呼吸机。

③保持气道通畅:观察患者 SpO₂ 变化,随时听诊双肺呼吸音情况,倾听导管内有无痰鸣音,观察有无痰液,注意把握吸痰时机,避免盲目吸痰。若监测 SpO₂ 下降、气道压力升高报警、患者有呼吸困难征象时应立即吸痰。吸痰时要掌握吸痰技巧和方法,每次吸痰时间不宜超过 15 s,动作轻柔,防止损伤气管黏膜,痰液黏稠不宜吸出者可先向气管内注入 3~5 ml 的湿化液,并协助患者翻身、扣背后再行吸痰。吸痰过程中注意观察患者血压、SpO₂、心率变化,若 SpO₂ 过低应立即停止吸痰,立即给予纯氧吸入。

3.4 PEEP 护理 使用 PEEP 呼吸机期间,护理人员应注意观察和监听呼吸机的频率和音响,随时根据患者血气分析的氧合情况、肺顺应性、气道阻力等病情变化及治疗需要及时调节 PEEP 水平、FiO₂ 和氧流量机各参数。保持呼吸机工作稳定,观察有无机械通气故障,如出现无法排除的机械通气故障时立即更换 PEEP 呼吸机,并及时通知医生进行处理。

3.5 预防感染 呼吸道气管插管或气管切开后,其生理功能发生改变,外界空气未经呼吸道的加温、加湿、净化处理直接经过气道达到肺泡,易引起肺部分泌物聚积,引起肺部感染。治疗过程中严格遵守无菌技术操作原则,尤其是吸痰时严格执行消毒隔离制度,严密观察患者痰液颜色、性状和黏稠度的变化,及时采集标本进行痰细菌培养,观察患者有无并发呼吸道感染。遵医嘱按时合理使用抗生素,密切观察体温变化,如发现患者痰液黄稠、白细胞升高、体温升高等异常及时报

告医生进行处理。

4 结论

急性肺水肿分为心源性肺水肿和 NCPE 两大类。NCPE 是由于胸膜腔负压骤然改变后形成肺复张性肺水肿,可导致严重通气/血流比例失调而产生严重的低氧血症,患者可出现严重的呼吸困难,若及时采取措施可很快转危为安,否则将威胁到患者的生命。RM 是在实施肺保护性通气策略的基础上,通过间歇性的在可接受气道峰值压范围内给予较高的复张压,打开塌陷的肺泡,增加患者的功能残气量,降低通气/血流比例失衡,提高肺顺应性而改善通气和氧合,纠正低氧血症。在对 RM 治疗 NCPE 患者的重症监护中,即使是处于镇静状态下的患者亦应及时给予心理护理,以减轻患者的恐惧情绪,促使其积极配合治疗和护理;加强病情监测、严格气道护理是 ICU 护理的重要环节,严格执行无菌技术操作、熟练掌握吸痰的技巧与方法、把握吸痰时机、避免盲目吸痰,加强 PEEP 护理,增强护理人员的无菌观念,严防感染等并发症的发生才能保证治疗的安全性和有效性,提高治疗效果。

参考文献:

- [1] 周晓芬,于荣国,龚书榕,等.呼气末正压通气递增肺复张法治疗创伤性湿肺 15 例[J].福建医药杂志,2010,32(1):40-42.
- [2] 刘涉洪,冉景兵,林峰,等.肺复张法治疗非心源性肺水肿 21 例分析[J].临床肺科杂志,2012,17(5):916-917.
- [3] 尧国胜,李军,李永新,等.肺保护性通气策略治疗急性呼吸窘迫综合征临床体会[J].右江民族医学院学报,2012,34(1):19-20.
- [4] 张爱萍.输液引起非心源性肺水肿 5 例的抢救及护理[J].中国误诊学杂志,2012,12(2):477.
- [5] 王天铎.喉科手术学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2007:83-84.

收稿日期:2014-06-30

疼痛护理在促进骨科术后早期康复的研究

吴少娴

(广东省佛山市大沥医院骨一科,广东 佛山 528200)

摘要:目的 研究分析疼痛护理在促进骨科术后早期康复的价值。方法 选取 2012 年 6 月~2013 年 6 月我院骨科收治的 60 例行骨科手术治疗后的患者作为分析对象,将所有患者随机分为对照组和观察组两组,每组患者均为 30 例。对照组的患者给予常规护理,观察组患者在常规护理的基础上给予疼痛护理,观察比较两组患者的护理前后的疼痛评分及住院时间。结果 护理前两组疼痛评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后两组疼痛评分比较差异有统计学意义($P<0.001$)。两组住院时间比较差异有统计学意义($P<0.001$)。结论 疼痛护理在促进骨科术后早期康复的价值较高,能够降低术后疼痛,促进术后功能康复,减少住院时间,值得推广应用。

关键词:疼痛管理;手术后医护;康复护理

中图分类号: R473.6

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2015)01-0164-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.01.071

骨科手术患者术后多会出现疼痛的情况,患者在疼痛时会产生烦躁、焦虑、失眠、恶心呕吐、血压升高、心率加快、免疫功能下降、尿潴留等一系列的症状,从

而导致患者手术的预期和术后早期康复产生不利影响。疼痛护理作为骨科术后护理的重点内容,对患者术后早期康复具有重要的指导意义。疼痛护理是护理