

· 护理园地 ·

床边纤维支气管镜吸痰和灌洗治疗呼吸衰竭患者的护理

全玉丽, 赵秋良, 徐蕴芳

【摘要】 目的 探讨呼吸衰竭有创机械通气患者床边纤维支气管镜吸痰和气管肺泡灌洗的治疗效果及护理。**方法** 采用经人工气道插入纤维支气管镜,行气管内分泌物吸引,并于 35~37℃ 生理盐水 10~20 ml 反复支气管肺泡灌洗。**结果** 吸痰和灌洗后临床症状、体征和各项指标明显改善。**结论** 纤维支气管镜吸痰和肺泡灌洗治疗呼吸衰竭患者的疗效满意。

【关键词】 纤维支气管镜吸痰;肺泡灌洗;呼吸衰竭;有创机械通气

【中图分类号】 R563.8 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-271X(2012)03-0266-02

呼吸衰竭是由于肺内外各种原因引起的肺通气和(或)换气功能严重障碍,以致不能进行有效的气体交换,在呼吸时产生严重缺氧(或)伴高碳酸血症,从而引起一系列生理功能和代谢紊乱的临床综合征。呼吸衰竭处理的原则应在保持呼吸道通畅的条件下,改善缺氧、高碳酸血症和酸碱平衡失调所致的代谢功能紊乱^[1]。有效清除气管内痰痂及分泌物,解除严重的呼吸道阻塞,才是控制肺部感染,提高有创机械通气抢救成功率,减少呼吸肌疲劳和呼吸机相关并发症的关键。本院在常规治疗的基础上,应用床边纤维支气管镜(纤支镜)对呼吸衰竭并有创机械通气患者进行常规吸痰和支气管肺泡灌洗治疗,效果较好,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2010 年 5 月至 2011 年 8 月本院行气管切开或气管插管并机械通气呼吸衰竭 80 例,男 67 例,女 13 例,年龄 37~90 岁,平均 66 岁,其中慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭 48 例,重症肺炎合并呼吸衰竭 27 例,脑血管病后合并呼吸衰竭 2 例,胸部外伤合并呼吸衰竭 3 例。呼吸机模式均采用同步间隙指令通气(SIMV)。

1.2 方法 床边纤支镜吸痰和支气管肺泡灌洗前,向清醒患者解释操作的目的及过程,取得患者的配合。吸痰前 3 min、吸痰过程中及吸痰后 5~10 min 将呼吸机氧浓度(FiO_2)调至 100%。全程进行心电图、血氧饱和度(SPO_2)、血压、呼吸等动态监测。吸痰前气管插管或切开套管内点入 2%利多卡因 2~3 ml,操作时去枕平卧。肩下垫枕,头后仰,先用普通

吸痰管将口鼻腔内分泌物吸净,再由纤支镜沿人工气道进入进行观察、吸引。吸引负压为 -2.66~-19.95 kPa。若痰液黏稠不易吸出时,给予 35~37℃ 生理盐水 10~20 ml 反复进行支气管肺泡灌洗,总量不超过 100 ml。同时可留取痰标本及肺泡灌洗液检查。

1.3 结果 纤支镜吸痰及支气管肺泡灌洗后,患者的心率、呼吸频率、氧合指数、气道峰压及动脉血气分析结果均较吸痰前有明显改善。本组 80 例中,64 例成功脱机,9 例合并多器官功能衰竭死亡,5 例家属最后放弃治疗自动出院,2 例需长期依赖呼吸机机械通气。46 例纤支镜吸痰后根据痰培养结果调整抗生素,3 例经支气管肺泡灌洗液检查找到癌细胞确诊肺癌,10 例需调整气管插管位置。

2 讨论

2.1 术前护理

2.1.1 器械准备 根据人工气道内径备消毒纤支镜 1 台,冷光源、石蜡油、2%利多卡因、无菌手套、纱布、35~37℃ 无菌生理盐水、注射器、呼吸机、负压吸引装置、氧气装备、监护仪、活检钳、支气管痰液收集器及急救药品等。

2.1.2 患者准备 评估患者意识,合作程度,纤支镜吸痰指征,把握好适应证。因建立人工气道患者语言沟通能力受限,而纤支镜的术前心理护理也正日益备受关注^[2]。因此在纤支镜吸痰前要耐心地向其讲解操作程序和注意事项,消除其紧张心理,力争让患者达到最佳配合状态。

2.2 术中护理

2.2.1 体位 帮助患者取去枕仰卧位,操作者位于头侧。

2.2.2 操作中的监护 所有患者均在心电监测及

作者简介: 全玉丽(1984-),女,江苏无锡人,本科,护师,从事临床护理及护理管理工作

作者单位: 214044 江苏无锡,解放军 101 医院呼吸内科

血氧饱和度监测下进行。由于气道内吸引的关系,潮气量往往低于实际呼吸机设置的值,所以在纤支镜操作期间要适当增加潮气量,一般增加 30% 为宜^[3]。支气管镜的操作最易发生低氧血症,吸痰过程中呼吸机氧浓度调至 100%,将血氧饱和度维持在 0.80 以上。同时密切观察通气参数如呼吸频率、潮气量、气道压的变化,以及严密监测患者的生命体征变化^[4]。观察患者的口唇、面色等变化,发现异常及时通知医生并积极给予处理。

2.3 术后护理 通过操作后的各项生命体征监测指标以及 X 线胸片和动脉血气分析结果判断疗效,对呼吸机进行进一步调整,使其达到最佳的通气效果有助于改善患者的呼吸衰竭。注意观察术后的痰量和性状,出现大量血性痰时要及时报告医生并给予处理。同事应强调有效气道湿化以及胸部物理治疗的重要性,病情需要可重复吸痰,加强呼吸道的管理,勤翻身、拍背,气道湿化,锻炼自主呼吸,必要时

给予化痰药或抗生素气道注入^[5]。对于效果理想的患者,可积极考虑进行脱机训练,给予患者心理支持,鼓励自主呼吸、咳嗽、咳痰。

【参考文献】

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1789-1791.
- [2] 王跃英, 刘丽华, 孙学会, 等. 心理干预在纤维支气管镜检查术中的应用[J]. 现代护理, 2005, 10(11): 790.
- [3] 俞森洋, 张进川. 当代治疗学[M]. 北京: 北京医科大学协和医学院联合出版社, 1994: 285-331.
- [4] 龚进红. 纤维支气管镜下吸痰加冲洗治疗重型颅脑伤患者肺部感染的护理[J]. 东南国防医药, 2010, 12(2): 166.
- [5] 黄云宴. 床边纤维支气管镜吸痰的疗效观察及护理[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(3): 378.

(收稿日期: 2011-11-18; 修回日期: 2012-03-23)

(本文编辑: 黄攸生)

• 短 篇 •

羟氯喹治疗 2 型糖尿病

梁菁菁¹, 蒋 威², 邹大进¹

【关键词】 羟氯喹; 治疗; 糖尿病

【中图分类号】 R587.1 【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2012)03-0267-02

糖尿病是由胰岛素分泌不足和(或)作用缺陷所引起, 为威胁健康的重要疾病之一, 因此寻找治疗糖尿病的药物显得十分必要。羟氯喹(hydroxychloroquine, HCQ)是 4-氨基喹诺酮类抗疟药, 其良好的安全性、可靠的疗效和合理的价格, 为治疗风湿性疾病, 如类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)、系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)等疾病的重要药物之一。人们亦发现 HCQ 能降低患者随机血糖水平、增加机体胰岛素的分泌、增强机体胰岛素敏感性, 能有效预防和治疗糖尿病。

1 羟氯喹降糖作用发现过程

1951 年 Page 等用米帕林治疗 SLE 等自身免疫性疾病, 其作用随后逐渐被人们所认识。1955 年 HCQ 开始在 SLE 和 RA 的治疗中广泛使用。该药物耐受性较好且长期服用

无明显毒副作用, 但有少数患者服用后出现低血糖现象^[1-2]。随后有诸多相关实验^[3]针对 HCQ 降低血糖这一现象展开研究, 并阐述其作用机制^[4-6]。

2 HCQ 治疗糖尿病的相关研究

2.1 HCQ 预防和治疗糖尿病实验研究 Emami 等^[3]发现 HCQ 能明显升高糖尿病小鼠胰胰岛素浓度和降低血糖水平, 并与 HCQ 血药浓度呈正相关, 从而推测 HCQ 可治疗糖尿病, 并认为 HCQ 可能通过抑制与胰岛素代谢相关的酶从而增加胰岛素的浓度。由于对其基础研究较少, 确切的降糖机制至今尚未完全清楚。

2.2 HCQ 预防和治疗糖尿病临床研究 1990 年 Quatraro 等^[7]研究发现口服降糖药或胰岛素联合 HCQ 治疗有助于控制 2 型糖尿病患者的血糖水平, 首次发现 HCQ 作为糖尿病治疗药物的可能性。2002 年的一项研究^[8]表明, 长期服用 HCQ 能明显降低糖化血红蛋白和血糖的水平。2007 年曾有报道^[6], 4905 名成年类风湿性关节炎患者中, 均未诊断过糖尿病或接受过相关治疗, 在随访 21.5 年中发现: 54 名服用 HCQ 者和 171 名不服用 HCQ 者发生了糖尿病, 服用 HCQ 患者相对不服用者发生糖尿病的风险比为 0.62 (95%

作者单位: 1. 200433 上海, 第二军医大学附属长海医院内分泌科; 2. 200433 上海, 第二军医大学研究生管理大队临床 6 队

通讯作者: 邹大进, E-mail: zwd22@medline.com

(下转第 279 页)