



氧驱动雾化治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的护理

李祉静 王玉俊

昆明医科大学第一附属医院老年呼吸科二病区 650032

【摘要】目的 总结了 82 例氧驱动雾化治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的护理要点。**方法** 对 82 例氧驱动雾化治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的护理进行分析。**结果** 82 例氧驱动雾化治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者获得满意效果,咳嗽、咳痰、气喘等症状明显改善,提高了患者的生活质量。

【关键词】 氧驱动;雾化;老年;慢性阻塞性肺疾病;急性加重期;护理

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 04-111-01

慢性阻塞性肺病急性加重 (AECOPD) 是导致患者肺病功能急剧恶化、增加住院及死亡率的重要原因,因此预防和治疗 AECOPD 极为重要。有效的排痰方法决定了 AECOPD 的恢复时间。氧驱动雾化吸入作为一种辅助治疗手段,在老年 AECOPD 患者中被广泛应用。慢性阻塞性肺病患者急性发作期间常应用雾化吸入治疗,以达到解痉、平喘、祛痰的效果,保持呼吸道通畅,改善通气功能。氧气雾化吸入利用高速气流作动力,产生射流效应,将气道湿化液冲击形成细雾,产生的微粒为 $1 \sim 15 \mu\text{m}$, 平均 $6 \mu\text{m}$, 使药液直接到达各级气道和肺泡,局部药液浓度高,起效快,用量小,避免了全身用药的不良反应,可以同时供氧,不影响氧疗。

1 临床资料

我科 2016 年 1 月至 2017 年 6 月收治了 82 例老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者,其中男 70 例,女 12 例,年龄 $68 \sim 88$ 岁,平均 76.4 岁。均有明确慢性咳嗽、咳痰病史,入院时行肺功能检查均符合 COPD II ~ III 级诊断标准。

2 护理

2.1 治疗方法

患者取侧卧位或半卧位,遵医嘱配制好所需药液加到一次性的氧气雾化吸入器中进行雾化吸入。根据患者的病情及身体情况调节氧流量 $4 \sim 6 \text{L/min}$, 控制合理的雾化量,每次时间在 $15 \sim 20 \text{min/次}$, 雾化吸入后配合拍背,指导有效咳嗽以协助排痰。每天 $2 \sim 3$ 次,7d 为 1 个疗程,可反复进行。

2.2 环境

保持室内空气清新,环境整洁,调节空调档位,使室内温度控制在 $18^\circ\text{C} \sim 20^\circ\text{C}$ 。运用加湿器,相对湿度保持在 $50\% \sim 60\%$ 。室内尽量不放置易引起过敏的鲜花等。

2.3 体位

指导患者采取合适的体位,一般取坐位,如果患者年龄大,无法耐受长时间取坐位,可取半卧位,或坐位与半卧位相交替。教会患者做深呼吸,通过缓慢深长的呼吸使药液尽可能地被吸入,使患者呼吸道治疗达到更好的效果。

2.4 氧流量的选择

雾化吸入的氧流量一般采用 5L/min 较为合适,严密观察患者面色、口唇颜色和呼吸情况。有关报道显示 $5 \sim 10 \text{L/min}$ 的氧流量对雾化吸入效果无明显差异。氧流量小于 5L/min 时雾量小达不到治疗效果;氧流量大于 10L/min 时易产生呼吸困难,严重时甚至可发生呼吸暂停的危险。主要因为雾量过大时,在短时间内大量的药液进入呼吸道,使呼吸道的分泌物膨胀阻塞支气管,另外老年患者呼吸系统功能退化,呼吸道黏膜上皮及腺体的退行性变、纤毛运动减弱,弹性减退,排痰功能减弱,导致痰液不能及时排出。而且雾量过大也不利于二氧化碳的排出,使患者的氧饱和度下降,加重患者缺氧。在临床实际工作中还发现当氧流量大于 12L/min 时易导致氧气接头和雾化器之间压力过大,发生脱落。

2.5 雾化吸入时的护理

陪护在患者的身边向患者解释雾化吸入的目的和治疗方案,解除患者的紧张心理,避免因紧张、呼吸过度等加重胸闷、气喘。严密观察患者的面色、呼吸及雾化耐受情况,避免晕厥、窒息等事件的发生。因雾化气溶胶的刺激诱发咳嗽、呼吸道痉挛等情况发生时,要及时暂停雾化吸入,或采用间断雾化吸入法,并嘱患者收缩腹肌,使气体呼出,防止低氧血症的发生。

2.6 雾化吸入后的处理

老年患者年老体弱,不易自行排痰。要协助患者轻叩背部,从下到上、由外向内,避免双肾及脊柱区。使稀释的痰液在外力的作用下从气管和支气管壁上脱落,易于排出体外。指导患者进行有效的咳嗽,必要时给予吸痰。最后帮助患者擦净鼻、口处的水雾,防止雾化液对皮肤的损伤。漱口,去除口中的异味,选择合适的卧位。

2.7 消毒

为防止医院感染,雾化器应由患者单独使用,做到一人一具。使用后可拆开后用温水清洗干净,留待下次使用。并定期用消毒水溶液浸泡消毒。

3 讨论

AECOPD 主要特征为肺功能的缓慢减退及进行性气流受限。通过积极的预防和治疗可以有效缓解症状,减少急性发作,降低病死率。

临床上除使用有效的抗生素控制炎症发展外,合理的氧疗和雾化吸入治疗是两个重要的辅助治疗手段。本文通过对患者雾化吸入时的护理干预,获得满意效果,咳嗽、咳痰、气喘等症状明显改善,提高了患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 刘春涛,冯玉麟.慢性阻塞性肺疾病全球倡议(2006 年修订版)[J].中国呼吸与危重监护杂志,2007,6(3):230-7.
- [2] 麻玉秀,刘志英.不同氧流量驱动氧气雾化吸入的效果比较[J].护理学报,2008,15(10):63-4.
- [3] 陆雪芬,吴荷芳.慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者雾化吸入的选择及护理[J].解放军护理杂志,2006,23:98.
- [4] 周建英.慢性阻塞性肺疾病病人的家庭氧疗护理评价[J].中国全科医学,2005,8:577.
- [5] 郑敏宇,安世英,张晔敏,等.从气论治慢性阻塞性肺疾病诊疗方案的临床研究[J].中国临床保健杂志,2010,13(6):588-590.
- [6] 薛峰,金方.吸入制剂在哮喘和慢性阻塞性肺疾病治疗中的作用及地位[J].世界临床药物,2012,33(4):245-249.
- [7] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.