



俯卧位通气联合床边纤维支气管镜治疗急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 病人的护理体会

余巧玲 浙江大学医学院附属第二医院 310002

摘要: 卧位通气是治疗急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 的有效措施之一。ICU 护士充分发挥俯卧位通气联合纤维支气管镜治疗急性肺损伤 / 急性呼吸窘迫综合征诊断和治疗具有重要的作用。本文总结了 10 例俯卧位通气联合床边纤维支气管镜治疗急性肺损伤 / 急性呼吸窘迫综合征 (ALI/ARDS) 病人的护理体会。

关键词: 俯卧位通气 床边纤维支气管镜 ARDS 护理

中图分类号: R563.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 12-247-02

急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 是多种原发病和诱因所致的急性呼吸衰竭, 以非心源性肺水肿和顽固性低氧血症为特点, 其病理基础为急性肺损伤 (ALI), 是 ALI 的最严重阶段, 常可引发多脏器功能失常综合征 (MODS), 起病急, 病情重, 且多数病程较长, 病死率高达 31.0 ~ 84.6%^[1]。俯卧位通气 (prone ventilation) 是治疗难治性低氧血症的一种简便、易行的方法, 它通过增加功能残气量, 改变膈肌的运动方式和位置, 利于分泌物引流, 减少纵膈和心脏对肺的压迫, 改变胸壁的顺应性来改善氧合, 有降低严重低氧血症患者病死率趋势。本文对发生 ARDS 的 10 例患者使用俯卧位通气联合纤支镜治疗后, 通气均有所改善。现将护理体会总结如下:

1 临床资料

本组 10 例均为 2009 年 1 月至 2015 年 10 月本科收治的使用俯卧位通气联合床边纤支镜治疗 ARDS 病人。其中男 7 例, 女 3 例, 年龄 36-65 岁; 心肺复苏后病人 3 例, 严重感染性休克病人 4 例, 严重多发伤病人 3 例, 均使用有创呼吸呼吸机治疗。

2 操作和护理

2.1 操作告知 本科室 10 人均均为昏迷病人, 在操作前做好家属的宣教说明这两项治疗的目的、作用、方法及可能出现的并发症, 以及治疗成功的病例, 床边纤维支气管镜治疗需签署好知情同意。

2.2 俯卧位的实施

2.2.1 实施: 准备好防压疮枕头, 确保足够的人力, 妥善固定好各种管道, 做好实施前准备。先吸尽病人气道及口腔分泌物。将 FiO₂ 设置为 100%。由 5 人同时实施体位改变。1 人站床头, 床的两侧各站 2 人, 先将病人移到床的一侧 (与翻转方向相反的一侧), 两手伸直, 紧贴身侧, 由床头发出口令, 先使患者转为侧卧位 (90°) 进而俯卧于床上。两旁的医护人员在转位时给予患者身体每一部分足够的支撑, 以防止病人受伤, 同时注意防止患者身体的其他导管或仪器脱落。在患者双肩下各垫一自制小枕头、形成中间悬空, 在髂部垫软枕, 以保证胸腹部有一定的活动度以及防止气道管路扭曲, 堵塞, 避免压迫性损伤和胸廓扩张受限。双腿放置软垫, 以保证膝部不受压。俯卧后病人头略偏向一侧, 面部用果胶垫支撑以保持适当位置, 防止眼睛受压。双臂肘部弯曲放在头部两侧, 下肢放置舒适体位或保持功能位。将心电监护电极及导线安置于背部, 放置的位置与仰卧位时一样。调回 FiO₂ 至原来的参数。妥善固定各种引流管, 并将其打开。本组 10 例病人在实施操作时由 2 名医生、1 名高年资护士和 2 名护士协同进行, 均安全翻身。

2.2.2 监测生命体征: 记录患者变换体位前的心率、心律、血压、呼吸、SpO₂ 等参数, 注意观察患者变换体位时和变换体位后的生命体征, 如发现呼吸循环系统参数出现较大变化, 立即恢复到原来的体位。定时动脉血气分析监测, 根据血气分析结果对呼吸机参数进行调节。

2.3 床边纤维支气管镜治疗及护理配合

2.3.1 准备: (1) 用物准备: 一次性手术衣, 无菌手套, 一次性治疗碗 4 个, 内分别放置灭菌注射用水, 医用酒精, 灭菌干纱布及到有石蜡油的灭菌纱布, 一次性无菌治疗巾, 床旁吸引器, 延长管连接呼

吸机及病人管路。(2) 病人准备: 予以扣背, 使痰液松动, 方便之后的床边纤维支气管镜吸引痰液。充分镇静, 必要时使用肌松剂。纯氧持续吸入, 提高氧气储备, 增加耐受性。并予以外控模式辅助病人呼吸。

2.3.2 术前准备与术中配合: 准备好床边纤维支气管镜治疗的各用物, 给予患者扣背, 使痰液松动^[2]。充分镇静, 必要时使用肌松剂。纯氧持续吸入, 提高氧气储备, 增加耐受性。并予以外控模式辅助病人呼吸。协助医生固定口插管或切开套管位置, 使纤维支气管镜官腔能顺利进入, 密切观察监护记录及病人嘴唇颜色等, 一旦发现病人心率明显加快, SpO₂ 下降 85% 以下, 立即通知操作者退出, 并将延长管上盖子关闭, 保持通路密闭, 待 SpO₂ 恢复到 95% 以上再行下次吸引。如有痰液过于粘稠, 无法吸引, 协助医生湿化后再行吸引。必要时协助医生予以灌洗。一般每次灌洗量 10-20ml, 每个肺段总量 50-100ml, 需避免无效吸引, 防止损伤气管黏膜^[3]。

2.3.3 术后配合: 密切观察和病人生命体征及氧饱和度变化, 做好记录。及时吸痰, 因支气管镜刺激, 气道黏膜会有所损伤, 痰量也会有所增加。观察痰液性状、量、颜色的变化, 有异常及时通知医生。加强扣背, 促进痰液排出。及时遵医嘱行血气分析检查, 观察各项指标有无改善。本科室 10 例病人在经过上述联合治疗后均在 30min, 1 小时后复查血气 PO₂ 及 PCO₂ 及其他指标均比之前有所好转。

2.4 各种管道的护理 ①人工气道的护理: 行俯卧位通气时气管切开的患者应采用头正中位, 系带松紧适宜; 气管插管的患者妥善固定气管导管, 防止扭曲、过度牵拉脱出。如有胶布松动及时更换。人工气道的患者定时测量气囊压力, 并保持合适的气囊压力。②深静脉导管的护理: 俯卧位时观察是否压迫导管引起输液不畅, 定时冲管以防深静脉导管堵塞。③胸、腹部引流管的护理: 翻身后立即松开翻身前被夹闭的引流管, 并检查连接是否完好。由于腹部向下, 腹腔内压力增高, 可能引起腹部引流管不畅, 切口裂开或切口愈合不良, 护理上通过合理应用支持物, 适当垫高同侧髂部, 并使同侧下肢弯曲, 减少腹部压迫, 保持引流通畅。加强伤口换药, 保持伤口干洁。

2.5 体位及皮肤护理 俯卧位时病人身体前面的突出部位与各导管的插入容易使皮肤破损、组织受压, 密切关注皮肤的完整性, 防止神经病变, 避免任何关节过度伸展或受压, 各部位轮流减压, 定时翻身、变换体位、调整各支撑物以解除压力。本组患者行俯卧位前骨突处均预防性使用泡沫贴保护, 故均未发生压疮。

2.6 并发症的预防 在俯卧位通气期间应密切观察病人情况, 尽早发现可能产生的并发症, 如低血压、扭伤、眼球或角膜损伤、眼眶周围或结膜水肿、压疮及导管脱落等。本组患者俯卧位时因护士观察、护理及时, 未发生上述并发症。

3 小结

俯卧位通气具有操作简便、无创、无需特殊设备、经济等优点, 是治疗 ARDS 的有效措施之一。但是俯卧位通气也给护理带来了一定的难度, 作为 ICU 的护士要熟练掌握安全转换患者体位的操作方法, 进行密切的监测和提供适当的护理, 有效预防并发症的发生, 更好的

(下转第 250 页)



生儿生存率。包红霞^[10]等人则对3166例高危妊娠患者的高危因素和妊娠结局进行分析,发现对高危妊娠患者给予产前护理、高危病症对症治疗及产后护理服务,地改善妊娠结局具有重要意义。因此,高危妊娠孕产妇的急救与护理直接关乎妊娠结局,必须引起足够的重视。本研究探索了高危妊娠临床急救与综合护理干预的影响,旨在为临床预防与治疗高危妊娠,改善高危妊娠的妊娠结局提供理论参考。

本组研究发现,采用临床急救与综合护理干预的研究组高危妊娠孕产妇顺产率为83.06%,而采用常规急救与护理的对照组高危妊娠孕产妇顺产率为62.50%,两组差异显著,这与马春芸^[11]等人的研究结果相符。研究组新生儿Apgar平均(7.44±2.45)分,对照组新生儿Apgar平均(5.62±3.31)分,提示采用临床急救与综合护理干预有助于改善高危妊娠孕产妇的妊娠结局,对提高新生儿身体状况也起到一定影响。叶慧珍^[12]等人通过研究发现,高危妊娠孕产妇母乳喂养新生儿不仅利于保证新生儿营养补充,而且可帮助产妇产褥期身体器官功能和形态的快速恢复,通过产妇产后母乳喂养自我效能评分可客观性评价产妇对相关知识的掌握程度,对产妇产后恢复及新生儿健康具有重要意义。本组研究结果显示,研究组患者产前后自我效能评分(BSES)均明显高于对照组,差异具有统计学意义。对高危妊娠孕产妇实施临床急救与综合护理服务,能够为孕妇整个妊娠期间提供针对性治疗与护理服务,帮助孕产妇合理饮食和作息,减少因孕产妇自身原因导致

的胎儿异常发育。通过对比两组患者的产前后BSES评分,进一步说明了孕产妇掌握一定的高危妊娠基础知识对改善妊娠结局具有重要意义。

综上所述,对高危妊娠孕产妇实施正确有效的临床急救与综合护理干预,可显著改善孕产妇的妊娠结局,对提高高危妊娠孕产妇和新生儿生存率具有重要意义,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李春萍,于兰贞.高危妊娠孕产妇围生期服务需求的调查[J].护理研究,2013,27(6):504-505.
- [2] 黎志云.心理护理对高危妊娠产妇的影响[J].齐鲁护理杂志,2013,19(10):108-109.
- [3] 甘秀英.护理干预对高危妊娠产妇负性情绪及妊娠结局的影响[J].河北医学,2013,19(11):1745-1748.
- [4] 王亚红.1688例高危妊娠的健康管理分析[J].河北医学,2013,19(2):275-277.
- [5] 吴雅清.护理干预对母婴分离高危妊娠产妇心理的影响[J].山东医药,2013,53(12):96-97.
- [6] 施国群.优质护理服务对改善高危妊娠孕妇产前护理需求及患者满意度的作用[J].国际护理学杂志,2014,24(7):1839-1841.

(上接第246页)

理护理、术中及术后护理、切口护理等几个方面,从环境上帮助患者减少感染情况的发生,从心理上帮助患者疏导心理压力以及不良情绪,从术中、术后的体温、血压、脉搏进行实时监测,减少患者出现异常症状的发生率以及促进就医的及时性,从切口护理上帮助患者及时促进创面的愈合,减少创面的感染等现象的发生,促进患者生存质量的提高^[5]。本研究中,观察组在术后配合使用临床护理干预,其不良及并发症的发生率(6.67%)明显低于对照组(31.11%),且其护理态度、水平、环境、专业技术等方面均获得大多数患者及其家属的满意,所有数据之间的比较差异较大($P < 0.05$),且具有统计学意义。

综上所述,予以乳腺纤维瘤手术患者临床护理干预,可以提高患者的生存质量,值得推广。

(上接第247页)

发挥俯卧位通气的治疗作用。纤维支气管镜是一种内窥镜技术,纤维支气管镜检查是诊断、治疗肺部疾病的一种极其有效的手段,临床使用范围很广。护理工作的保障和配合在纤支镜诊疗过程中起着重要的作用,护士与术者的良好配合和对患者的护理是检查、治疗成功的重要条件。

参考文献

参考文献

- [1] 王梅华.临床护理干预在乳腺纤维瘤手术中的应用[J].中国保健营养月刊,2013,23(03):1298-1298.
- [2] 周永红.临床护理干预在乳腺纤维瘤手术中的应用[J].中国保健营养月刊,2013,23(03):1298-1298.
- [3] 罗美珍.临床护理干预在乳腺纤维瘤手术中的应用[J].中国医药指南,2013,23(9):129-130.
- [4] 王芳.临床护理干预在乳腺纤维瘤手术中的应用[J].中国现代医生,2015,53(04):151-151.
- [5] 张小平.临床护理干预在乳腺纤维瘤手术中的应用[J].吉林医学,2013,34(09):1777-1777.

[1] 周树生,查渝,王春艳,等.床旁超声技术对慢性阻塞性肺疾病及心源性肺水肿的诊断价值研究[J].中华危重病急救医学,2014,26(8):558-559.

[2] 官宇男.呼吸内镜在呼吸科诊疗中的应用[J].中国保健营养(中旬刊),2013,9(9):214-215.

[3] 陈丽芳.重症患者床边纤支镜吸引和灌洗术的护理配合[J].中外健康文摘,2011,8(12):274-274.

(上接第248页)

本研究选取2013年1月-2015年12月在我院急诊科就诊的412例患者作为研究对象,随机将患者分为研究组和对照组两组,各组206例患者。对照组患者给予常规护理方式,研究组患者在常规护理方式的基础上给予人性化护理,观察和分析患者对于护理的满意程度,患者接受护理前后情绪变化情况。结果显示研究组患者的总满意度为94.7%,对照组患者的总满意度为69.4%,两组患者研究结果比较差异具显著统计学意义($P < 0.05$)。护理前后对所有患者焦虑比较,护理后患者的焦虑降低明显,差异具显著统计学意义($P < 0.05$)。

因此,急诊科护理中实施人性化护理可有效提高护理满意度,降低患者的焦虑情绪,有益于改善医患关系,避免纠纷,效果显著。

参考文献

- [1] 叶仙珍.人性化管理在临床护理管理中的应用[J].临床医药实践,2010,19(8):1145-1146.
- [2] 陈屹一,邵浙新,蒋朱秀,等.急诊科拥挤的风险分析及缓解

策略探讨[J].中华危重症医学杂志(电子版),2012,5(6):360-364.

[3] 王振荣,吴平.从护理风险浅谈急诊科管理[J].大家健康(学术版),2013,7(7):198.

[4] 何冬影.人性化护理在急诊患者护理中的应用效果分析[J].护理研究,2012,19(32):150-151.

[5] 王连竹.人性化护理对提高急诊患者护理满意度的效果评价[J].中国实用护理杂志,2011,27(36):40-41.

[6] 李娟.人性化护理在急诊患者护理中应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(12):28-29.

[7] 王瑞雪.手术室护理中人性化护理应用及效果观察[J].医药前沿,2013(12):3254-3255.

[8] 屈树娟,董瑞馨.人性化护理在心内科优质护理服务中的应用[J].中国社区医师,2011,11(11):2606.

[9] 袁学校,袁平,龚敏,等.人性化护理对手术室护理的影响研究[J].国际护理学杂志,2015,34(14):1890-1892.