

自发性气胸低负压吸引治疗的临床分析及护理对策

邬青青

广东省兴宁市人民医院 514500

【摘要】对84例自发性气胸行胸腔闭式引流后肺复张不满意的患者,给予持续低负压吸引观察与护理。发现自发性气胸胸腔闭式引流术及持续低负压吸引治疗过程中,加强观察与护理,能促进气体的排除,提高治疗效果,无胸腔内感染。

【关键词】自发性气胸;低负压吸引;观察;护理

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2019)06-138-01

自发性气胸是指肺组织及脏层胸膜自发破裂,或靠近肺的表面的肺大泡、细小气肿、肺泡自发破裂,使肺及支气管内气体进入胸膜腔所致的气胸,分为原发性、继发性二种。后者发生于有肺基础疾病病人,是临床常见急症之一,治疗方法颇多,但复发率较高,最终仍需要采用外科治疗。采用负压吸引较常规引流在早期促进肺复张目的,迅速改善呼吸功能与症状,持续低负压机械推动压力均匀,负压可调,使胸腔内气体持续排出,保证疗效。我科于2017年10月至2018年12月收治的85例患者行胸腔闭式引流接持续低负压吸引治疗和护理,疗效较好。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2017年10月至2018年12月我科收治自发性气胸患者85例,79例为男性,6例为女性患者。年龄19~76岁,其中原发性气胸患者38例;肺癌合并气胸患者15例;肺大泡患者32例;慢性阻塞性肺病合并气胸患者4例。x线胸片示肺压缩30%~90%不等。

1.2 方法

对患者行胸腔闭式引流术,其中75例为引流管路(带针胸管16FR)接一次性引流瓶(华杰TFR型胸腔引流储流瓶3—1300),9例为中心静脉导管(ARROW,单腔)穿刺引流接一次性引流瓶,接华杰S—20型吸引治疗仪持续低负压吸引,压力—1—3kPa。

1.3 结果

85例患者中,72例愈合拔管后出院,肺复张时间为1~7d,13例治疗5d未复张,经外科会诊有手术指证予以转外科手术治疗。

2 护理

2.1 一般护理

气胸发生的患者多有肺部基础疾病的存在,这些患者长期承受疾病的折磨,全身情况差,都有焦虑、恐惧的心理表现,加上对疾病能否愈合自信心不足。其次为青壮年体格消瘦者居多,他们对突如其来的疾病缺乏认识,恐惧,因此,加强心理疏导、安慰极为重要,使患者树立信心,积极乐观地面对疾病。护士应主动、积极地关心病员,倾听患者及家属的要求,尊重病人的意见,建立良好的医患、护患关系,使患者能积极配合治疗。

患者发生气胸后均感觉胸痛和呼吸困难,因此应告知患者尽可能卧床休息,将床头抬高150—300,这样能使膈肌下降,增加肺容量,改善患者的呼吸困难。其次给予患者氧气吸入,采用鼻导管吸氧2—3升/分,这样可改善低氧血症,并提高血氧张力,降低血氮张力,促使氮从气胸气体自血中转移,有利于肺复张。告知患者和家属宜进高蛋白、高热量、低脂

易消化的饮食,多食水果、蔬菜,保持大便通畅,避免用力屏气及剧烈咳嗽。

2.2 低负压治疗观察与护理

进行低负压吸引前,应配合医生做好病人及家属的沟通与交流,备好低负压吸引装置,并检查电源线是否完好无老化,吸引器压力是否完好,阻断负压数值跳动。正确连接各导管,在水封瓶调压瓶内加入灭菌纯水至12cmH₂O,调节好负压,一般在—1kPa。然后连接胸腔引流管,询问患者有无胸闷,胸痛,气急加剧。

注意患者有无胸闷、气促,特别是在行负压吸引的开始时,观察病人气促等症状是否得到改善,这可以表明负压是否有效,如患者出现呼吸困难、心悸、咳嗽时,提示有发生肺水肿可能,应暂停吸引,立即通知医生给予处理。

不要随意中断或自行调节吸引,观察调压瓶内水柱情况,如液面低于12cmH₂O,应及时添加,保证调压瓶内压力。引流管长短适宜,衔接紧密避免脱落。

低负压吸引期间可采用阻断负压,嘱患者咳嗽,观察水柱有无波动,如水柱有波动,提示胸管通畅,如水柱无波动,可考虑是否有堵管或者肺已复张,堵塞管道,应及时通知医生,予以相应处理。同时,阻断负压也可以观察低负压治疗仪数值是否跳动,如无数值波动,应检查机器是否运转正常及管道阻塞或移位。

在压缩肺已复张、予以停止负压吸引期间,注意观察有无胸闷、呼吸困难、发绀等情况出现,如有上述情况应予以安慰,并及时通知医生,重新给予负压吸引。

2.3 置管期间的护理

护理时注意:①保持伤口的清洁,有分泌物及时更换。②妥善固定,采用双固定方法固定胸管,严防导管脱落、扭曲、受压。③如有液气胸更换引流瓶应严格无菌操作。④鼓励患者可轻轻翻身活动,适当咳嗽,加速气体排出有利于肺复张。

持续低负压后,经x线证实肺复张后,方可拔管。拔管前准备好无菌剪刀、凡士林纱布,纱布,胶布等物品,拔管后观察有无胸闷、呼吸困难、渗出、皮下气肿等情况,如有异常,及时处理。对自发性气胸的患者,气促明显,肺压缩程度较大且不稳定的气胸病人,及时行胸腔闭式引流后负压吸引治疗,予以密切的观察,实施有效的各项护理措施,保证引流的有效性 & 治疗效果。

参考文献

- [1] 朱元钰,陈文彬.呼吸病学[M].北京:人民卫生出版社,2010.
- [2] 张静,陈刚,孙晓春.等.积极负压吸引;I流治疗自发性气胸的作用及评价[J].现代护理,2011,9(13):2357-2358.
- [3] 徐敏,文最兰.持续低负压吸引治疗自发性气胸的观察与护理[J].现代医药卫生,2013,24(9):1296-1297.