



低流量与短时面罩吸氧交替救治尘肺病合并 COPD 继发呼吸衰竭护理 1 例体会

陆 兵 李 群 李秀云* (淄博市职业病防治院 山东淄博 255000)

摘要:呼吸衰竭严重威胁病人的生命及影响病人的生活质量。^[1]引起呼吸衰竭的原因有很多,包括:气道阻塞性病变、肺组织病变、肺血管疾病、胸廓与胸膜病变、神经肌肉病变等。氧疗能提高肺泡内氧分压,使 PaO₂ 和 SaO₂ 升高,从而减轻组织损伤,恢复脏器功能,减轻呼吸做功,减少耗氧量,降低缺氧性肺动脉高压,减轻右心负荷。^[2]本病例为 1 例职业性煤工尘肺贰期合并 COPD 继发 II 型呼吸衰竭急性期使用无创呼吸机辅助通气不耐受患者,在积极纠正原发病基础上,采取鼻导管低流量与短时面罩交替吸氧方法有效可行。

关键词:尘肺;呼吸衰竭;低流量与短时面罩交替吸氧

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2019)11-147-02

近期收治 1 例职业性煤工尘肺贰期合并 COPD 继发肺部感染、II 型呼吸衰竭、肺源性心脏病、心功能 IV 级、多浆膜腔积液患者,经采用低流量与短时面罩吸氧交替纠正缺氧及其他综合救治效果明显。现将护理体会介绍如下。

病例资料

患者男性,54 岁,接尘作业 23 年,于 2015 年 3 月 26 日确诊为“职业性煤工尘肺贰期”。本次住院主诉:“胸闷、咳嗽、咳痰 19 年,加重 10 天”。查体:神志尚清,精神差,轻度嗜睡,端坐呼吸,喘憋貌,桶状胸,口唇紫绀,颜面部及四肢凹陷性水肿明显,睑结膜、球结膜水肿,杵状指(趾)。双肺呼吸动度减弱,触觉语颤减弱。听诊双肺呼吸音低可闻及大量干、湿性啰音。心脏超声:轻度肺动脉瓣返流,中度肺动脉高压;右房、右室、左房大,中度三尖瓣返流,心包积液,心律不齐。血气分析:血液酸碱度 7.29,二氧化碳分压 115mmHg,氧分压 44 mmHg,氧饱和度 74%,碳酸氢盐 44.7mmol/L。临床诊断:职业性煤工尘肺贰期, COPD, 肺部感染, II 型呼吸衰竭;肺源性心脏病,心功能 IV 级,多浆膜腔积液。

治疗原则

强心、利尿、抗凝、有效氧疗、有效气道管理、控制感染、改善肺循环、抗肺纤维化及其他对症综合救治,纠正呼吸、心力衰竭。

护理诊断

1、气体交换受损 与肺换气功能障碍有关。2、清理呼吸道无效 与呼吸肌无力有关。3、体液过多 与体循环淤血有关。4、活动无耐力 与心肺功能障碍有关。5、潜在并发症 跌倒、肺性脑病等。

护理措施

1、一般护理

1.1 病室定时开窗通风,保持空气流通,每日房间消毒机消毒 2 次;控制室温 20-24℃、湿度 50-60%。

1.2 保持呼吸道通畅:每 2H 翻身叩背辅助排痰;实施体位引流;指导有效咳嗽咳痰。

1.3 卧床休息,减少不必要的活动;半坐体位,利于呼吸;保持大便通畅,避免用力排便。

1.4 饮食指导:严格少食多餐,避免饱餐;少量多次饮水;限制钠盐;适当限制蛋白和热量的摄入;给予富含充足维生素、

含钾高、易消化的流质、半流质食物。

1.5 严格控制出入量:做到及时准确,合理分配入量。

2、合理有效氧疗

无论何种类型呼吸衰竭以及引起呼吸衰竭的基础疾病是什么,其临床症状都存在低氧血症,故氧疗是呼吸衰竭病人的一项重要治疗措施。

患者使用无创呼吸机辅助通气时明显气促、烦躁、血氧饱和度迅速下降,对其不耐受。因此,我们尝试运用鼻导管低流量吸氧(1-2L/min)1 小时与面罩吸氧(4-6L/min)1 小时,持续交替进行,纠正缺氧。脉搏血氧饱和度仪实时监测血氧饱和度维持在 90% 左右,连续监测 4 天动脉血气氧分压逐渐升高,低氧血症逐渐缓解,氧疗效果明显。

3、药物观察

3.1 遵医嘱按时准确给药,输液泵控制输液速度 1-2ml/分。

3.2 使用洋地黄类强心药,计数心率,注意不良反应。

3.3 使用利尿药,监测电解质,限制钠盐摄入,注意补钾。

3.4 抗凝治疗,监测血小板计数,观察大小便颜色、有无出血倾向。

4、压疮、跌倒等危险因素评估

加强高风险伤害因素的预防干预,提供恰当的护理人力,满足患者所需的护理照顾。

5、心理护理

氧疗、无创机械通气治疗时患者良好的配合至关重要。介绍治疗的目的、配合方法,多与患者进行语言与非语言交流,听取患者主诉,满足其身心要求,避免出现焦虑、烦躁等不良情绪。

通过系统综合救治,治疗 11 天后患者颜面部、球结膜及四肢水肿消失,症状明显改善,未见明显喘憋症状,听诊双肺呼吸音低,未闻及明显啰音。心律齐,未再出现早搏,血氧饱和度维持在 84%-94% 之间。患者病情稳定后给予患者无创通气,未再出现不耐受现象,无创通气 8 天后复查血气分析示二氧化碳分压 70mmHg、氧分压 79mmHg。

体会

无创机械通气对纠正缺氧和二氧化碳潴留有效^[3],但该患者急性期出现无创呼吸机不能耐受现象,而有创机械通气治疗虽然疗效确切,但应用于该患者可能面对的后续并发症较多,不利于病情总体恢复。在患者不能耐受无创机械通气

* 通讯作者:李秀云



期以下的压力性损伤采取如下措施:无渗出的1、2期压力性损伤创用水胶体敷料保护,每天观察压力性损伤变化,渗出的2、3期压力性损伤用吸水敷料保护,5-7天更换敷料,渗出多的(超过1/3)的每天更换敷料。3期以下的压疮40天内完全愈合,4期压疮患者行皮瓣手术后也完全愈合。

2.4 失禁护理

对于预防失禁性皮炎或处理肛周皮肤潮红,需用清水清洗干净,再用软布抹干,最后喷伤口护理膜形成一层保护层隔离尿和大便,对于肛周皮肤糜烂或溃疡者,需清洗抹干后,均匀涂造口护肤粉后喷伤口护理膜,过30秒后再次喷膜加强隔离保护,记录肛周的皮肤问题并拍照对比效果^[3]。术后指导患者做缩肛运动、留置尿管时锻炼膀胱功能,同时保持床单位清洁平整,减轻受压^[4]。经此措施护理,原带入失禁性皮炎已痊愈,无新发失禁性皮炎,皮瓣未受到污染,术口愈合。

3 讨论

3.1 5例患者在入我科前已在家中或外院卧床数日,骨折出血等症状已得到纠正,所以骨折护理的重点是准确评估患者全身状况,给与止痛、妥善固定骨折部位,严密观察病情,

早期预防和处理由于长期卧床导致的下肢深静脉血栓、肺部感染、关节僵硬、肌肉萎缩等并发症,采取针对性的并发症护理措施术后指导病人功能锻炼等,能有效降低并发症发生率。

3.2 患者住院期间的营养状态与压疮和伤口愈合、早日耐受手术、术后康复息息相关,加强营养支持,早期准确处理纠正并发症,使患者早日接受手术治疗;压力性损伤预防和护理使用压力性损伤敷料和减压物品,重视翻身,再好的减压物品也无法取代翻身的作用。

参考文献

- [1] 蒋琪霞.失禁及其相关皮肤并发症预防和处理的研究进展[J].中华现代护理杂志,2016,22(1):2-5.
- [2] 丁军.NRS2002和MUST量表在胃癌患者营养风险筛查中的应用[J].消化肿瘤杂志(电子版),2017,9(2):103-106.
- [3] 苏新平.中药分期论治下肢骨折术后并发症52例疗效观察[J].湖南中医杂志,2016,32(4):75-76.
- [4] 甘华秀,朱瑶,龚妍,等.失禁患者皮肤破损状况调查分析[J].护理学杂志,2018,33(1):44.

(上接第147页)

情况下,综合分析本例尘肺患者所合并的Ⅱ型呼吸衰竭,除缺氧外,伴有严重的二氧化碳潴留,考虑面罩吸氧虽然适合血氧饱和度较低、低氧血症伴高碳酸血症患者,但是,面罩吸入高浓度氧,易加重二氧化碳潴留,本着持续低流量吸氧是纠正Ⅱ型呼吸衰竭的重要措施之一的原则,我们尝试改变传统的单纯持续低流量吸氧方法,采取鼻导管持续低流量吸氧为主,间歇交替短时给予面罩高流量吸氧为辅的方法,进行氧疗。同时积极控制感染,去除加重心力衰竭的诱因,通过综合救治,取得了预期的效果。通过本例患者的救治,我

们体会,针对患者病情,尝试选择适宜的氧疗方法,值得深入探索研究。

参考文献

- [1] 吴瑛.内科护理学[M].第4版,北京:人民卫生出版社,2008:85-104.
- [2] 王庆玲,王洪超.新型氧气输送和加湿装置的临床研究[J].中华现代护理杂志,2009,15(14):1382-1384.
- [3] 王竹华,尤琼.双水平气道正压呼吸机治疗慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭的护理[J].实用临床医药杂志(护理版),2008,4(3):47-48.

(上接第148页)

时诊断和治疗的基础上,通过进行科学有效、持续不断的护理干预,会对患儿的良好预后产生较大的促进作用^[2]。

科学有效的护理干预可以减轻患儿的再次伤害^[3],避免病情的加重,还能够有效改善患儿的脑出血情况;并且家长配合护理人员对患儿进行及时积极的康复锻炼能够帮助患儿更好地恢复运动功能和智力水平,可以有效帮助患儿提高预后的生活质量。

通过本文研究显示,护理干预能够有效提高新生儿颅内

出血的护理效果并且可以大大减少并发症的发生率,临床效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 徐志萍.护理干预对新生儿颅内出血治疗生存质量分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(64):12569.
- [2] 周璇.护理干预模式对新生儿颅内出血的护理效果及预后分析[J].黑龙江医学,2018,42(11):1130-1132.
- [3] 胡莲香,丘华金.护理干预模式对新生儿颅内出血的护理效果探究[J].中外医学研究,2017,15(32):111-112.

(上接第149页)

患儿为中心”的优质护理措施^[5]。

本研究得出,观察组患儿发热、喘咳、气急等症状改善时间均少于对照组, $p < 0.05$;观察组患儿家长对护理工作各方面满意度均高于对照组, $p < 0.05$ 。这也表明,优质护理的实施为肺炎患儿提供了积极、有效、安全、舒适的护理服务,从而促进其肺炎症状快速改善,提高家长满意度。

参考文献

- [1] 韩瀚.优质护理在小儿肺炎治疗的应用效果分析[J].

医学美容,2019,28(23):75.

[2] 李小红,杨晓华.分析优质护理在小儿肺炎护理中的应用效果[J].中国保健营养,2019,29(32):253.

[3] 侯文玲.优质护理对小儿肺炎临床症状、治疗效果及并发症发生率的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(8):1045-1047.

[4] 黄益凤.优质护理在肺炎患儿护理中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(13):80-81.

[5] 向红艳.规范化护理干预在减少小儿肺炎并发症中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(18):215-217.