

ICU 电子支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺炎护理体会

陈燕

(梧州市人民医院重症医学科 广西 梧州 543000)

【摘要】目的: 分析 ICU 电子支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺炎护理体会。方法: 选取 66 例重症肺炎患者, 采用随机数字表法进行分组, 即对照组 33 例, 实行常规护理, 观察组 33 例, 实行综合护理干预, 比较两组实施效果。结果: 较对照组, 观察组呼吸困难、发绀、肺部啰音消失时间较短, $P < 0.05$; 较对照组, 观察组肺部感染积分低, $P < 0.05$; 较对照组, 观察组生活质量评分高, $P < 0.05$; 较对照组, 观察组护理满意度高, $P < 0.05$ 。结论: ICU 电子支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺炎中, 护理效果显著, 既可减轻患者肺部感染症状, 缩短患者症状消失时间, 又能提高患者生活质量, 缓和护患关系。

【关键词】ICU; 电子支气管镜肺泡灌洗; 重症肺炎; 护理

Nursing experience of severe pneumonia treated by bronchoalveolar lavage with electronic bronchoscope in ICU

Yan Chen

(Department of Critical Medicine, Wuzhou People's Hospital, Wuzhou, Guangxi, 543000)

【Abstract】objective: to analyze the nursing experience in the treatment of severe pneumonia by bronchoalveolar lavage with electronic bronchoscope in ICU. METHODS: 66 patients with severe pneumonia were randomly divided into two groups: Control Group (33 cases) and Observation Group (33 cases). Results: compared with the Control Group, the time of dyspnea, cyanosis and Rales disappearing in the observation group was shorter ($p < 0.05$), the score of pulmonary infection in the observation group was lower ($p < 0.05$), the score of quality of life in the observation group was higher ($p < 0.05$), the score of pulmonary infection in the observation group was lower ($p < 0.05$), the score of quality of life in the observation group was higher ($p < 0.05$) than that in the control group, the score of pulmonary infection in the observation group was lower ($p < 0.05$), the nursing satisfaction of Observation Group was higher than that of Control Group ($p < 0.05$). Conclusion: In the treatment of severe pneumonia by bronchoalveolar lavage with electronic bronchoscope in ICU, the nursing effect is remarkable, which can not only alleviate the symptoms of pulmonary infection, shorten the time of symptom disappearance, but also improve the quality of life of patients and ease the nurse-patient relationship.

【key words】ICU; bronchoalveolar Lavage by electronic bronchoscope; severe pneumonia; nursing care

重症肺炎是肺炎的特殊类型, 主要为肺部组织的炎症性疾病, 其临床症状严重, 病情进展快, 严重时可引起多器官功能衰竭, 并危及患者生命, 所以需要积极就医^[1]。同时, 由于患者存在明显的个体差异, 加上患者自身基础疾病的影响, 使部分患者容易出现各种并发症, 从而为治疗增加难度, 不利于患者预后^[2]。目前随着医疗技术的不断提高, 使得重症肺炎的治疗更加完善, 一般除对症治疗外, 还采用支气管镜肺泡灌洗进行治疗, 该治疗可有效清除患者呼吸道分泌物, 保持患者呼吸通畅, 但创伤大, 并发症多, 不利于患者预后, 所以需要护理干预^[3]。对此, 本文将分析在 ICU 电子支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺炎中, 进行综合护理的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 66 例重症肺炎患者, 时间 2020 年 4 月—2022 年 4 月, 采用随机数字表法进行分组, 即对照组 33 例, 实行常规护理, 观察组 33 例, 实行优质护理干预, 其中对照组: 男性 18 例, 女性 15 例, 年龄 55—82 岁, 平均年龄 (68.86 ± 4.52) 岁; 患病时间 3—7 天, 平均患病时间 (5.27 ± 1.56) 天; 疾病类型: 15 例肺部感染、12 例肺炎、6 例支气管扩张合并肺部感染; 观察组: 男性 17 例, 女性 16 例, 年龄 56—82 岁, 平均年龄 (68.92 ± 4.57) 岁; 患病时间 3—8 天, 平均患病时间 (5.32 ± 1.57) 天; 疾病类型: 14 例肺部感染、11 例肺炎、8 例支气管扩张合并肺部感染, 两组患者基本资料无显著差异 ($P > 0.05$), 可对比。

纳入标准: (1) 符合临床重症肺炎诊断; (2) 均存在严重症状; (3) 无过敏史; (4) 均自愿参加研究; (5) 临床资料完整; (6) 均进行电子支气管镜肺泡灌洗治疗; (7) 无凝血功能障碍。

排除标准: (1) 合并其他严重疾病, 如心脏病等; (2)

精神病患者; (3) 免疫功能障碍; (4) 血液病患者; (5) 恶性肿瘤患者; (6) 存在传染性疾病; (7) 中途退出研究; (8) 肝肾功能不全, 合并其他严重感染。

1.2 方法

两组均接受电子支气管镜肺泡灌洗治疗, 先建立人工气道, 并润滑电子支气管镜; 将其插入逐步插入支气管, 便于观察患者气道情况; 到达病变部位, 取分泌物, 作培养; 取无菌生理盐水, 并加温, 保持温度在 37° , 缓慢注入, 每次注入量不超过 20ml, 随时取出, 保持总量在 200ml 左右; 同时还需注意, 在治疗过程中, 应合理设置负压, 维持负压在 50—80mmHg, 动作缓慢, 以防损伤患者气道黏膜。

对照组: 进行常规护理, 积极做好患者对症护理, 主动配合医生进行操作, 密切观察患者病情及生命体征, 以便及时进行处理; 做好患者宣教工作, 使患者及家属掌握相关知识, 从而消除恐惧感, 同时做好患者心理疏导工作, 以提高患者治疗依从性。

观察组: 进行综合护理干预, 具体如下:

(1) 术前护理: 检查支气管镜装置, 保证装置的安全性和完整性, 并按要求进行连接, 同时备好抢救用品; 术前做好患者疾病及治疗宣教工作, 使患者了解疾病知识和支气管镜肺泡灌洗治疗的目的、过程及配合注意事项等, 以消除其紧张、害怕情绪, 增加其配合度; 嘱其操作前 4h 禁食禁水, 以防误吸, 对于有活动性义齿者, 应提前取出; 评估患者药物过敏史, 以防发生过敏反应, 并遵医嘱用药, 肌注阿托品和地西洋, 以减少患者呼吸道分泌及镇静, 有高血压者, 应提前进行降压处理, 以防血压过高影响操作进程, 口腔分泌物过多者, 应及时进行负压吸引; 协助患者取操作体位, 即仰卧位, 并建立静脉通路, 进行吸氧。

(2) 术中护理: ①病情监测: 密切观察患者生命体征、病情变化及反应等, 若患者血压、心率波动较大, 应及时遵

医嘱采取相关措施进行处理,如注射利多卡因,以防心律失常的发生;观察患者呼吸及血氧变化,若血氧降低,应及时吸取呼吸道分泌物;②吸引物监测:观察吸引物的颜色、量,若颜色鲜红,应警惕出血,并采取措施进行处理,黏膜出血者,可注射生理盐水或肾上腺素进行止血;大出血者,可增加肾上腺素的剂量,同时增加凝血酶,以提高止血效果;③镇静效果:观察患者药物使用情况,特别是镇静药,因为在灌洗过程中,若镇静不当,则会引起患者气道痉挛,从而影响治疗;④灌洗注意事项:操作者熟悉掌握相关操作,并在操作时,严格遵守无菌操作原则;合理控制灌洗压力,保证压力既能吸出灌洗液,又能缩短抽吸时间;对于有血痂、痰栓的病变部位,抽吸时,动作宜迅速、轻柔,并在抽吸后,及时进行灌洗;保证每次注入量不超过20ml,期间适量注入空气,以保证灌洗液充分进入气道;灌洗时间应在30min之内,若时间过长,可引起通气功能进一步损害。

(3) 术后护理:①病情观察:观察患者有无胸痛、呼吸困难等情况及分泌物的颜色和特征,以便及时发现问题及时处理;了解患者呼吸道情况,观察有无出血情况,若存在出血,应告知医生进行处理。②嘱其术后2小时内禁食禁饮,以免误吸,待麻醉反应消失、咳嗽反射恢复后,即可进食温凉流质饮食,之后逐步过渡到普食,同时告知其在进食前先试饮小口喝水,无呛咳再进食。③术后数小时内禁止说话、咳嗽,使声带得以充分休息,以防声音嘶哑及咽喉部疼痛。④其他护理:及时做好各项检查,了解患者灌洗效果;做好支气管镜的消毒工作,以防交叉感染。

1.3 观察指标

(1) 临床症状消失时间,即呼吸困难、发绀、肺部啰音消失时间。

(2) 肺部感染情况,量表:肺部感染指数评分系统(CPIS),包括白细胞计数、氧合情况、体温、胸片、肺部浸润影、气管分泌物、气管吸取物培养,总分12分,分数越高、病情越重。

(3) 生活质量,量表:健康调查简表(SF-36),内容即精神健康、一般状况、躯体疼痛、社会功能等,总分100分,分值越高、患者生活质量越好。

(4) 护理满意度,量表:自制护理满意度量表,总分100分,分为非常满意、满意、不满意。

1.4 统计学分析

用SPSS20.0分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)实施t检验,计数资料n实施 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 临床症状消失时间

较对照组,观察组呼吸困难、发绀、肺部啰音消失时间较短, $P < 0.05$,见表1。

表1 临床症状消失时间($\bar{x} \pm s, d$)

组别	呼吸困难	发绀	肺部啰音
对照组(n=33)	2.07 ± 0.42	1.75 ± 0.36	5.39 ± 0.76
观察组(n=33)	1.15 ± 0.21	1.21 ± 0.17	4.23 ± 0.69
t 值	11.255	7.792	6.492
P 值	0.000	0.000	0.000

2.2 肺部感染情况

较对照组,观察组肺部感染积分低, $P < 0.05$,见表2。

表2 肺部感染情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	33	7.96 ± 1.22	4.67 ± 1.14
观察组	33	7.87 ± 1.25	3.11 ± 0.72
t 值		0.296	6.646
P 值		0.768	0.000

2.3 生活质量

较对照组,观察组生活质量评分高, $P < 0.05$,见表3。

表3 生活质量($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	33	70.57 ± 3.69	78.59 ± 4.27
观察组	33	70.62 ± 3.73	82.62 ± 4.31
t 值		0.055	3.816
P 值		0.957	0.000

2.4 护理满意度

较对照组,观察组护理满意度高, $P < 0.05$,见表4。

表4 护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度[n(%)]
对照组	33	13	12	8	25(75.76)
观察组	33	17	15	1	32(96.97)
χ^2					4.632
P 值					0.031

3 讨论

肺炎是临床常见病,是由多种病因引起的肺部感染,虽然新的强效抗生素和有效的疫苗不断应用于临床,但其发病率和死亡率仍然很高,这主要和病原学诊断困难、不合理使用抗生素引起的细菌耐药性增高等相关^[4]。而重症肺炎是由于肺炎得不到有效的治疗,发展到一定阶段,恶化而成,严重者可引起器官功能障碍,甚至危及生命,据临床统计,且病死率可达30%~50%,部分患者及时治疗成功,但并发症多,预后差。电子支气管镜肺泡灌洗治疗是重症肺炎的常见治疗方式,该治疗是基于支气管镜的检查之上,而发展起来的治疗技术,主要是通过向支气管肺泡内注射生理盐水,随后吸出,来稀释痰液,促进痰液排出,从而改善患者通气功能,同时还能刺激呼吸道黏膜,提高患者咳嗽反射,这有助于痰液的排出。另外,该治疗技术还可直接在病变部位注射药物,从而降低患者炎症反应。但其操作创伤大,加上患者个体耐受差异大,容易诱发各种并发症,从而加重患者病情,所以需要护理干预^[5]。

本文研究得知:(1)较对照组,观察组呼吸困难、发绀、肺部啰音消失时间较短, $P < 0.05$,表明在治疗基础上进行护理干预,可缩短患者症状消失时间,这有助于促进患者康复;(2)较对照组,观察组肺部感染积分低, $P < 0.05$,表明护理干预可提高患者治疗效果,降低患者肺部感染;(3)较对照组,观察组生活质量评分高, $P < 0.05$,表明护理干预能改善患者生活质量,促进患者恢复,从而改善患者预后,重症肺炎患者病情重,发展快,多数患者需要在ICU进行对症治疗,所以生活质量较差,而常规治疗和护理仅限于疾病,对患者精神、生理等关注较少,而综合护理干预通过对患者进行术前、术中、术后护理干预,使患者症状得以减轻,病情得以早日恢复;(4)较对照组,观察组护理满意度高, $P < 0.05$,表明护理干预能改善护患关系,增加护理满意度,这有助于护理质量的提高。

综上所述,在ICU电子支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺炎中,进行一定的护理干预,既能减轻患者肺部感染症状,缩短患者症状消失时间,又能改善患者生活质量,提高患者预后,同时还有助于良好护患关系的建立。

参考文献:

- [1] 李楠. 经纤维支气管镜阿米卡星肺泡灌洗对ICU重症肺炎患者的临床疗效分析[J]. 当代医学, 2021,27(14):78-80
- [2] 伍芳, 陈秀群. 电子支气管镜肺泡灌洗治疗小儿重症肺炎的疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021,31(11):163-164
- [3] 胡莉芳. 综合护理干预在纤维支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺炎中的应用价值分析[J]. 中国社区医师, 2020,36(11):145-146
- [4] 王雅静. 医护一体化护理在纤支镜肺泡灌洗重症肺炎患儿中的应用[J]. 现代诊断与治疗, 2021,32(19):3189-3190
- [5] 贾萌萌, 杨晓如, 杨艳华. 综合护理在行纤维支气管镜灌洗治疗重症肺炎患儿中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(16): 157-159