

• 临床监护 •

护理干预对呼吸机依赖患者肺移植术后提高撤机成功率
效果分析

王延

(广州医科大学附属第一医院胸外一区, 广东 广州)

摘要:目的 研究护理干预对呼吸机依赖患者肺移植术后提高撤机成功率效果。方法 选取自2016年1月至2017年1月肺移植术前呼吸机依赖患者20例,对其实施有效的撤机护理干预,并观察术后撤机情况。结果 对20例呼吸机依赖患者实施有效护理干预后,16例患者撤机成功,撤机时间为7~30天,平均16.5天;1例患者因咳嗽排痰困难、急性排斥反应而行气管切开术,1例因患肺过度膨胀而行肺减容术,2例因胸腔内出血再次手术止血,该4例患者对症经治疗均得以恢复。结论 术前呼吸机依赖患者在撤机过程中实施有效的护理干预,可以提高患者撤机成功率,缩短撤机时间,降低患者肺部感染率,减少治疗费用,缓解患者的心理压力,值得临床上广泛应用。

关键词:肺移植;通气;机械;护理

中图分类号: R563

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2017.26.154

本文引用格式:王延.护理干预对呼吸机依赖患者肺移植术后提高撤机成功率效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(26):240,242.

0 引言

机械通气时间大于72小时被称为呼吸机依赖,脱机后患者会出现情绪激动,动脉血气异常,血压升高至20mmHg(1mmHg=0.133kPa)以上^[1],呼吸速率增快,严重者会伴有胸部憋闷、汗流量大等,给术后撤机带来较大困难,且容易产生肺部感染,使患者心理及生理承受极大的痛苦。为此,本研究选取20例肺移植呼吸机依赖患者实施全面的护理干预,临床效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自2016年1月至2017年1月本院收治的肺移植术前呼吸机依赖患者20例,全部为男性患者,年龄26~63岁,平均年龄(47.8±10.6)岁;术前诊断:呼吸机相关肺炎10例,特发性肺间质纤维化4例,成人呼吸窘迫综合征(ARDS)后继发肺纤维化4例,肺结核肺毁损继发感染2例;术前12例气管插管,6例气管切开,6例采用无创辅助通气,8例采用双水平气道正压通气,6例为双水平气道正压通气+压力支持通气,并进行上下肢功能锻炼;术前呼吸机依赖时间最短为59天,最长达171天,平均108天。

1.2 护理方法

1.2.1 实施有效的撤机护理模式及训练

实施呼吸锻炼计划,贯穿于术前、术后全过程,方式有:缩唇呼吸、腹式呼吸,全身放松训练、深吸气训练等。实施通气护理模式,患者采用双水平气道正压通气+压力支持通气,并逐渐减少通气频率及压力,努力改善通气功能,为以后顺利脱机打下了良好的基础。间断撤机训练,若术前患者病情平稳,血氧饱和度(SpO₂)在90%-95%时可间断停机,停机应在白天进行,每次控制在0.5~1h。术后护理人员应帮助患者进行早期呼吸功能锻炼,促进呼吸功能恢复。随着病情好转可适当调节呼吸支持力度,鼓励患者尽量自主呼吸,若患者已具备撤机条件时,可试验性进行脱机。

1.2.2 拔管前的准备与护理

拔管前,每日暂停呼吸机3~5次,每次5~10min,停机时继续吸氧,加用湿热交换装置,保持气道湿化。根据患者情况适当增加停机次数及时间,确定患者不需要呼吸机辅助治疗时即可拔管,拔管时患者取半卧位,用呼吸面罩加压呼吸0.5h,清除口腔及气管内分泌物;拔管后继续观察24h以上,加强气道护理,保持呼吸道通畅;肺移植术后拔除气管插管后,部分患者需间断使用无创呼吸机,逐步过渡到正常呼吸。

1.2.3 呼吸道管理与营养支持

术后,护理人员应帮助患者拍背、行腹式呼吸等,翻身拍

背2h/次,以助咳嗽排痰,避免发生呼吸道感染;部分患者术前由于长期使用呼吸机,病情危重,饮食差,患者存在较严重的营养不良,使患者身体各项功能减弱;因此,根据病情需要可给与氨基酸、脂肪乳及卡文静脉滴入,严格控制补液速度,开始时30-40ml/h,以后逐步调整到50-60ml/h,24h后剩余液体废弃不用,并根据患者身体情况调整饮食结构,鼓励患者尽早恢复饮食含高蛋白、高维生素、低脂肪等食物。

1.2.4 心理护理

由于术前长期使用呼吸机,使患者对肺移植手术成功的自信心不足,产生焦虑、不安等心理。因此,护理人员应及时与患者进行沟通交流,消除患者的陌生感和紧张感;在撤机前,护理人员应向患者详细介绍撤机的流程及撤机过程中会出现的相关事项,缓解患者的不良情绪;对于长期依赖呼吸机呼吸的患者,停机后患者心理上难以承受,情绪波动较大,会担心撤离呼吸机引起呼吸困难,护理人员要耐心疏导患者的内心压力,帮助患者摆脱呼吸机依赖心理,建立成功脱机的信心,并根据患者的不同情况,选择专职的医护人员负责介绍肺移植的全过程及注意事项,仔细观察患者的心理变化,通过各种途径来分散患者的注意力,控制家属探视的时间。

2 结果

对20例呼吸机依赖患者实施有效护理后,16例患者撤机成功,撤机时间为7-30天,平均16.5天;1例患者因咳嗽排痰困难、急性排斥反应而行气管切开术,1例因患肺过度膨胀而行肺减容术,2例因胸腔内出血再次手术止血,上述4例患者经治疗后均得以恢复。

3 讨论

呼吸机依赖是机械通气治疗时常见的并发症,也是肺移植护理的难点之一^[2]。对于术前就有呼吸机依赖的肺移植患者实施不合理的撤机护理措施时,会降低撤机的成功率,使病情加重,增加患者精神负担及肺部感染的发生^[3],可能会出现机械通气相关的并发症等;本研究结果显示,对20例呼吸机依赖患者实施有效护理干预后,16例患者撤机成功,撤机时间为7~30天,平均16.5天;1例患者因咳嗽排痰困难、急性排斥反应而行气管切开术,1例因患肺过度膨胀而行肺减容术,2例因胸腔内出血再次手术止血,上述4例患者经治疗后均得以恢复;因此,要根据肺移植受体不同的情况制订安全的撤机护理措施,可以提高肺移植术前呼吸机依赖患者的撤机成功率。

综上所述,对术前呼吸机依赖患者在实施有效的护理干

(下转第242页)

与护理技术质量相关的血管通路维护是进行 CRRT 的必要条件,是保证 CRRT 疗效和关系病人生存时间的关键环节,更是救治危重病人的生命线。

2.2.1 封管

用生理盐水冲洗血管通路,直到导管壁无血液残留,再用 1.25% 肝素钠 2 mL 加生理盐水 8mL 浓度的肝素液,根据导管双腔末端的标记分别注入动脉端 0.78mL 静脉端 0.81 mL 的肝素液进行有效封管。封管 1 次/12 h,防止血液回流至导管内引起凝血而堵塞。注意封管液剂量准确。过少不能充满导管,可导致凝血堵塞导管;过多对凝血机制障碍者可引起出血。再次进行透析前,先将导管内的肝素液抽出弃去,并确认导管通畅。

2.2.2 保持管道通畅

治疗中保持管道通畅以保证血流速,如机器显示静脉压及跨膜压逐渐增高,可用 0.9% 氯化钠注射液冲洗后静脉压及跨膜压逐渐下降,CRRT 得以继续进行。

2.3 调整设置的温度

根据患儿的体温适时将加温器温度调节至 37~40 度,以防止置换液过冷引起寒战不适及对高热不退患儿起到很好的降温作用。

2.4 认真记录液体出入量

置换液流速为血泵流速的 20%~30%,超滤液总量及超滤速度据患儿水钠潴留程度和血流动力学情况而定。因此,需认真记录液体出入量为医生及时调节血液净化参数提供准确依据。

2.5 密切监测生化及血气指标

定时检查患儿生化及血气分析指标(治疗前及治疗 3、6、12、24 h),以便调整置换液如碳酸氢钠等溶液的浓度,防止出现电解质紊乱及酸碱失衡。均未出现电解质紊乱及酸碱失衡。

2.6 环境管理

患儿机体抵抗力相对较弱,加之 CRRT 治疗是一体外循环过程,增加了感染的机会。消毒地面、桌面用 500mg/L 有效氯溶液擦拭;行 CRRT 时紫外线循环风空气消毒 2h 2 次/d,减少患儿感染机率,严格控制入室人员。

2.7 严格无菌操作及查对制度

《ICU 中血液净化的应用指南》^[7],中指出严格无菌操作是防止感染的主要措施。配制置换液时严格无菌操作和查对制度,所有接口用 0.2% 碘伏严格消毒。使用深静脉导管前,严格消毒导管口并用无菌纱布包裹。深静脉导管处肝素帽每天更换 1 次,敷料用透明贴膜覆盖的每周更换一次敷料,用纱布覆盖的 2-3 天更换一次,有污染的随时更换,以防止感染。

2.8 护理人员的调配

PICU 责任重、工作量大、工作人员精神长期紧张,病人接受 CRRT 治疗同时需要多个输液泵、注射泵进行治疗,或有复杂的监测并且需要频繁吸痰,同时接受呼吸机辅助通气治疗。护士不仅需要做好病人的治疗护理工作,而且需要熟悉机器设备性能,掌握机器各种故障发生的原因及相应的处理方法,不断提高业务技术水平,才能保证整个 CRRT 治疗过程顺利进行。在英国危重病协会推荐的疾病严重程度分级中指出所要求配备的理想专职护士与病人数比(每班工作中)为 2:1。避免护士超负荷劳动和超时加班造成的身心疲劳,既能保证 CRRT 治疗护理的安全,又能保证病人的权益不受侵犯,从而提高患者的满意度。

参考文献

- [1] 李省觉,高小红,朱丽亚.CRRT 治疗肾病综合征顽固性水肿的护理[J].现代实用医学,2001,13(9):462.
- [2] 沈东波,沈理,刘强,等.连续性血液净化在危重病合并高钠血症治疗中的应用[J].中国血液净化,2007,6(6):302-305.
- [3] 刘洲,谢桂权,关丽华.联机血液透析滤过对老年血液透的病心血管功能的影响[J].中国血液净化,2002,1(3):32-19.
- [4] 何长民,张训.肾脏替代治疗学 7M 上海:科学技术文献出版社,1999:574-580.
- [5] 赵琳,许莉,王超,等.增加泡管时间以延长无肝素 CRRT 治疗的临床效应[J].中国当代医药,2010,32(20):2-22.
- [6] 许华,吴莉.重症监护室床边行 cRRT 的护理策略[J].新疆医科大学学报,2008,31(8):1100-1101.

(上接第 239 页)

长必须不断提高综合素质,了解并掌握先进的管理理论及方法,进行科学有效的管理工作,可有效改进并不断完善护理工作,保证护理工作的高质量,才能保证医院在激烈的竞争环境得以生存和发展。

参考文献

- [1] 金艳兰.新形势下护士长的综合素质和管理技巧的探讨[J].当代护士(学术版),2012,2(7):179-180.
- [2] 姬长敏.新形势下护士长应具备的素质和能力[J].中国社区医师(医学

专业),2012,14(12):431-432.

- [3] 白旭平.浅谈基层医院护士长如何摆正位置做好护理管理[J].基层医学论坛,2012,16(6):768-769.
- [4] 陈君.浅谈护士长在人员协调和护理管理中的领导作用[J].中外医疗,2011,30(28):171.
- [5] 张丽,姜淑华,邵金花,等.科主任与护士长在医院感染管理中的地位 and 作用[J].黑龙江医药科学,2012,35(3):102.
- [6] 范永红,王宁兰,杨春燕,等.浅谈干部病房护理管理的技巧[J].山西医药杂志(下半月),2012,6(25):656-657.

(上接第 240 页)

预,可以提高患者肺移植术后撤机成功率,缩短撤机时间,降低患者肺部感染率,减少治疗费用,缓解患者的心理压力,值得临床上广泛应用。

参考文献

- [1] 张艳芳,张合凤,郭晓峰.心理干预在呼吸机依赖患者中的应用效果分

析[J].中外医学研究,2017,10(17):251-252.

- [2] 朱江,周娟.导致呼吸机依赖相关因素及预防对策[J].临床肺科杂志,2015,14(10):147-148.
- [3] 陈春丽,杨婉娜,邓洁英,等.老年呼吸机依赖病人的护理[J].护理研究,2014,26(23):189-190.