

查的配合事项,强调检查的必要性。与患儿及其家属积极有效沟通,耐心给予解答,消除其对侵入性检查的紧张、恐惧心理,以良好的心态接受检查。发挥家庭、社会支持系统的减压及调节作用。另外,给家属介绍检查室环境、仪器设备、临床开展情况,增强其信任感,树立信心。保持检查室安静整洁、明亮;避开不必要的噪声,事先调节好室温(24℃~26℃),创造安全舒适的诊疗环境。完善准备各项用物,摆放整齐,及时做好各项处置,减少患儿待诊时间,最大限度地减轻患儿候诊时的心理焦虑。热情引导患儿检查,指导协助取仰卧位,垫高肩部,头稍后仰,双腿放松伸直,双手轻放腹部。心电监护仪监测生命体征,事先告知患儿及家属检查的事项及检查配合策略,取得其理解和配合。经口检查者予放上咬口器,必要时予吸氧。告知检查开始,嘱患儿放松呼吸。术后2h内禁食、禁饮水。因在麻醉作用尚未消失时饮水或进食容易误入气管。检查后嘱患儿少说话多休息,使声带尽快恢复。术后观察30min,向患儿及家属说明术后可能发生的反应。如短时间内鼻咽喉不适、疼痛、痰中带血等,应嘱患儿将痰咳出。术中做活检者应加强随诊,注意观察有无气胸及活动性出血迹象,咯血多者给予止血药治疗。

本研究观察组患儿干预后的SAS、SDS评分低于

对照组($P < 0.05$);观察组患儿的活检并发症发生率低于对照组($P < 0.05$);观察组患儿家属的满意度高于对照组($P < 0.05$)。研究表明,在纤维支气管镜活检中给予有效的配合及护理,能够缓解患儿心理压力,以积极的心态配合检查,使检查能够顺利进行,且有效保证了患儿的安全,降低了患儿活检并发症发生率,提高了纤维支气管镜活检的质量及效果^[7]。

综上所述,纤维支气管镜活检的配合及舒适护理能够有效缓解患儿的焦虑、抑郁程度,降低活检并发症发生率,提高患儿家属满意度。

参考文献:

[1] 关晓丽,曹玲.小儿纤维支气管镜检查与治疗的护理配合[J].护理实践与研究,2009,6(22):40-42.
 [2] 王慧鲜.小儿纤维支气管镜检查的护理与配合[J].健康必读(下旬刊),2012(5):262.
 [3] 李秀龙,唐芙蓉,陈阳,等.小儿纤维支气管镜检查的护理[J].当代护士(学术版),2013(5):67-68.
 [4] 国红.小儿纤维支气管镜检查术护理[J].中外健康文摘,2010,7(13):231-231.
 [5] 王艳丽.25例小儿纤维支气管镜检查的护理[J].中外健康文摘,2010,7(32):383-384.
 [6] 朱惠仙,郭丽凤,缪未雨,等.小儿纤维支气管镜检查的护理配合[J].护理与康复,2010,9(6):493-495.
 [7] 诸白美.182例小儿无痛纤维支气管镜检查术的护理[J].现代医学,2011,39(6):730-731.

(收稿日期:2017-08-24)
(本文编辑 卫竹翠)

3 例人感染 H7N9 禽流感重症病人的护理

赵炎华



关键词:禽流感;机械通气;体外膜肺氧合;H7N9;护理

中图分类号:R473.5 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-4748.2018.08.027 文章编号:1674-4748(2018)08-0962-02

人感染 H7N9 禽流感是由 H7N9 亚型禽流感病毒引起的急性传染病,起病急,病情危重,易引起重症肺炎和呼吸衰竭及多器官功能障碍。我院是玉林市收治传染病的定点医院,是治疗和抢救人感染 H7N9 禽流感场所。于 2017 年 2 月 27 日—2017 年 3 月 29 日共收治人感染 H7N9 禽流感病人 3 例,均为重症病例,3 例治疗均按照国家卫生和计划生育委员会制定的《人感染 H7N9 禽流感诊疗方案(2017 年第一版)》治疗,以下称《H7N9 诊疗方案》。现将护理报告如下。

1 临床资料

本组 3 例病人,男 1 例,女 2 例,年龄 28 岁~72 岁,平均 56 岁。其中基础疾病伴有慢性乙型肝炎 1 例,高血压 1 例,糖尿病肾病合并多发性脑梗死、急性粒细胞性白血病 1 例。经过“四抗二平衡”即抗病毒、抗休克、抗低氧血症、抗感染、保持水电解质平衡和微

生态平衡的治疗后,2 例治愈出院,1 例死亡。

2 护理

2.1 心理护理 病人住在隔离病房,环境陌生,医护人员的三级防护会引起病人的恐惧和焦虑,护理人员尽早用语言或肢体语言等方式传递信息,告知病人治愈的病例,使病人树立信心,配合治疗,调动病人积极性。

2.2 严密观察病情 病人病情进展快,密切观察病人的生命体征、血氧饱和度变化,咳嗽、咳痰、呼吸困难是否加重,一旦有异常变化及时报告医生予处理。及时遵医嘱予抽血查血常规、生化、血气分析,关注床旁 X 线摄片、床旁超声检查变化。病人高热时及时采取降温措施,首选物理降温,如冰敷、酒精擦浴、温水擦浴、控温毯降温,降温效果不佳者遵医嘱联合药物降温,衣服、床单汗湿及时予擦汗并更换,避免着凉。做好液体管理,限制液体入量,维持循环稳定。

2.3 机械通气护理

2.3.1 呼吸机参数的调节和吸痰护理 病人感染 H7N9 病毒后双肺呈广泛性浸润渗出性病变,引起急

作者简介 赵炎华,主管护师,本科,单位:537000,广西壮族自治区玉林市红十字会医院。
 引用信息 赵炎华.3 例人感染 H7N9 禽流感重症病人的护理[J].全科护理,2018,16(8):962-963.

性呼吸窘迫综合征(ARDS)。机械通气采用压力控制模式^[1-2],吸入氧浓度(FiO_2)40%~65%,压力控制在13 cmH_2O ~18 cmH_2O (1 cmH_2O =0.098 kPa),加用呼气末正压(PEEP)10 cmH_2O ~18 cmH_2O ,设置呼吸频率10/min~15/min。体外膜肺氧合(ECMO)转流期间持续监测潮气量、呼吸频率、气道峰压、流速曲线。为了避免吸痰时飞沫传播污染以及减少吸痰所造成的肺容量下降及肺泡萎陷,采用密闭式吸痰管吸痰^[3],减少PEEP泄漏。每次吸痰时评估病人的咳嗽能力和痰液黏滞度、颜色、性状和量,评估肺部感染情况和痰液的清除能力,吸痰前后给予纯氧2 min。

2.3.2 加强呼吸道管理,防止呼吸机相关性肺炎(VAP)发生 及时倾倒管路冷凝水,防止冷凝水逆流。无禁忌时床头抬高30°~45°,人工气道气囊压为25 cmH_2O ~30 cmH_2O ,每隔4 h使用气囊测压表测压1次。气管插管或气管切开期间,每隔4 h声门下吸引1次,每隔4 h~6 h使用复方茶多酚(口灵)^[4]进行口腔冲洗1次。

2.3.3 镇静药物效果观察 病人不耐受支气管插管或人机对抗、自主呼吸影响氧合时使用镇静药物。及时评估镇静效果,除病人病情危重情况医嘱要求不宜每日唤醒外,均执行每日唤醒计划。本组使用生理盐水加咪达唑仑100 mg加丙泊酚400 mg/40 mL,加舒芬太尼400 μg 经微泵持续泵入。根据病人反应调节给药速度,对使用镇静镇痛药物仍出现人机对抗者选择肌松药。本组1例出现人机对抗,联合使用肌松药维库溴铵,使用镇静程度评估表(RASS)进行镇静评分,根据病人反应进行调整药物剂量,人机对抗现象消失。

2.4 ECMO的护理 病人予机械通气后氧合指数低,肺部病变迅速进展,经专家会诊讨论,予ECMO治疗。《H7N9诊疗方案》中提到,传统机械通气无法维持满意氧合和(或)通气时有条件时推荐使用ECMO。

2.4.1 抗凝血的观察和护理 出血^[5]和栓塞是凝血系统相关性并发症,是造成病人病情恶化甚至是死亡的主要因素之一,应合理使用肝素,维持活化凝血时间(ACT)为180 s~220 s,ECMO 24 h内每小时测ACT 1次,24 h后每隔2 h测ACT 1次,每隔6 h检查出凝血7项1次,根据结果调整肝素量。密切观察穿刺部位有无出血,观察肢端血液循环、温度、足背动脉搏动情况。

2.4.2 体温监测与管道护理 需连续测量体温,体温控制在36.0 $^{\circ}\text{C}$ ~37.0 $^{\circ}\text{C}$,防止体温过高耗氧量增加。采用肺保护性通气策略^[1],根据血气结果调整呼吸机参数,采用低压低频的通气方式,使肺得以充分休息。持续监测动、静脉血氧饱和度及红细胞比容(Hct)。静脉血氧饱和度(SvO_2)的监测是呼吸支持最重要的监测方法之一,综合反映血液气体交换、组织循环状态和氧利用情况,是ECMO效果及其稳定性的重要保证^[6-7]。做好管道的护理,ECMO导管粗大,需要妥善

固定,防止抖动、脱出,护理人员应严密观察管道的紧密性,防止空气栓塞。翻身时需2人以上帮助翻身,保持管道通畅性,每隔4 h使用远光手电检查1次管路、离心泵、氧合器的血液颜色是否加深及凝血块或血浆渗漏情况。

2.4.3 并发症护理 1例病人ECMO治疗66 h后出现颈静脉血栓,经过及时抗凝治疗和护理,血栓消失。

2.5 感染的预防与监测 人感染H7N9病毒后该病毒会引起全身多器官功能障碍或衰竭,机体免疫力下降,合并基础疾病者,免疫力更差,易并发细菌感染和菌群失调。气管插管、气管切开、深静脉导管穿刺、ECMO等有创治疗,是增加感染的风险,护理每种导管严格执行无菌操作,防止积血。所有病人安置单间,控制室内温度保持在22.0 $^{\circ}\text{C}$ ±1.5 $^{\circ}\text{C}$,湿度50%~60%。病房内安装循环风空气消毒机,每隔2 h消毒1次,每次30 min,保持室内空气清洁。固定消毒员,病室每日用1 000 mg/L含氯消毒液拖地2次,床旁物品专人专用,每日使用一次性表面消毒湿巾(洁力佳)擦拭物品表面,如床头柜、治疗车、治疗盘、听诊器、手电筒、剪刀,室内仪器表面每日擦拭2次。本组病人在ECMO治疗后血液培养细菌阴性,痰多次培养出白假丝酵母菌和鲍曼不动杆菌^[8],尿多次培养出尿肠球菌,经治疗后细菌为阴性。无医护人员发生人感染H7N9禽流感。

3 小结

人感染H7N9禽流感为近几年新发传染病,虽有成功护理经验借鉴,但重症病人病情来势凶猛,进展迅速。针对本组3例重症病例分析,发现病人均在发病后的5 d~14 d内出现了严重的呼吸衰竭^[9]。根据《H7N9诊疗方案》采用ECMO治疗,因其专业性强、并发症多,本组2例治愈出院,1例因基础疾病多且严重而死亡。本次ECMO治疗为本院第1例ECMO治疗,希望以后多积累总结成功护理经验。

参考文献:

- [1] 郭云霄.压力和容量控制通气在ARDS肺保护通气策略中的比较[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,12(4):193-194.
- [2] 宋邵华,田惠玉,杨秀芬,等.气道压力释放通气应用于急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征患者的研究[J].临床肺科杂志,2016,5(21):802-805.
- [3] 尚彩花.ARD患者机械通气中密闭式吸痰的护理[J].护理学杂志,2009,24(9):44.
- [4] 朱珏.使用口灵含漱液对昏迷病人进行口腔护理的效果研究[J].当代医药论丛,2016,14(3):50-51.
- [5] 赵举,黑飞龙,李斌飞,等.中国体外生命支持临床汇总报告[J].中国体外循环杂志,2011,9(1):1-5.
- [6] 王文涛,祁绍艳,楚紫栋,等.体外膜肺氧合治疗重度急性呼吸窘迫综合征效果的影响因素分析[J].河南医学研究,2016,25(12):2129-2131.
- [7] 丁迎新.体外膜肺氧合技术的临床应用及护理进展[J].护理研究,2010,24(9C):2445-2447.
- [8] 陶建萍,毛德斌.多重耐药鲍曼不动杆菌感染的危险因素及预后分析[J].广西医学,2017(1):113-114;122.
- [9] Chen YU, Liang WF, Yang SG, et al. Human infections with the emerging avian influenza A H7N9 virus from wet market poultry: clinical analysis and characterisation of viral genome[J]. Lancet, 2013, 381(9881):1916-1925.

(收稿日期:2017-09-12)

(本文编辑 卫竹翠)