

文章编号:1004-9231(2009)10-0525-02

· 护理园地 ·

尘肺行大容量全肺灌洗术的护理实践

殷佩君¹, 陈旦敏²(1. 上海市肺科医院, 上海 200433; 2. 上海市疾病预防控制中心, 上海 200070)

尘肺病是我国最严重的职业病之一,其病变是由于长期吸入生产性粉尘并在肺内滞留而引起的肺组织弥漫性纤维化,粉尘是发生尘肺的致病因素。对于尘肺纤维化病变目前还没有特殊的治疗方法。大容量全肺灌洗的治疗机制是针对存在于尘肺患者肺部的粉尘性和炎性细胞性肺炎而采取的治疗措施,清除存留于尘肺患者肺泡腔和支气管树内的粉尘、尘细胞及炎性分泌物,能够去除病因、缓解症状、延缓尘肺的进展,从而改善肺功能,提高病人的生活质量^[1]。我们在2008年10月—2009年4月对42例尘肺患者进行了大容量全肺灌洗术,现将护理体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部病例均为住院患者,男37例,女5例;年龄27~55岁,平均41岁;参照《尘肺病诊断标准》(GBZ70—2002),经集体讨论,诊断为I期尘肺36例,II期尘肺6例。其中电焊工尘肺20例,铸工尘肺12例,陶工尘肺2例,矽肺6例,混合尘肺2例。

1.2 方法

在严格掌握全肺灌洗的适应证的前提下,对病人在全麻下行双腔气管导管插管,明确已完全分隔双肺,于一侧肺纯氧通气,另一侧肺灌洗,采用灌洗侧卧位,在灌洗瓶中倒入预加热到摄氏37℃的生理盐水,接三通引流管^[2]。根据患者的肺活量每次灌洗量为500~1500 mL,速度300~400 mL/min,灌入后即进行负压吸引(接引流瓶),负压约10 kPa,持续吸引3~5 min(回吸出的液体占灌洗量的1/2~2/3),这样反复进行3~4次,总灌洗量约7 000 mL。

2 结果

42例尘肺患者全肺灌洗后,胸闷、胸痛、气短好转率分别为99%、86%、88%,体力明显增加者占71.1%,体重平均增加2.18 kg,肺功能在小气道阻力、弥散功能方面有明显改善,近期疗效显著。

3 护理

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 术前对患者进行耐心、细致的解释工

作。运用教具向病人讲解尘肺的发病机制,灌洗治疗的原理就是“洗肺”,只要将这些小的黑褐色颗粒清洗出来后,疾病则可以明显减轻。通过给患者观看资料及照片使病人提前熟悉环境,让患者了解整个手术操作程序,解除焦虑,减轻紧张恐惧心理,增强自信心。提供舒适、安静的环境,保证充足的睡眠,使其处于良好的身心状态^[3]。

3.1.2 呼吸道护理 在灌洗前1周,避免吸烟环境,减少烟雾对呼吸道刺激,增强气管和支气管的耐受性,降低术后肺部并发症的发生。训练患者做有效咳嗽和深呼吸运动,促进术后支气管分泌物及肺泡灌洗液的排除,利于肺泡充分扩张,防止出现肺不张、肺感染等并发症。有效咳嗽方法是以腹式呼吸为基础,深呼吸后,在呼气量约为吸气量的1/3时咳嗽,每天反复多次训练。

3.1.3 患者准备 完善各项检查:胸部X线片、胸CT、肺功能、心电图、动脉血气、肝肾功能、血常规、血型等检查。术前禁食禁水8 h。

3.2 术中配合

生理盐水加温至37℃~40℃,过冷或过热易引起支气管痉挛。在灌洗过程中,密切监测血压、脉搏、血氧饱和度及周围循环状况,以便及时发现异常情况,采取有效的急救措施。如果SpO₂低于90%,则暂停全肺灌洗,并进行两肺机械通气,待SpO₂改善并高于90%时再继续全肺灌洗。随时监测通气侧肺呼吸音,若闻及哮鸣音及水泡音,提示可能分隔不良,需停止灌洗,必要时重新插管。术中负压吸引应保持在50~100 mmHg,负压过大时会导致支气管塌陷损伤,并影响回收量。详细记录灌洗液量和回收液量,并计算肺内残留液体量。密切观察回收液颜色的变化,若转清透明,可不必再灌,若出现红色,表明气管或肺泡有轻度损伤,此时可用温度稍低的灌洗液,以促进血管收缩,减轻和控制出血^[4]。

3.3 术后护理

3.3.1 一般护理 待患者全麻清醒自主呼吸恢复后,清除呼吸道分泌物,拔管送回病房。密切观察呼吸状况,充分给氧,一般采取面罩给氧,氧流量4~6 L/min,维持血氧饱和度在90%以上。去枕平卧位6 h,头偏向一侧,保持呼吸道通畅,静脉补充葡萄糖及预防性抗感染治疗,6 h后可正常饮食。鼓励患者用术前训练的方法深呼吸和咳嗽,防止肺不张、肺感染等并发症发生。

3.3.2 健康指导 ① 预防感染:防寒保暖,保持室内空

作者简介:殷佩君(1959—),女,主管护师。

气清新流通,开窗换气每天2次,每次20 min;家人患有呼吸道感染时,注意隔离。②锻炼身体,增强体质,包括全身运动和呼吸肌锻炼,前者有步行、登楼梯、踏车等,后者有腹式呼吸锻炼和缩唇呼吸等。③注意营养,合理膳食搭配,保证充足的蛋白质、维生素和水供应。

4 讨论

对于尘肺在目前缺乏有效药物治疗的情况下,全肺灌洗可为一种安全且具有一定效果的治疗方法。通过有效的护理及宣教缓解了患者的紧张情绪,使患者学会了正确有效的深呼吸及咳嗽方法,并能更好地配合整个治疗过程。42例尘肺患者全肺灌洗后,近期疗效显著,术后

无1例发生并发症。由此可见,充分做好肺灌洗前后病人的护理是治疗顺利进行、预防并发症的重要保证。

5 参考文献

- [1]陈刚,马国宣,黄京慧,等.大容量全肺灌洗术在尘肺病中的应用[J].中华劳动卫生职业病杂志,2008,26(7):446-447.
- [2]陈志远,张志浩,车审言.大容量全肺灌洗术医疗护理常规及操作常规[M].北京:北京科学技术出版社,2004:1-12.
- [3]白志贤.支气管肺泡灌洗术护理配合中的心理护理[J].农垦医学,2006,28(6):472-473.
- [4]郑英,张晓霞.1例肺泡蛋白质沉积症行肺泡大容量灌洗术的围手术期护理[J].华北煤炭医学院学报,2004,6(1):95-96.

(收稿日期:2009-09-21)

文章编号:1004-9231(2009)10-0526-02

· 专题调查 ·

外高桥造船有限公司社区卫生服务实践和探索

徐时春¹,李海彤²,傅华²,王拥庆³,章悦¹(1.上海江南造船集团职工医院,上海200231;2.复旦大学公共卫生学院,上海200032;3.上海市企事业卫生保健管理协会,上海200040)

上海外高桥造船有限公司坐落于上海市浦东新区长江口南港河段南岸,注册资本14.40亿人民币,是中国船舶工业股份公司的全资子公司。公司规划占地总面积500万m²,年造船能力700万载重吨以上,造船总量和经济效益连续多年稳居国内造船企业第一位。企业在发展中意识到内设医疗机构对企业安全生产和员工健康的重要性,不断增加投入,使内设医疗机构发展成为企业社区卫生服务的中心,取得了良好的社会效益和经济效益。

1 企业内设医疗机构基本情况

上海外高桥造船有限公司医务室成立于1998年,2004年升级为卫生所,2007年8月成为医保定点内设医疗机构,2008年再次升级为门诊部,为全公司1285名正式职工和13215名劳务工提供医疗保健、工伤急救、试航保健、卫生宣教、饮食卫生指导、计划生育工作、家属医药费审核等工作。门诊部业务用房面积424m²,内设药房、药库,提供处方药300种,非处方药15种。门诊部共有医技人员19名,平均年龄50岁,其中高级职称5名,中级职称8名。门诊部全年365d均提供门急诊服务,每天门诊开放时间10h,急诊实行24h值班制。拥有彩色B超诊断仪、全自动洗胃机、除颤仪、心电监护仪、血球计数仪、尿液分析仪、裂隙灯、自动生化分析仪、X光线摄片机等设备。

2 企业内设医疗机构的管理

上海外高桥造船有限公司门诊部,从当时的医务室成立之初,就采取所有权和经营权分离的模式,资产所有权归外高桥造船有限公司所有,江南造船集团职工医院按照双方签署的委托服务协议的内容,开展门诊部的医疗保健服务工作。外高桥造船有限公司提供门诊部的业务用房、房屋的改造装修、大型医疗设备、办公设备和日常水电等,每年根据服务对象的人数支付医疗管理费。江南职工医院在门诊部开设内科、外科、预防保健科、眼科、耳鼻咽喉科、皮肤科、医学检验科和医学影像科,根据重工业企业的特点加强了眼科和外科的技术力量。提供部分医疗设备和医疗耗材等,并按照规定收取诊疗费。

3 企业社区卫生服务内容

3.1 常见病诊疗

2009年上半年度门诊最常见的5种疾病依次是上呼吸道感染、角膜异物伤、四肢外伤、皮肤疾患、高血压。2009年1—6月门诊量2.4万人次;营业额约218万元,均次费用100元/人次。医保结算费用占总费用的比例为6.12%。根据医疗需求调查,89.51%的员工常见病选择到公司门诊部就医,转诊率为2%。

3.2 企业预防保健工作

根据企业的需求开展形式多样的预防保健工作,医生跟随出海试航的成品船,在船上为员工诊治疾病、饮食卫生指导、卫生宣教;携带药物预防感冒、中暑。到车间、

作者简介:徐时春(1970—),男,副主任医师,学士。