

的甚至出现休克;患者胸壁有创口通入胸腔,听诊可听到声响,叩诊伤侧鼓音,呼吸音消失,可以听到纵膈摆动的声音。

1.2 急救与护理

1.2.1 急救

创伤性气胸患者的急救先于疾病的诊断与治疗,要优先处理患者致命损伤,积极采取抢救措施为患者争取宝贵时间。急救措施:(1)观察患者病情变化。患者入院要做好抢救工作,密切观察患者意识、呼吸、瞳孔、心率、脉搏、血压、尿量、血氧饱和度、出血量以及病情的变化情况,以帮助医生准确预见、判断患者病情、估计患者出血量,并对患者做出正确的治疗指导。(2)建立静脉通道,维持患者有效的循环血量。当患者创伤性气胸合并严重休克时,不同的创伤与患者体征之间相互联系,这直接导致患者丧失病史陈述能力,对于判断患者病症有不利影响。(3)若患者出现闭合性气胸,要先行胸腔穿刺,若患者抽气不尽、抽气不久又重回抽气前积气量、或者合并血气胸时要给予患者机械通气、全身麻醉,同时要放置胸腔闭式引流。张力性气胸要采用大号针在锁骨中线第2或第3根肋间定位刺入胸膜腔排气减压。开放性气胸患者要给予输血、吸氧或补液,同时纠正患者循环、呼吸功能紊乱。尽量较快地封闭胸壁创口,变开放性气胸为闭合性气胸。待患者生命体征稳定后,要给予清创术及安放胸腔闭式引流^[2]。

1.2.2 护理

做好术前准备,做好护送工作,并密切观察患者生命体征。要做好特护记录,准确记录患者生命体征变化及用药情况。运送患者在途中要注意其受伤部位,尤其是伴有胸、颈、腰损伤的患者,注意推车平稳,注意保持输液管的通畅。密切观察患者是否有潜在威胁生命的问题,做到快速、全面准确地了解患者损伤部位和范围。及时吸痰、清除患者呼吸道、口腔异物、分泌物,保持患者呼吸道通畅,伴有呕吐的患者应将其头部偏向一侧,防止出现误吸,同时给予吸入湿化氧气,防止患者出现分泌物干燥不易咳出等^[2]。

2 结果

86例患者中成功脱险82例,急救成功率为95.3%。其中,治愈42例,好转39例,死亡0例,并发肺挫裂5例。

3 讨论

在钝性伤中创伤性气胸发生率约占35%,在穿透性伤中其约占55%。气胸多数病例来源于肺被肋骨骨折断端刺破,或因暴力作用而引起肺组织或支气管挫裂伤,或是因气道内压力急剧升高引起的肺破裂或支气管破裂。锐器伤或火器伤穿透胸壁,伤及肺、气管、支气管或食管也会引起气胸,且多数是血气胸或脓气胸。根据空气通道的状态以及胸膜腔压力的改变,气胸分为闭合性、张力性和开放性气胸3类^[3]。对于创伤性气胸患者的急救和护理应根据气胸的不同类型采取相应的措施^[4]。比如,对于张力性气胸患者的抢救应迅速行胸腔排气减压,若气胸无法及时消除,应在局麻下经锁骨中线第2或者第3肋间隙插入口径为1cm的浇灌闭式引流,接下来行X线检查。对于有支气管断裂或者肺裂伤的患者则要立即行开胸探查手术。

研究表明,给予患者及时、科学的急救及护理措施可有效帮助医生判断患者伤情、保护患者气管,提高急救成功率。因此临床上应给予患者及时、密切、准确的观察和诊断,通过时刻监测患者生命体征确定正确的急救及护理措施,一方面可以为患者争取更好诊断治疗时间,另一方面可以降低患者并发症发生率,有效改善患者临床症状。

参考文献

- [1] 牟希红,何昌妹. 急诊科创伤性气胸临床救治与护理体会[J]. 医学信息:上旬刊,2011,24(23):525-526.
- [2] 陈笑. 急诊科创伤性气胸72例急救与护理[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(24):50-51.
- [3] 张翠菊,张留静. 创伤性血气胸患者的急救及观察护理[J]. 全科护理,2010,8(18):1614.
- [4] 李良,吴明有,田书锋,等. 胸外伤迟发性血气胸的外科治疗[J]. 中国实用医刊,2008,35(11):79.

(收稿日期:2013-01-03 修回日期:2013-03-26)

66例老年肺部真菌感染的观察及护理体会

康明英(重庆市十二人民医院呼吸二科 400020)

【摘要】 目的 探讨老年肺部真菌感染的临床特征和护理体会。方法 对66例老年肺部真菌感染的患者在正规应用药物治疗同时加强用药、呼吸道、口腔、皮肤、饮食等方面护理,观察护理效果。结果 在药物治疗的同时,采取一系列的护理措施,66例真菌感染患者治愈40例(60.6%),临床症状明显好转17例(25.7%),治疗总有效率为86.3%。结论 在正规使用抗菌药物的情况下注意病情、痰液性状的观察,密切做好口腔、皮肤等护理,严格无菌技术操作及消毒隔离,使患者得到早期诊断和治疗,促进肺部真菌感染的治愈和康复,从而减少院内真菌感染的发生。

【关键词】 老年; 肺部真菌感染; 观察; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.071 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)16-2184-02

随着广谱抗菌药物、皮质激素和免疫抑制剂的广泛应用,近年来真菌感染特别是肺部真菌感染的几率明显增加^[1];尤其是老年患者,免疫功能低下,各种生理反应降低,加上介入性治疗手段的应用都将大大增加患者真菌感染的风险^[2]。本院2009年1月至2012年1月共收治66例老年肺部真菌感染患者,经过及时治疗和精心的护理,取得较满意疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院2009年1月至2012年1月住院患者

中,根据连续2次或2次以上真菌培养为同一菌株,结合临床和胸片,确诊66例老年肺部真菌感染患者。其中男57例,女9例;年龄60~83岁,平均年龄73.08岁。呼吸道疾病64例(96.9%),其中肺结核合并急性慢性支气管炎23例,肺结核24例,慢性支气管炎4例,肺结核合并糖尿病5例,肺结核合并肺癌8例;其他风湿性心脏病1例,再生障碍性贫血1例。全部病例均长期应用广谱抗菌药物1~5种,使用皮质激素者20例,纤支镜检查者10例,超声雾化吸入者8例;痰标本病原学

检查结果:白色念珠菌 49 例(74.2%),酵母样菌 12 例(18.8%),两者并存者 5 例(7.6%);临床特征:发热者有 43 例(65.2%),咳乳白色或白色黏液痰,有酵母臭味,亦可呈胶冻状、丝状。部分患者有痰血、气急、喘累。典型患者口腔黏膜及舌边缘出现散在白色分泌物,患者精神食欲差。

1.2 方法

1.2.1 痰标本的采集 正确的病原学结果对临床诊断及规范用药有重要意义,而规范留取痰液标及时送检是前提^[3]。尽可能在用药前留取痰标本,嘱患者晨起后刷牙,用 0.9%氯化钠溶液漱口 2 次,深吸气后从呼吸道深部咯出适量痰液,放入无菌容器中及时送检,真菌培养阳性是确诊的重要指标。

1.2.2 加强病区环境管理 酵母菌及白色念珠菌为条件致病菌,寄生于人体的口腔、皮肤、肠道及阴道,健康人痰中有 20.0%~30.0%,当机体免疫力下降时可以引起感染^[4],因此要加强病区环境管理,病室开窗通风 2~3 次/天,每次 30 min,限制探视人员,减少病室空气中细菌病毒数量。用含氯消毒液拖布擦拭病室地面 2 次/天;含氯消毒液抹布擦拭床头柜及床架等物品,一床一巾,防止交叉感染。

1.2.3 心理护理 老年患者因机体并发症多,加之发生真菌感染延长住院时间,加重患者病情,对疾病预后的担心,患者及家属产生恐惧、焦虑、紧张、不安的心理。应耐心细致地做好解释工作,了解患者的想法和需求,克服消极情绪,以积极的态度配合治疗。

1.2.4 呼吸道、口腔的护理 保持呼吸道通畅,协助患者定时翻身叩背,鼓励患者咳嗽咳痰,痰液粘稠也可采用超声雾化吸入后再翻身叩背,效果更好,无力咳痰者可用仪器吸痰。根据真菌“喜酸厌碱”特点,每日用 5%碳酸氢钠 20 mL 超声雾化吸入 2 次,每次 20 min^[5],保持口腔清洁,早晚、饭后均漱口,少食酸性食物预防口腔真菌感染发生。

1.2.5 皮肤护理 老年人由于皮肤黏膜屏障功能减退,呼吸系统退行性变化,免疫及其调节功能降低,使老年人抗真菌感染的能力减弱,从而导致真菌感染率明显上升。老年人卧床者较多,生活自理能力差,营养不良等均容易发生褥疮,应保护皮肤的完整性。

1.2.6 密切观察病情 由于肺部真菌感染是在原发病使用广谱抗菌药物和激素基础上发生,且同时存在细菌、病毒等混合感染,使临床表现复杂化。体温也受年龄、抵抗力强弱及药物等因素影响而无规律,肺部听诊及胸片无特征性改变,易造成误诊或漏诊,从而延误治疗,造成死亡。因此护士在患者使用抗菌药物和激素的过程中应密切观察症状有无变化,痰液是乳白色状还是白色粘液痰,有无酵母臭味、胶冻状、丝状痰、痰血、气急、喘累等;还要注意观察口腔黏膜,发现异常,及时送痰培养,及早诊断治疗。

1.2.7 用药护理 66 例患者中单纯用氟康唑治疗者 12 例,两性霉素 B 治疗者 8 例,其余 46 例均采用联合治疗。抗真菌药物大多伴有不良反应,主要对肝、肾功能的损害,消化道不适等,使用药物治疗过程中,应观察临床表现是否改善并做好记录,按医嘱定期抽血监测肝、肾功能,定期取痰标本送检。

1.2.8 无菌操作 患者在治疗过程中要严格执行消毒隔离制度及无菌操作,医护人员的手是重要的传染源,资料表明,洗手可以降低 50%医院感染率^[6]。因此在操作前后要严格执行洗

手制度,并做好患者治疗所需的各项器械以及用品的消毒处理,并定期监测所有用品的消毒效果。

1.2.9 饮食护理 感染性疾病与营养不良之间存在着相互协同作用^[7],对患者及家属进行营养卫生宣教,使其明白饮食治疗的重要性,取得患者配合。指导其掌握正确的营养饮食知识,给予高热量、高蛋白饮食,少食多餐,补充机体消耗,并创造良好的进餐环境,使其增进食欲,愉快进餐。

2 结果

66 例患者经过系统治疗与精心护理,患者真菌感染症状逐渐消失,治愈 59 例,占 89.4%;好转 5 例,占 7.5%,治疗总有效率为 96.9%。

3 讨论

真菌是一种条件的致病菌,在正常的人体内存在着许多具有致病性的真菌,当患者体内发生菌群失调或者抵抗力明显降低的时候,则会导致真菌感染的发生,广谱抗菌药物和糖皮质激素,以及各种介入手段的使用皆是肺部真菌感染的重要诱因。本组病例均使用广谱抗菌药物 1~5 种,长期大量使用抗菌药物使菌群失调,本组有 20 例使用过糖皮质激素、皮质素固醇,从而抑制机体免疫力而诱发真菌感染。因此长期使用广谱抗菌药物与激素是本病常见诱因,本组有纤支镜检查 10 例,超声雾化吸入者 8 例,各种侵袭手段也是本病的诱因。在工作中预防真菌感染非常重要,临床上应积极消除真菌感染的诱发因素,合理使用抗菌药物,避免滥用激素,对于长期使用广谱抗菌药物、激素及免疫抑制剂的患者以及侵入性操作的患者,应密切注意真菌感染迹象,及时正确留取各种检验标本并结合临床表现早期诊断治疗。实践表明,对已并发真菌感染的患者在用正规药物治疗的同时,给予一系列积极有效的护理措施,能有效提高真菌感染患者的治愈率和治疗效果,减少院内真菌感染的发生。

参考文献

- [1] 马小梅. 老年肺部真菌感染 52 例分析[J]. 临床与实践, 2011, 15(1): 43-44.
- [2] 夏玉红, 陈宏民, 王志新, 等. 慢性阻塞性肺病患者深部真菌感染调查分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(18): 1386-1387.
- [3] 杨柳, 吴莉萍, 丁迎春. 系统性红斑狼疮并发肺部真菌感染患者的护理[J]. 护理学杂志: 综合版, 2012, 27(9): 43-44.
- [4] 曾华, 文文, 张亚彬, 等. 66 例院内并发肺假丝酵母菌病的临床分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(11): 2209-2211.
- [5] 李德霞. 肺结核继发肺部真菌感染 56 例护理分析[J]. 中外妇儿健康, 2011, 19(9): 42-43.
- [6] 王平, 吕瑞京. 1 例两性霉素治疗肺部真菌感染不良反应的观察及护理[J]. 中日友好医院学报, 2009, 23(5): 319.
- [7] 李常华, 翟春风, 张福芝, 等. 老年晚期肺癌化疗后并发肺部真菌感染 65 例的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(24): 6004.