

内镜高频电灼联合化疗治疗支气管内膜结核的临床护理

冯 静,李 君(西安市结核病胸部肿瘤医院防保科 710061)

【摘要】 目的 研究和探讨支气管内膜结核采用内镜高频电灼联合化疗的临床护理措施。**方法** 以 2011 年 2 月至 2013 年 2 月收治的 42 例支气管内膜结核患者为研究对象,采用内镜高频电灼联合化疗进行治疗。对其进行随机分组,对照组 21 例在围术期采用常规护理,研究组 21 例实施全面护理干预,对患者护理前后肺功能变化情况、治疗有效率及并发症发生情况等进行比较分析。**结果** 在抗结核治疗的基础上,实施内镜高频电灼联合化疗治疗支气管内膜结核,实施全面护理干预的研究组,在肺功能改善和治疗有效率方面均明显优于常规护理对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用内镜高频电灼联合化疗治疗支气管内膜结核安全有效,围术期对患者提供全面护理干预,对于改善治疗效果具有积极意义。

【关键词】 支气管内膜结核; 高频电灼; 化疗; 护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)01-0120-02

支气管内膜结核是一种发生于支气管黏膜、支气管软骨、支气管黏膜下层的结核病^[1],多继发于肺结核,单纯抗结核化疗效果不够理想。随着内镜技术的逐步成熟,内镜高频电灼联合化疗已成为临床主要治疗模式^[2]。为研究该治疗方法的围术期护理干预效果,本研究以本院 2011 年 2 月至 2013 年 2 月收治的支气管内膜结核患者为研究对象,对护理效果进行了比较分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院 2011 年 2 月至 2013 年 2 月收治的 42 例支气管内膜结核患者为研究对象,所有患者均经黏膜活检、CT、支气管镜检查的确诊支气管内膜结核病例,患者以胸闷、咳嗽、气促、咳血为主要症状。其中男 9 例,女 33 例,年龄 19~61 岁,平均(37.22±9.05)岁。对患者进行随机分组,对照组 21 例,在围术期采用常规护理,其中男 5 例,女 16 例,年龄 19~59 岁,平均(36.13±8.47)岁。研究组 21 例实施全面护理干预,其中男 4 例,女 17 例,年龄 21~61 岁,平均(37.69±9.26)岁。两组患者在年龄、性别、病情等方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均知情,并签署了知情同意书。

1.2 治疗方法 42 例患者实施四联(2HRZE/7HR)抗结核化疗,对于个体案例及并发感染患者,根据临床情况进行抗感染治疗。高频电灼采用常规纤维支气管镜型号为 Olympus BF-260,在患者臀部紧贴皮肤提前进行中性电极放置^[3],在高频电刀 Blend2(Cut/coad,25/15Wat)工作状态下,对患者腔壁瘢痕组织处增生肉芽进行反复烧灼,烧灼完成后,对患处进行局部给药,3~4 d 后用活检钳清除坏死和脱落组织^[4]。

1.3 护理方法

1.3.1 常规护理 对照组实施常规性护理,主要包括以下 5 项内容。(1)是做好术前内镜及高频电治疗仪等设备的检查,确保所有设备运行良好,并做好器械消毒工作。(2)是指导和帮助患者采用仰卧体位,平静呼吸,并进行常规心率、血氧饱和度等监测。(3)是气管镜插入过程中,指导患者控制咳嗽并张口呼吸,对于术中有咳嗽现象的患者可酌情给予 2% 的利多卡因。(4)是配合医师严格控制高频电灼功率及持续时间^[5]。(5)是术后嘱患者进行 1 h 以上的卧床休息,尽可能少谈话,在 2 h 内避免进食,同时对患者咳痰情况进行认真观察,指导患者适当咳嗽和体位引流。

1.3.2 护理干预 研究组在常规护理的基础上实施全面护理干预。(1)是术前实施心理护理,针对患者紧张和焦虑的情况,耐心向患者介绍高频电灼的治疗安全性和可靠性,使患者对手

术有更加全面的认识,增强患者治疗信心,缓解和消除紧张情绪。(2)是术中心理支持,在实施电烧灼治疗过程中,患者可能会闻到焦糊味并可能伴有窒息感,很多患者会因此产生恐惧心理。对此,护理人员要通过言简意赅的语言及时向患者传递手术情况,也可采用转移注意力的方式,减轻患者恐惧情况。(3)是做好并发症预防工作。内镜高频电灼治疗过程中常出现少量出血现象,大多不需要进行特殊处理,但在临床护理过程中,护理人员也应对此保持高度关注,一旦发现大量出血,应立即配合医师进行抢救。中性电极接触不良造成的组织烧伤也是常见并发症,为确保中性电极板和患者皮肤接触良好,可在电极板和患者臀部皮肤间垫上生理盐水浸湿的纱布^[6]。(4)是实施全面健康教育。系统化疗是彻底治愈结核病的关键,由于大多数患者治疗时间均较长,且伴有一定的药物不良反应,因此往往不能严格按照治疗方案进行系统治疗。对此护理人员应通过多种手段向患者积极介绍系统治疗的重要性,耐心向患者解释治疗过程中各种问题的解决措施,消除患者疑虑,确保患者术后进行系统治疗。

1.4 观察指标 观察护理前后患者肺功能指标一秒用力呼气容积/用力肺活量的比值(FEV1%)变化情况,近期有效率(联合化疗后临床有效率)、远期有效率(术后 6 个月回访有效率)及并发症发生情况。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 17.0 进行数据分析,计量采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,结果采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者肺功能情况 见表 1。由表 1 可见,两组患者在护理前后,肺功能(FEV1%)均有明显改善,与对照组比较,研究组患者肺功能改善更加明显,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 治疗护理前后患者肺功能比较($\bar{x}\pm s, \%$)

组别	n	FEV1%	
		护理前	护理后
对照组	21	63.23±7.14	74.81±8.22
研究组	21	62.93±7.08	82.83±9.02
P		>0.05	<0.05

2.2 有效率及并发症情况 见表 2。由表 2 可见,两组患者临床近期有效率均为 100.00%,研究组患者远期有效率达到

100.00%, 高于对照组的 90.48%。研究组无并发症发生优于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 治疗有效率及并发症情况[n(%)]

组别	n	近期有效率	远期有效率	并发症
研究组	21	21(100.00)	21(100.00)	0(0.00)
对照组	21	21(100.00)	19(90.48)	2(9.52)
P		>0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

支气管内膜结核患者临床多采取超声雾化、抗结核化疗、内镜药物注射等方式进行治疗, 近年来随着内镜技术的日益完善^[7], 镜高频电灼联合化疗已成为一种临床常用的治疗方式^[8-9]。由于该治疗方式应用较晚, 在临床护理模式上研究相对缺乏。本研究以本院 2011 年 2 月至 2013 年 2 月收治的 42 例支气管内膜结核患者为研究对象, 对其分别实施了常规性护理和全面护理干预, 比较了两种护理模式的临床效果。结果显示, 实施全面护理干预的研究组, 在肺功能改善和治疗有效率方面均明显优于常规护理对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。说明有效的护理干预对于促进患者康复, 减少并发症具有积极意义。在围术期对患者进行全面心理疏导、健康教育和并发症预防护理, 是治疗成功的保障。

总之, 采用内镜高频电灼联合化疗治疗支气管内膜结核安全有效, 围术期对患者提供全面护理干预, 对于改善治理效果、提高患者护理满意率具有积极意义。

参考文献

[1] 孙兆玲. 纤支镜治疗支气管内膜结核的护理体会[J]. 职

业与健康, 2007, 23(9): 777-778.

[2] 张廷梅, 吴鉴文, 袁国琴, 等. 经气管镜介导高频电治疗支气管内膜结核[J]. 贵阳医学院学报, 2005, 13(2): 152.

[3] 邓群益, 蔡雄茂, 邓永聪, 等. 内镜下高频电刀治疗气管-支气管结核的初步临床观察[J]. 临床肺科杂志, 2008, 13(1): 53-55.

[4] 李强. 呼吸内镜学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 207-208.

[5] 苏月巧, 蔡兰英, 赵连萍, 等. 32 例支气管内膜结核经支气管镜高频电灼治疗的护理[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(5): 431-432.

[6] 肖芑, 赵自洁, 张言斌, 等. 支气管结核的微波介入治疗[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(2): 116-117.

[7] 郭纪全, 陈正贤, 高兴林, 等. 经纤维支气管镜激光治疗气道内阻塞性病变并发症分析[J]. 中国内镜杂志, 2002, 8(10): 58-59.

[8] 李强, 刘忠令, 白冲, 等. 支气管结核腔内支架置入疗法适应证的掌握及其疗效评价[J]. 第二军医大学学报, 2004, 25(7): 705-708.

[9] Iwamoto Y, Miyazawa T, Kurimoto N, et al. Interventional bronchoscopy in the management of airway stenosis due to tracheobronchial tuberculosis[J]. Chest, 2004, 126(4): 1344-1352.

(收稿日期: 2013-05-23 修回日期: 2013-09-15)

危重型肾综合征出血热患者无肝素连续性静-静脉血液过滤治疗的并发症

罗 琛, 鱼丽荣[△], 张小艳, 王 静(陕西省咸阳市中心医院感染科 712000)

【摘要】 目的 探讨危重型肾综合征出血热患者进行无肝素连续性静-静脉血液过滤(CVVH)治疗的并发症和护理措施。方法 选取 2011 年 4 月至 2013 年 1 月收治的经由无肝素 CVVH 治疗的 120 例危重型肾综合征出血热的患者, 分析其并发症, 并提出护理方法。结果 120 例中有 67 例出现类型不一的并发症, 其中低血压 11 例, 占 16.4%; 穿刺的局部感染 10 例, 占 14.9%; 管路凝血 23 例, 占 34.3%; 穿刺位置出血 15 例, 占 22.5%; 脱管 8 例, 占 11.9%。结论 危重型肾综合征出血热患者在行无肝素 CVVH 治疗时需注重上述并发症并及时采取有效护理措施。

【关键词】 危重型肾综合征出血热; 无肝素; 静脉血液过滤; 并发症

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.061 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)01-0121-03

危重型肾综合征出血热是一种急性传染病, 临床上有发热、出血、低血压及肾脏损害等主要表现, 按病情轻重分轻型、中型、重型和危重型。连续性静-静脉血液过滤(CVVH)是模拟常态化肾小球过滤功能^[1], 把血液引向一个高能量、低阻力、小型的过滤器, 促使血液内部的水分持续地被过滤, 在这期间, 体内刚刚得到的置换液可把残留的水及氮产物排至体外, 以便于达到酸碱平衡的状态^[2]。早在 20 世纪 70 年代后期, CVVH 技术便在危重型肾综合征出血热的治疗中得以应用。在 21 世纪的今天, CVVH 治疗的优点已逐步显现, 即便是体外循环, 对于血流动力学的影响也极小, 对于危重型患者较为便捷与有

效。不过随着 CVVH 治疗时间的延长, 也会不可避免地产生一系列并发症, 比如局部性感染、管路凝血、出血等。为有效地熟知与掌握 CVVH 在危重型肾综合征出血热治疗中的并发症, 作者回顾性分析 2011 年 4 月至 2013 年 1 月收治的经由无肝素 CVVH 治疗的危重型肾综合征出血热的患者 120 例, 现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 4 月至 2013 年 1 月收治的经由无肝素 CVVH 治疗的危重型肾综合征出血热的患者 120 例, 其中男 78 例, 女 42 例, 年龄 18~63 岁, 平均(49.3±9.8)岁,

[△] 通讯作者, E-mail: 610573700@qq.com.