

纤支镜吸痰联合俯卧位通气治疗重症吸入性肺炎的效果观察

何 林

(江西省赣州市人民医院重症医学科,江西 赣州 341000)

摘要:目的 研究应用纤支镜吸痰联合俯卧位通气治疗重症吸入性肺炎的效果。方法 选取 2014 年 4 月~2017 年 5 月入院的 76 例重症吸入性肺炎患者作为研究对象,随机分为对照组和研究组,各 38 例。两组患者均给予俯卧位通气治疗,对照组在此基础上采用常规吸痰治疗,研究组在俯卧位通气基础上加用纤支镜吸痰。比较两组患者治疗前后体温、白细胞计数、呼吸频率及心率变化情况。结果 治疗前,两组患者体温、白细胞计数、呼吸频率、心率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,研究组患者体温 $[(36.47\pm 0.49)^{\circ}\text{C} \text{ vs } (37.65\pm 0.73)^{\circ}\text{C}]$ 、白细胞计数 $[(7.37\pm 0.81)\times 10^9/\text{L} \text{ vs } (12.64\pm 1.36)\times 10^9/\text{L}]$ 、呼吸频率 $[(16.28\pm 1.45)\text{次}/\text{min} \text{ vs } (19.42\pm 2.04)\text{次}/\text{min}]$ 、心率 $[(79.93\pm 7.96)\text{次}/\text{min} \text{ vs } (100.16\pm 8.87)\text{次}/\text{min}]$ 均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 纤支镜吸痰联合俯卧位通气治疗重症吸入性肺炎,可维持患者呼吸、心率、体温及白细胞稳定,促进其快速康复。

关键词:重症吸入性肺炎;纤支镜吸痰;俯卧位通气

中图分类号:R563.1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.15.032

文章编号:1006-1959(2018)15-0103-03

Observation on the Effect of Fibrobronchoscope Suction Combined with Prone Position Ventilation in the Treatment of Severe Aspiration Pneumonia

HE Lin

(Department of Critical Care Medicine, People's Hospital of Ganzhou City, Ganzhou 341000, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To study the effect of fibrobronchoscope suction combined with prone position ventilation in the treatment of severe aspiration pneumonia. Methods 76 patients with severe aspiration pneumonia who were admitted to hospital from April 2014 to May 2017 were randomly divided into the control group and the study group, 38 cases each. Both groups of patients were treated with prone position ventilation. On the basis of this, the control group was treated with conventional suction, and the study group was treated with a fibrobronchoscope suction on the basis of prone position ventilation. The changes of body temperature, white blood cell count, respiratory rate and heart rate before and after treatment were compared between the two groups. Results Before treatment, there was no significant difference in body temperature, white blood cell count, respiratory rate and heart rate between the two groups ($P>0.05$). After treatment, the body temperature of the study group $[(36.47\pm 0.49)^{\circ}\text{C} \text{ vs } (37.65\pm 0.73)^{\circ}\text{C}]$, white blood cell count $[(7.37\pm 0.81)\times 10^9/\text{L} \text{ vs } (12.64\pm 1.36)\times 10^9/\text{L}]$, respiratory rate $[(16.28\pm 1.45)\text{times}/\text{min} \text{ vs } (19.42\pm 2.04)\text{times}/\text{min}]$, heart rate $[(79.93\pm 7.96)\text{times}/\text{min} \text{ vs } (100.16\pm 8.87)\text{times}/\text{min}]$ were superior to the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Fibrobronchoscope suction combined with prone position ventilation for severe aspiration pneumonia can maintain the patient's breathing, heart rate, body temperature and white blood cell stability, and promote their rapid recovery.

Key words: Severe aspiration pneumonia; Fibrobronchoscope suction; Prone position ventilation

现阶段,重症吸入性肺炎发生率逐年上升,高发人群为中老年人,临床治疗期间极易出现误吸、意识障碍等状况,严重影响患者身体健康,应重视科学治疗^[1]。临床治疗重症吸入性肺炎通常选用常规吸痰法,该方式虽然可改善患者的临床症状,但临床疗效并不理想,为了寻找更为有效的治疗方式,本研究选取 76 例重症吸入性肺炎患者作为研究对象,分析纤支镜吸痰联合俯卧位通气治疗重症吸入性肺炎应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 4 月~2017 年 5 月江西

省赣州市人民医院收治的 76 例重症吸入性肺炎患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和研究组,各 38 例。对照组中男 24 例,女 14 例,年龄 27~77 岁,平均年龄 (56.95 ± 6.08) 岁。研究组中,男 23 例,女 15 例,年龄 27~78 岁,平均年龄 (56.91 ± 6.12) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),临床可比。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者采用常规吸痰联合俯卧位通气治疗,使用负压吸引器吸痰,时间控制在 15s 内。予以俯卧位通气治疗,治疗时间 8 h,根据检查结果调整呼吸机参数,维持患者内环境稳态,根据

何林(1987.3-),女,四川射洪人,本科,中级,研究方向:重症监护

患者的气道分泌物量调整吸痰频率与吸痰量,并预防压疮,治疗 1 个月。

1.2.2 研究组 研究组患者采用纤支镜吸痰联合俯卧位通气治疗。患者平卧位,对气道进行局部麻醉,沿气管插管雾化吸入普鲁卡因注射液,插入纤维支气管镜,逐级观察支气管、气管各分支情况,先由健侧吸痰,然后对患侧进行处理,将健侧气道分泌物吸出之后,使用 37℃ 生理盐水灌洗患侧,回吸灌洗溶液。分段灌洗过程中,应当留取肺泡灌洗液进行细菌学培养检查,对分泌物较多的局部位置反复灌洗。然后进行俯卧位通气治疗,治疗时间 8 h,方法同对照组,预防患者压疮,持续治疗 1 个月。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗前后体温、白细胞计数、呼吸频率及心率变化情况。

1.4 统计学方法 数据由统计学软件 SPSS17.0 处理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,行成组 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后体温比较 治疗前,两组患者体温比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者体温均下降,差异有统计学意义($P < 0.05$);且研究组患者体温低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗前后体温比较($\bar{x} \pm s, ^\circ\text{C}$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
研究组	38	38.76±0.69	36.47±0.49	12.1013	0.0000
对照组	38	38.73±0.68	37.65±0.73	4.8413	0.0000
t		0.1385	6.0022	/	/
P		0.8906	0.0000	/	/

2.2 两组患者治疗前后白细胞计数比较 治疗前,两组患者白细胞计数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者治疗后白细胞计数均较治疗前下降,差异有统计学意义($P < 0.05$);且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组治疗前后白细胞计数比较($\bar{x} \pm s, \times 10^9/\text{L}$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
研究组	38	16.93±1.45	7.37±0.81	25.7412	0.0000
对照组	38	16.89±1.47	12.64±1.36	9.4908	0.0000
t		0.0866	14.8888	/	/
P		0.9314	0.0000	/	/

2.3 两组患者治疗前后呼吸频率比较 治疗前,两组患者呼吸频率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者呼吸频率均较治疗前改善,差异有统计学意义($P < 0.05$);且研究组患者呼吸频率更低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组治疗前后呼吸频率比较($\bar{x} \pm s, \text{次}/\text{min}$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
研究组	38	22.01±2.57	16.28±1.45	8.6841	0.0000
对照组	38	22.06±2.63	19.42±2.04	3.5471	0.0011
t		0.0608	5.6107	/	/
P		0.9518	0.0000	/	/

2.4 两组患者治疗前后心率比较 治疗前,两组患者前心率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者心率均较治疗前改善,差异有统计学意义($P < 0.05$);且研究组患者心率改善更优,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组治疗前后心率比较($\bar{x} \pm s, \text{次}/\text{min}$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
研究组	38	107.65±9.82	79.93±7.96	9.8068	0.0000
对照组	38	107.72±9.77	100.16±8.87	2.5621	0.0145
t		0.0226	7.5912	/	/
P		0.9821	0.0000	/	/

3 讨论

重症吸入性肺炎作为一种呼吸系统病症,发生机理为不慎吸入胃内容物、碳氢化合物、酸性物质及食物等,造成肺部损伤,严重时会导致低氧血症、急性呼吸衰竭发生,对患者身心健康有严重影响^[2,3]。临床治疗重症吸入性肺炎患者通常选取常规吸痰与俯卧位通气联合治疗方式,这一疗法虽然具有一定疗效,但是仅可将气道内分泌物吸除,而无法有效吸除位置较深分泌物,疗效并不理想,因此应选用更为合理的治疗方法^[4,5]。

本研究中,研究组治疗后体温、白细胞计数、呼吸频率及心率优于对照组,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,重症吸入性肺炎治疗中纤支镜吸痰联合俯卧位通气的应用效果显著,主要在于纤支镜吸痰方式具有以下优势:①可改善缺氧状态。②抗生素使用剂量少。刺激性溶液经反复冲洗与吸取后显著减少,可使感染发生率下降,在此基础上减少抗生素使用量。③具有很强的目标性。可沿着气管插管进入支气管吸取痰液及刺激性溶液,具有重复性。同时,纤支镜吸痰可改善患者的气管黏膜状态,缓解气道阻塞,提升血氧饱和度,且于纤支镜直视下对支气管予以吸痰处理,目标明确,吸除彻底,还可用活检钳夹出已经产生的干痂,改善气道阻塞与气道阻力,在此基础上确保气道处于通畅状态。对比常规吸痰法而言,纤支镜吸痰可针对性反复灌洗患侧支气管,直至完全抽吸刺激性溶液,检测抽吸溶液之后可对抗生素的使用作出指导,以促进患者快速康复。

综上所述,重症吸入性肺炎治疗中纤支镜吸痰联合俯卧位通气的应用效果显著,可维持患者呼吸、心率、体温及白细胞稳定,促进其快速康复。

参考文献:

- [1]何招辉,陈志,贺慧为,等.纤支镜吸痰联合俯卧位通气治疗重症吸入性肺炎疗效观察[J].江西医药,2016,51(12):1394-1396.
- [2]赵俊,陈劲龙,李斌凯,等.早期纤支镜吸痰联合血必净治疗老年吸入性肺炎的临床疗效评价[J].中国医学创新,2017,14

(17):14-17.

- [3]周彦君.纤支镜吸痰联合俯卧位通气治疗重症吸入性肺炎疗效观察[J].临床医学研究与实践,2018,3(08):52-53.
- [4]邓锦清,刘泽,郭振辉.纤维支气管镜吸痰治疗在老年人吸入性肺炎中的应用[J].实用医学杂志,2016,32(03):415-417.
- [5]韩炳智,韩韬,吴志峰.重症吸入性肺炎合并 ARDS 患者行俯卧位机械通气时氧合、血流动力学及气道引流的研究[J].中国呼吸与危重监护杂志,2014,13(01):78-81.

收稿日期:2018-6-10;修回日期:2018-6-26

编辑/王朵梅