维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.2

外伤引起的ARDS患者床边纤维支气管镜抢救报告1例

赖丽梅 （解放军第92医院骨科，福建 南平 35300）

[关键词] ARDS;外伤;纤维支气管镜
[中图分类号] R441.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0146-01

尽管近年来国内外对急性呼吸窘迫综合症（ARDS）的病因和发病机制的认识，已逐渐深入到分子及基因水平，但在临床治疗上并无突破性的进展，平均病死率仍然高达50%以上。现就我院1例外伤引起的ARDS患者床边纤维支气管镜的抢救体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者，女，49岁，因高处坠落（约9 m左右）致昏迷，立即送入我院就诊。入院诊断：①失血性休克；②骨盆骨折；③双侧股骨骨折；④ADRS。患者呼吸困难，呼吸36～40次/分，血气分析提示：pH值7.45，$PaCO_2$ 29 mmHg，PaO_2 57 mmHg，听诊双肺湿性罗音，考虑痰液堵塞支气管可能。

1.2 治疗方法与结果

双侧股骨骨折给予双下肢夹板固定和床边纤维支气管镜的抢救。纤维支气管镜检查提示：各支气管粘膜炎性病变伴管腔内白色及血性分泌物，以左下叶背部明显。经吸痰后 SpO_2 上升至95%以上。血气分析：pH值7.44，PaO_2 上升到76 mmHg，SpO_2 上升至94%，其他未见异常。

2 护理

纤维支气管镜经口气管插管，AFB-纤维支气管镜，患者取仰卧位，关颈部，保持自然状态，以2%利多卡因局部麻醉咽部，操作者站于患者头部后方，助手位于患者左侧，维持气道畅通并及时给氧吸痰。插管一般在2 min内完成。操作过程中严密观察患者生命体征变化，全过程进行心电监测；并保持 SpO_2 在90%以上，注意心律失常，心跳骤停，大出血，窒息发生的可能。密切观察患者面色，四肢末梢，血压和 SpO_2% 的变化，如 SpO_2 下降，应提高氧浓度，出现血压下降，要用升压药，发现心律失常，应及时给予理同进停止操作。抢救后协助患者平卧，并根据 SpO_2、血气结果适当调节吸氧浓度，持续心电监测，密切观察生命体征的变化。告知患者术后禁食2 h，并向其说明术后短时间因咽喉部麻醉作用未完全解除，过早进食可能发误吸，2 h后 进温凉或半流质饮食为宜。多休息，给予生理盐水10 ml + 盐酸氨溴索针30 mg氧气化吸入，每6 h一次。做好皮肤护理，定时给予翻身，拍背，以防发生褥益及肺部感染。

3 讨论

机械通气是治疗ARDS的代表性方法。机械通气可使肺泡和间质内压力增高，减少毛细血管内液体渗出，促使组织液的吸收，减轻肺间质及肺泡水肿；促进肺泡表面活性物质的生成；同时，机械通气使呼气末保持一定正压，可使肺保持一定程度的扩张状态，阻止肺泡塌陷的发生。机械通气是国内外应用最早、最普遍、最有效的治疗方法。本例病例通过使用纤维支气管镜检查使急危重呼吸困难患者及时脱离危险。由于纤维支气管镜操作全过程在直视下进行，解剖位置清晰，不必反复试插，创伤小，操作简单，便捷，成功率高，患者的 SpO_2 上升迅速，而使呼吸困难得到改善。如果采用临床上一般的吸痰，难以清除下呼吸道分泌物，而使呼吸困难得不到改善，造成窒息而死亡。总之床边纤维支气管镜适用于临床各科室，所以床边纤维支气管镜检查是一种较好抢救急危重症患者的治疗手段，为抢救赢得了时间，值得推广。

[收稿日期] 2007-01-15 [修回日期] 2007-02-19

（编辑：左艳芳）

急性闭角青光眼1例误诊分析

李银环，王国森 （新疆奎屯131团医院眼科，新疆 奎屯 833200）

[关键词] 原发性青光眼;闭角型青光眼;误诊
[中图分类号] R775.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0146-02

急性闭角型青光眼是致盲率极高的疾病，患病的高峰在55～65岁之间，女性多发。病理性高眼压，视乳头萎缩凹陷及视力急剧下降是本病的主要特征。其临床表现主要是：剧烈眼部胀痛、虹视、视蒙，严重者仅留眼前指数或光感，常合并恶心、呕吐、发热、寒颤及便秘等症状。极易误诊为颅脑疾病、偏头痛、急性胃肠炎等。如误诊为急性胃肠炎而给予阿托品类药物治疗，将使病情恶化，增加病人痛苦，甚至造成失明。现将本病1

[收稿日期] 2006-12-10 [修回日期] 2007-02-28

维普资讯 http://www.cqvip.com

例误诊报告如下。

1 病史摘要

患者,女,57岁,发病时间为1 d,即往有高血压病史,无明确的眼疾及偏头痛史,主诉为一侧头痛、恶心及呕吐,同时伴有同侧眼胀痛,虹视及视力急剧下降。检查:体温37.5 ℃,脉搏90次/分,BP22/13 kPa,神志清楚,一侧瞳孔纵椭圆形散大,对光反射消失,患侧眼结膜有不同程度的混合性充血,瞳孔呈灰绿色外观,指压眼球弹力增高,双侧眼球各自方向运动良好,颈软无抵抗,心肺(-),四肢活动好,布氏征及克氏征均(-),以头痛待查,脑血管意外收入院,入院后及时请眼科会诊,确诊为"急性闭角型青光眼"给予缩瞳剂及碳酸酐酶抑制剂,高渗剂等治疗,患者视力恢复,痊愈出院。

2 讨论

由于患者年龄为老年人,发痛急,头痛,恶心及呕吐,一侧眼胀痛,瞳孔散大,对光反射消失,既往有高血压史,很容易与脑血管意外或中脑E-W核病变或动眼神经早期受压疾患混淆,但只要仔细分析,认真检查眼部,便可避免错误诊断:①如为大脑半球的出血性疾病或缺血性病变引起的脑水肿颅内高压,发展到一侧瞳孔散大,意味着小脑幕切际疝已形成,此时患者神志应不清醒,体检应能发现颅内高压,偏瘫等神经系统阳性定位体征。②若为中脑或眼神经的局限性损害,常伴有邻近结构损伤,除瞳孔散大外,常有不同程度的眼外肌功能障碍等现象,核性动眼神经损害虽表现为一侧瞳孔散大,但临床上极少见,且一般不会有剧烈眼痛,虹视,眼压升高等改变,事实上神志清晰的病人出现一侧剧烈眼痛,头痛,虹视及视力急剧下降,查体有该侧瞳孔呈纵椭圆形散大,对光反射减弱或消失,瞳孔外观呈青色,眼压升高,即可诊断为"急性闭角青光眼"。

本例误诊提醒我们:①询问病史及体格检查要详细,认真,避免遗漏有关的主要症状与体征;②诊断思路应广泛;③及时会诊,正确治疗;④应具备相关疾病知识。

(编辑:朱志立)

加强对护理人员岗前培训降低医院感染率

李 莉 (佳木斯铁路医院,黑龙江 佳木斯 154002)

[关键词] 医院感染;岗前培训;危险因素
[中图分类号] R13 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0147-01

医院感染与护理人员有着密切的关系,在临床护理工作方面,都渗透着医院感染的内容。医院是各种病人集中的地方,部分病人带有致病的感染源或是带菌者,如不严格执行无菌技术或不按原则进行消毒隔离,极易引起医院内交叉感染。制订控制医院感染的各项措施都离不开护理工作,比如消毒隔离技术与管理,物品消毒和供应,无菌技术操作规范,病房管理,患者的生活护理、基础护理等,无一不与护士的工作有着密切的关系。为了提高全体护理人员的素质,确保控制医院感染,我院对新毕业的护士进行医院感染知识教育,在预防和控制院内感染中起着非常重要的作用。

1 教育内容

1.1 基本知识培训

我院护理人员对感染的认识水平和感染管理能力较差,不能适应控制和降低医院感染的要求,院方聘请高年资的护师及感染专职人员授课,全面、系统讲解医院感染的基本概念、医院感染对患者造成的危害以及医疗资源浪费现状等。组织护士参观管理较好的科室,进行现场实地的察看教育,并结合临床实际了解医院感染控制管理情况,增强他们预防感染的知识,不断提高护理服务质量。

1.2 基本技能培训

作为一名护士必须树立无菌观念,掌握消毒、隔离、灭菌技术,要了解各感染部位的诊断标准和发病特征,应采取那些相应的监控措施。在临床护理中各个方面都渗透着医院感染的内容,特别是外科手术病人,手术前、手术后如何指导患者家属与医生护士配合,作好健康宣教,能有效的预防和控制感染并发症的发生;减轻病人的痛苦及经济负担,缩短住院时间。在诊疗护理方面,如各种引流管、留置导尿管、各种内窥镜检查等,各个环节稍有疏忽,违反无菌操作规程,便可造成细菌侵入,引起交叉感染。所以,护理人员在工作中要严格遵守无菌操作规程,无论有无监督,都按操作程序进行,提高责任心,将危险因素消灭在萌芽状态。

2 效果评价

护理人员在接受医院感染知识培训后,要进行操作和笔试、口试考试,考试不合格不能上岗,经过岗前培训分配到临床各科室的护士均能熟悉控制医院感染的基本知识,熟练掌握各项基本技术,主动开展监测工作,无菌观念强,发现危险因素及时监测,为控制医院感染起到了有力的推动作用,降低医院的感染率。

(编辑:朱志立)

[收稿日期] 2006-12-25 [修回日期] 2007-02-23