维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2005)03－0477－03

无创正压通气治疗急性重症胰腺炎并发 ARDS 的护理

古满平

(重庆医科大学临床学院中心 ICU,重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨急性重症胰腺炎并发 ALT/ARDS 采用 NIPPV 治疗的效果及护理方法。方法:回顾性分析 2000 年 1 月～2004 年 6 月我院中心 ICU 收治的 52 例急性重症胰腺炎,32 例并发 ALT/ARDS,其中 29 例行 NIPPV、3 例气管插管有创通气治疗)。结果:32 例并发 ALT/ARDS,29 例行 NIPPV 治疗者 25 例成功,4 例改为气管插管有创机械通气,死亡 3 例。结论:急性重症胰腺炎并发 ALT/ARDS 采用 NIPPV 治疗,具有更多的优点:患者痛苦少,保留了患者上呼吸道的防御功能,避免了呼吸机相关性肺炎的反复发生,住院费用减少,住院天数缩短。配合综合治疗,提高了急性重症胰腺炎的抢救成功率。

【关键词】急性重症胰腺炎;ARDS;NIPPV;护理

【中国图书分类法分类号】R563.8;R605.97 【文献标识码】B 【收稿日期】2004－11－18

Nursing of NIPPV therapy for severe acute pancreatitis with ARDS

GU Manping

(*Department of Centual ICU, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To explore the effect and the nursing methods of NIPPV(noninvasive positive pressure ventilation) therapy in severe acute pancreatitis complicated with ALI(acute lung injury)/ARDS (acute respiratory distress syndrome). *Methods*: 52 patients with acute critical pancreatitis in our centual ICU from (January, 2000 to June, 2004) were analyzed. Among them, 32 patients with ALI/ARDS, in which 29 patierts were treated by NIPPV and 3 patients were treated by IPPV. *Results*: Among 29 patients treated with NIPPV, 25 patients were cured and 4 patients were further treated with IPPV, among them 3 patients died. *Conclusion*: There are following advantages for SAP patients complicating with ALI/ARDS treated by NIPPV: less suffering, maintenance of normal function of upper respiratory tract and reduction in the rate of lung infection. Furthermore it also shortens the time of hospitalization and saves money for patients, while increased cure rate combined with comprehensive therapy.

【Key words】Acute pancreatitis; ARDS; NIPPV; Nursing

机械通气技术已经成为抢救各种呼吸衰竭患者最重要的手段。传统通气技术是建立人工气道进行有创通气。近年来,经鼻(面)罩正压机械通气(NIPPV)治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)呼吸衰竭的效果肯定,在用于治疗 ARDS 方面,目前国内外文献报道不多,而且对其治疗效果褒贬不一。我院中心 ICU 从 2000 年 1 月至 2004 年 6 月收治 52 例急性重症胰腺炎(SAP),其中 32 例并发急性肺损伤(ALI)/ARDS 的患者中 29 例采用 NIPPV 治疗,结合治疗过程中的护理体会,现报道如下。

1 临床资料及治疗方法

1.1 临床资料

本组病例 32 例,男 22 例,女 10 例,平均年龄 43(29～84)岁,均符合 ASP 的诊断标准(48h 内 Ranson≥3 项,APACHEⅡ评分≥8 分)[1]。病前有高脂食物史 18 例,有胆道疾病者 16 例,发病后 6～48h 入院。32 例也符合 ALI/ARDS 诊断标准[2]。

1.2 治疗方法

除常规禁食、持续胃肠减压、营养支持及使用抑制胰液分泌的药物如善得定或施他宁等生长抑素外,所有病人均行血液净化,有 5 例病人经第一次 CRRT 后腹部症状缓解不明显而行第二次持续血液净化;16 例病人行急诊床旁 ERCP、EST、鼻胆管引流术。32 例中 29 例采用 NIPPV 治疗(其中 1 例在外院因 $PaO_2$40mmHg,并出现意识障碍而行气管插管机械通气 1 天后意识清醒拔管改为 NIPPV,3 例采用气管插管有机械通气),应用的是美国伟康公司生产的 Vision 无创性通气机,经鼻(面)罩正压通气,呼吸模式为 S/T(自主触发/定时),IPAP(吸气末正压)8～28cmH_2O,EPAP(呼气末正压

作者介绍:古满平(1968－),女,主管护师,
主要研究方向:急诊护理、危重病护理。

维普资讯 http://www.cqvip.com

4～16cmH_2O, FiO_2(吸氧浓度)40%～55%。

2 NIPPV 治疗过程中的护理

2.1 NIPPV 治疗前护理

2.1.1 心理护理 医护人员首先向患者说明治疗的目的、作用、配合方法,并示范戴鼻(面)罩与通气机同步呼吸;减少患者的不安及恐惧感,待患者完全适应后方可离开。

2.1.2 认真准备检查 保证呼吸机各接头连接正确,检查呼吸面运转正常后方能应用。

2.1.3 根据病人的需求选择合理的鼻、口鼻(面)罩

我科 16 例病人选择鼻罩通气,13 例病人选择口鼻罩通气。

2.2 NIPPV 治疗期间护理

2.2.1 心理护理 医护人员不断地给患者心理及情感支持,必要时请家属协助,增强患者治病信心,战胜病魔。

2.2.2 体位 半坐卧位、坐位,头略后仰,保持呼吸道通畅。

2.2.3 鼻面罩松紧度 皮肤损伤是鼻面罩使用的常见不良反应之一。松紧以不漏气为好。每 2h～4h 放松 1 次,放松时间 5～10min/次,或根据病人的情况可延长放松时间,放松期间予面罩或鼻塞吸氧,并按摩受压部位。

2.2.4 正确指导排痰 深部咳痰:指导患者缓慢深吸气后,用力咳嗽将近痰咳出;辅以叩背排痰效果更佳。正确吸痰:对咳嗽能力相对较弱的患者可采用经口或鼻吸痰。我科 29 例病人中,只有 2 例经鼻吸痰,其余病人经指导及协助后能排出痰液。

2.2.5 观察患者呼吸与呼吸机是否同步 若出现呼吸频率加快、呼吸急促,与呼吸机不同步,需耐心指导并进行呼吸训练,指导患者用腹式呼吸、缩唇呼吸。

2.2.6 严密观察病情变化观察呼吸频率、节律及缺氧改善情况,观察呼吸参数及呼吸机运转情况,如出现报警则及时查明原因及时处理。

2.3 NIPPV 治疗后的护理

根据病情及血气分析指标,稳定后及时撤机。BiPAP 撤机容易,但撤机后有可能加重 CO_2 潴留,应继续给予氧疗,同时配合其它治疗。

3 结 果

3.1 29 例予 NIPPV 治疗前及治疗后 48h 后血气分析的结果如表 1

统计学分析,采用配对 t 检验,数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示

表 1 治疗前后血气分析的比较($\bar{x} \pm s$)

监测项目	pH	PaO_2(mmHg)	$PaCO_2$(mmHg)	HCO_3(mmol/L)	SpO_2(%)
治疗前	7.37±0.04	51±4.5	39.3±3.4	23.4±1.32	77.2±5.9
治疗后	7.36±0.03	111±19	41.8±5.5	23.1±0.95	96.7±4.2
t 值	1.11	18.26	1.81	1.25	17.24
P 值	0.28	<0.0001	0.08	0.22	<0.0001

以上统计学结果表明,29 例患者血气分析 PaO_2 及 SpO_2 参数比较有极显著差异(P 值均<0.0001)。说明 ASP 并发 ARDS/ALI 所引起的严重的低氧血症,经 NIPPV 治疗后,低氧血症得到明显的改善。

3.2 转归

29 例患者予 NIPPV 治疗,其中 24 例治疗 2～5 天脱机成功,平均 3.8 天,病情稳定后,有的因胆道系统疾病或腹腔脓肿等转手术治疗,有的转康复病房。29 例中 4 例病人 NIPPV 治疗 24～38h 1 例因痰多而患者咳嗽能力太差;2 例患者意识障碍;1 例配合不好胃胀气太明显病人无法忍耐,低氧血症改善不理想改为气管插管机械通气。3 例行有创机械通气患者中 2 例病人经有创机械通气 2 天后以改为 NIPPV 治疗 2～5 天脱机成功。32 例中 5 例病人死亡,死亡率 15.6%(其中 4 例为曾经行 NIPPV 治疗),行 NIPPV 治疗者的死亡率为 17.2%;其死因为并发严重的休克、MODS、腹内高压综合征(腹内压均≥30cmH_2O)。

3.3 NIPPV 的并发症

29 例病人均有明显口咽干燥(与 SAP 需禁水也有关系),5 例病人胃胀气(经插胃管持续胃肠抽气 4 例缓解),2 例鼻面部皮肤压伤(皮肤红,无破溃)。

4 讨 论

维普资讯 http://www.cqvip.com

传统的 ASP 并发 ALI/ARDS 的治疗常规需气管插管或气管切开机械通气,用 PEEE(呼吸末正压)呼吸模式治疗。NIPPV 的应用,不仅可达到与有创性机械通气的治疗效果;而且患者痛苦少,患者家属都易于接受,患者可自主排痰,不影响进食与声带功能,可方便地用语言与外界交流。NIPPV 因无需建立人工气道,可以随时给病人试用和撤除,容易被误认为是简单的人工通气方式。实际上,NIPPV 对医务人员的要求更高,它需要病人的合作和强调病人的舒适感,因此要向病人讲述治疗的目的以及连接和拆除的方法,开始应用的 4～8h 需要有专人负责治疗和监护,指导病人有规律地放松呼吸,消除恐惧心理,使病人能够配合和适应,也有利于紧急情况下(如:咳嗽、吐痰或呕吐时)患者能够迅速拆除连接,提高安全性和依从性,这点是非常重要的。当病人适应治疗后或者病情改善后,可以降低监护的强度。NIPPV 常见的不良反应(并发症)有胃胀气、口咽干燥、鼻肌部皮肤压伤、排痰障碍、不耐受、恐惧等,因此护理过程中首先要作好病人的心理护理及上呼吸机前给病人作好合适的教育是避免恐惧和不耐受以及胃胀气的主要方法;治疗过程中加强监护及床旁指导病人配合治疗、加湿化器以及协助病人排痰保持气道通畅、合理地调整鼻面罩的位置及松紧度等是解决不良反应的有效措施。本组 29 例病人除有明显口咽干燥(与 ASP 需禁水有关),另外有 5 例发生胃胀气,2 例鼻面部皮肤压伤,其余无并发症发生。随着临床实践的深入,无创通气的有效性、安全性及可依从性必将得到进一步的肯定。

参 考 文 献

[1] Andrulli A, Perri F, Annese V. Guidelines for treatment of acute pancreatitis[J]. Gut, 1999;44:579－580.

[2] 中华医学会呼吸分会. 急性肺损伤/急性呼吸道窘迫综合征的诊断标准[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2000;23(4):203.

[3] 曾凤微. 无创性双水平气道正压呼吸机的临床应用[J]. 华夏医学, 2002;15(5):642－643.

(上接第 372 页)

[5] Vacca A, Ribatti D, Pellegrino A, et al. Angiogenesis and anti－angiogenesis in human meoplasms. Recent deelopments and the therapeutic prospests[J]. Ann Ital Med Int, 2000; 15(1):7－19.

[6] Bruns CJ, Liu W, Davis DW, et al. Vascular endothelial growth is an in vivo survival factor for tumof endothelium in a murine model of colorectal carcinoma [J]. Cancer, 2000;89(3):488－499.

[7] Pallini R, Pierconti F, Falchetti ML, et al. Evidence for telomerase involvement in the angiogenesis of astrocytic tumors: expression of human telomerase reverse transcriptase messenger-RNA by vascular endothelial cells[J]. J Neurosurg, 2001; 94(6):961－971.

[8] Xiong S, Grijalva R, Zhang L, et al. Up－regulation of vascular endothelial growth factor in breast cancer cells by the heregulin－betal－activated p38 signaling pathway enhances e-neothelial cell migration[J]. Cancer Res, 2001;61(4):1727－1732.

[9] Okada T, Hawley RG, Kodaka M, et al. Sigmificance of VLA－4－VCAM－1 interaction and CD44 for transendothelial invasion in a bone marrow metastatic myeloma model[J]. Clin Exp Metastasis, 1999;17(7):623－629.

[10] Croix BS, Rago C, Velculescu V, et al. Genes expression in human tumor endothelium[J]. Science, 2000; 289(5482):1197－1202.