

且无明显不良反应。用药后虽然血压和 HR 较用药前有不同程度上下降,但与患者平时基础值无明显差异,而且对 RR、SpO₂ 及意识也无明显影响。因此,右美托咪定用于术后躁动患者效果明显,使用安全,并且具有独特的优势。

参考文献

[1] Dasta JF, Jacobi J, Sesti AM, et al. Addition of dexmedetomidine to

standard sedation regimens after cardiac surgery, an outcomes analysis. *Pharmacotherapy*, 2006, 26:798-805.

[2] 魏思灿,丁志荣.右美托咪啉用于 ICU 颅脑病变患者的镇静. *中国现代药物应用*, 2010, 20:9-10.

[3] 黄青青.右美托咪定在重症监护病房的应用. *中国危重病急救医学*, 2010, 22: 578-579.

[4] Riker RR, Shehabi Y, Bokesch PM,

et al. Dexmedetomidine vs midazolam for sedation of critically ill patients, a randomized trial. *JAMA*, 2009, 301: 489-499.

[5] 中华医学会重症医学分会.重症加强治疗病房患者镇痛和镇静治疗指南(2006). *中国实用外科杂志*, 2006, 12: 893-901.

(收稿日期,2011-06-20)

(本文编辑,李银平)

• 经验交流 •

呼吸机湿化罐专用过滤纸巧用于人工鼻

徐珍荣 王志娟 姜冬梅

【关键词】 人工鼻; 过滤纸; 呼吸机

人工鼻以高效的温化、湿化等优点广泛运用于危重症患者气道管理;同时,人工鼻对细菌有一定的过滤作用,能降低管路被细菌污染的危险性^[1]。但临床上使用的一次性人工鼻,由于价格昂贵,有的患者难以接受。本科利用呼吸机湿化罐专用过滤纸巧代替人工鼻内过滤纸用于临床,取得了满意效果,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:采用前瞻性研究方法,选择 2010 年 1 月至 12 月本院重症监护病房(ICU)住院的 40 例气管切开患者,其中男 28 例,女 12 例;年龄 18~72 岁,平均(53.5±6.25)岁;颅脑损伤 21 例,颈椎损伤伴不全瘫 10 例,多发伤 9 例;置管时间 4~127 d,平均(48±32) d。按住院单双号随机分为人工鼻对照组与呼吸机湿化罐专用过滤纸用于人工鼻观察组两组,每组 20 例。两组均采用气管切开建立人工气道呼吸机支持。两组性别、年龄、置管时间及呼吸机支持比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$),有可比性。

1.2 方法:对照组患者气管套管口连接于人工鼻,24 h 更换 1 次人工鼻,如有污染随时更换。观察组患者只用两支人工鼻进行交替使用并消毒,首先将换下的人工鼻的过滤纸取出,清洗干净后用含氯消毒液浸泡人工鼻消毒 30 min,再用

清水冲净,用蒸馏水冲洗后晾干备用,更换时严格遵守无菌操作原则,动作轻柔,然后先将呼吸机湿化罐专用过滤纸剪成与人工鼻过滤纸大小相同,在人工鼻内再放入 1~2 层代替人工鼻的过滤纸即可使用,24 h 更换 1 次过滤纸,如有污染随时更换。本研究符合医学伦理学标准,并经医院伦理委员会批准,所有治疗获得患者家属知情同意。

1.3 观察项目

1.3.1 痰液黏稠度:① I 度(稀液):痰如米汤或白色泡沫样,能轻易咳出,吸痰后管内无痰液滞留;② II 度(中度黏痰):痰的外观较 I 度黏稠,需用力才能咳出,吸痰后有少量痰液在玻璃接管内壁滞留,但易被水冲洗干净;③ III 度(重度黏稠):痰的外观明显黏稠,常呈黄色并伴有血痂,不易咳出,吸痰时吸痰管因负压过大而塌陷,玻璃接管内壁上滞留有大量痰液且不易用水冲净。

1.3.2 痰培养阳性率:多次检出同一种细菌,或痰培养 $\geq 10^7$ cfu/ml 可判定为痰培养阳性(+).

1.4 统计学方法:使用 SPSS 15.0 软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 痰液黏稠度:对照组 I 度 11 例, II 度 4 例, III 度 5 例;观察组 I 度 10 例, II 度 5 例, III 度 5 例。说明两组在气道湿化效果方面差异无统计学意义($\chi^2=0.112, P>0.05$)。

2.2 痰培养阳性率:对照组与观察组治疗 3 d 痰培养阳性率均为 0.05% ($\chi^2=0, P>0.05$)。

3 注意事项

严格执行无菌操作,痰液污染或阻塞者应随时更换人工鼻,将换下的人工鼻及时清洗、消毒备用。检查呼吸道是否通畅,人工鼻阻塞时可引起气道内压上升,导致肺顺应性降低和气道抵抗增加。应监测呼吸节律、频率、血氧饱和度、心率,注意缺氧及窒息表现,出现异常时立即更换人工鼻的过滤纸。保持人工鼻与气管导管连接紧密,防止脱落和漏气。观察患者痰液的量和性状,如患者气道内出现大量分泌物时,应暂时停止使用人工鼻。监测湿化效果,人工鼻内壁水珠越多,证明湿气产出量高,湿化效果好。

4 优点

呼吸机湿化罐专用过滤纸巧用于人工鼻,取材经济、应用方便,无需特殊技术,价格便宜,患者易于接受。过滤纸具有保湿效率高、可减少患者对呼出气体的重吸入量、可有效过滤外界异物及细菌微粒、避免交叉感染、可减少肺部感染的机会等优点^[2]。

参考文献

[1] 叶蝶莲,韩月明,赖慧晶.人工鼻在人工气道患者中的应用与护理. *岭南急诊医学杂志*, 2006, 11:66-67.

[2] 李俊,张海,徐方杰,等.早期气管切开对胸外科术后肺部感染预后的影响. *中国危重病急救医学*, 2009, 21:630-631.

(收稿日期,2011-05-16)

(本文编辑,李银平)

DOI:10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2011.07.018

作者单位:833200 新疆,伊犁哈萨克自治州奎屯医院重症监护室(徐珍荣、姜冬梅),护理部(王志娟)