

- 评价及治疗策略. 中国小儿急救医学, 2004, 11: 74-76.
- [7] 杨卫国, 何颜霞, 袁秀丽, 等. 不同液体疗法在治疗小儿感染性休克中的作用. 临床儿科杂志, 2010, 28: 18-20.
- [8] Dellinger RP, Carlet JM, Masur H, et al. Surviving Sepsis Campaign guidelines for management of severe sepsis and septic shock. Intensive Care Med, 2004, 30: 536-555.
- [9] 姚咏明, 黄立锋, 林洪远, 等. 《2008 国际严重脓毒症和脓毒性休克治疗指南》概要. 中国危重病急救医学, 2008, 20: 135-138.
- [10] 许峰, 刘成军. 感染性休克的常见原因及抗感染治疗. 中国小儿急救医学, 2004, 11: 69-71.
- [11] 田金荣, 张立夫. 小儿感染性休克的诊断和治疗(二). 中国实用乡村医生杂志, 2002, 9: 19-20.
- [12] 胡皓夫. 儿童严重脓毒症及感染性休克血管活性药物的应用评价. 中国全科医学, 2009, 12: 265-267.
- [13] 吴丽娟, 何权瀛, 李刚, 等. 多巴胺及去甲肾上腺素对脓毒性休克患者血流动力学及组织氧合的影响. 中国危重病急救医学, 2008, 20: 18-22.
- [14] 张海燕. 感染中毒性休克的救治. 中国临床医生, 2009, 37: 12-14.
- [15] 郭嘉隆, 毕黎琦. 糖皮质激素的药理学特点及临床作用. 中国社区医师, 2006, 22: 16-17.
- [16] 杨宝峰. 药理学. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 349-352.
- [17] 苏艳丽, 王红, 张淑文. 脓毒症的凝血功能紊乱与抗凝治疗研究进展. 中国危重病急救医学, 2006, 18: 698-701.
- [18] 黄敬孚. 感染性休克合并 DIC 的早期防治. 中国小儿急救医学, 2001, 8: 193-194.
- [19] 王晓东, 黄志华. 儿童感染性休克的治疗. 中国临床医生, 2006, 34: 13-15.
- [20] 倪军, 卢文献, 张三林, 等. 连续性血液滤过加灌流在感染性休克患者治疗中的应用. 现代医药卫生, 2007, 23: 1335.
- [21] 董士民, 秦延军, 高玉芳. 强化胰岛素治疗对脓毒性休克患者血流动力学的影响. 中国危重病急救医学, 2009, 21: 290-292.

(收稿日期: 2011-10-24)

(本文编辑: 李银平)

· 病例报告 ·

应用储氧袋面罩救治 1 例急性呼吸窘迫综合征患者的护理

徐菊芳 成静 赵惠瑜

【关键词】 急性呼吸窘迫综合征; 氧疗; 面罩吸氧

氧疗是纠正急性呼吸窘迫综合征(ARDS)患者低氧血症的基本手段^[1], 常规用鼻导管吸氧对 ARDS 患者常难以凑效。本科应用储氧袋面罩吸氧治疗 ARDS 患者, 解决了鼻导管吸氧难以凑效的问题, 报告如下。

1 病例介绍

患者女性, 23 岁, 2010 年 11 月 2 日于外院行左侧输卵管切除术, 术中清除腹腔内积血及血块约 2000 ml, 并静脉输注新鲜冰冻血浆 600 ml, 红细胞 4 U; 11 月 3 日出现呼吸急促(52 次/min), 监测脉搏血氧饱和度(SpO₂)0.52, 氧分压(PO₂)38.1 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa), 面罩吸氧下 SpO₂ 波动在 0.80 左右, 为进一步治疗于 11 月 5 日转入本科。入院后给予积极抗感染, 高流量储氧袋面罩吸氧(8 L/min)纠正低氧血症, 控制补液量以避免肺水肿进一步加剧, 肠内营养给予高蛋白、高热量的均衡营养素, 预防伤口感染等对症治疗后, 患者病情逐日好转。11 月 6 日呼吸频率

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2012.03.018

作者单位: 510120 广州医学院第一附属医院呼吸内科一区

34 次/min, 11 月 7 日为 28 次/min, 11 月 8 日 22 次/min, SpO₂ 一直维持在 0.95 以上, 11 月 8 日改用鼻导管中流量吸氧及自行进食。

2 护理方法

2.1 储氧袋面罩给氧方式: 首先湿化氧气, 固定好输氧导管, 选用型号合适的面罩, 系带松紧适度, 氧流量调至 8 L/min, 让储气囊在吸气时既不塌陷又不胀满, 保证高浓度的氧气持续供给。留置胃管的患者让胃管在下颌关节处从面罩里出来, 利用下颌的弧形让胃管与面罩更服贴, 以减少漏气; 避免患者及家属自行调节氧流量。

2.2 维持体液平衡: 在保证足够的血容量、血压稳定的前提下, 要求出入量为轻度负平衡, 所有补液速度都用输液泵控制在 50 ml/h, 同时每 2 h 记录 1 次尿量。

2.3 营养支持: 通过胃管给予患者营养均衡的营养素(佳维体), 保持总热量摄取在 83.7 ~ 167.4 kJ/kg。

2.4 基础护理: 通过气垫床, 减小长时间卧床对皮肤的压, 预防压疮, 保持皮肤清洁, 及时更换汗湿的衣服。用生理盐水清洁患者口腔, 操作时注意保护 SpO₂ 在 0.90 以上。每日进行 2 次会阴抹洗,

避免感染。保持尿管引流通畅, 每 2 h 记录 1 次尿量, 观察其颜色和性质。保持伤口干洁, 无渗出。长期卧床患者要预防下肢深静脉血栓形成。

3 讨论

缺氧会造成细胞损伤, 并损害机体各器官功能; 缺氧持续时间长还会导致器官功能不全, 增加了死亡的危险度^[2]。储氧袋面罩的优越性在于提高供氧质量, 是用无毒医用高分子材料制成, 其造型与人的鼻口形吻合, 两侧孔可使 CO₂ 顺利排出, 空气顺利进入, 形成混合吸氧, 提高了氧气浓度, 对症治疗了 ARDS 患者的低氧血症, 控制了肺水肿的进一步加剧, 避免了其他重要器官的合并症。在有无创或无创通气的情况下, 储氧袋面罩就能取得理想的氧疗效果, 是该病例成功之处。

参考文献

- [1] 叶任高. 内科学. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 60.
- [2] 何为群, 陈思蓓, 刘晓青, 等. SARS 合并 ARDS 患者死亡高危因素分析. 中国危重病急救医学, 2003, 15: 336-337.

(收稿日期: 2011-02-27)

(本文编辑: 李银平)