

吸其呼吸幅度及间隔时间都不均匀,每分钟<12次,是呼吸衰竭的晚期表现,易发生呼吸骤停,应密切观察,随时准备呼吸复苏抢救。③密切观察有无循环衰竭、心力衰竭、肾功能障碍、肝脏损害、肺水肿、脑水肿、脑疝及DIC之征象,一旦发现,应及时报告医师处理。④注意观察氧疗的效果,包括缺氧症状有无改善,紫绀症状是否减轻等。

2.5 积极精心护理合并症 呼吸衰竭时,脑实质、肾脏和循环系统功能均受到影响,易出现心力衰竭、颅内压增高、DIC等合并症,当出现上述合并症时,要按其具体情况,进行精心护理,这是抢救成功不可忽视的环节。

2.6 重视一般护理 ①保持室内空气新鲜和适宜的温度。室内温度在20℃左右,相对湿度60%左右。②保证患儿有足够的液体入量和热量供

给,可由静脉或鼻饲给予。

3 讨论

通过对25例小儿急性呼吸衰竭的抢救与护理,我们认为及时正确地紧急处理是抢救成功的关键;严密观察病情变化,早期发现合并症并积极处理,是减少死亡的重要环节,同时要加强呼吸道护理,给予合理的氧气疗法,并重视一般护理。小儿急性呼吸衰竭是儿科急症,病情变化快而凶险,如果处理不及时,就会失去抢救时机,造成患儿死亡。因小儿急性呼吸衰竭是由多种原因引起的肺通气和换气功能障碍,导致机体缺氧、二氧化碳潴留,引起一系列病理、生理改变。所以加强呼吸道护理,保持呼吸道畅通,采取正确的氧气疗法,在抢救和护理过程中非常重要。另外,对患儿还应保证有足够的液体入量和热量,保持室内合适的温度和湿度。

纤维支气管镜检查致心律失常的预防及护理

高鲁芳 姚秀云

(山东省立医院,250021)

做纤维支气管镜(纤支镜)检查时常合并心律失常,近来我们用心电图监护观察了36例患者做纤支镜检查时的心率、心律改变,现总结介绍如下。

1 临床资料

36例被检患者有11例发生心率加快并心律失常(30.5%)。该11例的原发疾病为中心型肺癌4例,慢支肺气肿4例,慢性肺炎2例,肺化脓症1例。发生心律失常的类型为①11例患者均在纤支镜通过声门达气管时心率显著增加,由70~80次/min增至104~167次/min,平均128次/min。②有心律改变者,房早4例,房速2例,室早5例,但当吸引、活检和毛刷检查时未见发生心率增加和心律失常。11例均为一过性心率增加和心律失常,在暂停操作或注入2%利多卡因1~2ml后随之恢复,再继续镜检至结束,未再发生心律改变。

2 发生心律失常的机理

心律失常是一种常见且有潜在危险的征象,其发生的可能原因有三:(1)局部麻醉效果不理想;(2)被检者精神紧张,有恐惧心理;(3)纤支镜检查时,在原有心肺功能障碍的基础上,加重了心肌的损害。

呼吸道(声门及气道)分布着起源于迷走神经的胆碱能神经末梢网,作为保持气道张力的动力,当某些机械、化学因素对呼吸道形成激惹时,

这些末梢神经网释放乙酰胆碱量增加,引起迷走神经兴奋,导致喉、支气管发生痉挛,或由于患者对镜检精神紧张、恐惧,致迷走神经中枢兴奋而引起呼吸道痉挛。呼吸道痉挛则导致低氧血症,从而发生心律改变。此外,心肺功能障碍患者可因纤支镜插入占气道的一定空间而影响通气,尤其原有低氧血症的患者更易使低氧血症加重致心律紊乱,如本组一例慢支肺心病,心肺功能差的病人术前心电图为窦性心律、肺型P波、ST段下移,当纤支镜进入气管时发生了频繁的室性早搏,我们认为低氧血症是引起心律失常的主要原因。

3 纤支镜检查发生心律失常的防治及护理

3.1 术前首先应耐心、细致的向病人讲解,消除其恐惧心理,取得其合作。

3.2 术前肌注安定、阿托品,充分作好局部麻醉,操作者必须熟悉仪器的性能,掌握好操作要点,动作轻柔,以减轻镜检对呼吸道迷走神经的激惹。

3.3 镜检操作中,应采取短暂间歇吸引,不应长时间持续吸引,必要时嘱患者作深呼吸数次,即可有效地防止PaO₂降低。

3.4 心肺功能障碍者在术前吸氧15min,必要时,术中间断经纤支镜活检孔低流量供氧,术后可短期吸氧和卧床休息,以防止低氧血症的发生及其所导致的心律失常。