

肺活检显示较多细胞,较少发生蜂窝肺,对激素治疗反应好。中性粒细胞增多,说明纤维性病变的可能性大,如 IPF 类风湿性疾病导致的纤维性肺炎、石棉肺或纤维化性结节病。

2.9 肺活检 开胸或经胸腔镜肺活检被认为是诊断 IPF 的“金标准”,它可提供最好的标本,排除其它已知病因的疾病,并将 UIP 与其他特发性间质性肺炎分开。若要取得肺部有代表性的标本,至少在两个不同的部位活检,一般应避免在最严重的病变区域取标本,应在中度受累和未受累的区域取标本以提供关于疾病类型和进展程度的信息。应在同侧肺的上叶或下叶取 2~3 块组织标本。组织病理学表现:IPF 肺组织肉眼观早期可能正常,晚期则呈弥漫性蜂窝样改变。分布不均匀,以下叶为重。常见到胸膜下,周边部间隔周围的纤维化。在广泛纤维化和蜂窝肺组织中散在分布着病变轻微,甚至正常的肺组织。UIP 是 IPF 的基本组织学异常表现。“轻重不一、新老共存”是其特点,低倍镜下表现为不均匀分布的正常肺组织、间质炎症、纤维化和蜂窝样改变。

3 护理

3.1 心理护理 由于患者对疾病原因不了解,因此,患者会产生焦虑、恐惧及悲观等心理,护士应耐心做好心理疏导,以安慰与鼓励,向患者详细讲解病情、治疗方法、护理及预后,提高患者战胜疾病的信心,积极配合治疗护理,极为重要。

3.2 饮食护理 采取各种措施促进食欲,饮食要有规律,营养丰富、易消化的食物,少量多餐^[2]。

3.3 症状护理 急性感染或咯血者应卧床休息,按医嘱给予

大环内酯类抗生素及糖皮质激素治疗^[3],应注意观察疗效及副作用,警惕可能的并发症及副作用,一旦发生副作用应及时与医生沟通并做好相应处理。

3.4 出院指导 针对患者的具体情况进行健康教育,包括定时、定量服药,随访的时间及准备资料(如 X 线)及心理、社会方面的指导。

4 讨论

目前国际上对 IPF 一致性的认识如下: UIP 是 IPF 的组织病理学表现。而 DIP、RBILD、NSIP、LIP、AIP 和 BOOP 均为独立的疾病,不属于 IPF 范畴,改变了过去 IPF 包括上述多种类型的观点。开胸和经胸腔镜肺活检术是最佳的取材方法。组织学检查的主要目的是将 UIP 与其它治疗反应较好的特发性间质性肺炎的组织亚型区别开来。HRCT 和 DLco 可早期发现患者。目前尚无足够的证据表明现有的治疗可改善生存率和患者的生活质量。当病情进行性恶化时,应考虑肺移植术。

参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸疾病分会. 特发性肺间质纤维化诊断和治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸病杂志, 2002, 25(7): 387-389.
- [2] 李芙蓉, 袁小平, 蒋永惠. 1 例小儿特发性肺间质纤维化的护理[J]. 现代医药卫生, 2005, 21(4): 476-477.
- [3] 李欣, 吴建平. 大环内酯类抗生素与肺间质纤维化[J]. 医学导报, 2003, 6(增刊): 58.

收稿日期: 2006-04-06

· 个案护理 ·

青少年猝死 1 例抢救护理体会

侯亚丽 韩玉萍 张利粉(山东省立医院 山东 济南 250021)

2003 年 6 月, 我院收治了 1 例因生气致猝死的青少年患者, 经积极抢救和护理, 效果满意。现报告如下。

1 病历资料

患者女, 13 岁, 平素健康, 与父母争吵生气时突然倒地, 呼之不应, 途经 10min 送来我院急救中心。入院查体: 血压测不到, 无呼吸心跳, 双瞳孔直径 5mm、固定, 对光反射消失, 余生理反射消失, 心电图呈直线。立即胸前区捶击并体外循环机持续胸外按压, 间断电除颤 6 次, 同时给予呼吸支持(畅通气道、简易气囊通气、气管插管、人工辅助呼吸), 建立静脉通道, 静脉推注肾上腺素、阿托品、利多卡因、可拉明、洛贝林、地塞米松、碳酸氢钠, 抢救 30min 后心跳恢复, 予以参脉、果糖等药物营养心肌并辅以冰帽冷敷, 6min 后出现呼吸, 继续抗炎、兴奋呼吸、脱水治疗。20min 恢复正常呼吸, 继续生命支持及高压氧治疗、白蛋白结合甘露醇脱水治疗, 减轻脑水肿, 保护肾功能, 维持水、电解质及酸碱平衡, 保护脑功能, 并给予心理健康指导等综合治疗, 27d 后患者呼吸、循环、肝、肾、脑功能恢复正常, 痊愈出院。1 个月后复查无异常。

2 护理

2.1 及时胸外按压 应用体外循环机, 做到有效按压, 即每次按压可触及颈动脉搏动, 使胸外按压替代心脏的无效收缩。

2.2 多次电除颤 该患者先后电除颤 6 次, 一般电除颤 2~3 次后失败提示预后不佳, 但也不应放弃, 在配合其它治疗的同时可多次除颤。

2.3 抢救人员的急救 气管插管不再是麻醉科人员的专项技能, 医生护士掌握气管插管, 可在最短时间内给予有效通气。在未能气管插管前应用面罩气囊通气。

2.4 CPR 时选择盐水 CPR 时胰岛素低灌注, 大量内源性儿茶酚胺释放及外源性肾上腺素的应用可使血糖升高, 此时输入含糖液体会导致血糖进一步升高。在缺血缺氧情况下, 葡萄糖发生酵解, 使细胞内 pH 值降低, 影响细胞功能甚至导致细胞死亡, 易使脑细胞发生缺血坏死, 引起大脑情况进一步恶化。

2.5 心脏复苏和脑复苏同步 头部冰帽降温以降低脑代谢和颅内压, 在心肺功能稳定后及早高压氧舱足疗程治疗, 提高脑复苏的成功率, 是患者未留下神经系统后遗症的关键。

2.6 应用参脉注射液 参脉注射液具有强心扩血管、降低外周血管阻力、抑制血小板聚集、改善微循环、调节免疫力、营养心肌和纠正心律失常等作用。

2.7 心理指导 重视健康教育, 指导患者保持良好的心理状态, 情绪稳定, 遇事冷静。

收稿日期: 2006-04-20