

吸痰 1 次。及时清除呼吸道分泌物,吸痰前充分吸氧,膨肺,吸痰时严格无菌操作。呼吸机辅助呼吸期间加强翻身拍背,良好的护理可缩短呼吸机使用时间^[2]。而早期拔管可避免正压呼吸和正压通气,使上腔静脉血液易回流,从而促进循环系统稳定。因此,循环稳定后及早拔气管插管,督促患儿进行有效呼吸及咳嗽,并持续中流量吸氧,取半坐卧位,2~4h 拍背 1 次,咳嗽或深呼吸时协助患儿按压切口。遵医嘱雾化吸入,3 次/d。

2.2.3 维持循环稳定 患儿取“V”型体位,头部抬高 45 度,下肢抬高 30 度,增加回心血量。多功能床边心电图监护,监测上腔静脉压及肺动脉压,维持上腔静脉压在 15~18cmH₂O 之间,控制肺动脉压在 3.3kPa 以内^[1]。每小时测中心静脉压、血压、心率,心率维持在 100~150 次/min。遵医嘱用强心、利尿及扩张血管药物,避免使用引起肺血管

痉挛的药物,并遵医嘱使用适量的镇静剂,防止肺动脉阻力增高及吻合口出血。颈内静脉输入硝酸甘油 0.1~0.3μg/(kg·min),以降低肺动脉阻力。下肢股静脉输入多巴胺 3~5μg/(kg·min) 强心。持续经皮监测血氧饱和度(SaO₂)。SaO₂ 可间接反映循环和肺部气体交换情况。保持最佳体液平衡状态,限制液体和钠的摄入,记录每小时出入量及尿量。输入血浆制品,维持正常稍高胶体渗透压。

2.2.4 预防肺动脉栓塞 为此需尽早抗凝,术后当日胸液尚少时静注肝素 0.5mg/kg,每 6h 1 次。拔管后改口服阿司匹林 25~50mg/d,抗凝 3~6 个月^[1]。

2.2.5 并发症护理 术后每日拍 X 线片,了解心影及肺部情况。本组 7 例胸腔积液经胸腔穿刺抽液治愈。1 例术后第 1 天带管时出现肺不张,经多次吸痰及体疗即好转,1 例乳糜胸,经向患侧胸腔注射红霉素 15~30mg/

(kg·d),共 3 次,禁食、胃肠减压及静脉营养 1 周,乳糜液消失。

2.2.6 基础护理及生活护理 拔管后让患儿进高蛋白、高碳水化合物的食物。卧床期间为患儿床上擦浴,1 次/d,口腔护理,2 次/d,及时了解并解决患儿的所需,协助做好各项生活护理。解释术后活动的意义,鼓励患儿早期活动及自理。

参考文献:

[1] 钟焕清,陈海生.非体外循环双向格林术 24 例体会 [J]. 中华中西医杂志,2002,3(24):2749.

[2] Heinle. Diaz LK, Fox LS. Early extubation after cardiocoperations in neonates and young infants [J]. J Thorac cardiovas Surg,1997,114:413-418.

作者简介:苏冰莲(1964-),女,广东省高州市人,主管护师,中专。

收稿日期:2003-12-31

沐舒坦雾化吸入治疗呼吸道感染的护理

邵伟芹,秦效彩

(山东省立医院,山东 济南 250021)

沐舒坦具有促进粘液排除及溶解分泌物的特性,可促进排除呼吸道内粘稠分泌物及减少粘液滞留,利于排痰,改善呼吸。2000 年 10 月至 2003 年 10 月,我科采用沐舒坦雾化吸入治疗小儿呼吸道感染性疾病 234 例,疗效显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 234 例中男 141 例,女 93 例,3 个月~5 岁。入院时病程 2~5d,均有咳嗽、气喘,两肺可闻及喘鸣音或细湿罗音,部分病例伴有发热。喘息性支气管炎 108 例,毛细支气管炎 72 例,喘息性肺炎 54 例。

1.2 方法 给予沐舒坦 7.5~15mg/次、庆大霉素 2~8 万 U、α-糜蛋白酶 5mg、地塞米松 2.5mg 加入生理盐水 20ml 行超声雾化吸入,每次

20min,2 次/d,疗程 7d。

2 护理

2.1 心理护理 向家长及患儿做好解释工作,详细介绍此项治疗的意义,以免患儿产生恐惧心理不能配合治疗。

2.2 患儿取半卧位,鼓励年长儿做深呼吸,密切观察患儿的面色、呼吸及心率。如患儿呼吸困难加剧,烦躁不安,心率加快,面色青灰,口唇紫绀,应立即停止雾化吸入,给予吸痰、吸氧并通知医生处理。雾化吸入结束后,及时拍背、吸痰,疏通气道,以提高疗效。睡眠时呼吸表浅且易受凉,故应避免雾化吸入。

2.3 严格无菌操作,防止医源性呼吸道感染。雾化物品应在每次治疗后浸泡于 0.5% 过氧乙酸溶液中消毒。

3 讨论

3.1 沐舒坦雾化吸入治疗小儿呼吸道感染能较快地减轻临床症状、体征,改善小儿全身中毒症状,其疗效明显优于静脉用药。

3.2 沐舒坦雾化吸入,70% 药物直接分布于呼吸道表面,使呼吸道分泌物中药物浓度迅速达到峰值,有利于发挥药物作用,沐舒坦与 α-糜蛋白酶合用,能溶解、消化变性蛋白质,使痰液分解易于排出^[1]。沐舒坦雾化吸入还可湿化气道,减少因呼吸频率过快导致呼吸道黏膜水分丧失,有利于排出呼吸道分泌物。

参考文献:

[1] 丁言雯.基础护理学 [M]. 北京:人民卫生出版社,1999.183.

收稿日期:2004-01-05