

雾化吸入对慢阻肺治疗研究进展

高万欣

青海卫生职业技术学院

DOI:10.12238/bmtr.v2i6.3625

[摘要] 慢性阻塞性肺疾病(COPD)即慢阻肺,是临床呼吸内科的多发病与常见病,病程通常较长,病因与肺部接触有害颗粒或气体引发异常炎症反应相关,可进行有效预防,由慢性呼吸道炎症引发进行性不完全可逆呼吸道阻塞,最严重可导致慢性呼吸衰竭。慢阻肺作为一种致残率与致死率均较高的临床疾病,有效缓解与治疗疾病可显著改善患者的生存质量,因此关于慢阻肺治疗相关的研究具有较高的临床价值。目前,临床治疗方法主要是雾化吸入治疗,并配合有效的护理措施。本文针对慢阻肺伴呼吸衰竭患者雾化吸入治疗进行了分析。

[关键词] 雾化吸入; 慢阻肺; 治疗; 护理

中图分类号: R47 **文献标识码:** A

Research Progress of Spray Inhalation in the Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Wanxin Gao

Qinghai Institute of Health Sciences

[Abstract] Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a frequently-occurring and common disease in clinical respiratory medicine, and its course is usually longer. The cause is related to abnormal inflammatory reactions caused by harmful particles or gases in the lungs, and can be effectively prevented. It is caused by chronic respiratory tract inflammation that causes progressive incomplete and reversible airway obstruction, the most serious can lead to chronic respiratory failure. As a clinical disease with high disability rate and fatality rate, COPD can significantly improve the quality of life of patients by effectively relieving and treating the disease. Therefore, research related to the treatment of COPD has high clinical value. At present, the clinical treatment method is mainly atomized inhalation treatment, and effective nursing measures are combined. This article analyzes the spray inhalation treatment of patients with COPD and respiratory failure.

[Key words] spray inhalation; COPD; treatment; nursing

慢阻肺与其他呼吸系统疾病有密切关系,尤其是与慢性支气管炎、肺气肿等有关。当这两种疾病的病人肺功能检查出现气流受限时即可诊断为慢阻肺。但也有例外,例如支气管哮喘疾病也会出现气流受限,但是其气流受限具有可逆性,不属于慢阻肺,它是一种特殊的气道炎症性疾病。肺结核纤维化病变、支气管扩张症等疾病也会引发气流受限,但也不属于慢阻肺。

1 慢阻肺的经典表型

1.1慢性支气管炎与肺气肿型。在治疗中发现,部分慢阻肺患者以反复咳

嗽、咳痰及进行性加重活动后的吗气喘为主要临床表现,部分患者则同时表现为反复咳嗽、咳痰与活动后的气喘两种特征。前人经大量临床研究将上述三种患者概括为COPD的三个不同临床表型,即慢性支气管炎型、肺气肿型及慢性支气管炎合并肺气肿型,反复咳嗽咳痰是慢性支气管炎的主要临床表现,CT检查表现为支气管官腔狭窄及管壁增厚;肺气肿型是以肺过度膨胀以及弹性回缩力减退为主。

1.2慢阻肺和哮喘重叠型。慢阻肺与哮喘为不同的两种呼吸道疾病,近年来临床研究经常发现部分慢阻肺患者往往

同时具有反复喘息发作和呼吸道高反应性等多重临床表现,此类患者被认为是COPD的另一种表型,即“慢阻肺重叠哮喘型”。在临床,此种类型患者更易发生肺部哮鸣音、呼吸困难并且更容易发生急性加重,对日常生活质量及身体恢复造成更严重影响。研究表明,此类患者诱导痰中上升的中性粒细胞明胶酶相关脂质运载的蛋白水平可成为慢阻肺重叠哮喘的一个标志性诊断标志。

1.3慢阻肺和支扩共存型。慢阻肺与支气管扩张属于呼吸道疾病领域内两种不全相同却又存在一定相关性的疾病,

二者可独立存在,也可以共存。慢阻肺和支气管扩张共存型患者以反复咳嗽黄痰甚至咳血为主要临床表现,此种类型患者的下呼吸道可分离出更多的潜在致病微生物,其急性加重频率更高且预后更差,因此更加需要较全面的目标治疗。

2 慢阻肺的临床表现

2.1 症状。(1)慢性咳嗽:常晨间咳嗽明显,夜间有阵咳或排痰。(2)咳痰:一般为白色粘液性或浆液性泡沫性痰,偶可带血丝,清晨排痰较多。(3)气促或呼吸困难:早期在劳力时出现,后逐渐加重是COPD的标志性症状。(4)喘息和胸闷:重度患者或急性加重时出现喘息。(5)其他:晚期患者有体重下降、食欲减退等现象。

2.2 体征。早期可无异常,随疾病进展出现桶状胸、呼吸浅快,严重者可有张口呼吸等;触觉语颤减弱或消失。叩诊呈过清音,心浊音界缩小,肺下界和肝浊音界下降。两肺呼吸音减弱,呼气延长部分病人可闻及干性啰音和湿性啰音。

3 雾化吸入概述

雾化吸入法是利用高速气流,使药液形成雾状,再由呼吸道吸入,达到治疗的目的。治疗呼吸道感染,消除炎症和水肿,解痉,稀化痰液,帮助祛痰。雾化吸入器为一特制玻璃器,其1、2、3、4、5五个管口,在球形器内注入药液,3管口接上氧气,气流自3管冲向4管口出来,不起喷作用,但用中指堵住4管口时,气流即被迫从1管口冲出,2管口附近空气密度突然降低,形成负压,球内药液经4管吸出,当上升到2管口时,又被来自1管口的急速气流吹散,形成雾状微粒从管口喷出。

4 雾化吸入治疗慢阻肺操作方法

(1)按医嘱抽药液,用蒸馏水稀释或溶解药物在5ml以内,注入雾化器。(2)能起床者,可在治疗室内进行。不能下床者,则将用物携至床边,核对,向病人解释,以取合作,初次作此治疗,应教给病人使用方法。(3)嘱病人漱口以清洁口腔,取舒适体位,将喷雾器的“1”端连接在氧气筒的橡胶管上,取下湿化瓶,再调节氧流量达6—10L/min,便可使用。(4)病人手持雾化器,把喷气管“5”放入口中,紧闭口唇,吸气时以手指按住“2”出气口,同时深吸气,

可使药液充分达至支气管和肺内,吸气后再屏气1—2秒,则效果更好,呼气时,手指移出气口,以防药液丢失。如病人感到疲劳,可放松手指,休息片刻再进行吸入,直到药液喷完为止,一般10—15分钟即可将5ml药液雾化完毕。(5)吸毕,取下雾化器,关闭氧气筒,清理用物,将雾化器放消毒液中浸泡30分钟,然后再清洁、擦干、物归原处,备用。(6)在氧气雾化吸入过程中,注意严禁接触烟火及易燃品。

5 雾化吸入治疗慢阻肺用药方法及用药注意事项

5.1 氧驱动雾化吸入用药护理要控制氧气流速:氧驱动雾化吸入用药护理的氧流量一定要严格控制。因为患者本身处于低氧血症,为了避免患者过度通氧造成的二氧化碳潴留及呼吸中枢麻痹,氧驱动雾化吸入用药护理的持续时间不可过长。

5.2 雾化吸入用药后的吸氧用药方法:患者完成雾化吸入用药护理治疗后,均接受经1~2L/min的持续低流量吸氧。

5.3 吸痰用药要方法:慢阻肺及呼吸衰竭患者由于呼吸能力不足,因此呼吸道常有痰液阻塞,定时的吸痰用药护理对保证患者的呼吸道通畅有着积极的意义。除吸痰器吸痰外,还要采取拍背,刺激咳嗽等方式促使患者主动排痰。

6 雾化吸入治疗慢阻肺要点分析

6.1 对患者进行环境方面的护理,要保持病房的通风整洁,温度和湿度要调至最佳,病房内尽量避免花卉以及植物的摆放,以免引起患者过敏。

6.2 对患者进行体位选择方面的护理,对患者进行雾化吸入治疗时,根据患者的病情采取相应的体位,比如患者的体力比较弱,可以采取侧卧位,对体力较好的可采取半卧位或坐位,有利于患者对雾化药液的吸入。

6.3 对患者进行心理方面的护理,在进行雾化吸入时,要对患者讲解雾化吸入的过程和作用,使患者能够充分了解从而积极的配合治疗,还可以缓解患者因惧怕产生的消极情绪。

6.4 对患者进行雾化吸入前,要对所有的仪器进行消毒,进行雾化吸入时,要对患者的生命体征的各项指标进行详细

地观察和记录,若患者在此期间出现不良反应,应及时终止。

6.5 雾化吸入结束之后,对患者进行排痰的护理,可以对患者采用吸痰器进行辅助,以免患者应痰液的阻塞导致窒息。

7 雾化吸入治疗慢阻肺的效果

雾化吸入治疗方法在确保治疗安全性的基础上可以有效强化治疗效果,提高治疗总有效率。原因在于雾化吸入治疗是以氧气作为驱动动力,才高速气流造成的高压下将液态药物撞击成微小颗粒,实现药物的液化,最终让其进入患者气道。因此雾化吸入治疗与常规药物治疗相比可以提高吸入氧气的浓度,并且雾滴较小,不会导致气道被堵塞,进而避免二氧化碳滞留问题。此外,其不需要经过吸收就可以直接进入患者体内,可以显著缓解患者呼吸系统的症状。为了进一步强化治疗效果并降低不良反应发生率,雾化吸入治疗过程中需要根据患者实际情况对给雾量进行调整。

8 结语

慢阻肺的早期症状往往相当隐匿,常常因为不影响日常工作、生活而未引起患者的重视,临床中肺功能检测对早期慢阻肺不敏感因此造成较高的漏诊率,因此需要提高早期诊断的准确率,并对慢阻肺进行早期预防治疗,以充分提高临床治疗效果。另外,COPD患者在临床常规症状表现、影像检查表现、呼吸道生理表现、疾病各期进展、对临床治疗的反应及预后效果等方面均存在明显的差异性,这些差异使得慢阻肺患者表现出各种表型,因此对不同慢阻肺表型需要制定针对性的治疗方案,以充分改善患者预后,提高其生存质量。

[参考文献]

[1] 杨容,方宗君.社区慢性阻塞性肺疾病患者运动锻炼状况调查[J].临床合理用药杂志,2017,10(13):19-21.

[2] 何晓艳.雾化吸入治疗慢阻肺伴呼吸衰竭患者护理效果观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(2):86-87.

[3] 王爱.护理干预用于慢阻肺伴呼吸衰竭雾化吸入患者护理中的作用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(28):189+193.