

- 484-486.
- [2] 杨虹, 钟进. 产程中改变产妇体位矫正胎方位的临床效果观察[J]. 海南医学, 2003, 14(9): 82-84.
- [3] 江秀敏, 高丽素, 金丽珠, 等. 分娩第一产程自由体位的临床研究[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(3): 165.
- [4] 高燕, 杨惠英, 唐晓燕. 骨盆倾斜度与难产的关系[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(1): 49-50.
- [5] 李亚玲, 李雪梅. 分娩期实施导乐陪伴与体位护理纠正胎方位的效果观察[J]. 河南大学学报·医学版, 2008, 27(2): 73-74.
- [6] 姚天一. 梗阻性难产的产程图特点[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2006, 22(2): 96-99.
- [7] 高眉扬, 周莉. 导乐陪伴分娩[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2005, 21(5): 267.

[文章编号] 1000-2200(2009)09-0849-02

· 护理医学 ·

## 0.45% 氯化钠、氨溴索在气管切开后气道湿化的应用

徐淑华

**[摘要]** 目的: 观察 0.45% 氯化钠加氨溴索应用于神经外科气管切开病人气道湿化中的疗效。方法: 将 64 例气管切开患者随机分成两组, 观察组采用 0.45% 氯化钠 + 氨溴索持续气道湿化, 对照组采用生理盐水 250 ml + 庆大霉素 8 万 u + 糜蛋白酶 8 000 u 持续气道湿化, 观察两组治疗效果。结果: 观察组气道湿化效果明显优于对照组 ( $P < 0.01$ )。结论: 0.45% 氯化钠加氨溴索持续气道湿化可提高湿化效果, 减少并发症的发生。

**[关键词]** 气管切开术; 氯化钠; 氨溴索; 气道湿化

[中国图书资料分类法分类号] R 653 [文献标识码] A

保持气道通畅是生命支持的基础, 气管切开是临床上解除呼吸道梗阻、救治危重患者的一种重要手段, 是神经外科抢救危重患者的措施之一。气管切开的患者气道失去湿化功能, 容易产生气道阻塞、肺不张和继发性感染等并发症。所以适度湿化是气管切开护理的关键环节。湿化不足致痰液黏稠, 甚至形成痰痂, 是影响患者呼吸的重要因素, 常可直接导致危重患者的抢救失败。2006 年 12 月至 2008 年 12 月, 我科对住院的 64 例气管切开患者采用 0.45% 氯化钠加氨溴索持续气道湿化, 取得较满意效果, 现作报道。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 64 例, 随机分为观察组 32 例, 男 24 例, 女 8 例, 年龄 9~67 岁; 对照组 32 例, 男 25 例, 女 7 例, 年龄 7~70 岁。其中重症颅脑损伤 43 例, 高血压脑出血 21 例。两组患者年龄、性别、病情等均具可比性。

**1.2 方法** 观察组采用 0.45% 氯化钠 250 ml + 氨溴索 30 mg, 将输液器插入配好的湿化液中, 连接微量调节器后, 再将湿化液袋挂于输液架上排气, 无菌剪刀剪去头皮针的针头, 将头皮针软管放入气管套管内 6~8 cm 并妥善固定, 调节微量调节器滴速, 以 8~10 ml/h 的速度持续气管内滴入。对照组采用生理盐水 250 ml + 庆大霉素 8 万 u + 糜蛋白酶

8 000 u, 以同样的方法, 8~10 ml/h 的速度持续气管内滴入。

**1.3 效果评价** 观察两组排痰效果、痰痂形成情况、刺激性咳嗽有无出现和呼吸道黏膜出血情况。

**1.4 统计学方法** 采用  $\chi^2$  检验。

### 2 结果

观察组吸痰不彻底、痰痂形成、刺激性咳嗽、气道黏膜出血发生情况均明显低于对照组 ( $P < 0.01$ ) (见表 1)。

表 1 两组气道湿化方法排痰效果比较 ( $n$ )

分组	$n$	气道黏膜出血	痰痂形成	刺激性咳嗽	吸痰不彻底
观察组	32	2	2	1	3
对照组	32	12	11	32	13
合计	64	14	13	33	16
$\chi^2$	—	9.14	7.82	60.12	8.33
$P$	—	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

### 3 讨论

**3.1 气管切开后气道湿化的重要性** 气管切开是抢救危重患者的一项重要措施, 严格有效的气道管理往往是抢救成功的关键之一<sup>[1]</sup>, 适度湿化是气管切开护理的关键环节。气管切开后气体经套管直接进入肺, 失去了正常上呼吸道的湿化、加温、过滤作用, 易导致呼吸道干燥, 气管、支气管黏膜上皮纤毛运动功能降低, 痰液脱水变稠而不易咳出, 甚至变成痰痂

[收稿日期] 2009-04-21

[作者单位] 安徽省宿州市立医院 神经外科, 234000

[作者简介] 徐淑华(1972-), 女, 主管护师。

或痰栓,防御功能减弱,对肺功能造成一定的损害或引起气道堵塞,肺部感染随气道湿化程度的降低而升高,甚至可危及患者生命。痰液是否黏稠和吸痰管是否易堵塞是衡量湿化效果的重要指标,如果分泌物呈透明黏液,听诊两肺无水泡音,能顺利咳出,且吸痰管无痰痂或黄色黏稠痰块吸出,说明气道湿化效果满意;如果痰液过于稀薄且患者反复出现咳嗽,听诊肺部痰鸣音明显增多,则提示气道可能过度湿化。

**3.2 两种湿化液效果比较** 生理盐水 250 ml + 庆大霉素 8 万 u + 糜蛋白酶 8 000 u 持续气道湿化效果一直有争议,而且长期使用抗生素使人体容易产生耐药性和不良反应。生理盐水进入呼吸道水分蒸发后易形成高渗溶液,氯化钠沉积在气管壁上损伤纤毛运动功能,痰液变黏稠不易咳出,Na<sup>+</sup> 沉积在肺泡支气管形成高渗状态,引起肺水肿,不利于气体交换<sup>[1]</sup>。而湿化液中的糜蛋白酶虽具有化痰作用,但其性质不稳定,在水溶液中很快失效<sup>[2]</sup>,影响气道湿化效果。我们采用 0.45% 氯化钠加氨溴索进行气道湿化,效果好,常见并发症少。0.45% 氯化钠为低渗溶液,进入气道后在气道内浓缩,使之更接近生理盐水,对气道无刺激作用,保持了呼吸道纤毛运动

活跃,不易引起痰痂。氨溴索作为一种新型黏液溶解剂,可促进呼吸道内黏稠分泌物的排除及减少黏液的滞留,显著促进排痰并改善呼吸状况,并具有呼吸道黏膜的表面活性剂作用,能增加纤毛摆动的次数<sup>[3]</sup>。将药物直接作用于气管内,较静脉注射更有利于呼吸道内黏稠分泌物的排除及减少黏液的滞留,能更好地促进排痰,保持呼吸道通畅。本研究中观察组湿化效果优于对照组,与文献<sup>[4]</sup>报道一致。

**3.3 持续气道滴药湿化时的注意事项** (1)严格无菌操作;(2)随时观察输液头皮软管有无脱出,如有脱出则无法保证湿化效果;(3)吸痰前后加大氧流量,减少低氧血症的发生,密切观察患者生命体征的变化,一旦发现异常及时处理;(4)注意随时观察患者痰液湿化情况,调整湿化速度,充分保证湿化效果。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 刘雪喻. 两种不同浓度氯化钠用于气道湿化的效果比较[J]. 护理研究, 2005, 3(19): 421.
- [2] 张玲梅, 袁丽荣, 王艳红. 气管切开后气道湿化的效果观察[J]. 护理研究, 2002, 16(1): 40.
- [3] 杨季菱. 盐酸氨溴索治疗新生儿肺炎 50 例疗效观察[J]. 临床荟萃, 2004, 19(18): 1044 - 1045.
- [4] 黄红玉, 李春艳, 吴永平, 等. 0.45% 盐水氧射流雾化在气管切开病人中的应用[J]. 护理学杂志, 2007, 22(10): 32.

[文章编号] 1000-2200(2009)09-0850-03

· 护理学 ·

## 妊娠期肝内胆汁淤积症产前干预和结局 54 例分析

周芹红, 梁茂云, 陈智明, 程 宁, 苏洁琴

**[摘要]** 目的:探讨减轻妊娠期肝内胆汁淤积症(intrahepatic cholestasis of pregnancy, ICP)孕妇的皮肤瘙痒症状和身心痛苦、降低胎儿宫内窘迫和新生儿窒息的干预措施。**方法:**54 例 ICP 进行产前干预,给予对症治疗。**结果:**胎儿宫内窘迫 25 例,胎膜早破 3 例,早产 13 例,过期妊娠 1 例,足月产 40 例,顺产 5 例。剖宫产 49 例,新生儿无一例死亡。**结论:**及时发现 ICP 孕妇,并给予积极有效的产前指导、干预,能有效缓解孕妇皮肤瘙痒症状,提高睡眠质量,同时减少死胎、死产发生,降低围生儿死亡率。

**[关键词]** 妊娠并发症;胆汁淤积,肝内;皮肤瘙痒;胎儿宫内窘迫

[中国图书资料分类法分类号] R 714.25;R 575 [文献标识码] A

妊娠期肝内胆汁淤积症(intrahepatic cholestasis of pregnancy, ICP)是妊娠中、晚期特有的并发症,临床上以皮肤瘙痒和黄疸为特征,主要危害胎儿,使围生儿发病率和病死率增高<sup>[1]</sup>。孕妇往往表现为夜间皮肤瘙痒难耐,尤为双下肢明显,皮肤抓痕累累,严重者引起失眠和疲劳,严重影响孕妇的睡眠质量和身心健康。本文就 ICP 孕期产前干预和妊娠结局进行分析,探讨积极而有效的干预措施。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2007 年 10 月至 2008 年 11 月,我院收治 ICP 54 例;年龄 20 ~ 36 岁,孕周 25<sup>+</sup>1 ~ 42<sup>+</sup>2 周。初产妇 46 例,经产妇 8 例。臀位 1 例,胎膜早破 3 例,羊水过少 2 例,胎儿生长发育受限 1 例。

**1.2 诊断依据** (1)妊娠中、晚期出现皮肤瘙痒、黄疸等不适;(2)实验室检查:血清总胆汁酸(TBA) ≥ 10.5 μmol/L 和(或)ALT 升高,胆红素轻、中度升高;(3)分娩后皮肤瘙痒等症状很快消失,实验室有关检查指标很快趋于正常。

**1.3 临床表现和实验室检查** 54 例均有不同程度

[收稿日期] 2009-01-21

[作者单位] 安徽省池州市第二人民医院 妇产科, 247000

[作者简介] 周芹红(1967-),女,主管护师。