

复张性肺水肿的临床观察及护理体会

王翔波, 张瑞娇, 杨从容, 杨定勇
(昆明医科大学第二附属医院胸心外科, 云南 昆明 650101)

[关键词] 复张性肺水肿; 护理; 诊疗

[中图分类号] R473.5 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2013)02-0167-02

复张性肺水肿(RPE)是继发于各种原因所致的肺萎缩之后,在肺迅速复张时或复张后发生的急性肺水肿,对气胸、大量胸腔积液患者实施治疗是发生复张性肺水肿的最常见诱因,早期表现为抽气、抽液时或不久即出现咳嗽、胸闷,随后呼吸困难逐渐加重,伴有心跳加速、大量白色或粉红色泡沫痰,重者表现休克,当出现急性ARDS时死亡率达20%^[1].其发病机制是肺复张速度过快,与肺泡表面活性物质减少、肺毛细血管通透性增加有关.昆明医科大学第二附属医院胸心外科自2000年7月至2010年7月收治自发性气胸532例,发生复张性肺水肿15例,1例死亡,其余均成功救治,现将监护与护理体会及教训总结如下.

1 临床资料

1.1 病例资料

本组15例患者,男13例,女2例,年龄17~68岁,平均33.4岁.全部入组病例均为自发性气胸手术后.发病时间为手术后0.5~4h;肺压缩比例为60%~100%;压缩时间为5~21d.

1.2 临床表现

所有患者均在手术后出现不同程度的刺激性咳嗽、胸闷、呼吸困难、气促、不能平卧、烦躁、口唇发绀、咳白色或者粉红色泡沫痰;心率增快,大于100次/min;肺部听诊可闻及双肺满布水泡音和/或哮鸣音,以患侧为甚;经皮氧饱<80%,普通鼻导管吸氧氧合改善不明显;动脉血气分析 $PaO_2 < 60$ mmHg;影像学检查患侧肺复张好,可见大片状渗出影.

1.3 生命征监测和急救处置

肺复张5h内出现上述临床表现的任何一项,就应警惕RPE并发症发生.立即通知医生,给予开放静脉通道,取坐位或半坐位面罩高流量给氧,密切监测心率、血压、 SpO_2 、动脉血气分析等生命征,经排痰、给氧等一般处理后 SpO_2 、 PaO_2 仍未改善,心率持续增快,应考虑RPE发生.在安慰患者使其解除紧张情绪、配合抢救同时,立即予大剂量糖皮质激素静脉推注,留置导尿管,予强心、利尿、镇静处理,对于听诊有哮鸣音的患者给予氨茶碱平喘.在救治过程中注意控制晶体总入量,特别是控制晶体液的输入速度.若经上述处理缺氧和临床症状仍未改善,应果断应用无创呼吸机加压给氧或者急诊气管插管呼吸机辅助呼吸,动态监测动脉血气分析,及时调整呼吸机参数,尽早使用PEEP正压通气,适当加用多巴胺等血管活性药物维持循环稳定.

2 结果

15例患者中14例治愈出院,1例死亡.死亡病例为气胸压缩100%,压缩时间22d,术后1h出现复张性肺水肿,经救治未好转,因急性呼吸循环衰竭死亡.

3 讨论

3.1 发病机制

对于复张性肺水肿的发病原因,多数研究认为与以下几方面因素相关^[2,3](1)萎闭的肺泡毛细血管通透性突然增加,快速复张时肺泡被牵拉受

[作者简介] 王翔波(1972~),女,云南昆明市人,护理本科,主管护师,主要从事临床护理工作.

[通讯作者] 杨定勇. E-mail: chinaydyong@163.com

损,增加的肺泡血流量渗漏到血管外;(2)炎性介质的突然大量释放;(3)自身肺泡表面活性物质的减少,肺泡表面张力增加,使肺水肿发生的阈值降低;(4)再灌注损伤,肺的复张使机体释放大量的氧自由基损伤内皮细胞^[4]。

3.2 诊断

(1)有明确的肺萎闭史;(2)肺脏的急性复张史,影像学检查可见患侧广泛斑片状渗出影;(3)在肺脏复张时或复张后短时间内出现剧烈咳嗽、咳痰,痰为白色或粉红色泡沫状;(4)出现不同程度的呼吸急促、呼吸困难;(5)动脉血气分析显示低氧血症;(6)查体可见心率增快、患侧肺脏或双侧肺脏出现水泡音和/或哮鸣音。

3.3 治疗

(1)一旦发生复张性肺水肿护士应立即配合医生进行抢救,保持呼吸道通畅,及时纠正低氧血症。氧疗是缓解低氧血症的有效措施,呼吸机支持呼气末正压通气治疗,维持肺泡开放,减少肺毛细血管跨膜压和血液成分涌出,提高氧分压;(2)快速建立静脉通路,严格控制晶体液输入速度,并准确记录液体出入量;(3)给予强心、利尿、解痉、激素等治疗;(4)加强心理护理。因本病起病急,病情变化快,患者及家属多表现为紧张、恐惧,护士应保持镇静,切不可惊慌失措,使病人增加恐惧,失去安全感。护士应向其说明病变原因,让其对病情有所了解,加强心理护理、开导情绪紧张积极配合抢救治疗。

3.4 预防

复张性肺水肿起病急骤,发展迅猛,病情危重。但可积极预防,及时有效治疗好转也快。对于肺压缩严重,压缩时间3d的气胸或胸腔积液患者,治疗时排气排液的速度不宜过快,引流量第一个小时不超过1000mL^[5],对在治疗时就出现胸闷、气促、心悸症状的患者应当立即停止操作,待病情稳定后间断排气或排液;对于压缩量大,压缩时间长(特别是压缩时间>10d)的患者应当治疗前使用糖皮质激素以预防RPE的发生。复张性肺水肿是可以预防的,应以预防为主,并做到早发现、早诊治、早治疗、降低复张性肺水肿的发病率和死亡率。

[参考文献]

- [1] 王秀云.严重复张性肺水肿4例急救中的护理配合与预防[J].临床肺科杂志.2010,10(15):1524.
- [2] 潘海鸥.胸腔闭式引流术后复张性肺水肿的应急护理及预防[J].护理与康复.2007,6(6):380-381.
- [3] 谢刚.复张性肺水肿15例治疗体会[J].临床和实验医学杂志.2008,7(1):68-69.
- [4] 袁国琴.复张性肺水肿的护理及预防[J].临床肺科杂志.2007,12(10):1149.
- [5] 林兆源,李运兰,李嫣红,等.深静脉导管引流在治疗结核性渗出性胸膜炎中的应用[J].实用预防医学.2005,12(1):184.

(2012-11-14 收稿)