

● 护理园地 ●

缩唇呼吸训练在慢性阻塞性肺疾病病人缓解期中的应用

马庭秀¹ 王青²

(1 山东省枣庄市王开传染病医院 枣庄 277500; 2 山东省滕州市中心人民医院 滕州 277500)

摘要:目的:总结改变慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者生活中呼气呻吟的经验。方法:对 102 例 COPD 患者进行教育、心理护理和护理示范,以循序渐进的训练方式,将患者的呼气呻吟转变为缩唇呼气,并进行监督和随访管理。结果:经过护理训练 78.4% 的患者完全改变了呼气呻吟的习惯,控制了病情的发展,促进了患者的家庭和和睦相处。结论:通过对患者教育,慢性阻塞性肺气肿患者缓解期的呼气呻吟是能改变的。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;呼气呻吟;缩唇呼吸;护理教育

中图分类号: R 473.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0079-02

慢性阻塞性肺疾病患者特别是哮喘引起的肺气肿及喘息型慢性支气管炎引起的肺气肿病人,不论是急性发作期还是缓解期,总是呼气呻吟不止,住院期间严重影响同室病人的治疗和休息,在家影响家人的休息和生活,长期如此也将严重影响病人的身心健康。自 1998 年以来,通过对 102 例此类患者进行缩唇呼吸训练和指导收到了良好的效果。现报道如下:

1 一般资料

本组 102 例均根据病史、症状、体征结合 X 线表现确诊为慢性阻塞性肺均伴有呼气呻吟的表现。其中男性 79 例,女性 23 例;年龄 52~81 岁;慢性咳嗽病史 12~45 年,其中大于 20 年者 76 例;呼气呻吟的时间为 1~13 年不等。生活环境:居住城区者 16 例,农村者 86 例;教育程度:高中 5 例,初中 18 例,小学 46 例,文盲 33 例。

2 方法

2.1 时机选择 102 例均选择在肺部感染及喘息急性发作基本控制后的缓解期进行。

2.2 教育方法 首先让病人及家属认清呼气呻吟不是病人故意的,而是被迫或被动产生的正常代偿性声门缩窄,这样可增加气道内压,利于肺内过多残气的呼出,防止肺气肿的进一步加重,所以呼气时常发出呻吟的声音。这种声音是一种保护性的动作,且病人会有相对舒服的感受。这样的解释能取得病人对护士的信任以及下一步缩唇呼气训练的配合。其次还要让病人认识到这种呻吟将严重影响家人和其他病人的休息和生活,导致家人对自己的反感,从而树立改掉这种习惯的决心。最后还要告诉病人缩唇呼气可以代替呼气呻吟,且呼吸时更加轻快舒服,也不影响他人,这样可调动病人学习训练的兴趣。

2.3 训练方法 护士应首先进行缩唇呼气训练动作的示范和解说,然后让病人取端坐位,双手扶膝;舌尖放在下颌牙齿内底部,舌体略弓起靠近上颌硬腭软腭交界处,以增加呼气流阻力,口唇成“吹口哨”状;让病人用鼻吸气,口呼(吹)气的呼吸动作,并要求呼气时间要长一些,尽量多呼出气体。同时缩唇呼气配合轻度弯腰收腹的动作,这样利于膈肌升高,可呼出更多的气体。初期,由于病人对缩唇呼气不适应,

可要求病人每次练习 0.5h 左右,每天不少于 5 次,由陪人或护士监督并作记录,要求逐渐增加缩唇呼气的的时间和次数。

3 结果

本组病人经指导训练,1 周内完全转变为缩唇呼气者 23 例,其中初中以上文化者 19 例;2 周内完全转变者 52 例;3 周内转变者 79 例;1 个月内转变者 86 例。其余 16 例为缩唇呼气与呼气呻吟交替进行,这 16 例均为农民,且呼气呻吟病史 5 年以上。对 86 例转变为缩唇呼气者随访 1 年,有 80 例彻底改掉了呼气呻吟的习惯,且感觉缩唇呼气较呼气呻吟舒服,但仍有 6 例有时出现呼气呻吟。

4 讨论

慢性阻塞性肺气肿是一种以气流流速降低和肺用力呼气时间延长为特征的肺部疾病,其病理改变是终末细支气管末端的肺泡囊持久性破坏性扩大,这些肺泡失去了对小气道的牵张支架作用,导致小气道陷闭,从而导致肺内气体排除受阻。在呼气终末时不能使气体排空至原位,这样就对小气道仍有一定的压力,这种气道内呼气终末的压力被称为内源性呼气终末压(PEEP)^[1]。在这种情况下,病人会不自主地利用各种措施来增加气道内压,阻止小气道的塌陷闭合,使肺内气体尽可能地多呼出。呼气时声门缩窄能增加气道内压,对抗 PEEP,但同时又会发出呼气呻吟的声音。缩唇呼气同样能增加气道内压。有报道:唇呼气可使气道内压增高 0.51kPa,更能有效对抗 PEEP,利于肺内气体的呼出,配合腹(膈)式呼吸效果更好^[2]。缩唇呼气不影响周围人群生活,且能有效地减少肺功能的损害,因此应当积极提倡。本组资料显示,呼气呻吟者以农村人口及文化程度低者多见,由于此类病人多为老年人,因此耐心细致地进行医学心理学教育是必要的。示范、监督、管理及随访病人的缩唇呼气训练是保证转变成功的关键,同时教育指导病人家属给予帮助、监督也是非常必要的。

本组资料显示:经护士帮助训练的慢性阻塞性肺气肿病人中有 76.7% 完全改掉了呼气呻吟的不良习惯。因此帮助病人改掉不良习惯是护士义不容辞的责任。本组未完全转变者 16 例,复发者 6 例,多为文化程度较低、病史长者,因此对此类呼气呻吟病人进行早发现、早教育,将会提高转变成功

糖尿病患者发生低血糖的相关因素及护理

雷聪云 周煜 钟柳美
(浙江省丽水市中心医院 丽水 323000)

关键词:糖尿病;低血糖;相关因素;护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0080-02

低血糖是一组血葡萄糖浓度过低综合征,一般以血浆葡萄糖(血糖)浓度低于 3.0mmol/L 作为低血糖的标准^[1]。2002 年 1 月~2004 年 2 月对我院内分泌科 32 例糖尿病患者发生低血糖的相关因素作了回顾性分析,并总结出相应的护理措施。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 32 例,其中男 21 例,女 11 例;年龄最大 76 岁,最小 35 岁,平均年龄 52 岁。糖尿病诊断依据符合 1985 年 who 标准,其中 I 型糖尿病 4 例,II 型糖尿病 28 例;病程 2 月~10 年;文化程度高中以上学历 10 例,高中以下学历 16 例,无学历 6 例;合并高血压 8 例,肾脏损害 6 例,慢性肝病 3 例,冠心病 4 例。32 例中使用胰岛素制剂 6 例(普通胰岛素 4 例、长效胰岛素 2 例);口服降糖药物 26 例:双胍类(二甲双胍 3 例)、磺脲类(优降糖 6 例、达美康 7 例、糖适平 7 例)、α- 葡萄糖苷酶抑制剂(拜糖平 2 例)、非磺脲类促胰岛素分泌剂(罗格列酮 1 例),联合应用 2~3 种降糖药物 5 例。

1.2 临床表现 29 例有明显的乏力、多汗、恶心、心悸、烦躁等症状;3 例有对答不切题,精神异常。

1.3 处理与结果 判断低血糖症可依据 whipple(低血糖)三联症确定:(1) 有低血糖症状;(2) 发作时血糖低于 3.0mmol/L;(3) 供糖后低血糖症状迅速缓解^[1]。本组所有患者发作时血糖低于 3.0mmol/L, 按医嘱给予 50% 葡萄糖 40~60mL 静脉推注,所有患者 10~30min 内神志转清,恢复良好。

2 出现低血糖的相关因素

(1) 未严格掌握口服降糖药物的适应症。对新近诊断的糖尿病未经饮食控制就用药有 2 例;老年患者合并肝、肾功能不全,用药剂量偏大,引起药物蓄积而导致低血糖反应 2 例。(2) 胰岛素剂量过大。在胰岛素初次使用和胰岛素剂量调整阶段发生低血糖反应 2 例。(3) 进食与用药时间不相匹配。每种药物都有自己的作用时间,过早服药或过晚服药都有可能引起低血糖。本组有 9 例口服磺脲类后未按时进食出现低血糖反应。(4) 合用与降糖药起协同作用的药物时未调整降糖药物剂量。本组有 2 例患者同时口服磺脲类和 β - 受体阻

滞剂后出现低血糖反应;有 2 例同时口服达美康和拜糖平后出现低血糖反应。(5) 诱发因素。大量饮酒 1 例;劳累、精神紧张、运动量增加、进食量减少,而降糖药剂量未减少,出现低血糖反应 12 例。

3 护理措施

3.1 合理给药,减少不良反应发生

3.1.1 谨慎使用降糖药 糖耐量试验减退或轻型糖尿病,首先主张适量运动,饮食控制,而不应盲目使用降糖药。

3.1.2 观察用药反应 年龄不同,对药物的吸收不同,尤其是老年人,有些生理机能减退,因此用药应慎重。护理人员应严密监视老年人用药后的反应,根据药品不良反应状况及时与医师联系调整剂量或给药次数。根据不同的病理状态,协助医师合理用药,如肝、肾功能不全时对药物半衰期有影响,应随时调整给药量和给药间隔,防止蓄积中毒。糖尿病病程较长者,需注意定期检查肝功能、肾功能、尿蛋白。

3.2 应用胰岛素的护理 使用胰岛素时,护理人员严格遵守注射时间,在抽吸药液时,精确计算和注意瓶装剂量的不同,保证剂量准确。皮下注射胰岛素必须采取轮流注射,使注射点分散。加强巡视,嘱患者按时定量进餐,在药物作用最强的 2h 前后更要加强巡视。长效胰岛素注射后,低血糖易发生在夜间,夜间更要加强巡视。本组 1 例低血糖反应,在夜间巡视病房时及时发现并予以处理。餐前 15min 注射胰岛素能有效避免低血糖反应发生^[2]。

3.3 口服药物的护理

3.3.1 关心患者的进食情况指导临床用药 观察用药后反应如胃肠道反应、低血糖反应。掌握药物的作用强度和给药时间如优降糖在磺脲类降糖药中作用最强,为防止低血糖,目前临床早、午 2 次给药,以防止夜间低血糖的发生。护理人员要了解药物的作用与副作用,严格要求患者按时进餐,用药时间与进餐时间紧密配合。

3.3.2 了解药物的相互作用 观察磺脲类药物治疗时可能与其他药物发生相互作用,如水杨酸类、磺胺药、β - 受体阻滞剂等,可增强磺脲类的降血糖效应;而利尿剂、糖皮质激素等可降低磺脲类降血糖作用^[3]。单用 α- 葡萄糖苷酶抑制剂不

率。

参考文献

[1]赵君,李苟亭,贾俊青.慢性阻塞性肺病病人行呼吸锻炼的疗效观察 [J].护理研究,2001,15(1): 19

[2]钟南山.慢性阻塞性肺病防治进展[J].新医学,1997,8(8): 439
[3]孙银香.闰启英,林友华,等.缩唇膈式呼吸操在肺心病缓解期的应用[J].中华结核和呼吸杂志,1997,20(1): 53

(收稿日期: 2005-04-11)