

急性加重期慢性阻塞性肺病患者床边即时血浆氨基末端脑钠肽前体水平观察和预见性护理

李婷 于海霞 葛张琴

(江苏省昆山市第一人民医院内科 昆山 215300)

摘要: 目的: 探讨床边快速检测 NT-proBNP 浓度对 AECOPD 患者实施预见性护理干预的临床意义。方法: 选择 120 例 AECOPD 患者, 随机分为对照组和实验组各 60 例, 检测 NT-proBNP 浓度均有不同程度增高。对照组采用常规护理, 实验组结合 NT-proBNP 值实施预见性护理。结果: 两组在呼吸困难改善程度和患者满意度方面比较差异有统计学意义。结论: AECOPD 患者行床边即时 NT-proBNP 检测, 有利于进行预见性护理, 改善患者呼吸困难, 并提高患者满意度。

关键词: 急性加重期慢性阻塞性肺病; 血浆氨基末端脑钠肽前体; 护理

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.054

慢性阻塞性肺病(COPD)是以气流受限为特征的一种不完全可逆的疾病,临床表现主要为慢性咳嗽、咳痰、喘息、呼吸困难等。目前我国,COPD是严重危害群众身体健康的主要慢性呼吸系统疾病,40岁以上者患病率占8.2%^[1]。脑利钠肽(BNP)是利尿钠肽家族的一个组成部分,主要由心室分泌,压力负荷或容量负荷过重均可导致BNP分泌增加,是临床上反映心功能不全的一个敏感指标。血浆氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)是血浆B型脑利钠肽BNP经丝氨酸蛋白酶剪切后形成的无生物活性片段,除在心功能障碍、心室负荷增加时可导致BNP和NT-proBNP的升高外,在肺栓塞、继发性肺动脉高压、COPD并右心高负荷等疾病中皆可升高^[2]。近年来国内外有文献资料提出肺动脉高压与右心超载也是BNP升高的原因^[3],在COPD急性期(AECOPD)和合并肺心病时血浆BNP水平均升高。另有研究显示随着COPD病情严重程度分级越高,血浆BNP水平越高。血浆BNP水平的变化可以作为判断COPD病情严重程度的一个指标,也有助于评估急性加重患者的治疗效果^[4]。我科对2012年9月~2014年2月收治的120例AECOPD患者进行血浆NT-proBNP检测,将NT-proBNP水平增高的患者随机分为对照组和实验组,分别进行常规护理以及根据所测得NT-proBNP值进行预见性护理。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 研究资料 选取2012年9月~2014年2月于我科入院第一诊断为AECOPD,均符合2007年中华医学会呼吸病学分会制定的COPD诊断标准,行NT-proBNP检测值增高的120例患者。抽取血标本检测血浆NT-proBNP,均有不同程度增高。将其随机分为实验组和对照组各60例:实验组,男38例,

女22例;年龄55~76岁,平均(62.5±5.02)岁;其中12例合并高血压病,2例合并心律失常。对照组,男40,女20例;年龄56~78岁,平均(63.5±4.68)岁;其中15例合并高血压病。均排除左心衰病史及严重致左心衰病史。对照组测得NT-proBNP为171~2986(312.8±168.6)pg/mL。实验组测得189~2582(305.2±163.7)pg/mL。两组患者在性别、年龄、病程、BNP水平差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 仪器 采用罗氏诊断公司的cobas h 232罗氏心脏标志物检测仪进行床边即时快速检测NT-proBNP,护士采集肝素抗凝静脉全血2mL,取150μL滴入试条上,15min可得到定量的检测结果。

1.3 护理方法 所有患者均予常规护理干预,实验组在此基础上予预见性护理干预。

1.3.1 常规护理 (1)基础护理:为患者提供整洁、舒适、安静的病室环境,病室湿度以50%~60%为宜,温度保持在18~20℃,每日开窗通风2次,每次30min。协助患者家属生活料理,密切观察患者病情。预防并发症发生。(2)氧疗与呼吸道护理:使用一次性氧气吸入装置行双腔鼻导管吸氧,持续低流量吸氧,调节氧流量1~2L/min,每日吸氧至少15h,定期更换吸氧装置。及时清理鼻腔分泌物,每日用生理盐水或温开水清洁和湿润鼻腔,注意保持患者鼻导管通畅,指导有效咳嗽咳痰。痰液黏稠、痰量多、排痰能力降低的患者,使用祛痰剂,采用雾化吸入疗法湿化气道,翻身叩背,使痰液易于咳出。(3)药物治疗护理:呼吸道感染者选用敏感抗生素及时控制感染。遵医嘱准确给予祛痰药、支气管扩张剂、糖皮质激素等药物治疗,观察药物疗效和副作用。使用表面激素、支气管扩张剂行联合雾化吸入,指导患者配合并实

施雾化吸入后的面部及口腔护理。进行静脉滴注茶碱类药物及呼吸兴奋剂时,在严格控制滴速的同时,应密切观察药物疗效及不良反应。发现异常汇报医生及时采取处理措施。(4)呼吸功能锻炼:根据病情采取卧位、半卧位或坐位。指导腹式呼吸和缩唇呼吸配合进行,以提高吸气量和有效通气量,延缓气道萎缩,弥补通气不足。通过有效的呼吸肌锻炼使呼吸肌的肌力和耐力明显提高。也可防止呼吸肌疲劳、通气衰竭的发生。可通过增加呼吸负荷的方法来进行呼吸肌锻炼,如吹气球、吹蜡烛等,每日锻炼 2~3 次,每次 10~20 min。(5)根据病情必要时行机械通气,首选无创通气。指导患者配合使用呼吸机,达到人机协调。做好机械通气过程中的相关各项护理,监测血气分析值。(6)饮食护理:COPD 为慢性消耗性疾病,容易出现营养不良。给予高蛋白、高热量、富含维生素、易消化的食物,减少钠盐的摄入,避免过多摄入碳水化合物,并补充足够的水分,每日饮水 2 000~2 500 mL,多食新鲜蔬菜、水果等。进食后漱口,保持口腔清洁,促进食欲。戒烟酒,强调吸烟对疾病的危害性。(7)注意观察并发症的发生,包括肺心病、心力衰竭、肺性脑病、呼吸衰竭,配合医生采取有效措施。(8)皮肤护理:AECOPD 患者由于呼吸困难、咳嗽、咳痰、气喘常被迫卧位,需加强皮肤护理,避免压疮发生。(9)心理护理:COPD 是一种难治性的慢性疾病,反复发作并逐渐加重。患者容易产生焦虑、抑郁、恐惧、绝望、轻生等心理问题,护理人员应开展个体化的心理护理,鼓励其树立战胜疾病的信心。

1.3.2 预见性护理 实验组在常规护理基础上采取预见性护理干预:(1)心理护理:详细询问患者病史、发病情况、既往诊疗经历,通过沟通掌握患者对疾病相关知识的掌握情况,向患者讲解 COPD 发病的高危因素、急性加重的诱发因素和发病特点、疾病转归和最佳期待状况、治疗护理注意事项,树立战胜疾病的信心,保持稳定的情绪,保持最佳身心状态,积极配合治疗和护理。告知血浆 NT-proBNP 检测的结果和意义,取得信任和支持。(2)评估患者呼吸困难的程度,监测呼吸困难出现的时间与体位的关系、诱因和缓解方式以及紫绀程度等。评估咳嗽咳痰的情况,痰液的性质、颜色、量。评估颈静脉怒张、肝脏肿大、食欲减退、腹胀不适、肢体水肿、尿量减少等肺动脉高压和右心功能不全的症状和体征。听诊肺部干湿罗音、监测呼吸频率和节律、心率和心律。夜间加强巡视,警惕夜间阵发性呼吸困难或呼吸困难加重。特别是 NT-proBNP 值超过 900 pg/mL 的患者,

要注意观察是否存在左心衰症状,警惕左心衰竭加重和急性左心衰发生。(3)根据患者症状及 NT-proBNP 值进行分级护理。NT-proBNP 值高的患者安置监护病房,严密监护,监测生命体征。(4)体位:根据患者呼吸困难程度选择安置坐位或半卧位,呼吸困难期间绝对卧床休息,定时改变体位,缓解后可取低半卧位,床头抬高不低于 30°,卧床患者加强皮肤护理及预防静脉栓塞。(5)氧疗:低流量吸氧 1~2 L/min,如 SPO₂ 低可短时间内适当调高至 3 L/min。缺氧也是引起 AECOPD 患者 BNP 水平增高的原因之一^[9]。(6)评估静脉情况:选取粗直血管予静脉留置针。必要时遵医嘱使用扩血管、强心、利尿、抗心律失常药物,并注意观察疗效和副作用。控制静脉输液量和输液速度,避免诱发急性左心衰病情加重,使用利尿剂者监测水电解质。(7)饮食和排泄:注意低盐低脂、高热量、高蛋白、高维生素饮食,适当限制水分摄入,每日 1 000~1 500 mL。食用容易消化的食物,少量多餐。保持大便通畅,叮嘱患者勿用力大便,每日腹部顺时针按摩 2~3 次,可使用缓泻剂和开塞露。监测和记录出入量,保持出入平衡,监测和控制体重。(8)功能锻炼:重度呼吸困难期间绝对卧床休息,指导患者床上深呼吸训练、缩唇呼吸训练、腹式呼吸训练、有效咳嗽排痰。呼吸困难症状逐渐缓解,在行呼吸功能锻炼的基础上同时进行运动锻炼,早期运动方案:绝对卧床休息 24~48 h,协助生活护理,定时翻身拍背,促进咳嗽排痰。第 2~3 天取半卧位,在床上进行肢体关节的被动运动,第 3~4 天床上自行翻身,床上坐起,3 次/d,10 min/次,第 4~5 天增加在床上坐起的次数及时间,床上洗漱。第 6 天床边站立,3 次/d,从短时间开始,逐渐增加站立的时间,第 7 天床边活动四肢关节,在室内慢走。第 10~14 天练习步行,逐渐增加步行的距离与时间,直至可上下楼梯,鼓励患者自行日常活动根据患者的具体情况合理安排训练内容,以患者不感到疲劳和能耐受伤口疼痛为标准,逐步改善呼吸功能。患者每次训练应在医务人员陪同下完成,训练前后应监测血氧饱和度、血压、呼吸、脉率等。

1.4 数据处理 所有数据采用 SPSS15.0 统计软件进行处理,护理前后比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 护理前后 MRC 呼吸困难分级 观察两组患者治疗护理 2 周后呼吸困难分级并进行比较,对照组护理和实验组护理前比较无统计学意义,两组护理前后比较 $P < 0.05$,护理后两组比较差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表1 两组患者护理前后MRC呼吸困难分级比较 例

组别		0级	1级	2级	3级	4级
对照组	护理前	0	3	8	23	26
	护理后	9	18	22	8	3
实验组	护理前	0	2	12	21	25
	护理后	22	19	11	6	2

2.2 护理工作满意度 患者和家属在出院时对护理工作满意度的无记名调查,实验组明显优于对照组 $P < 0.01$,差异有统计学意义。

表2 患者出院护理工作满意度调查比较 例(%)

组别	n	非常满意	比较满意	一般
对照组	60	40(66.7)	16(26.7)	4(6.7)
实验组	60	58(96.7)	2(3.3)	0(0.0)

3 讨论

COPD是有气流受限为特征的一组疾病,慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、肺源性心脏病是逐渐发展的,临床上目前尚无明确的划分方法和标志。当COPD患者在急性发作期,机体呼吸道炎症状况和缺氧程度加重,产生的低氧血症可以导致机体心肌细胞受损,并可导致肺血管广泛的收缩和肺动脉高压,进而产生慢性肺源性心脏病及右心衰竭。肺源性心脏病其病理生理改变是肺循环阻力增高,导致肺动脉高压,右室后负荷增加,压力负荷增高后容量负荷也逐渐增加,因而导致右室壁肥厚后扩张,最终导致右室衰竭。右心室负荷增加:肺源性心脏病时血容量增多、肺动脉压力升高、右心室肥厚、扩大等因素可能使心室合成和分泌BNP增加,使其血浆水

平升高。随着AECOPD病情加重,BNP水平逐渐升高,可以作为判断病情严重程度的一个重要指标^[5]。肺心病进展也可能发生左心衰甚至全心衰,导致血浆BNP水平逐渐升高^[6]。临床上要对COPD的各个病情发展阶段进行准确地划分也是十分困难的,需要进行多项特殊检查才能诊断。床边即时NT-proBNP水平随疾病进展而升高。利于早期初步判断病情严重程度。护理工作中根据此结果,进行预见性护理干预,使护理工作有计划地开展,患者病情得到有效观察和及时救治,提高患者和家属满意度。

参考文献

- [1]Oliveras-Ferraros C,Vazquez-Martin A,Lopez-Bonet E,et al.Growth and molecular interactions of the anti-EGFR antibody cetuximab and the DNA cross-linking agent cisplatin in gefitinib-resistant MDA-MB-468 cells: new prospects in the treatment of triple-negative/basal-like breast cancer [J].Int J Oncol,2008,33 (6): 1 165-1 176
- [2]Chi SY,Kim EY,Ban HJ,et al.Plasma N-terminal pro-brain natriuretic peptide: a prognostic marker in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J].Lung,2012,190(3):271-276
- [3]肖靖华,王海娥,付志萍,等.血浆脑利钠肽检测对COPD合并慢性肺源性心脏病的诊断意义 [J]. 临床肺科杂志,2013,18 (6):1 056-1 057
- [4]叶永青.慢性阻塞性肺病患者血浆B-型钠尿肽水平及临床意义[J].实用临床医药杂志,2005,9(8):14-16
- [5]陈剑波,田佳,贵建平.AECOPD患者血浆BNP水平及其临床意义 [J].临床肺科杂志,2012,17(10):1 763-1 764
- [6]杨澄清,胡苏萍,文佳,等.BNP在COPD合并不同心功能不全的临床应用价值[J].临床肺科杂志,2010,15(1):26-28

(收稿日期:2014-04-28)

舒适化护理对老年糖尿病患者的影响研究

肖璐

(江西省人民医院一部B区 南昌 330006)

摘要:目的:研究舒适化护理对老年糖尿病患者的影响。方法:选取我院收治的老年糖尿病患者120例,按照分层随机法将其分成观察组和对照组,对照组采取常规护理,观察组则在此基础上采取舒适化护理,观察两组护理方式对患者的生存质量及各项指标的影响、患者及家属满意度。结果:观察组空腹血糖、糖化血红蛋白、三酰甘油、总胆固醇指标均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组社会功能、物质功能、躯体功能、心理功能情况均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组总满意度96.67%,对照组总满意度70.00%,观察组总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:舒适化护理可以有效改善患者的生存质量及各项指标,提高患者及家属满意度。

关键词:老年糖尿病;舒适化护理;临床观察

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.055

糖尿病是一种慢性疾病,糖尿病病程长、不容易彻底治愈,同时容易出现并发症,会影响患者的生存质量及各项指标。目前糖尿病以饮食治疗为主,运动治疗为辅的方法,再通过合理的药物治疗,遵照医嘱进行自我管理及长期综合治疗^[1]。舒适化护理是一种新型的护理方式,通过提高患者生理、心理的舒适感,改善患者的生存质量及各项指标,同时提高患者及家属的满意度。本研究选取我院的老年糖尿病患者,对其进行舒适化护理,效果非常满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院自2012年2月~2014年2月收治的老年糖尿病患者120例,按照分层随机法将其分成观察组和对照组各60例。观察组男36例,女24例;年龄30~65岁,平均年龄(46.7±5.7)岁;体质量50~67 kg,平均体质量(58.2±2.8) kg;文盲6例,小学13例,初中及高中21例,大专及以上20例。对照组男38例,女22例;年龄29~65岁,平均年龄(46.9±5.7)岁;体质量50~65 kg,平均体质量(58.0±2.7) kg;文盲5例,小学14例,初中及高中