

# 1 例重症甲流合并 ARDS 的护理

蒋华荣, 付红, 吴丹\*

安徽医科大学第一附属医院 安徽合肥

**【摘要】**甲流是由甲型流感病毒感染引起的急性呼吸道传染病, 症状较轻的患者, 其症状和普通的感冒极为相似。如患者病情较重, 则会导致其发生呼吸衰竭、肺出血、ARDS 等并发症, 其病死率较高。重症甲流一般在孕妇、<5 岁儿童、65 岁以上老人和肥胖者以及患有慢性病患者等高危人群中容易发生。ARDS 是一种由多种原因引起的以持续的低氧血症为特征的临床综合征。其主要是由于肺泡毛细血管膜损伤和通透性增加、液体渗入肺泡腔所致。临床上应对于重症甲流合并 ARDS 的患者需进行及时有效的治疗和护理, 使其病情得到改善, 缓解呼吸困难等症状, 让其尽早康复。

**【关键词】**护理; ARDS; 重症甲流

**【收稿日期】**2024 年 3 月 23 日 **【出刊日期】**2024 年 4 月 20 日 **【DOI】**10.12208/j.jnmn.20240184

## One case of severe swine flu treatment with ARDS

Huarong Jiang, Hong Fu, Dan Wu\*

The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui

**【Abstract】**A/H1N1 flu is an acute respiratory tract infection caused by influenza A virus infection. Patients with mild symptoms are very similar to those of the common cold. If the patient's disease is more serious, it will lead to respiratory failure, pulmonary hemorrhage, ARDS and other complications, and its case fatality rate is relatively high. Severe disease is generally prone to occur in high-risk groups such as pregnant women, children < 5 years old, the elderly over 65 years old and obese people, and people with chronic diseases. ARDS is a clinical syndrome characterized by persistent hypoxemia caused by multiple causes. It is mainly due to the damage and increased permeability and fluid infiltration into the alveolar cavity. Clinically, severe A flu patients with ARDS should receive timely and effective treatment and nursing, so as to improve their condition, relieve symptoms such as dyspnea and other symptoms, and make them recover as soon as possible.

**【Keywords】**Nursing; ARDS; Severe flu

甲流早期症状为咳嗽、发热、呕吐等, 与普通流感相似<sup>[1]</sup>。随着病情的持续发展, 可表现为高热、体温超过 39℃, 甚至激发严重肺炎、呼吸衰竭、ARDS 等<sup>[2]</sup>。重症甲流合并 ARDS 患者, 其容易出现持续性的高热, 或在流感样症状出现后病情突然恶化, 呼吸浅快、吸气费力, 严重者还会出现神志异常或合并感染性中毒休克<sup>[3]</sup>。其病情进展迅速, 极易发生死亡。本文选择我院收治的重症甲流合并 ARDS 患者 1 例(2023 年 6 月), 通过及时的抢救治疗和护理后, 其病情得到有效改善<sup>[4]</sup>。本例患者的护理报告如下。

### 1 病例简介

患者男, 45 岁, 2023 年 6 月 1 日因发热并伴有

咳嗽、咳痰十天左右入院。10d 前患者并未发生显著的症状导致其产生发热并伴有咳嗽咳痰现象, 其最高的体温在 39℃, 未出现寒颤症状, 其痰为白粘痰。CT 显示其双肺伴有密度轻度增高的云雾状淡薄影, 外观类似于毛玻璃氧病变。诊断: 重症肺炎、重度 ARDS。入室氧合指数 40 mmHg。患者的肺部有较大感染, 出现较差的呼吸功能。行呼吸机辅助呼吸, 使用小潮气量, 合适的 PEEP, 允许性高碳酸血症, 肺复张等肺保护性措施下, 使呼吸功能得到有效改善。入院第三天, 由于患者肺部顺应性比较弱, 对其进行全面的肌松后, 行呼吸机辅助通气, 间断的俯卧位通气, 使呼吸功能得到改善。间断的俯卧位通气的的时间共计为 94.24h, 其中最

\*通讯作者: 吴丹

长和最短的一次分别为 12h 和 6h。完成治疗后氧合指数为 104 mmHg。入院后第 6d, 患者甲流 RNA 检测为阳性。诊断: 甲流病毒性肺炎。对其进行 150 mg 奥司他韦胶囊, 进行 12h 使用。将其转到单间中进行飞沫隔离措施。由临床护理经验较强的护理人员对其进行相应的护理, 使其护理质量和患者的生命安全得到保障。入院 18d, 患者行咽拭子甲流 RNA 检测, 结果为阴性, 将其转出隔离病房, 解除飞沫隔离。入院 24d 完成脱机, 将气管插管拔除。双鼻导吸氧通过皮血氧饱和度为 93%左右。入院 27d 患者病情稳定, 将其转导急诊留观室进行观测治疗。

## 2 护理

### 2.1 甲型流感的防护

依据传染病隔离病房的需求, 应将 ICU 病房内物品和空气消毒、医护人员消毒隔离等做好, 应依照规范的流程将所有操作完成<sup>[5]</sup>。护理重点: (1) 实行隔离病房单间, 安放飞沫隔离措施, 粘贴、放置醒目的隔离标志, 由专人对患者看护。(2) 护理人员应将甲流的有关内容、临床症状、预防措施等向患者家属详细讲述, 防止其频繁探视。(3) 护理人员按照“标准预防”进行手卫生, 严格执行 2 前 3 后, 即接触患者前, 接触患者后, 无菌操作前, 体液暴露后, 接触患者周围环境后。在对患者血液、体液、分泌物接触时应将医用检查手套戴好。在患者使用气管插管机械通气过程中, 采用密闭式吸痰管, 行气管插管吸痰操作过程中应将隔离衣穿好, 将 N95 口罩和帽子戴好, 如需要可采取护目镜的佩戴。将细菌过滤器接到呼吸机出气的一端, 避免空气污染。针对医疗垃圾应依照医疗废物规定严格进行处理。(4) 患者发生感染过程中, 应遵医嘱对其采用抗生素和抗病毒药物的正确使用, 对药物剂量使用的准确性给予保障。对患者生命体征密切关注, 如发生休克应及时实施相应的治疗。(5) 对其痰标本采取及时准确的留取。采集痰标本的时间应在患者出现病症后 3~7d, 在其急性期中, 应每天采集。采集形式为使用咽拭子对其双侧咽扁桃体和咽后壁进行擦拭。收集标本后, 应配备专人在 24h 以内送检。患者入院 18d, 咽拭子甲流 RNA 检测结果为阴性, 将患者转出隔离病房, 解除飞沫隔离方法。

### 2.2 健康宣教

在进行呼吸机等仪器使用前, 应对呼吸机使用方法、效果等向患者全面讲述, 使其对呼吸机恐惧和陌生感消除。指导患者如何与机器同步呼吸, 在使用时, 应将呼吸道中分泌物排出, 在进食和饮水中应避免呛咳。

护理人员应遵循预防为主, 及早处理原则, 指导患者将嘴闭紧, 采用鼻进行呼吸, 将吞咽动作减少, 防止将气吸到胃部当中, 引发胃肠胀气等不良症状。

### 2.3 俯卧位通气的护理

ARDS 容易出现重力依赖区肺泡塌陷、肺不张等情况, 采用俯卧位通气, 能够有效的改善重力依赖区肺泡塌陷, 使通气血流比例不平衡的情况得到纠正, 有效缓解患者氧合情况<sup>[6]</sup>。同时对患者实施个性化的护理, 使体液快速的排出, 有效缓解低氧血症等, 缩短患者住院时间<sup>[7]</sup>。但由于患者留置较多的管路, 在俯卧位通气过程中, 由于需要频繁的护理操作, 其具有较大的技术难度和风险。护理重点: (1) 为了使患者安全得到保障, 应在白班时间进行俯卧位通气, 在夜班交接班时, 将俯卧位通气暂停。(2) 患者长期的俯卧位通气过程中容易导致其发生压疮现象, 应在俯卧位操作前, 采用泡沫敷料对患者的肩部、面颊部等容易受到压迫的位置实行保护。在容易受压的位置采用软枕悬空。护理人员应对容易出现压疮的位置进行每隔 2~3h 的一次检查。

(3) 由于患者留置比较多的管路, 应对管路固定好。在实施俯卧位操作前, 应明确护理人员的工作职责, 由专人负责在操作时对管路管理, 防止医护人员在患者俯卧位过程中发生管路拔出的状况。(4) 在俯卧位通气的前后, 应对患者采取及时的吸痰。在俯卧位通气过程中应将肠内营养的泵入暂停, 防止胃当中的容器发生误吸和反流等。(5) 如患者在俯卧位通气过程中发生不适, 应采取相应的镇痛和镇静。(6) 当患者在实行全面长时间的镇静同时使用的肌松药物比较多时, 应防止 ICU 获得性肌无力的产生。当患者肺部状况明显改善时, 医生应缓慢的将肌松药物停用, 将镇静药物的用量下调直至停用。使患者肌肉活动的功能得到保证, 患者可根据自身的状况实行适当床上活动, 对肌肉实施锻炼, 避免肌肉发生萎缩或出现足下垂的状况。随着病情的逐渐改善, 可在床边尝试坐立, 防止其摔倒, 适当的锻炼四肢功能。

### 2.4 血流动力学监测护理

PICCO 采用动脉压力波型曲线分析获得连续心输出量, 采用热稀释方法测量单次的心输出量, 同时可将胸内血容量和血管外肺水实行有效计算, 可有效对血容量变化、肺血管通透性、循环功能、心脏前负荷等指标提供反馈<sup>[8]</sup>。使危重患者血液动力学监测的准确性得到提升, 为危重患者后期的治疗提供有利的保障。患者入院 7d, 医生对其采取血流动力学监测, 行 PICCO 导管的留置, 对容量和肺水进行精细化的管理<sup>[9]</sup>。护理重

点: (1) 对留置导管实施每日的评估。保证管路的畅通, 保证换能器、测压管道及三通等位置连接地方的稳固。将生理盐水 500 ml 放到加压袋当中, 将压力保持在 300 mmHg 以上, 对生理盐水采取每天的更换。对导管实施全面的固定, 避免发生拔管现象。(2) 在进行 PICCO 导管位置采血过程中, 应进行严格无菌操作, 完成采血后应对管路采取立即冲洗, 避免管腔发生堵塞。患者在实行早期治疗过程中应将液体容量保持在负平衡状态。对脏器功能保护, 使其内环境得到改善。而长时间的负平衡容易使其发生尿素氮、肌酐等, 使其出现前负荷和容量负荷不足, 因此, 护理人员应对患者出入量变化实施密切监测。入院 12d 体温为 39℃ 高热, 其可能发生导管相关性血流感染情况, 应将置管 11d 的右颈内深静脉管和置管 5d 的左股动脉管及时拔出, 同时将血培养检查完善。

### 2.5 心理护理

患者病情较为严重, 同时使用各种监护仪器和呼吸机, 其自身对疾病甲流合并 ARDS 疾病知识了解较少, 失去与外界联系, 使其极易出现恐慌、绝望等不良心理, 同时患者本身肺功能较差, 需要实行长时间呼吸机治疗, 在实施机械通气治疗时, 患者活动和交谈受到限制, 因此, 护理人员应使用动作、写字等非语言方式与其交流, 尽量满足其个人需求, 同时针对其不良情绪实行针对性护理, 使其焦虑、抑郁等不良情绪改善, 使患者治疗信心提升。由于在呼吸机治疗前患者病情较为严重, 在经过治疗后, 其病情得到有效改善, 身体舒适度提高, 极易对呼吸机出现依赖。患者担心在将呼吸机停用后, 其病情会出现反复状况, 使其出现不良情绪。因此, 在撤机前, 护理人员应将撤机必要性和重要性向患者耐心讲述, 将患者心态维持稳定, 顺利完成撤机。

### 3 小结

该患者由于病情较重, 发病较急, 在诊断为甲流后应及时安置单间, 实行飞沫隔离方法。对甲流实施有效的控制<sup>[10]</sup>。其发生重度 ARDS 应采取俯卧位通气治疗, 提升治疗效果。当其改善后, 应对肺部采取康复治疗, 记录患者咳痰情况, 防止发生严重感染。患者住院 27d 生命体征稳定, 将其转入急诊留观室给予后续治疗。

### 参考文献

- [1] 刘连, 毕安平, 肖琦. 1 例重症 ARDS 患者行 ECMO 治疗后并发下肢深静脉血栓的护理[J]. 当代护士 (中旬刊), 2022, 29(1): 149-153.
- [2] 林燕, 俞超, 高春华, 张帅. ECMO 联合俯卧位通气治疗 1 例重症急性呼吸窘迫综合征患者的护理体会[J]. 护理与康复, 2019, 18(11): 92-94.
- [3] 曹云. 1 例甲型流感合并急性呼吸窘迫综合征患者的护理[J]. 当代护士 (中旬刊), 2019, 26(9): 148-149.
- [4] 苏婷. 持续质量改进在重症甲流患者护理管理中的应用观察[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2023(11): 0162-0165.
- [5] 王明思. 1 例 ICU 重症肺炎合并 ARDS 患者的营养支持护理[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(12): 214-215.
- [6] 贾雪莲. 早期分阶段肺康复锻炼技术在 ARDS 重症患者的应用价值[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021(10): 0399-0400.
- [7] 郭风, 卢敏. 重症监护病房护理风险管理对急性呼吸窘迫综合征患者呼吸机相关性肺炎的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(7): 123-125.
- [8] 周祥瑜, 李颖, 张广民. 重症急性胰腺炎并发成人呼吸窘迫综合征的早期护理效果分析[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2023(2): 0135-0138.
- [9] 陈雪萍. 重症急性呼吸窘迫综合征患者进行早期肺康复锻炼护理对氧合指数的影响[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2023(6): 0145-0148.
- [10] 曹见儿, 毕诗敏. 重症急性胰腺炎患者并发急性呼吸窘迫综合征的危险因素及护理研究进展[J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2023(8): 0173-0176.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS