



纤维支气管镜在ICU危重患者中的应用

谢俊涛 (郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要: **目的** 探索纤维支气管镜在ICU危重患者中的临床效果。**方法** 选取我院的120例ICU危重患者,分为观察组和对照组,每组各有60例患者,对照组采用常规治疗,观察组采用纤维支气管镜治疗,对比两组患者治疗后的临床指标变化情况和气管湿化情况。**结果** 观察组患者的临床指标变化情况和气管湿化情况显著优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 纤维支气管镜在ICU危重患者中效果确切。

关键词: 纤维支气管镜 ICU 危重患者 应用

中图分类号: R459.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)11-053-01

ICU危重患者主要指重症加强病房中病情较为严重且随时会有生命危险的患者,而对于ICU患者保持呼吸通畅是目前最为重要的,同时也是抢救患者的关键^[1]。本文旨在探索纤维支气管镜在ICU危重患者中的临床意义,具体的内容可见下文描述。

1 资料和方法

1.1 基线资料

此次研究对象为我院住院的120例ICU危重患者,收治时间均集中在2014年9月至2015年9月期间,对所有患者进行动态随机化分组方式,分别分为观察组(60例)和对照组(60例)。观察组:38例为男性患者,22例为女性患者,年龄29~70岁之间,平均年龄为 (53.79 ± 4.97) 岁,其中21例为重症肺炎患者,14例为慢性心衰患者,15例为急性心肌梗死患者,10例为急性脑卒中患者。对照组:37例为男性患者,23例为女性患者,年龄30~71岁之间,平均年龄为 (52.47 ± 5.17) 岁,其中22例为重症肺炎患者,13例为慢性心衰患者,14例为急性心肌梗死患者,11例为急性脑卒中患者。观察组ICU危重患者和对照组ICU危重患者各项资料差异不明显($P > 0.05$),其可进行相互对比。

1.2 方法

严密监测两组患者的生命体征,治疗原发病的同时给予患者应用抗生素以及雾化吸入治疗。对照组治疗方式:采用常规治疗,其中包括给予患者,使用常规抗炎、雾化、解痉平喘治疗,以及常规人工气道管理治疗。观察组治疗方式:在常规治疗的基础上,采用纤维支气管镜治疗,检测患者各项生命体征的同时,给予患者支气管镜连接负压。具体操作步骤为:首先将患者深部气管内的痰液吸出,而对于痰液结痂患者和痰液粘稠患者,可使用氨溴索+5ml生理盐水进行气管冲洗,随后,便可滴入5ml的利多卡因,进行局部麻醉,在插入气管镜时应注意避免损伤周围的气管粘膜,当纤维支气管镜进入患者气管内,分别进入各叶段支气管吸痰处理,并留取病变位置的痰液作为标本,在操作过程中,密切观察患者血氧饱和度和生命体征,若患者出现异常现象,立即停止操作,给予相应处理。

1.3 观察指标

对比两组患者的临床指标变化情况和气管湿化情况。

1.4 统计学处理

使用SPSS20.0统计学软件处理,临床指标变化情况采用T检验,气管湿化情况采用卡方检验,以($P < 0.05$),代表观察组患者和对照组患者之间对比临床指标变化情况和气管湿化情况存在着明显差异,此差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的气管湿化情况

两组患者经不同治疗后表明,观察组的气管湿化情况显著优于对照组,统计学具有意义($P < 0.05$)。具体结果如表1所示:

2.2 对比两组患者的临床指标变化情况

两组患者经不同治疗后表明,观察组的临床指标变化情况显著优于对照组,统计学具有意义($P < 0.05$)。具体结果如表2所示:

表1. 观察组和对照组两组患者的气管湿化情况对比

组别	例数 (n)	分泌物增 多(n; %)	组织局部 出血(n; %)	气道湿化 不够(n; %)	痰栓形成 (n; %)
观察组	60	0(0.00%)	0(0.00%)	2(3.33%)	0(0.00%)
对照组	60	7(11.67%)	5(8.33%)	11(18.33%)	4(6.67%)

表2. 观察组和对照组两组患者的临床指标变化情况对比

组别	例数 (n)	白细胞水平 恢复时间(d)	肺部症状消失 时间(d)	体温恢复 时间(d)
观察组	60	5.47 ± 1.56	12.69 ± 2.74	4.98 ± 1.75
对照组	60	7.18 ± 1.98	18.69 ± 2.69	6.41 ± 1.29

3 讨论

ICU又称为综合重症监护室,其是院内危重患者最集中的病区,ICU危重患者主要临床表现为意识丧失、呼吸困难、排痰能力消失等,而在对ICU危重患者进行抢救时,保持患者呼吸道畅通为抢救关键,常规人工通气治疗中,不能及时改善患者呼吸衰竭现象,因此,对于ICU危重患者来说,目前改善呼吸功能为主要关键^[2]。

纤维支气管镜对于ICU危重患者来说,主要优势在于:

(1)利用纤维支气管镜,可全面、直观的观察患者气管内部具体情况,其可弥补常规呼吸道治疗的不足,可在明亮、清晰的视野下,清理患者呼吸道,且效果显著,由于对于痰液结痂患者和痰液粘稠患者,纤维镜可进行全面冲洗后,再进行有效治疗^[3],(2)纤维镜可消除各支气管内的粘液,缓解患者气道高反应现象,从而纠正呼吸衰竭现象^[4],(3)纤维镜不仅可引流痰液,还可对肺泡进行灌洗,从而控制患者发生继发感染现象,其主要目的在于保持呼吸道湿润^[5]。

经研究表明,观察组患者的临床指标变化情况和气管湿化情况显著优于对照组,统计学具有意义($P < 0.05$)。

总而言之,纤维支气管镜在ICU危重患者中效果显著,其可及时清理患者呼吸道,改善患者呼吸衰竭现象,且安全性高,其治疗方式值得在ICU病房广泛推广。

参考文献

- [1]何超,赵平,李文放等.床边纤维支气管镜在ICU中肺源性及肺外源性ARDS患者治疗中的临床应用价值分析[J].中国急救医学,2013,33(9):825-828.
- [2]黎代强.纤维支气管镜技术在ICU重症肺炎患者临床运用分析[J].临床肺科杂志,2014,19(9):1613-1615,1616.
- [3]谢宇曦,张军伟,程爱斌等.纤维支气管镜肺泡灌洗吸痰术治疗ICU患者肺部感染临床效果分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(13):3005-3007.
- [4]汲崇良.纤维支气管镜在ICU肺源性ARDS患者治疗中应用的价值[J].国际呼吸杂志,2014,34(24):1849-1850.
- [5]赵勇.纤维支气管镜在ICU机械通气患者中的应用[J].四川医学,2013,34(7):967-969.