

# 纤维支气管镜吸痰灌洗治疗重症监护室肺部感染的临床疗效评价

朱虹 柳婷

(苏州市中医医院 重症监护室 江苏苏州 215000)

摘要: 目的: 研究纤维支气管镜吸痰灌洗治疗重症监护室肺部感染的意义。方法: 从我院重症监护室肺部感染患者中选取 100 例, 将其分为对照组 (50 例) 和观察组 (50 例), 选取在 2018 年 10 月至 2020 年 10 月, 分别给予常规治疗和纤维支气管镜吸痰灌洗治疗, 对比数据。结果: 观察组的患者相较于对照组, 治疗有效率较高, PaO<sub>2</sub> 和 SaO<sub>2</sub> 均较低, CRP 和 PaCO<sub>2</sub> 均较高, p<0.05。结论: 针对重症监护室肺部感染患者, 采用纤维支气管镜吸痰灌洗治疗, 有显著临床效。

关键词: 纤维支气管镜吸痰灌洗; 重症监护室; 肺部感染

前言: 肺部感染患者部分是由于患者自身体质虚弱、肺不张或者呼吸功能衰竭等原因进而感染病原体, 也有患者是在进行手术治疗过程中, 由于侵入式的操作, 导致肺部感染<sup>[1]</sup>。肺部感染是重症监护室常见的一种疾病, 临床症状有咳嗽、胸部疼痛、呼吸困难、咳痰乏力等。由于重症监护室肺部感染患者, 由于控制感染难度较大, 很难有效纠正呼吸衰竭, 常规的化痰、雾化、抗感染、平喘、解痉都很难起到明显的效果<sup>[2]</sup>。纤维支气管镜是内窥镜技术之一, 在对肺部疾病的诊断方面, 有良好的临床效果, 本文研究纤维支气管镜吸痰灌洗治疗重症监护室肺部感染的意义, 内容如下:

## 1. 资料和方法

### 1.1 资料

从我院的重症监护室肺部感染患者中选取 100 例作为研究对象, 经医院医学伦理委员会审核批准, 所有患者及家属均签署知情同意书, 采取随机数字表法分为 50 例观察组和 50 例对照组。其中对照组男 31 例, 女 19 例, 年龄区间在 38~75 岁, 平均年龄: (64.2±2.2) 岁。观察组中男 32 例, 女 18 例, 年龄区间在 37~78 岁, 平均年龄: (65.3±2.1) 岁。

纳入标准: 所有患者均经 X 线或者 CT 检查确诊肺部感染<sup>[3]</sup>。

排除标准: ①心律失常患者; ②低氧血症患者; ③精神疾病等患者。两组资料比较, 无统计学意义, p>0.05。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组: 给予常规治疗, 主要包括吸痰、抗感染、雾化以及平喘等。

1.2.2 观察组: 在对照组基础上增加纤维支气管镜吸痰灌洗治疗, 对患者给予监测心电图监护和血氧饱和度, 对部分鼻毛和鼻腔分泌物进行彻底的清理, 将纤维支气管镜进行插入, 将 37℃ 灭菌生理盐水分次缓慢灌入, 控制压力在 45~75mmHg, 冲洗 3~4 次, 冲洗时间每次 15s 以内, 灌洗时间在 15min 左右, 对支气管和气管内的痰液进行清除。硅胶管通过在纤支管活检孔插入注射器连接, 并进行药物灌入。

表 2 患者各项指标 (χ±S)

组别	PaO <sub>2</sub> (mmHg)	CRP (mg/L)	SaO <sub>2</sub> (%)	PaCO <sub>2</sub> (mmHg)
观察组 (n=50)	83.06 ± 15.42	66.08 ± 12.25	92.52 ± 3.02	47.51 ± 10.82
对照组 (n=50)	91.41 ± 20.12	53.15 ± 11.27	97.46 ± 3.50	41.41 ± 10.23

## 3 讨论

重症监护室肺部感染患者, 一般存在慢阻肺、重症肺炎以及支气管哮喘等基础性疾病, 当发生肺部感染时, 不止对机体的呼吸功能产生, 甚至会导致患者出现呼吸衰竭。常规的治疗机械通气或者气管切开, 可以维持机体的气体交换, 进而预防呼吸衰竭, 临床上还可通过吸痰进行治疗肺部感染, 但传统的吸痰方式, 是借助于鼻导管, 临床清理效果较差<sup>[4]</sup>。纤维支气管镜吸痰灌洗治疗, 是借助于纤维支气管镜引导下, 利用鼻导管完成吸痰。临床对于严重的肺部感染患者, 可通过纤维支气管镜进行给药, 可有效的进行抗菌消炎。

本研究讨论结果显示观察组的患者相较于对照组, 治疗有效率较高, PaO<sub>2</sub> 和 SaO<sub>2</sub> 均较低, CRP 和 PaCO<sub>2</sub> 均较高, P<0.05。

综上所述, 纤维支气管镜吸痰灌洗治疗重症监护室肺部感染, 有显著的临床效果, 且有效改善患者临床指标。

## 参考文献

[1]李春辉, 罗刚, 陈涛, 等. 痰热清注射液经纤维支气管镜肺灌洗

用药包括 20ml 的 0.5% 甲硝唑联合 6ml 生理盐水; 如果患者分泌物过多, 可加入 30mg 沐舒坦或 5mg 溴己; 如患者出现明显的气喘现象, 可加入 10mg 地塞米松, 2~4 次/周。

### 1.3 观察指标

①临床治疗效果, 疗效评价标准参照《抗菌药物临床应用治疗原则》<sup>[5]</sup>: 临床症状或者体征消失, 且实验室和病理学指标检查为阴性, 为痊愈; 临床症状或者体征基本消失, 实验室和病理学指标有一项或者二项为阴性, 为显效; 未达到以上要求, 为无效。总有效率为痊愈例数与有效例数之和除以总例数

②临床指标: 主要包括血氧饱和度 (PaO<sub>2</sub>)、C 反应蛋白 (CRP)、氧饱和度 (SaO<sub>2</sub>) 和二氧化碳分压 (PaCO<sub>2</sub>)。

### 1.4 统计学方法

软件 SPSS20.0 进行统计学分析, 两样本均数比较采用 t 检验, 率的比较采用卡方检验, 用均数 ± 标准差表示表示计量资料。当 P 小于 0.05 时, 表示存在差异, 统计学具有意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗有效率比较

观察组相较于对照组患者, 治疗有效率较高, p<0.05, 见表 1。

表 1 治疗有效率对比 (%)

组别	痊愈	有效	无效	治疗有效率
观察组 (n=50)	25 (50.00)	21 (42.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
对照组 (n=50)	14 (28.00)	23 (46.00)	13 (26.00)	37 (74.00)

### 2.2 患者临床指标

观察组相较于对照组患者, PaO<sub>2</sub> 和 SaO<sub>2</sub> 均较低, CRP 和 PaCO<sub>2</sub> 均较高, p<0.05, 见表 2。

术对重型颅脑外伤并肺部感染患者的临床疗效及炎性因子的影响[J]. 中国医师杂志, 2018, 20(4): 592-594.

[2]丁炜华, 王碧珠. 床边纤维支气管镜吸痰及肺泡灌洗在 ICU 术后的患者继发肺部感染病原学诊断及治疗中的应用意义[J]. 中国药科学, 2019, 9(22): 235-237.

[3]王继灵, 杨莉, 陈国辉, 等. 新型经电子纤维支气管镜下防污染支气管肺泡灌洗、支气管肺泡灌洗以及常规痰检法在肺部感染诊治中的应用[J]. 中华实验和临床感染病杂志 (电子版), 2019, 13(3): 221-226.

[4]许新举, 郭金成, 郭莲香. 纤维支气管镜联合机械通气对肺癌术后合并肺部感染患者呼吸功能改善及血清 PCT、Ang II 水平的影响[J]. 医药论坛杂志, 2018, 39(4): 100-102.

[5]索朗仲嘎. 纤维支气管镜吸痰及支气管肺泡灌洗在高原地区呼吸衰竭患者中的应用及护理[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2018, 18(77): 280-281.