

134 例老年多器官功能衰竭的护理体会

张丽萍, 沈钊清, 张发丽, 梁娟, 道爱华, 张金英, 冯婷, 赵娜

(成都军区昆明总医院地方干部病房, 四川成都 650032)

【摘要】 目的 总结 2003 年 8 月至 2008 年 8 月 134 例老年多器官功能衰竭患者的临床护理体会, 提出老年多器官功能衰竭的预防、治疗及护理的有效措施, 进一步降低临床死亡率。**方法** 总结分析 134 例老年多器官功能衰竭患者的临床护理资料, 不断提高老年多器官功能衰竭的护理技术。**结果** 掌握了老年患者衰竭器官的分布、诱发因素、死亡原因和最佳护理办法。134 例老年多器官功能衰竭抢救成功率为 94%。并发肺衰竭占 93%, 心衰竭占 84%。诱发因素多为肺部感染。**结论** 提前实施预防性护理, 对防止老年多器官功能衰竭尤为重要。

【关键词】 多器官功能衰竭; 老年人; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.18.055

中图分类号: R592

文献标志码: B

文章编号: 1672-9455(2010)18-2014-02

老年多器官功能衰竭(multiple organ failure in the elderly, MOFE)是指老年人(≥ 60 岁)2个或2个以上器官呈累加或连锁形式的功能衰竭^[1]。MOFE是严重危害老年人生命的临床综合征,多数患者存在2个器官以上的慢性疾病,长期使用多种药物治疗,若多个器官在短时间内相继或同时衰竭,则病情凶险,救治棘手,死亡率极高,护理难度大。因此,加强老年 MOFE 的预防及护理是现代医疗护理的重要措施。现将本院干部病房近 5 年来收治的 134 例高龄 MOFE 患者的临床观察及护理体会报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本病区 2003 年 8 月至 2008 年 8 月收治 134 例老年 MOFE 患者,其中男 114 例,女 20 例,年龄 60~95 岁,平均 81 岁。基础疾病统计:冠心病 82 例,原发性高血压 68 例,慢性肺源性心脏病 48 例,慢性支气管炎 64 例,支气管扩张 29 例,糖尿病 39 例,脑卒中后遗症 21 例,恶性肿瘤 69 例。患者均患有 3 种以上慢性疾病。

1.2 衰竭器官的分布及发生情况 (1)衰竭器官与基础疾病:患者均患有 3 种以上慢性疾病,平均每例 7.8 种,最多达 12 种,常见为慢性阻塞性肺病(COPD)、高血压、冠心病、脑血管病、前列腺增生、糖尿病、贫血、慢性消化道炎性反应、慢性肾功能不全、陈旧性肺结核、胆道炎性反应、前列腺炎、晚期肿瘤、帕金森病、痛风、老年痴呆、老年抑郁症、心律失常等。患者多数能长期服用各种药物进行控制,甚至终身服药,少部分患者因各种原因未能达到系统、正规用药,导致既往良好稳定的病情突发恶化。(2)衰竭器官分布:656 例衰竭器官中,肺 610 例,占患者总数 93%,心脏 551 例,占患者总数 84%,肾 314 例,占患者总数 48%。(3)衰竭器官发生情况:易发生衰竭的器官依次为肺、心、肾、脑、肝;首发衰竭器官与患者原罹患的慢性疾病的严重程度、器官的受损程度有关。

1.3 诱发因素 感染占第 1 位(47 例),其中以肺部感染最多(41 例),泌尿系感染次之(6 例),脑血管意外(12 例),晚期肿瘤(8 例),出血性休克(5 例),心肌梗死(5 例),代谢紊乱(3 例),营养不良(3 例),意外伤害(2 例),心律失常(2 例),其中 58 例有 2 种以上的诱因。

2 护理措施

2.1 保持气道通畅 严密监测各项重要生命指征(血压、呼

吸、脉搏、血氧饱和度),重点是及时清除气道分泌物,保持气道通畅。对呼吸超过 30 次/分的患者,用呼吸机进行监测并辅助呼吸,必要时在家属同意签字后做气管切开。同时监测内环境,注意维持胶体或晶体渗透压、水电解质、凝血和抗凝血系统的平衡,血氧饱和度、血液酸碱度等通气指标直接反映通气效果,老年 MOFE 早期常无特殊表现,待症状出现时病情常常难以逆转。因此,早期评价呼吸功能,对及早识别 MOFE 有重要意义。

2.2 加强引流导管的护理 MOFE 患者往往需要插多种导管及引流管,容易导致感染,影响预后,因此要特别加强导管的护理和管理。(1)气管插管与气管切开的护理:要严格执行无菌操作,每天更换敷料,周围皮肤用 75% 乙醇棉球消毒,气管内吸引管最好用一次性吸痰管或经高压灭菌的吸痰管,4 h 内更换一次,并及时更换吸痰用的生理盐水,口腔吸痰用生理盐水(不超过 12 h)应保持清洁,气管内吸痰用生理盐水应保持无菌。定期进行气管内分泌物的细菌培养,口鼻及套管外口用双层盐水纱布覆盖,经常保持湿润,气管内定时滴入配有抗生素的药液。呼吸道有感染的患者,除选用敏感的抗生素外,应进行气管内雾化吸入,防止交叉感染。呼吸机管路要每天更换,用过的管路要严格清洗消毒。(2)胃管的护理:每次鼻饲后要用温开水 30 mL 冲洗胃管,然后注入 5 mL 空气将胃管内残留食物全部注入胃中。防止胃管内残留食物变质。将管口包扎好,防止胃内容物外溢。检验确定胃管在胃中后,用细绳结扎鼻部胃管,适当固定,避免脱出,每 10 d 更换 1 次胃管,更换胃管前 1 天,最后 1 次喂食后,将胃管拔除,使消化道休息,次日在另一侧鼻孔重新插入。(3)留置导尿管的护理:导尿管及尿道外口每日用盐水棉球擦拭 4 次,遵医嘱定时冲洗膀胱,导尿管每周更换 1 次,严格无菌状态下操作,防止尿路感染。

2.3 加强基础护理 MOFE 患者要经常清洁口腔,定时翻身、拍背、吸痰,病室每日紫外线照射消毒 2 次,每次 30 min。严格控制家属探视,防止交叉感染。长期腹泻、便血、恶心、呕吐、不能进食、极度衰竭的患者,护士应严密观察生命体征的变化,观察消化道出血情况,准确记录 24 h 出入量,随时准备配合抢救。

2.4 解除焦虑及恐惧心理 患者长期处于病危之中,对疾病缺乏信心,对预后担心。为了使患者及家属更好地配合治疗,

增强治病信心,针对上述心理,护士每 15~30 分钟巡视病房 1 次,适当让患者和家属了解疾病知识,使患者产生安全感,鼓励患者树立战胜疾病的信心,并保持良好的精神状态。通过上述心理疏导,患者能坦然面对疾病,并积极配合治疗和护理。

2.5 皮肤黏膜的护理 此类患者大多极度消瘦,不能下床活动,大小便失禁,全身受压处皮肤极易破损。护士要做到勤更换、勤擦洗、勤翻身、勤整理,动作轻柔,患者穿着衣服应柔软舒适,加强臀部护理,大、小便后及时更换尿布,保持全身皮肤清洁干燥,避免局部长期受压。

2.6 药物疗效观察 准确执行医嘱,应根据情况给予颈外静脉留置针并保护好血管,保证静脉输液通畅,及时、准确给予抗感染药、静脉高价营养等对症支持疗法,观察用药过程中及用药后的反应及效果,及时记录和反馈药物疗效。

3 讨 论

3.1 老年 MOFE 护理难点 老年 MOFE 的发生率高,多起病隐袭,病程迁延漫长,这是由于增龄导致高龄老人生理功能减退多在 50% 以上,甚至达到 70%,各器官储备功能较正常平均降低约 1/2,甚至更多^[2]。老年人在慢性疾病的基础上,或两个以上器官功能呈亚临床状态下,即 MOFE I 期(衰竭前期)、II 期(衰竭代偿期)^[1],若在各种诱因下,尤其是肺部感染,一旦进展到 III 期(衰竭失代偿期)^[1],病死率几乎 100%。从本科室病例的观察结果发现,在各种诱因中,感染尤其是肺部感染仍高居首位,可能由于:(1)肺为最易受损器官;(2)肺感染的介导促进老年 MOFE 发生、发展,如肺组织损伤可启动凝血系统引起微血栓形成,加重老年 MOFE;(3)肺损伤导致细胞内缺氧,后者是形成老年 MOFE 的最终途径^[3]。因此护理难点是肺部感染,加强预防和控制肺部感染的护理措施尤为重要。

3.2 老年 MOFE 预后特点 老年 MOFE 的发生率主要与重要器官慢性疾病的严重程度、器官受损程度密切相关,与器官的慢性疾病的数目并不完全一致。因此,高龄患者慢性疾患数目多的脏器并不一定最容易衰竭,最容易衰竭的仍然是人体的重要脏器,如肺、心、脑、肾、肝等。衰竭器官数越多,死亡率越高,本科室所观察的患者中,衰竭器官 4 个以上者全部死亡。

3.3 老年 MOFE 的年龄特点 老年 MOFE 的严重程度及器官衰竭数目与年龄的关系并不十分密切。可能由于存活至高龄的患者大多生活方式、器官保护相对较好,在基础疾病的治疗方面用药依从性多良好,对慢性基础疾病的治疗重视,干预

系统正规。

3.4 老年 MOFE 的预防护理,目前尚缺乏特殊的方法,保护重要脏器的护理可提高老年 MOFE 的生存率。因此,对于老年 MOFE 患者应做到以下几点:(1)以预防为主,要高度重视对原患慢性疾病的治疗,加强护理,加强支持疗法,定期监测各器官功能指标。同时,由于患者长期应用多种药物,因此,应密切监测各种药物对患者的影响。(2)积极控制老年 MOFE 的诱因,及时有效地控制感染,尤其是呼吸系统感染等。(3)针对病因采取综合治疗护理策略。如重点保护心肺功能、监测周围循环状态、血液动力学变化等;对消化道出血者应及时止血、输血,应用 H₂ 受体阻滞剂,对肾功能不全者可行透析治疗。(4)维持营养代谢平衡。由于老年 MOFE 并发高代谢状态,可迅速引起营养和代谢紊乱,必须适当地给患者输血、脂肪乳、清蛋白、水溶性维生素、复合氨基酸等,同时予以氧疗,维持水、电解质平衡。

总之,老年 MOFE 患者病情复杂,治疗护理难度大,在治疗过程中也常遇到多种矛盾,如肺衰竭时机械通气与血压下降、器官低灌注的矛盾;胃肠道衰竭消化道出血时止血药物的应用与诱发心脑血管闭塞性病变的矛盾;肾衰血透、血滤等净化治疗时肝素应用与凝血障碍的矛盾;纠正低血容量与心衰、心律失常的矛盾;使用抗生素控制感染与肠道菌群失调的矛盾;使用激素与胃肠道出血的矛盾;广谱抗生素应用与肝肾功能不全的矛盾等,情况极其复杂。因此,护士应小心谨慎,严密观察病情,及时发现病情变化,妥善处理,防止顾此失彼,以进一步提高老年人患者的生存质量。

参考文献

- [1] 王士雯,王今达,陈可冀,等.老年多器官功能不全综合征(MODSE)诊断标准(试行草案,2003)[J].中国危重病急救医学,2004,16(1):1.
- [2] 潘天鹏,石津生.现代系统老年医学[M].北京:科学技术出版社,1998:12.
- [3] 王士雯,韩亚玲,钱小顺,等.1 605 例老年多器官功能衰竭的临床分析[J].中华老年多器官疾病杂志,2002,24(6):7-10.

(收稿日期:2010-04-22)

营销理论在护理工作中的应用

徐小萍(重庆医科大学附属第一医院呼吸内科 400016)

【摘要】 目的 探讨营销理论在护理工作中的应用方法,分析营销理论应用的重要性。**方法** 在呼吸内科护理工作中应用营销理论的方法,具体为建立营销理念,与患者建立和谐护患关系,树立良好形象,推行特色服务,优势技术的推广应用等。**结果** 营销理论在护理工作中应用以后,患者满意度提高,医院社会效益显著提高。**结论** 营销理论在护理工作中的应用,可密切护患关系,减少医疗纠纷;促进护理质量提高,促进医院发展。

【关键词】 营销理论; 护理工作; 应用

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.18.056

中图分类号:R471

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)18-2015-02

随着经济的发展,医疗市场的发展也突飞猛进,医院之间的竞争更加激烈。如何在竞争的环境中生存、发展,已成为医

疗行业共同关心的话题^[1]。医院要在竞争中求得生存和发展,不仅仅取决于医疗水平的优劣及服务质量的高低,还取决于医