

慢性阻塞性肺疾病合并下呼吸道真菌感染的护理

龚光凤¹, 杨 英², 吴军花²

(1. 贵阳医学院附院 呼吸内科, 贵州 贵阳 550004; 2. 贵阳医学院护理学院, 贵州 贵阳 550004)

[摘要] 目的: 探讨老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并下呼吸道真菌感染的临床护理。方法: 对56例COPD患者痰涂片及痰培养均检出真菌感染, 停用抗生素改用抗真菌药物治疗, 同时配合呼吸训练、排痰训练及健康教育、心理护理, 观察治疗效果。结果: 56例病人改用抗真菌药物治疗、配合呼吸训练、排痰训练及健康教育2周后, 病人咳嗽、咳痰明显好转、胸闷气促有所改善, 痰量减少, 不发热, 复查痰培养及痰涂片均未检出真菌, 复查胸片恢复正常。结论: 合并下呼吸道真菌感染的COPD患者用抗真菌治疗配合呼吸训练及排痰训练等护理措施, 具有良好疗效。

[关键词] 肺疾病, 慢性阻塞性; 真菌感染; 护理

[中图分类号] R519; R563.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2012)04-0459-02

随着人口老龄化及广谱抗生素、皮质激素等的广泛应用, 肺部真菌感染的机会日趋增多, 发病率逐年增加, 成为老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者死亡的重要原因之一^[1]。下呼吸道真菌感染早期临床表现及X线表现不典型, 并常与肺内原发病相混淆, 易漏诊、误诊。为了探讨老年COPD患者下呼吸道真菌感染的护理对策, 现将2008年10月~2011年10月收治的56例COPD合并下呼吸道真菌感染患者的临床护理报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

56例COPD合并下呼吸道真菌感染患者, 男性48例, 女性8例, 年龄60~87岁, 平均67.5岁; COPD病史12~36年, 所有病例诊断均符合中华医学会呼吸分会制定的《慢性阻塞性肺疾病诊疗指南》的诊断标准及医院感染诊断标准(试行)中肺部真菌感染诊断标准^[2,3]。56例病人入院时均有咳嗽、咳痰, 为黏性或脓性痰, 胸闷气短42例, 中等度发热3例, 呼吸困难26例。入院后根据病史、体检、X线、痰涂片、痰培养及肺功能检查等, 诊为COPD急性加重期, 部分患者使用过多种抗生素。

1.2 方法

1.2.1 治疗 56例病人入院后常规给予抗炎、吸氧、止咳、化痰、解痉平喘等治疗, 痰培养及涂片未找到真菌, 症状有所缓解。治疗10~12d, 咳嗽、

咳痰胸闷加重, 6例出现低热, 继续使用三代头孢菌素无效。连续3d清晨痰涂片及痰培养, 检出合并真菌感染, 停止使用广谱抗生素及其他抗炎药物, 改用抗真菌治疗, 氟康唑、伊曲康唑、大蒜素等, 连用7~14d, 并同时加用免疫支持治疗、多种维生素等。

1.2.2 护理 呼吸训练: 采用前倾依靠位及椅后依靠位以放松紧张的辅助呼吸肌群, 减少呼吸肌耗氧量, 缓解呼吸困难症状。采用体位引流、胸部叩击、震颤等方式促进排痰。咳嗽训练: 教会患者正确的咳嗽方法, 促进分泌物排出, 减少反复感染机会。发热的患者指导多饮水, 监测体温变化, 出现高热及时与医生联系并采取相应的措施。

1.2.3 物理治疗 使用物理振动仪治疗及超声雾化治疗, 促进消炎、抗痉挛, 1~2次/d, 每次5~10min, 5~10d为1个疗程。

1.2.4 健康教育 对患者全面评估后针对具体情况采取面对面的沟通及指导, 及时评价效果不断改进措施。饮食指导: 进食营养易消化食物, 低流量吸氧(<5L/min), 按摩、冷水洗脸, 食醋熏蒸, 增强体质等方法预防感冒。

1.2.5 心理护理 由于COPD患者病程长, 随着病情的发展, 自理能力逐渐丧失, 产生了不同程度的心理障碍。了解患者的心理活动, 耐心做好解释、安慰工作, 使患者正确认识疾病, 树立战胜疾病的信心, 根据患者的心理变化, 采取不同的措施, 积极配合治疗争取最好的疗效, 以减轻患者的焦虑和恐惧心理。

2 结果

入院治疗 10~12 d, 患者症状加重, 清晨痰培养合并真菌感染, 见表 1。停用所有抗生素改用抗真菌药物治疗 2 周及配合呼吸训练、有效的排痰及体位引流、氧疗、营养支持及卫生宣教、心理护理, 病人咳嗽、咳痰明显好转, 痰量减少, 氧饱和度在 95% 以上, 体温正常。复查痰涂片及痰培养, 均未检出真菌, 复查胸片恢复正常。

表 1 56 例 COPD 患者真菌痰涂片及痰培养结果 ($n=56$)

Tab. 1 Test results of fungi sputum smear and sputum culture in 56 patients with COPD

组别	<i>n</i>	百分率 (%)
白色念珠菌	38	68.4
热带念珠菌	15	26.8
光滑念珠菌	3	5.3

注: 入院后 10~12 d 取标本

3 讨论

深部真菌感染多为继发感染, 常见于免疫功能低下和慢性病患者, 病死率高。文献报道, 绝大多数的院内真菌感染为条件致病菌, 其中念珠菌占绝大多数^[3,4]。大部分 COPD 患者年龄大、病程长、患者营养状态差、免疫力低下, 属于真菌感染的易感人群。

对于老年 COPD 患者, 要避免长时间、大剂量使用广谱抗生素, 减少不必要的有创检查, 当出现发热、咳嗽、气急以及痰性状态改变时, 或原有抗生素治疗效果不佳时, 应及时作出相应检查, 警惕并发真菌感染的可能^[2]。本组 56 例老年 COPD 患者

都有长期使用广谱抗生素、免疫抑制剂病史, 全身免疫力及呼吸道防御功能低下, 在合并有下呼吸道真菌感染时, 导致病情复杂化、难治、临床疗效差, 痰涂片及培养显示以白色念珠菌感染多见, 占 68.4%。

COPD 患者合并真菌感染后, 呼吸功能差, 细支气管堵塞, 不能有效的排痰, 肺功能进行性下降, 生活质量降低, 因此, 在抗真菌治疗同时, 正确进行呼吸功能锻炼, 掌握有效的咳嗽技巧及排痰方法在治疗中起着非常重要的作用^[5~7]。护理工作中进行健康教育及心理护理, 缓解病人的心理障碍, 增强战胜疾病的信心, 减轻患者的痛苦提高 COPD 患者的生活及生存质量。

4 参考文献

- [1] 马军. 侵袭性真菌感染的流行病学[J]. 中华医学会杂志, 2005(21):1443—1444.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007(1):8—17.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行方案)[S]. 中华医学杂志, 2001(5):320.
- [4] 唐菊娣. 老年慢性阻塞性肺疾病继发真菌感染的护理[J]. 实用临床医药杂志, 2009(12):37.
- [5] 支秀琴. 知行模式在慢性阻塞性肺疾病患者呼吸运动锻炼健康教育中的应用与观察[J]. 实用临床医药杂志, 2012(4):24.
- [6] 邵向荣. 6 min 步行试验对于慢性阻塞性肺疾病患者的早期筛查意义[J]. 实用临床医药杂志, 2011(24):36.
- [7] 潘建芬. 经口咽通气道吸痰在 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2011(18):110.

(2012-03-15 收稿, 2012-06-01 修回)

编辑:潘 娅

正确表示国家标准的编号

我国国家标准的编号形式为“代号 顺序号—年号”, 代号与顺序号间留半字空, 顺序号和年号间用一字线连接, 年号用全称, 如“GB 3100—1993”“GB/T 15835—2005”。1992 年以前发布的国家标准, 其代号为“GB”; 1992 年及以后发布的, 代号为“GB”的是强制性标准, 代号为“GB/T”的是推荐性标准, 现行有效的专门为编辑出版制定的国家标准, 全部是推荐性标准。因此, 我们在引用 1992 年以前发布的国家标准时, 对代号为“GB”的推荐性标准, 如“GB 6447—86”, 应改为“GB/T 6447—1986”。

《贵阳医学院学报》编辑部