

## 吉兰-巴雷综合症行机械通气的护理

杨柳, 陈星

川北医学院附属医院 四川南充

**【摘要】目的** 为有效改善吉兰-巴雷综合症患者的缺氧状态, 减少并发症发生, 提高治愈率, 对行机械通气加强相关护理的效果作进一步探究, 为临床提供有效参考依据。**方法** 研究筛选出共 15 例吉兰-巴雷综合症患者的临床资料为研究对象, 都于 2016 年 12 月-2021 年 12 月进入本院治疗, 给予患者机械通气治疗及相关护理干预措施。**结果** 统计研究表明, 吉兰-巴雷综合症患者经机械通气治疗及相关护理干预后, 血气分析指标( $\text{PaO}_2$ 、 $\text{PCaO}_2$ )明显优于机械通气治疗前, 数据差异明显,  $P < 0.05$ , 说明存在对比意义, 患者缺氧状态较机械通气治疗前改善明显, 低氧血症及高碳酸血症均得到改善。3 个以上并发症的患者 7(46.67%)、出现 2 个并发症的患者 4(26.67%)、出现 1 个并发症的患者 3(20.00%)。**结论** 分析表明, 吉兰-巴雷综合症患者经机械通气治疗后, 患者缺氧状态得到了明显的改善, 给予机械通气相关护理干预后, 减少并发症的发生, 由此提升治疗效果, 建议临床中广泛使用。

**【关键词】** 吉兰-巴雷综合症; 机械通气; 护理干预

**【收稿日期】** 2023 年 1 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.202300057

### Nursing care of patients with Egeland Barre syndrome undergoing mechanical ventilation

Liu Yang, Xing Chen

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College Nanchong, Sichuan

**【Abstract】Objective** In order to effectively improve the anoxic state of patients with Guillain Barre syndrome, reduce the occurrence of complications, and improve the cure rate, to further explore the effect of strengthening the related nursing with mechanical ventilation, and to provide effective reference for clinical practice. **Methods** The clinical data of 15 patients with Guillain Barre syndrome were selected as the research object. They were all admitted to our hospital from December 2016 to December 2021 for treatment and given mechanical ventilation treatment and related nursing interventions. **Results** Statistical study showed that after mechanical ventilation treatment and related nursing intervention, the blood gas analysis indexes ( $\text{PaO}_2$ ,  $\text{PCaO}_2$ ) of patients with Guillain Barre syndrome were significantly better than those before mechanical ventilation treatment, There were 7 (46.67%) patients with more than 3 complications, 4 (26.67%) patients with two complications, and 3 (20.00%) patients with one complication. **Conclusion** The analysis shows that the anoxic state of patients with Guillain Barre syndrome has been significantly improved after mechanical ventilation treatment. After the intervention of mechanical ventilation related nursing, the occurrence of complications can be reduced, so as to improve the treatment effect. It is recommended to use it widely in clinical practice.

**【Key words】** Guillain Barre syndrome; Mechanical ventilation; Nursing intervention

吉兰—巴雷综合症即格林-巴利综合征, 是一种单方向性急性炎症性脱髓鞘性多发性周围神经病, 是免疫介导性疾病, 主要损伤周围神经系统。其主要是由于脊神经根和周围神经受损, 还会累及脑神经, 主要病理改变是炎性细胞对神经的髓鞘进行侵袭导致髓鞘脱落, 这些部位发生炎性脱髓鞘病变, 导致患者四肢瘫

痪或颅神经瘫痪。吉兰—巴雷综合症的病因复杂, 与周围神经的表面抗原免疫是有一定关系的, 会导致周围神经局灶性的阶段性脱髓鞘, 是其病理基础, 多数患者在发病前的 1-3 周, 有呼吸道, 消化道的感染症状。吉兰—巴雷综合症首发症状表现有四肢远端对称性无力, 病情随着发展加重, 涉及到脑神经损伤的还

会出现双侧面神经麻痹, 舌咽迷走神经麻痹, 以及面瘫、声音嘶哑、吞咽困难等症状。该病起病急, 多在两周左右达到高峰, 导致多发神经根及周围神经损害, 严重时累及到肋间肌和膈肌, 导致呼吸麻痹, 腱反射减弱或消失, 后期肢体远端肌肉萎缩, 感觉障碍<sup>[1]</sup>。如果患者出现呼吸肌麻痹, 应密切观察患者的呼吸, 保持患者呼吸道通畅, 如果分泌物过多应尽早给予患者气管切开, 使用呼吸机辅助通气治疗, 保证患者有足够的营养, 对症治疗和防止并发症发生。机械通气可促进 CO<sub>2</sub> 的排出, PCaO<sub>2</sub> 降低, 增加通气量, 缓解呼吸肌疲劳, 降低氧耗量, 提高血氧饱和度, 改善心律、呼吸, 调节酸碱平衡<sup>[2]</sup>。机械通气治疗期间给予患者有效痰液引流, 保持呼吸道通畅<sup>[3]</sup>。本研究针对我院就诊的 15 例吉兰—巴雷综合征行机械通气的患者给予有效的护理干预措施, 并对其护理效果进行分析, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析 2016 年 12 月-2021 年 12 月期间在本院接受治疗的吉兰-巴雷综合征患者的临床资料为研究对象, 共计 15 例, 给予患者机械通气治疗及相关护

理干预措施, 其中男性 9 例, 女性 6 例, 年龄区间 6-66 岁, 平均 (41.53±3.56) 岁。所有入选患者都已明确知道研究过程并签署了知情同意书。

### 1.2 方法

开展抗生素、激素、神经营养治疗、血浆疗法及常规治疗, 机械通气采用 A/C 模式, 大潮气量、小呼吸频率、吸呼比 1: 2<sup>[4]</sup>。潮气量: 体重 10ml-15ml/kg, 呼吸频率 12-16 次/min, 吸呼比 1:2, 吸氧浓度 40%-60%, PEEP 0-12cmH<sub>2</sub>O, 压力支持 < 20cmH<sub>2</sub>O。根据血气分析, 经皮血氧饱和度 (SpO<sub>2</sub>) 和患者实际情况调整呼吸机参数, 恢复自主呼吸后, 采用 SIMV 模式, 病情稳定后撤机。

### 1.3 统计学方法

调研中所有数据资料均运用 SPSS23.0 系统实行专业分析, 当中计数数据运用 ( $\bar{x} \pm s$ , %) 代替, 差别比照运用 t、 $\chi^2$  检测。若比照结果 P < 0.05, 则说明实验价值显现。

## 2 结果

2.1 所有患者行机械通气前后 PaO<sub>2</sub>、PCaO<sub>2</sub> 指标比较 见表 1

表 1 所有患者行机械通气前后 PaO<sub>2</sub>、PCaO<sub>2</sub> 指标比较

PaO <sub>2</sub> (mmHg)		PCaO <sub>2</sub> (mmHg)	
治疗前	治疗后 1 小时	治疗前	治疗后 1 小时
61.53±8.72	82.73±7.22	57.63±6.12	35.91±2.58

### 2.2 患者行机械通气时间、并发症发生情况

首发症状至机械通气时间 (7.23±1.35) d; 呼吸机辅助呼吸时间 (27.36±3.58) d; 气管切开带管时间 (43.52±6.93) d。并发症包括发热、肺部感染、肺不张、消化道出血、心律失常、心力衰竭、血压不稳定、电解质紊乱、急性肾功衰竭、泌尿系统出血、腹泻、全身抽搐、窒息、胸腔积液、皮下气肿、误吸、霉菌性脓毒症等。3 个以上并发症的患者 7 (46.67%)、出现 2 个并发症的患者 4 (26.67%)、出现 1 个并发症的患者 3 (20.00%)。

## 3 讨论

### 3.1 吉兰-巴雷综合征行机械通气的护理措施

#### 3.1.1 心理护理。

患者神志清楚, 因病痛困扰, 进行气管插管、气管切开、机械通气等操作, 身体不适, 加上担心预后

效果, 患者极易出现恐惧、焦虑、紧张等不良心理问题。护理人员要与患者进行深入的沟通交流, 了解患者心理状态, 需向患者讲解辅助呼吸的重要性、必要性以及相关注意事项, 给予鼓励、倾听、安慰等心理疏导, 改善患者负性心理问题, 增强治疗信心。长时间的机械通气给患者身心带来的伤害, 需要护理人员耐心、细致、全面的心理护理干预, 并给予生活指导, 提高患者对护理人员的信任程度, 指导患者掌握正确呼吸方法, 适当全身放松, 提高患者的主动性、配合性及依从性, 提高战胜疾病的信心。

#### 3.1.2 气管插管护理。

观察患者气管插入深度, 固定好导管, 插管时间一般不超过 72 小时。听两肺呼吸音是否对称, 是否出现痰鸣音, 必要时给予床旁胸部摄片, 了解气管导管位置与肺部情况<sup>[5]</sup>。

### 3.1.3 气管套管及气囊护理。

适当调整气管套管的固定带松紧, 保持固定带、切口周围敷料清洁干燥, 避免发生感染。紧密连接气管套管与呼吸机, 防止患者翻身动作过大, 导致套管脱出, 造成窒息。气囊充气时间过长易压迫气管粘膜, 引起溃疡坏死, 定时放气, 放气前清理患者口咽分泌物, 防止吸入性肺炎<sup>[6-7]</sup>。

### 3.1.4 监测与参数调节。

严密监测机械通气患者生命体征, 并做好记录, 若发生血压、心率等异常情况, 及时告知临床医生, 并进行及时有效处理。观察 SpO<sub>2</sub> 可发现管道脱落、扭曲、管腔积液等机械因素及参数设置不当造成的低氧状态<sup>[8]</sup>。连续动态监测 SpO<sub>2</sub>, 结合血气分析, 调节呼吸机参数。

### 3.1.5 呼吸道护理。

(1) 气道湿化温化。气管插管、气管切开后呼吸道湿化温化功能会下降, 造成呼吸道分泌物干燥结痂, 纤毛运动减弱或消失, 发生呼吸道阻塞, 将无菌蒸馏水加入湿化瓶内, 温度 32℃-36℃, 湿度 70%-90%<sup>[9]</sup>。

(2) 保持气道通畅。因呼吸肌无力, 无法有效咳嗽, 分泌物滞留会加重低氧血症, 尽量深插吸痰管, 吸出深部痰液, 动作轻缓, 防止气管粘膜水肿出血。定时协助患者翻身、拍背、排痰, 从下到上进行拍背, 力度以患者身体随之颤动, 引起咳嗽为佳, 注意吸痰后再翻身, 注意气管导管脱落, 防止窒息。吸痰时密切关注患者心率、心律、SpO<sub>2</sub> 情况, 发现异常停止吸痰, 选用小于气管导管内径 1/2 带有侧孔的吸痰管<sup>[10]</sup>。

### 3.1.6 预防呼吸道感染。

保持良好空气流通, 温度 19℃-20℃, 湿度 60%-70%, 口腔护理 2-3 次/d, 使用呼吸机管道、加温湿化瓶、集液瓶前要严格消毒, 每周更换 1 次, 蒸馏水、湿化液需要每天更换。

### 3.1.7 撤机护理。

(1) 安全撤机。患者自主呼吸平稳、血气分析正常、无电解质紊乱, 可逐渐降低呼吸机参数, 撤机过程中密切监测患者各项生命体征、SpO<sub>2</sub> 及末梢循环。

(2) 拔管观察。撤机后咳嗽反射恢复, 可自主排痰,

观察 48-72h 拔出气管导管, 观察患者呼吸、吞咽、发音是否正常, 鼓励患者咳嗽, 给予雾化吸入, 保持呼吸道通畅。

## 参考文献

- [1] 周瑞, 钟莲梅, 雷春艳, 等. 吉兰-巴雷综合症合并桥本氏病研究进展[J]. 饮食保健, 2022(35):165-168.
- [2] 张杭, 刘佳, 武圆圆. 免疫球蛋白冲击联合机械通气治疗小儿格林-巴利综合症的护理分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(21):155.
- [3] 王芳. 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经根病患者护理措施[J]. 饮食保健, 2019, 6(25):202.
- [4] 王利娟, 杨鑫蕊, 刘杰, 等. 格林-巴利综合征患者蛋白质及血脂代谢指标分析[J]. 国际检验医学杂志, 2022, 43(2):217-220, 227.
- [5] 张杭, 刘佳, 武圆圆. 免疫球蛋白冲击联合机械通气治疗小儿格林-巴利综合症的护理分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(21):155.
- [6] 计慧宁, 聂贝贝, 翟会民. 阶梯式早期运动和呼吸功能康复训练对重症格林-巴利综合征机械通气治疗患者神经功能、肌力水平的影响[J]. 内科, 2021, 16(5):671-673.
- [7] 乔丽帆, 阿尔亲, 李春荣, 刘珊, 等. 以自主神经功能障碍为首发症的复发型格林-巴利综合征 1 例报告[J]. 中风与神经疾病杂志, 2020, 37(2):166-167.
- [8] 乔丽帆, 阿尔亲, 李春荣, 刘珊, 等. 以自主神经功能障碍为首发症的复发型格林-巴利综合征 1 例报告[J]. 中风与神经疾病杂志, 2020, 37(2):166-167.
- [9] 艾盘玉. 格林-巴利综合征开展早期康复护理的方法与护理效果观察[J]. 健康必读, 2020(14):65, 92.
- [10] 韩卓燕. 早期综合康复用于治疗格林-巴利综合征患者的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(3):168-170.

版权声明: ©2023 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。

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



OPEN ACCESS