

表 1 两组护理前后 HAMD、HAMA 评分比较(̄x±s,分)

组别	n	HAMD		HAMA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	17.35±6.57	9.68±4.76 ^{ab}	17.13±6.24	9.46±3.89 ^{ab}
对照组	50	17.29±6.42	13.69±5.73 ^b	17.22±6.31	12.88±4.36 ^b

注:与对照组比较,^a*P*<0.05;与护理前比较,^b*P*<0.05。

表 2 两组护理前后 SRSS 评分比较(̄x±s,分)

组别	n	护理前	护理后
观察组	50	29.89±3.26	19.97±2.74 ^{ab}
对照组	50	29.54±3.37	23.67±2.55 ^b

注:与对照组比较,^a*P*<0.05;与护理前比较,^b*P*<0.05。

3 讨 论

骨折患者围术期疼痛严重影响患者身心健康,不符合舒适医疗要求。多模式镇痛是指应用不同作用机理的药物和 2 种以上的镇痛方法,阻断疼痛产生的不同时期和靶位,减轻疼痛的中枢和外周敏感化,从而最大程度地减轻疼痛,降低药物不良反应^[5]。临床资料表明^[6],护理干预可显著减轻患者疼痛。因此,加强骨科患者多模式镇痛的护理具有现实意义。

循证护理又称实证护理,是循证医学思想在护理专业中的发展与应用,改变以往以经验护理为主的护理模式,根据临床实际护理问题,查阅国内外文献资料,遵循最佳科研成果,结合护理实践经验和患者需求,制定最佳护理措施^[7-8]。根据骨科骨折患者围术期疼痛特点和多模式镇痛理念,查阅文献资料,讨论、总结最佳护理方案,术前遵医嘱应用非甾体类抗炎止痛药,术后加强镇痛泵镇痛效果护理,观察组术后 12、24 hVAS 评分显著低于对照组,说明循证护理可提高多模式镇痛效果;术后 48 h 两组 VAS 评分无统计学差异,可能与术后 48 h 时疼痛程度较轻有关。患者因疼痛、手术等刺激,内心易产生焦虑、抑郁等不良心理,护理前 HAMA、HAMD 评分较高,护理后,观察组的评分显著低于对照组,说明循证护理有效改善了患者的心理健康,与临床研究一致^[9]。睡眠不佳可致免疫功能低

下,不利于术后康复,观察组对影响患者睡眠因素进行分析,采取针对性、个性化护理举措,SRSS 评分明显低于对照组,提示循证护理可改善患者的睡眠质量,与文献报道一致^[10]。总之,循证护理可有效提高骨科患者多模式镇痛效果,改善心理健康和睡眠质量,是建立骨科无痛病房的重要护理方法,值得临床应用。

参考文献

[1] 闫莉,张旭阳,池雷.骨科创伤患者专业心理干预的对照研究[J].护理实践与研究,2011,8(15):121-122.

[2] 翁文杰,陆壘,邱旭升,等.骨科手术围手术期多模式镇痛的疗效评价[J].骨科,2011,2(2):79-81.

[3] Molnar TF. Current surgical treatment of thoracic empyema in adults[J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2007, 32(3): 422-430.

[4] 李建明,尹素凤,段建勋,等.睡眠状况自评量表(SRSS)[J].健康心理杂志,2000,8(3):353-354.

[5] 张会东,于松杨,王晓东,等.多模式镇痛的临床研究现状[J].医学综述,2011,17(7):1072-1075.

[6] 余雁.护理干预在人工膝关节置换术后疼痛中的应用[J].齐鲁护理杂志:下月刊(外科护理),2011,17(5):55-56.

[7] 黄红娣.循证护理在肿瘤化疗患者胃肠道反应中的应用[J].护理实践与研究,2012,9(21):49-50.

[8] 许平.循证护理在神经外科护士规范化培训中的应用[J].护理实践与研究,2012,9(17):77-78.

[9] 刘寅初.系统护理干预在骨科护理中的应用效果观察[J].护理实践与研究,2012,9(7):34-35.

[10] 陈建平.护理干预对骨科术后患者睡眠质量提高的影响[J].浙江临床医学,2011,13(2):233-234.

(收稿日期:2013-01-16 修回日期:2013-03-22)

86 例创伤性气胸患者的急救与护理分析

刘晓兰(四川省内江市第二人民医院脑胸外科 641000)

【摘要】 目的 探讨创伤性气胸患者的急救与护理方法。**方法** 选取 2009 年 5 月至 2011 年 5 月四川省内江市第二人民医院收治的 86 例创伤性气胸患者为研究对象,回顾性分析创伤性气胸患者的急救过程及护理方法,探索其临床意义。**结果** 86 例患者中成功脱险 82 例,急救成功率为 95.3%。其中,治愈 42 例,好转 39 例,死亡 0 例,并发肺挫裂 5 例。**结论** 科学的临床急救及护理可以为创伤性气胸赢得最佳的治疗时机,有效改善患者临床症状。

【关键词】 创伤性气胸; 急救; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)16-2183-02

随着社会工业和交通业的发展,胸部损伤疾病呈现上升趋势。气胸作为胸部损伤中较为严重的并发症,会造成人体心肺功能障碍,引起呼吸和循环功能紊乱,如果不及时治疗,可能会导致患者产生不可逆的损害^[1]。本文回顾性分析了对本院 2009 年 5 月至 2011 年 5 月收治的 86 例创伤性气胸患者的急救过程和护理方法,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 5 月至 2011 年 5 月本院收治的

86 例创伤性气胸患者为研究对象,其中男 49 例,女 37 例;年龄 19~71 岁,平均年龄 41.2 岁;意识丧失 6 例、合并失血性休克 9 例;高空坠落伤 18 例、机械损伤 34 例、交通事故 34 例。所有患者入院至受伤时间最长 2.5 h,最短 10 min。86 例患者临床表现为张力性气胸和开放性气胸。张力性气胸患者表现为呼吸困难、发绀,伤侧胸部叩诊高度鼓音,听诊呼吸音消失;外部触诊时气管显著向健侧偏移,伤侧胸壁饱满,肋间隙变平、呼吸减弱。开放性气胸患者则表现为呼吸困难、脉细频,严重

的甚至出现休克;患者胸壁有创口通入胸腔,听诊可听到声响,叩诊伤侧鼓音,呼吸音消失,可以听到纵膈摆动的声音。

1.2 急救与护理

1.2.1 急救 创伤性气胸患者的急救先于疾病的诊断与治疗,要优先处理患者致命损伤,积极采取抢救措施为患者争取宝贵时间。急救措施:(1)观察患者病情变化。患者入院要做好抢救工作,密切观察患者意识、呼吸、瞳孔、心率、脉搏、血压、尿量、血氧饱和度、出血量以及病情的变化情况,以帮助医生准确预见、判断患者病情、估计患者出血量,并对患者做出正确的治疗指导。(2)建立静脉通道,维持患者有效的循环血量。当患者创伤性气胸合并严重休克时,不同的创伤与患者体征之间相互联系,这直接导致患者丧失病史陈述能力,对于判断患者病症有不利影响。(3)若患者出现闭合性气胸,要先行胸腔穿刺,若患者抽气不尽、抽气不久又重回抽气前积气量、或者合并血气胸时要给予患者机械通气、全身麻醉,同时要放置胸腔闭式引流。张力性气胸要采用大号针在锁骨中线第 2 或第 3 根肋间定位刺入胸膜腔排气减压。开放性气胸患者要给予输血、吸氧或补液,同时纠正患者循环、呼吸功能紊乱。尽量较快地封闭胸壁创口,变开放性气胸为闭合性气胸。待患者生命体征稳定后,要给予清创术及安放胸腔闭式引流^[2]。

1.2.2 护理 做好术前准备,做好护送工作,并密切观察患者生命体征。要做好特护记录,准确记录患者生命体征变化及用药情况。运送患者在途中要注意其受伤部位,尤其是伴有胸、颈、腰损伤的患者,注意推车平稳,注意保持输液管的通畅。密切观察患者是否有潜在威胁生命的问题,做到快速、全面准确地了解患者损伤部位和范围。及时吸痰、清除患者呼吸道、口腔异物、分泌物,保持患者呼吸道通畅,伴有呕吐的患者应将其头部偏向一侧,防止出现误吸,同时给予吸入湿化氧气,防止患者出现分泌物干燥不易咳出等^[2]。

2 结果

86 例患者中成功脱险 82 例,急救成功率为 95.3%。其中,治愈 42 例,好转 39 例,死亡 0 例,并发肺挫裂 5 例。

66 例老年肺部真菌感染的观察及护理体会

康明英(重庆市十二人民医院呼吸二科 400020)

【摘要】 目的 探讨老年肺部真菌感染的临床特征和护理体会。**方法** 对 66 例老年肺部真菌感染的患者在正规应用药物治疗同时加强用药、呼吸道、口腔、皮肤、饮食等方面护理,观察护理效果。**结果** 在药物治疗的同时,采取一系列的护理措施,66 例真菌感染患者治愈 40 例(60.6%),临床症状明显好转 17 例(25.7%),治疗总有效率为 86.3%。**结论** 在正规使用抗菌药物的情况下注意病情、痰液性状的观察,密切做好口腔、皮肤等护理,严格无菌技术操作及消毒隔离,使患者得到早期诊断和治疗,促进肺部真菌感染的治愈和康复,从而减少院内真菌感染的发生。

【关键词】 老年; 肺部真菌感染; 观察; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.071 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)16-2184-02

随着广谱抗菌药物、皮质激素和免疫抑制剂的广泛应用,近年来真菌感染特别是肺部真菌感染的几率明显增加^[1];尤其是老年患者,免疫功能低下,各种生理反应降低,加上介入性治疗手段的应用都将大大增加患者真菌感染的风险^[2]。本院 2009 年 1 月至 2012 年 1 月共收治 66 例老年肺部真菌感染患者,经过及时治疗和精心的护理,取得较满意疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2009 年 1 月至 2012 年 1 月住院患者

3 讨论

在钝性伤中创伤性气胸发生率约占 35%,在穿透性伤中其约占 55%。气胸多数病例来源于肺被肋骨骨折断端刺破,或因暴力作用而引起肺组织或支气管挫裂伤,或是因气道内压力急剧升高引起的肺破裂或支气管破裂。锐器伤或火器伤穿通胸壁,伤及肺、气管、支气管或食管也会引起气胸,且多数是血气胸或脓气胸。根据空气通道的状态以及胸膜腔压力的改变,气胸分为闭合性、张力性和开放性气胸 3 类^[3]。对于创伤性气胸患者的急救和护理应根据气胸的不同类型采取相应的措施^[4]。比如,对于张力性气胸患者的抢救应迅速行胸腔排气减压,若气胸无法及时消除,应在局麻下经锁骨中线第 2 或者第 3 肋间隙插入口径为 1 cm 的浇灌闭式引流,接下来行 X 线检查。对于有支气管断裂或者肺裂伤的患者则要立即行开胸探查手术。

研究表明,给予患者及时、科学的急救及护理措施可有效帮助医生判断患者伤情、保护患者气管,提高急救成功率。因此临床上应给予患者及时、密切、准确的观察和诊断,通过时刻监测患者生命体征确定正确的急救及护理措施,一方面可以为患者争取更好诊断治疗时间,另一方面可以降低患者并发症发生率,有效改善患者临床症状。

参考文献

- [1] 牟希红,何昌妹.急诊科创伤性气胸临床救治与护理体会[J].医学信息:下旬刊,2011,24(23):525-526.
- [2] 陈笑.急诊科创伤性气胸 72 例急救与护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(24):50-51.
- [3] 张翠菊,张留静.创伤性血气胸患者的急救及观察护理[J].全科护理,2010,8(18):1614.
- [4] 李良,吴明有,田书锋,等.胸外伤迟发性血气胸的外科治疗[J].中国实用医刊,2008,35(11):79.

(收稿日期:2013-01-03 修回日期:2013-03-26)

中,根据连续 2 次或 2 次以上真菌培养为同一菌株,结合临床和胸片,确诊 66 例老年肺部真菌感染患者。其中男 57 例,女 9 例;年龄 60~83 岁,平均年龄 73.08 岁。呼吸道疾病 64 例(96.9%),其中肺结核合并急性慢性支气管炎 23 例,肺结核 24 例,慢性支气管炎 4 例,肺结核合并糖尿病 5 例,肺结核合并肺癌 8 例;其他风湿性心脏病 1 例,再生障碍性贫血 1 例。全部病例均长期应用广谱抗菌药物 1~5 种,使用皮质激素者 20 例,纤支镜检查者 10 例,超声雾化吸入者 8 例;痰标本病原学