

复能力差的患者,治疗压疮需要的时间长、压疮愈合慢。在运用通透性敷料换药的基础上,联合药物湿敷、红光治疗仪照射,促进创面血液循环,保持创面湿润生长,加速压疮的愈合,可以缩短患者的住院时间。细胞中线粒体对红光的吸收最大,在红光照射后,线粒体的过氧化氢酶活性增加,这样可以增加细胞的新陈代谢,使糖原含量增加,蛋白合成增加和三磷酸腺苷分解增加,从而加强细胞的新生,促进肉芽组织及溃疡的愈合,同时也增加白细胞的吞噬作用,提高机体的免疫功能^[6-7]。

局部中药湿敷是本院一种特有的治疗方法,其具有活血通络,吸毒排脓,去腐生肌,扶正活血,生肌敛疮,健脾充溢气血的作用;可以保持创面湿润,促进局部血液循环,加快创面生长的作用;不同时期加用不同药效的中药,可以明显提高不同时期的治疗效果^[8]。

综上所述,以上两种治疗方法均有如下优点:(1)患者易于接受,能够按照试验要求完成治疗疗程,操作简便、灵活,无任何不良反应;(2)能有效地控制压疮的发生和发展,为大量癌症晚期及长期卧床伴有压疮的患者解除痛苦,增强患者自我存在的价值感,使其能正确对待疾病,树立战胜疾病的信心,积极地配合治疗和护理,提高了患者的生存质量。

参考文献

[1] 罗黎娟,肖文良,王维秀,等.褥疮治疗与预防的新进展

脑出血合并肺部感染的护理

朱宗红¹,黄叶莉^{2△}(北京海军总医院:1.神经内科;2.护理部 1000480)

【摘要】目的 研究护理方案对脑出血合并肺部感染患者预后的影响。方法 选择 76 例脑出血合并肺部感染的患者,随机分为对照组和干预组,对照组仅采取了本专科常规护理措施,干预组则在常规护理的基础上增加针对肺部感染的护理措施。结果 干预组重症肺炎发生率、治愈率和平均住院时间分别为 2.6%、92.1%和(16.6±5.2)d,对照组则分别为 18.4%、73.7%和(26.3±7.1)d。两组相比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 脑出血合并肺部感染患者,对肺部感染采取针对性的护理措施,能明显改善患者预后。

【关键词】脑出血; 肺部感染; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.19.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)19-2623-02

脑出血是神经系统常见的疾病,多发于中老年患者,本身体质较为虚弱,特别是在长期卧床情况下,抵抗力进一步降低、免疫功能低下^[1-2]。此外,由脑出血导致的意识障碍使患者咳嗽及吞咽放射减弱或消失,痰液排除不畅;鼻饲误吸以及部分患者行气管切开破坏呼吸系统的防御机制等^[3]。以上因素使脑出血患者极易并发肺部感染,并严重影响预后,因此采取必要的护理干预措施有着重要的临床意义^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 1~12 月在本院神经内科住院,经 CT 或者 MRI 诊断为脑出血的患者 76 例,入组前有不同程度的发热、咳嗽、咳痰,胸部 X 片符合肺炎改变,临床诊断合并肺部感染,随机分为干预组和对照组,每组 38 例,性别、年龄及气管切开情况见表 1。

表 1 76 例脑出血患者一般资料特点			
组别	男性(n)	年龄(̄x±s,岁)	气管切开(n)
干预组	20	62.7±13.1	14
对照组	19	63.1±12.9	15
P	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 护理措施 对照组仅采取了本专科常规护理措施,干预组则在常规护理的基础上增加针对肺部感染的护理措施。两

[J]. 河北医药,1998,20(5):314-315.

[2] 于家傲,石凯,金正花,等.褥疮的病理分期与临床治疗方案的选择分析[J/CD].中华临床医师杂志:电子版,2010,4(4):492-495.

[3] Wallace CG, Kao HK, Jeng SF, et al. Free-style flaps: a further step forward for perforator flap surgery[J]. Plast Reconstr Surg, 2009, 124(6Suppl): e419-e426.

[4] 袁庆波. 压疮的评估及护理近况[J]. 实用护理杂志, 1998, 14(12): 6-7.

[5] 李亚洁,蔡文智,王秀岚. 密闭性敷料的研究和展望[J]. 国外医学. 护理学分册, 2002, 21(3): 105-108.

[6] 张英,杨莉,周金枝,等. 红蓝光治疗仪治疗痤疮疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2009, 23(4): 218-219.

[7] 杨琼,王秀丽,刘平,等. 红光照射治疗压疮 18 例[J]. 中国康复, 2006, 21(1): 34-34.

[8] 刘珍. 中药褥疮 I 号治疗褥疮的护理[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(8): 624-625.

(收稿日期:2013-02-20 修回日期:2013-05-21)

类护理方法分别叙述如下。

1.3 常规护理措施 (1)观察病情观察,准确记录并及时通知医生。(2)病房保持清洁、安静、空气流通,按规定消毒,加强陪护及探视人员的管理。(3)侵入性检查及治疗时严格执行无菌操作。(4)气管切开和引流管破坏了机体的固有防御屏障,增加感染机会,因此需较强护理,保持辅料清洁干燥、引流管通畅,按时更换引流管。(5)加强口腔护理。(6)给予高热量、高蛋白和高维生素饮食,不能进食者病情稳定后采用鼻饲的方法营养支持,但应注意鼻饲的管理,避免反流、误吸等。(7)帮助患者进行曲肘、伸肘、曲膝和抬腿等运动,以防止肌肉萎缩,促进血液循环、防止静脉血栓等,病情允许的情况下,还可以帮助患者进行行走训练。(8)由于脑出血致死、致残率较高,患者往往对死亡及后遗症产生恐惧,导致抑郁、焦虑等一系列不良心境的发生。因此,细心观察患者的情绪、行为变化,掌握患者的心理状态并进行有效沟通,给予安慰、缓解患者心理压力,建立战胜疾病的信心。

1.4 针对肺部感染的护理措施 (1)体位:将患者头偏向一侧,抬高床头 15°~30°,以利于肺部通气。(2)翻身:每 2 小时 1 次,危重患者可以帮组患者从仰卧位转至左侧位 45°,然后回归仰卧位,再转至右侧位 45°,如此交替反复进行。(3)拍背:用空心掌,腕部放松,自肺底向肺尖迅速而规律的叩击背部,自下而

上,由内向外,最后叩击支气管,以帮助患者排出痰液。每次拍击 15~20 min,每天 2~3 次。(4)雾化:痰液浓稠不易排出者,遵医嘱给予化痰药物雾化吸入,稀释痰液以便排出。(5)充分有效吸痰:对自主排痰有困难者,需进行有效而充分的吸痰。吸痰时动作轻柔,对于气管切开者,吸痰前给予高浓度氧吸入 1~2 min,每次吸痰时间小于 15 s,连续吸痰不超过 2 次,先吸气管,再吸口腔鼻腔分泌物。

1.5 重症肺炎诊断标准^[5] 主要标准:(1)需要有创机械通气;(2)感性性休克需要血管收缩剂治疗。次要标准:(1)呼吸频率大于或等于 30 次/分;(2)氧合指数小于或等于 250;(3)多肺叶浸润;(4)意识障碍/定向障碍;(5)血尿素氮大于或等于 20 mg/d;(6)白细胞小于 $4.0 \times 10^9/L$;(7)血小板小于 $10.0 \times 10^9/L$;(8)体温小于 36 ℃;(9)低血压。符合 1 项主要标准或者 3 项次要标准诊断重症肺炎。

1.6 统计学处理 采用 SPSS18.0 进行统计分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

干预组重症肺炎发生率、治愈率和平均住院时间分别为 2.6%(1/38)、92.1%(35/38)和 (16.6 ± 5.2) d,对照组则分别为 18.4%(7/38)、73.7%(28/38)和 (26.3 ± 7.1) d。两组相比较,3 项指标的差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

国内有研究发现,脑出血合并肺部感染的发生率较高,从 17.7%至 76.3%不等^[6],发生的主要机制包括^[7]:(1)应激反应、呕吐物误吸引起的肺损伤和呼吸功能障碍导致呼吸道防御功能降低;(2)患者年老体弱,心肺代偿能力差,抵抗力低,免疫低下,加之出血昏迷或长期卧床,呼吸道分泌物容易坠积于肺底;(3)医源因素。而脑出血患者一旦并发肺部感染,其病死率将明显上升,国内报道可高达 67.5%。因此,除医生改进治疗方案外,护理人员采取积极的干预措施,对改善脑出血合并肺部感染患者的预后有着积极的临床意义。

脑出血合并肺部感染的主要护理措施有:(1)抬高床头防止误吸,取下义齿,加强口腔护理;(2)气道湿化,降低痰液黏稠度;(3)有效吸痰,保持呼吸道通畅;(4)保持病房内空气清新洁净,加强陪护人员管理;(5)对气管插管、气管切开和机械通气

患者,加强气管管理;(6)病情允许的情况下翻身拍背^[8-9]。在本研究结果显示,干预组重症肺炎发生率和平均住院时间均明显低于对照组,而治愈率则明显高于对照组,结果与薛英玲等^[9]的报道相似。说明对脑出血合并肺部感染采取的针对性的护理措施,有着明显的效果,对改善预后起了重要影响。

综上所述,虽然脑出血合并肺部感染发生率高、预后差,但如果护理人员采取针对性的护理干预,则可以帮助改善预后。从另一个角度来讲,对于脑出血的患者,在其发生肺部感染之前,护理人员如果针对肺部感染的发生机制,预防性采取护理措施,或许可以降低脑出血患者肺部感染的发生率,这种护理方式必将为患者的康复带来更大的利益。

参考文献

- [1] Gross BA, Du R. Natural history of cerebral arteriovenous malformations: a meta-analysis [J]. J Neurosurg, 2013, 118(2): 437-443.
- [2] Qureshi AI, Palesch YY, Martin R, et al. Systolic blood pressure reduction and risk of acute renal injury in patients with intracerebral hemorrhage [J]. Am J Med, 2012, 125(7): 718.
- [3] 韩梅英,蔡雅明,解好群,等.脑出血合并肺部感染 73 例护理干预[J].西北国防医学杂志,2010,31(6):468-469.
- [4] 周开明.脑出血患者常见并发症的护理[J].检验医学与临床,2011,8(17):2152-2153.
- [5] 陆再英,钟南山.内科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2008:17.
- [6] 毛世才.脑出血并发肺部感染 80 例分析[J].中国误诊学杂志,2007,7(12):2811.
- [7] 刘荣香,由艳红,王淑珍.高血压脑出血并发肺炎的机制及护理[J].河北医药,2005,19(7):545-546.
- [8] 张敬伟.脑出血术后并发肺部感染的原因分析及护理对策[J].中外医疗,2008,27(13):96.
- [9] 薛英玲,黎玉荣.脑出血肺部感染患者的护理[J].河北医药,2012,34(6):950-951.

(收稿日期:2013-06-24 修回日期:2013-07-12)

剖宫产产后出血的相关危险因素调查及护理措施分析

王海霞¹,王海燕²(1.陕西省西安医学院第二附属医院 710038;2.陕西省清边县中医院 718500)

【摘要】 目的 研究剖宫产产后出血相关危险因素及相对应的护理措施。**方法** 对 50 例产后出血的剖宫产产妇和 100 例产后正常的剖宫产产妇的临床资料进行对比研究,其中单因素分析采用卡方检验,多因素分析采用多因素条件 Logistic 回归进行分析。**结果** 胎儿体质量($OR = 4.554, 95\% CI: 1.455 \sim 6.534$);多胎妊娠($OR = 1.942, 95\% CI: 1.234 \sim 2.442$);胎盘粘连($OR = 2.245, 95\% CI: 1.545 \sim 5.342$);前置胎盘($OR = 3.53, 95\% CI: 1.534 \sim 5.534$)是剖宫产产后出血的相关危险因素。**结论** 应当加强对具有发生产后出血危险因素产妇的产后护理,以便减少产后出血的发生。

【关键词】 产后出血; 危险因素; 护理措施

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.19.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)19-2624-02

近年来随着剖宫产率逐年上升,随之而来的是剖宫产的导致的产后出血也日益增多,严重危害了产妇的生命健康^[1-3]。因此研究产后出血的相关危险因素,并采取有效的护理措施具有重要的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月至 2012 年 12 月来本院施行剖宫

产术并发生产后出血的 50 例产妇为研究对象,并且选择同期来本院进行剖宫产未发生产后出血的正常分娩孕妇 100 例为对照组,其中病例组产妇平均年龄 (26.37 ± 5.73) 岁,孕周 (39.64 ± 2.48) 周,对照组平均年龄 (28.53 ± 6.6) 岁,孕周 (39.83 ± 2.34) 周。两组间年龄、孕周等资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。