

- [5] 戴晓阳,张进辅,程灶火.常用心理评估量表手册[M].北京:人民军医出版社,2010,90-94,133-137,153-156.
- [6] 夏登枝.ICU患者家属心理需求调查分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2010,16(02):55-56.
- [7] 潘慧,孙运波,傅培荣.ICU患者家属焦虑与心理需求的相关性研究[J].现代生物医学进展,2009,9(23):4534-4536.
- [8] 胡雪.关于ICU患者家属焦虑调查及应对方法的研究[J].华西医学,2009,24(02):456-457.
- [9] 王新华,谢彦.脑卒中后遗症患者家属抑郁相关因素分析及护理干预[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(29):284-285.
- [10] 王红,卢慧芳,戴晓靖,等.54例帕金森病患者家属抑郁症状调查与分析[J].护理管理杂志,2010,10(2):91-92.
- [11] 符爱民,黄彩颜,郑越瑜.脑血管意外住院患者家属抑郁状况与社会支持的相关性分析[J].广东医学院学报,2009,27(2):147-148.
- [12] 叶东花,叶绿芝,夏骏丽.信息支持对胃癌术前患者家属焦虑情绪的影响[J].解放军护理杂志,2008,25(9B):7-8,71.

· 经验交流 ·

综合治疗对重型颅脑损伤气管切开肺部感染的疗效

王月楠

【关键词】 综合治疗;肺部感染

【中图分类号】 R49;R684.3 【DOI】10.3870/zgkf.2012.04.038

2009年6月~2011年7月我院住院的重型颅脑损伤并肺部感染(已行气管切开)患者49例,均符合颅脑损伤^[1]及肺部感染诊断标准^[2]。其中男28例,女21例;平均年龄(41.5±12.6)岁;硬膜下血肿20例,硬膜外血肿15例,颅内血肿14例;气管切开病程5~72d,平均18.3d,感染时间为气管切开后3~15d。所有患者均给予综合治疗:①体位排痰:根据病情选择合适体位,一般急性期取低半卧位,以后可逐渐增至30~45°仰卧位,或侧卧位,昏迷患者2h更换一次体位,同时叩背,促进有效排痰,给予自肺底向上沿气管走向叩背,促进支气管内分泌物排出,防止痰液淤积。叩背手法正确,应手指并拢,手心空虚,由下而上,由外而内,叩击背部^[3],每日3~4次,每次不少于5min,以促进痰液及时有效引流。②给予吸痰、排痰护理、湿化呼吸道、口腔护理、营养支持、心理护理等综合治疗。

治疗10~15d后,49例肺部感染患者中31例痊愈:症状、体征、实验室及病原学检查均恢复正常^[4];18例显效:病情明显好转,4项中1项未完全恢复正常;无效0例;用药72h后病情无变化或加重。有效率100%。无1例死亡。

体位排痰是指根据支气管解剖位置,使患病的肺部处于高位,引流的支气管开口向下,利用重力原理,使支气管内分泌物顺体位引流至气管而被咳出的过程。体位排痰伴拍击或伴震动是传统上用于囊性肺纤维病患者首选的痰液清除技术^[5]。本研究显示患者经过体位排痰及其他综合治疗后,有效率高达100%,临床疗效较好,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 张铁良.创伤诊疗学[M].天津:科技翻译出版公司,1995,158-159.
- [2] 中华医学会呼吸病学会.医院内获得性支气管肺炎感染诊断标准[J].中华结核和呼吸杂志,1990,13(5):372-373.
- [3] 胡晓萍.脑出血并发肺部感染的预防及护理[J].中国中医急症,2011,20(3):514.
- [4] 李玉权,刘理想,薛祥俊,等.贫血程度与肺部感染疗效相关性的探讨[J].实用医学杂志,2011,27(15):2745-2746.
- [5] 王茂斌,王浩彦.心肺病康复治疗图解[M].上海:上海科学技术文献出版社,2003,90-90.

收稿日期:2011-02-04

作者单位:湖北十堰市中医医院东风分院,湖北 十堰 442000

作者简介:王月楠(1973-),女,主管护师,主要从事临床护理方面的研究。