维普资讯 http://www.cqvip.com

看,该产品在有效预防和控制开放性创面感染、促进伤口愈合、防止伤口粘连方面均具有独特的疗效。由于其使用方便,可大幅降低护理成本。实验组与对照组不良反应的发生率均很低,说明济安舒能具有良好的安全性。本文认为济安舒能治疗开放性创伤,简便、经济、安全有效,医院治疗及家庭治疗均可实施,是一种无毒安全有效的临床制剂,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 陈新谦,金有豫.新编药物学[M].第14版.北京:人民卫生出版社,1998.524-522.
[2] 魏淑芬,宋红艳.碘伏济安舒能联合治疗褥疮的护理及疗效观察[J].护士进修杂志,2005,20(9):861.
[3] 李庆辉.济安舒能治疗II度烧烫伤创面36例疗效观察[J].哈尔滨医药,2006,26(4):17-18.
[4] 金正琴,金真菊.济安舒能应用在132例剖宫产术后切口的疗效观察[J].中国妇幼保健,2006,21(15):2066-2067.

(编辑:余汇洋)

体位引流用于肺挫伤后肺不张的防治

谭文琼,肖云峰 (武隆县人民医院麻醉科,重庆 武隆 408500)

[关键词] 肺挫伤,肺不张,体位引流
[中图分类号] R563.4; R655.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)05-0341-01

肺挫伤后由于肺实质结构的破坏,肺泡和肺间质出血、水肿,以及邻近肺泡充满血液而致肺不张外,也因伤后纤维蛋白和血细胞渗出,分泌物增多且粘稠,粘稠的痰液和血块可阻塞支气管[1],以及胸壁软组织损伤所致疼痛使胸壁活动减低、咳嗽受抑制而影响气道内分泌物排出等因素,引起或加重肺不张的发生[2]。体位引流法是利用重力作用促进肺泡、小气管内分泌物及血液进入气管,通过咳嗽而排出体外,使因阻塞而萎陷的肺泡得以复张。我院自2002年至2006年共收治严重肺挫伤6例,利用体位引流用于肺挫伤后肺不张的防治,取得了满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

严重肺挫伤6例,分别合并腹内脏器、四肢及颅脑外伤,均于腹内脏器、四肢及颅脑损伤急诊手术后,给予吸氧、止痛,超声雾化排痰处理。6例患者均于术后3 d内发生局限性或全肺不张,临床表现为急性呼吸困难、低氧血症。胸片检查提示局限性或全肺不张;在排除支气管断裂、异物堵塞后,考虑为血液及分泌阻塞所致的肺不张。

1.2 体位引流方法

在患者意识清醒、无循环衰竭、能耐受体位引流的情况下,我们对此6例患者采用体位引流。根据肺不张的部位,设定引流体位[3]:若中、下肺叶不张,嘱病人取头低位健侧卧位;若在上叶,可嘱病人先头高位健侧卧,继而转为头低位健侧卧位,并轻叩其背部,每次体位引流时间15~20 min,每日3~5次,如此间患者不能耐受即更换体位,嘱患者于体位引流时及引流后用力咳嗽,尽量排尽气道内血液及分泌物。

2 结果

6例患者经体位引流后均顺利排出痰液,呼吸困难得以改善,萎陷的肺得以复张。其中有1例右全肺不张的患者经1次体位引流后,即排出大量分泌物,呼吸困难迅速缓解,经3 d间断体位引流排痰后,右肺完全复张。

3 讨论

体位引流是利用重力作用使肺泡、小气管内的血液及分泌物流向气管,有利于血液及分泌物的排出,使因血液及分泌物阻塞而萎陷的肺泡得以复张,恢复正常通气功能。但体位引流必须在保证患者无循环衰竭的情况下进行,并配合吸氧、止痛、抗感染等治疗,在药物雾化吸入后给予体位引流,效果会更好。对肺挫伤患者在治疗时要限制水分及晶体液体的输入,适量输入白蛋白、血浆或全血。特别是对合并内脏出血,如复苏时已输入大量液体,可给利尿剂,有助于肺水肿的消退[1],并在患者生命体征稳定后给予体位引流排痰,有利于防治肺不张,避免气管插管或气管切开等有创操作。

[参考文献]

[1] 游继军,袁锦华,洪世平,等.肺挫伤42例治疗分析[J].临床肺科杂志,2006,11(5):648.
[2] 刘维用,蒋耀光.胸部创伤[M].长春:吉林科技大学出版社,1999.152-157.
[3] 戚超群,燕太义,杨贵发,等.体位引流法留取痰标本提高痰液检查阳性率分析[J].齐鲁医学杂志,2006,21(6):546.

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2007-06-28 [修回日期] 2007-08-15