满意效果，现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组患者97例，其中男49例，女48例；年龄19～84岁，平均58.8岁。住院时间8～63 d，平均20 d。术前有焦虑情绪90例，睡眠紊乱62例；术后食欲减退16例，睡眠紊乱30例，深静脉血栓1例。本组97例患者均采用人工全髋关节置换术治疗，通过有针对性的的心理护理，全部患者伤口愈合好，无人工关节脱位，全部康复出院。

2 护理

2.1 术前护理

术前要给患者充分的关心与支持，护士热情接待患者，关注患者的病情，耐心倾听患者的倾诉。患者入院2 d内，安排时间与患者沟通交流，让患者将郁积已久的焦虑、抑郁等负性情绪倾诉给医护人员，这是一种发泄痛苦的过程，可以达到减压，精神解脱，增强患者战胜疾病的信心和勇气。与患者建立有效的情感沟通，是患者正确认识疾病和处理生活难题，减轻焦虑和抑郁的有效途径。

2.2 术后干预

及时向患者反馈信息，给患者提供手术成功的积极信息，尤其是患者术前担心的相关问题给予明确的答复，消除患者的顾虑。及时处理术后的疼痛不适，向患者解释术后48 h疼痛最为明显，如使用镇痛泵的患者，应教会患者及家属使用。术后做好合理解释与指导，要让患者放松，如做深呼吸等，可使全身肌肉处于放松状态，以减轻患者术区疼痛。根据患者的职业、文化程度等评估患者的接受能力，制定相应的心理护理措施，激励患者协同康复锻炼。指导患者练习床上排便，在放置便盆时注意保护患侧髋关节，防止外旋、内收动作，保持患肢外展中立位[1-2]。

3 讨论

人工全髋关节置换患者年龄普遍较大，曾长期遭受疾病的折磨，心理承受能力低下，存在焦虑、抑郁等心理。患者会因对疾病的诊疗过程及术后功能锻炼方法不了解而怀疑手术效果。有患者担心术后需长时间卧床以及生活不能自理。另外，患者因治疗产生的高额医疗费给亲人带来经济负担，再加上对医院环境、人际关系的陌生，患者会感到更加焦虑和抑郁，从而引起食欲减退，睡眠障碍，抵抗力下降等，这些会直接影响患者伤口愈合，严重者会引起人工关节脱位、深静脉血栓等并发症的发生[3]。增强患者身体免疫和心理承受力，提高对全髋置换治疗护理的认识是预防并发症发生的关键。

术后康复训练对手术效果亦有直接的影响，同时能有效地克服患者的依赖心理，增强其获得美好生活的信心，促进心理康复。本组97例人工全髋关节置换患者，经过有计划和有目的的心理护理，患者焦虑、抑郁等情绪及时得到改善，使患者食欲增加，睡眠紊乱得到改善。同时患者在医护人员的指导下积极进行功能康复锻炼。由此可见心理护理对康复锻炼具有重要的辅助作用，不仅能有效减少并发症的发生，还促使术后患者早期下床活动和进行康复锻炼，使患者早日康复出院。

[参考文献]

[1] 陈乐珍. 人工全髋关节置换术的术前术后护理[J]. 中国医药导报，2008，5(27)：151.

[2] 李 玫，常 宁. 老年抑郁病人的心理指导[J]. 局解手术学杂志，2007，16(3)：221－C004.

[3] 叶清建，郑海燕，罗石英. 老年患者全髋人工关节置换围手术期护理[J]. 当代护士(专科版)，2008，(10)：21－22.

(编辑：周小林)

12例大疱性类天疱疮患者的护理体会

宋 琴，施宗平 (第三军医大学西南医院皮肤科，重庆 400038)

[关键词] 大疱性类天疱疮；护理；皮肤病

[中图分类号] R47 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0439-02

大疱性类天疱疮是一种获得性自身免疫性大疱性皮肤病，其特征为表皮下形成大疱，基膜带有免疫球蛋白和补体沉积。针对该病慢性、复发性、用药时间长的特点，除了积极治疗外，更需要护理的密切配合[1]。我科2008年1月至2009年5月共收治12例大疱性类天疱疮的患者，病情均得到良好控制，疗效满意。现报告如下。

[收稿日期] 2009-08-20 [修回日期] 2009-09-11

1 临床资料

本组12例患者，男9例，女3例；年龄26～82岁，住院时间1～20 d。大部分患者入院时全身皮肤广泛分布红斑、水疱，伴瘙痒，水疱呈绿豆至樱桃大小，部分水疱已破损，露出鲜红糜烂面；其中2例有发热、乏力等全身症状。全部予激素、雷公藤多甙片、保护胃粘膜制剂等对症支持治疗。患者全部愈合出院；肝肾各项功能均正常；病理切片检查示恢复良好。

2 护理方法

2.1 皮肤的护理

采用暴露疗法，持续烤架照射；严格限制陪伴探视人员的数量及探视时间、次数；探视人员需戴口罩，有上呼吸道感染的人员不予探视。大水疱应在无菌的条件下抽出疱液，小水疱应尽量保持疱壁完整，可让其自然吸收；水疱壁尽量避免破溃，以免形成创面。皮肤糜烂面多时应用1∶8 000的高锰酸钾、1∶2 000新洁尔灭清洗或药浴，也可用中药银花、地榆、秦皮煎液做药浴[2]。

2.3 粘膜的护理

口腔糜烂患者可用2%硼酸溶液、10%甘草水、朵贝氏液漱口；口腔疼痛者进食前可用2%达克罗宁液或1%普鲁卡因漱口；口唇糜烂结痂者可涂2.5%红霉素软膏。会阴部局部有糜烂、渗出者可先用TDP灯照射2/日，每次20～30 min为宜。男性患者小便后予1∶5 000的新洁尔灭清洗，女性患者可用1∶8 000的高锰酸钾溶液擦洗。

3 讨论

大疱性类天疱疮多见中老年患者，患病时间长，且患者皮肤完整性受到损害，表现情绪不稳定，常有焦虑、悲观、烦躁、易怒等。为了减少患者的心理伤害，护理人员应耐心听取患者对疾病的倾述，帮助其分析心理问题，解除患者顾虑，建立良好的护患关系，积极调动患者的情绪，树立身体康复的信心。严格执行消毒隔离制度，定时更换无菌大纱垫，床单；加强皮肤粘膜损害的治疗及护理；在做好基础护理的同时，注意心理护理，减少患者的心理及精神负担，消除不良情绪，积极配合治疗，不仅能避免各种并发症的发生，还可缩短疗程，提高治愈率，促进患者早日康复出院。

大疱性类天疱疮是一种自身免疫性疾病，目前无有效的根治方法。加强与患者沟通，给予心理支持，重视病室环境的清洁、消毒，创面正确处理，注意营养支持，加强药物副作用的观察与护理，认真做好出院指导，能有效控制疾病的发展，使患者在生理、心理上均获得康复。由于本病需长时间服用糖皮质激素，时间可长达2年，甚至更长[3]。因此，出院后定时服药，定期门诊复查，一旦有新发红斑、皮疹、水疱立即就诊。

[参考文献]

[1] 乐惠玲. 大疱性类天疱疮的护理[J]. 护理与康复，2007，6(4)：255－256.

[2] 李存焕. 50%高锰酸钾液用于带状疱疹的疗效观察[J]. 局解手术学杂志，2007，16(1)：44－45.

[3] 邱 梅，冯 梅，阴小英. 6例大疱性类天疱疮患者的护理[J]. 现代医药卫生，2008，24(4)：600.

（编辑：左艳芳）

重型颅脑损伤病人气管切开后的护理体会

张 松，程 敏 （鞍山市双山医院神经外科，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 颅脑外伤；气管切开；临床护理

[中图分类号] R651.15 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0440-02

气管切开是抢救颅脑外伤和其他疾病并发呼吸困难的最有效方法。本文回顾性分析我科2005年5月至2009年5月24例重型颅脑外伤患者的临床资料，总结气管切开术后预防肺内感染的护理体会。现报告如下。

1 临床资料

本组病例男20例，女4例，年龄14～74岁，占同期颅脑损伤的6.2%。其中脑挫裂伤8例(占33.3%)，脑干损伤4例(占16.7%)，颅骨骨折并颅内出血10例(占41.7%)，脑疝2例(占8.3%)。临床均表现出重度昏迷状态，呼吸频率加快(大于28次/分)或呼吸困难、口唇发绀、两肺有痰鸣音、体温超过38 ℃，血氧饱和度降低，二氧化碳分压增高等。

2 结果

22例分别于术后7～10 d内病情好转，以后相继拔管并治愈出院；另2例因持续性植物状态(脑死亡)仍需长期置管吸痰，结果在6～8个月内死亡，死亡率8.3%。

3 护理与体会

颅脑外伤由于病人长时间处于昏迷状态，不能主动咳痰，易并发肺内感染、呼吸功能不全甚至危及生命，气管切开能有效地清除气管分泌物、粘稠痰块，保持气道通畅，保证组织供氧，促进颅脑外伤的恢复[1-2]。总结本组病例，作者认为预防肺内感染要注意掌握好吸痰时机。气管切开后，气道通畅，病人缺氧很快得到改善，如果出现呛咳、呼吸抑制、口唇发绀、两肺听诊有痰鸣音、心电监测显示血氧饱和度降低，二氧化碳分压增高，这表示气道内不通畅，应立即吸痰。按照无菌操作要求，洗手后穿隔离衣，戴好帽子、口罩和无菌手套，将预先消毒好的吸痰管连接负压吸痰器，先抽吸少量生理盐水用以判定吸痰管是否通畅和负压吸引的强度后再吸痰。吸痰尽量做到一次吸净，要求动作轻柔、迅速，每次吸痰不能过长，两次吸痰之间应给病人吸氧，以防血氧过低，吸毕将无菌潮湿纱布盖好套管开

[收稿日期] 2009-08-18 [修回日期] 2009-09-20