[参考文献]
[1] 张洪芬.介入治疗老年冠心病患者的心理护理[J].局解手术学杂志,2005,14(4):280.
[2] 董平栓,杨喜山,杨旭明,等.冠心病介入性诊断治疗并发症分析[J].中国误诊学杂志,2003,3(6):873-874.
[3] 钱海兰.经桡动脉冠状动脉介入治疗17例护理体会[J].齐鲁护理杂志,2006,12(4):766-767.

(编辑:左艳芳)

破伤风患者的护理体会

陈小燕,李小安,陈 芳 (成都军区总医院感染科二病区,四川 成都 610083)

[关键词] 破伤风;人工气道;护理
[中图分类号] R633;R473 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)01-0069-01

破伤风是由破伤风梭菌侵入伤口,产生强烈的外毒素引起的感染性疾病,其外毒素主要侵袭神经系统中的运动神经细胞,患者表现为全身肌肉阵发性痉挛、肌肉强直、牙关紧闭、甚至因呼吸肌痉挛引起呼吸肌麻痹引起窒息而致命[1]。本病病情凶险,病死率高,护理在降低该病的死亡率,减少后遗症中起关键作用。我科自2006年6月至2008年5月共收治11例破伤风病人,疗效满意,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组病人11例,其中男7例,女4例,年龄11岁~65岁。4例为右脚受伤,3例右手受伤,2例双足受伤,2例左手受伤。患者于受伤后5 d~1个月来我科就诊,有7例行气管插管术。11例病人均痉愈,无后遗症。

2 护理

2.1 病房环境的准备及伤口处理

住隔离房间,房间光线宜弱而柔和,房间温度保持在15~20 ℃,湿度60%。床旁应准备气管切开包、吸痰器,吸痰器宜置于离病人相对较远的地方等。开关门要轻,操作要集中轻巧,避免外界光线和声音刺激引起病人的抽搐。未愈伤口须进行伤口的扩创或清创,如有异物,应及时清除干净。伤口不宜缝合和包扎,可用3%的过氧化氢液浸泡过的纱布湿敷。

2.2 人工气道的护理

破伤风患者呼吸道分泌物多,痰粘稠。气管插管后,空气直接进入下呼吸道,上呼吸道对气体的加温和湿化作用失去,导致屏障功能减弱,易发生肺部感染,而且滴入生理盐水对稀释和溶解呼吸道分泌物无效,容易引起呛咳,进入呼吸道的液体能将感染带入肺部。鉴于此,我们采用0.45%的氯化钠和1.25%碳酸氢钠交替进行气道湿化。在气道湿化的基础上,根据痰液的粘稠程度和量的多少调整吸痰时间,痰液越多越粘稠的,吸痰时间间隔就越短,反之时间可适当延长,吸痰应精确轻柔,避免刺激引起患者痉挛。呼吸道感染是引起破伤风病人死亡的重要原因,本组患者有7例进入我科即有肺部感染的,很快得到有效控制,其余病人未发生肺部感染,表明该项护理措施有效地预防了肺部感染的发生。

2.4 饮食护理

病情稍重的破伤风患者,大都伴有张口困难和吞咽困难,若强行进食,容易误入气管,引起呛咳、窒息或吸入性肺炎等并发症,对因肌肉痉挛严重,无法置入胃管的患者,采取静脉营养。只要条件许可,尽量采用鼻饲法给予肠道营养:①将鼻饲管按常规方法,从一侧鼻腔置入胃内,每次鼻饲前都要验证胃管是否在胃内;②每天观察胃液的颜色和性状;③对需要长期鼻饲的病人每周更换1次鼻饲管,两侧鼻孔交替使用;④每次鼻饲量不超过250 mL,间隔时间不少于2 h。

2.5 功能恢复

由于患者长期全身肌肉痉挛、强直,导致肌肉受损伤,运动功能不全,因此,在恢复期要帮助患者活动四肢关节,定期按摩,并协助病人完成日常活动,如上下床,穿衣,进食等。

破伤风病情凶险,病死率高。我们收治的11例病人不仅无一死亡,而且未留后遗症,我们认为,科学的护理方法在病人的康复中发挥了重要作用。

[参考文献]
[1] 章红萍.气管切开患者气道管理的护理进展[J].护理与康复,2007,11(6):734-736.
[2] 杨丽芹,魏丽萍,刘晓霞,等.气管切开术的术后护理体会[J].局解手术学杂志,2007,16(4):286-287.
[3] 丁彩儿,李剑萍,丁国芳,等.气管切开后不同湿化液对气道影响的实验研究[J].中华护理杂志,2007,42(10):872-875.

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2008-08-16 [修回日期] 2008-09-23

局解手术学杂志》稿件查询请登录 http://zjjsszz.periodicals.net.cn