维普资讯 http://www.cqvip.com

占50%，总有效例数124例，占98%，无效2列，占0.15%。

3 讨论

新生儿硬肿症多发生于寒冷季节，又称寒冷损伤综合症，早产儿、低体重儿多见，与感染、窒息及产伤有关，以皮下脂肪硬化，水肿及全身代谢紊乱为主要特征，其机制可能与缺氧，酸中毒质产热受抑制，导致体温不升有关，当低体温时，可影响全身各脏器的代谢，出现缺氧，酸中毒，毛细血管通透性增加，组织水肿，血液粘调度增高，微循环障碍，且形成恶性循环。

蛋黄油加工简便，易于取材，取20－30只鸡蛋煮熟后剥去外壳及蛋白，用蛋黄慢火煎至冒烟出油，待凉后装瓶备用。蛋黄油具有活血散瘀，软化硬皮，对维持组织的正常新陈代谢具有一定的作用。能增强皮肤毛细血管的血液循环，促进软化硬皮及抗水肿的作用。蛋黄油为纯天然油剂，不含任何化学成份，润滑无刺激，局部外用可防止按摩时对皮肤的刺激而造成损伤，保护皮肤，又能在按摩的同时，直接通过皮肤渗透，发挥较强的抗水肿及软化硬皮的作用。其作用直接迅速，一次治疗显著。在所有的病例中，未出现皮肤损害和感染，是一种安全、简便而行之有效的治疗新儿硬肿症的最好的方法。

（编辑：蒋登金）

全麻开胸术后病人有效排痰方法的实践

李 文 （新疆伊犁州奎屯医院胸外科，新疆 奎屯 833200）

[关键词] 全身麻醉；开胸手术；护理
[中图分类号] R614.2；R655 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)05－0360－01

全麻开胸手术后有效的排痰是手术成功的重要措施之一，也是促使肺迅速扩张，预防术后并发症的有效方法。为制定开胸手术后有效排痰护理干预，提高排痰效果，作者对我科2004年5月至2005年6月71例开胸手术后病人实施了有效排痰措施，效果满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病人71例，其中男46例，女25例。年龄22～71岁，平均年龄42.5岁。食道癌36例，肺癌24例，肺包虫6例，肺脓肿4例，纵隔肿瘤1例。均在全麻下行开胸手术，术后3例病人使用呼吸机辅助呼吸。

1.2 护理方法

1.2.1 心理护理 有效排痰与病人的主动配合密切相关，我们在实施护理干预前主动与病人沟通，向病人介绍开胸术后排痰是预防肺部并发症、促进康复的重要措施。

1.2.2 雾化吸入 选用最能降低痰液粘稠性的雾化吸入液，即生进盐水20 mml加糜蛋白酶4 000 U，庆大霉素8 U及地塞米松5 mg进行雾化吸入，病人术后麻醉完全清醒后即开始做雾化吸入，每日3次，每次30 min，护士注意观察雾化吸入后痰液粘弹及咳痰的情况，必要时增加雾化吸入次数。

1.2.3 指导病人用力呼气技术 让病人开放声门，吹气（用力呼气），然后放松，用膈肌呼吸，再次重复，直到粘液清除。开胸手术后护士指导病人实施用力呼气技术，直到病人完全掌握，特别是雾化吸入后，痰液粘弹性下降，结合翻身、叩背，使附着小支气管壁的痰液松动，实施用力呼气技术，将痰液咳出。

1.2.4 指导病人进行呼吸操锻炼 术前第5天开始呼吸操训炼，包括：腹式呼吸：病人取平卧位，一手放于胸前，一手放于腹部，胸部尽量保持不动，呼气时稍用力压腹部，腹部尽量回缩，屏气1～2 s，呼气时缩唇，像吹口哨一样缓慢呼气4～6 s，吸气与呼气时间比为1:2；膈肌呼吸：护士用双手放于病人腹部肋弓之下，同时嘱病人用鼻吸气，吸气时腹部向外膨起，顶住护士双手，屏气1～2 s以使肺泡完全张开，呼气时嘱病人用口缓慢呼气，由护士对病人进行指导，直至病人完全掌握，3次/日，每次10 min。

1.2.5 对人工气道呼吸机辅助呼吸病人的护士干预 带人工气道的病人应定时翻身叩背，有效吸痰，在保持患者气管导管气囊持续充盈情况下，及时吸引口腔、鼻咽部分泌物及导管分泌物。

2 结果与讨论

本组病人术后有痰自行咳出68例，有痰不能自行咳出3例，3例均为带人工气道呼吸机辅助呼吸病人，给予支气管滴生理盐水，配合翻身，叩背体位引流后吸痰，经上述处理后排痰顺利，全组未发生肺炎、肺不张等并发症。本组病人依从性好，都能配合实施排痰护是干预。有23例病人咳痰费力，痰液粘稠难以咳出，给予增加吸入数次，每日4～5次，痰液粘弹性下降，病人能顺利咳出痰液。吸痰指征是：翻身前听诊患者咽喉部有痰音，气管有锣音；咳嗽时有痰鸣音；呼吸机导管压力增高；血氧饱和度比原来下降2%左右。吸痰注意：先吸痰鸣音多的部位，痰位置高时应从上向下吸引，痰位置深时从下向上边吸边提，但不能将吸引口腔、鼻咽部分泌物的导管同时用于吸引气管导管内分泌物；吸痰管插到有阻力感觉时后退1～2 cm，使管口游离后再进行吸引，避免损伤粘膜；吸痰管必须在无负压的情况下轻轻插入，切莫边插管边吸引，吸引压力一般不超过25 mmHg。

有效的排痰是开胸手术后护理的关键，雾化吸入是常用的湿化气道、稀释痰液、降低痰液粘弹性的护理干预，用力呼气技术是一种与咳嗽相同的胸部物理治疗方法，使胸腔跨壁压开高，大气道受压直径变小，有助于气管纤毛清除。呼吸操锻炼能最大限度地动员全部吸气肌和呼气肌主动收缩，特别是占吸气功能80%的膈肌主动收缩，增强气道纤毛清除功能。本组病人通过上述措施，重新调动气道纤毛清除功能，促进排痰。

（编辑：郭光金）

[收稿日期] 2005－08－12 [修回日期] 2005－09－01