

8 王秀英. 肠内与肠外营养支持的临床对比研究[J]. 肠外与肠内营养,1996,3(2):85.

9 张敏,王芳艳. 神经外科危重病人早期肠内营养的实施及护理[J]. 西南军医,2008,10(3):146.

[收稿日期 2009-11-17][本文编辑 黄晓红 韦颖(见习)]

两种拍背排痰手法的应用比较

胡艳其, 罗珍玉, 李晓峰, 周礼圆

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院神经内科
作者简介: 胡艳其(1963-),女,大学本科,医学学士,主管护师,研究方向:神经内科护理。E-mail:huyanqihp@163.com

[摘要] **目的** 比较改良的拍背手法和传统的拍背手法的排痰效果。**方法** 将 60 例肺炎患者随机分为实验组和对照组,实验组采用改良的拍背手法为病人拍背排痰;对照组采用传统的拍背手法为病人拍背排痰。两组病人拍背后均给予机械吸痰,观察两组患者排痰前后肺部啰音、指脉氧、背部皮肤的变化,每次吸痰量。**结果** 观察组在减少肺部啰音及改善指脉氧方面优于对照组;对局部皮肤的影响小于对照组;每次吸痰量多于对照组。**结论** 改良的拍背手法拍背排痰效果,优于传统的拍背手法,患者的不良反应较轻。

[关键词] 肘关节; 腕关节; 拍背排痰法
[中图分类号] R 473.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)05-0495-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.05.34

临床上对长期卧床或受伤、手术后不能有效咳嗽、咳痰的患者,适当协助翻身拍背排痰能有效预防及控制肺部感染,改善通气,改善患者体内缺氧状况。近年来,虽然很多医院已用振动排痰器代替人工拍背排痰,但人工拍背排痰由于操作简单、方便,仍被广泛应用。目前临床认为有效的人工拍背排痰手法为:将五指并拢,掌指关节微屈,掌呈凹式,指腹与大小鱼际肌着落,利用腕关节用力,由下至上,自边缘到中央,有节律地叩拍病人背部^[1,2]。笔者在临床操作上对拍背排痰手法进行了改良,效果满意,介绍如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 观察对象为 2007-01~2008-10 住我院神经内科重症监护室的并发肺部感染的患者 60 例。排除心脏病、脑出血急性期及颅内高压患者。随机将 60 例患者分为观察组和对照组各 30 例,两组患者年龄、性别、病情比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	拍背前肺部评分(分)
		男	女		
观察组	30	17	13	66.67±16.56	2.63±0.49
对照组	30	19	11	66.17±16.48	2.6±0.50
χ^2/t	-	-	0.28	0.48	0.17
P	-	-	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

1.2.1 观察组 患者取侧卧位,操作者站在患者的正面,上身稍向前弯,一手扶住患者上侧肩部,另一手五指并拢,掌指关节微屈,掌呈凹式,腕关节伸直不动,肩关节及/或肘关节活动(叩拍近处时,操作者的上臂下垂、内收靠紧上身,利用肘关节活动叩拍;叩拍远处时前臂向前伸,利用肩关节或与肘关节同时活动),指腹与大小鱼际肌着落,利用手臂与手掌的力量,由下至上,自边缘到中央,以 60~70 次/min 的频率,有节律地叩拍病人背部。拍背后给予电动吸痰(下称改良的拍背手法)。

1.2.2 对照组 利用腕关节活动用力拍击,其他条件同观察组(下称传统的拍背手法)。

1.3 观察指标

1.3.1 拍背排痰前后肺部体征 在每次完成拍背前及吸痰后分别用听诊器听取患者肺部啰音变化情况,并按体征的轻重进行评分:3 分为听诊肺部无啰音,呼吸音正常;2 分为听诊肺部少量湿啰音,呼吸音基本正常;1 分为听诊呼吸音粗且有大量湿啰音或痰鸣音。排痰后评分提高 2 分为显效;提高 1 分为好转;小于 1 分为无效^[3]。

1.3.2 拍背排痰前后指脉氧 每次拍背前及吸痰后 30 min 分别记录监护仪上的指脉氧。

1.3.3 拍背前后患者背部皮肤变化特征 每次拍背前后分别观察患者背部皮肤情况,记录拍背后患者背部皮肤的变化情况,按红、微红、不变三等级记录。

1.3.4 记录患者每次吸痰量。

1.4 统计学方法 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者拍背排痰前后指脉氧变化比较 观察组与对照组排痰前指脉氧差异无统计学意义 ($P > 0.05$);排痰后指脉氧的变化及每次吸痰量差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者拍背排痰前后指脉氧变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	每次吸痰量	指脉氧 (%)	
			排痰前	排痰后
观察组	30	20.35 ± 6.98	90.57 ± 2.27	97.1 ± 1.71
对照组	30	10.8 ± 3.52	90.6 ± 2.56	92.22 ± 2.20
t	-	16.19	0.075	13.56
P	-	< 0.01	> 0.05	< 0.01

2.2 两组患者拍背排痰后肺部体征及背部皮肤变化比较 拍背排痰后肺部体征的缓解情况两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$);拍背后局部皮肤的改变两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者拍背排痰肺部体征和背部皮肤变化比较 (次)

组 别	肺部体征				背部皮肤		
	记录次数	显效	好转	无效	不变	微红	红
观察组	60	16	42	2	35	19	6
对照组	60	8	34	18	10	27	23
χ^2		15.6				24	
P		< 0.01				< 0.01	

3 讨论

传统的拍背手法的操作特点是利用腕关节活动拍背,远端指腹往往先着落,靠近腕关节的大小鱼际肌最后着落,不能使整只手掌同时着落,手掌所叩的空气相对少,所产生的共振力相对小,不易掌握力度,叩击力不均匀、不稳定;同时腕关节活动拍背时,除了对背部产生垂直的作用力外,还对局部皮肤产生较大水平的摩擦力,使局部皮肤发红、疼痛。改良的拍背手法的特点是腕关节不动,利用肩、肘关节活动带动手掌,可使整只手掌同时平稳着落,叩击力度易掌握,叩击力均匀、稳定,手掌所叩的空气较多,所产生的共振力较大;叩击力近似垂直作用于患者背部,对局部皮肤产生水平摩擦力较小,局部皮肤发红、疼痛较轻,而作用于肺部的振动力相对大。观察对比结果表明,腕关节不动的拍背手法比腕关节活动的拍背手法,拍背排痰的效果较好,每次吸出的痰量较多、改善肺部啰音及指脉氧亦较好;而且对局部皮肤产生水平摩擦力较小,局部皮肤发红、疼痛等不良影响较少见。

参考文献

1 刘晓联,靳晓玉,赵风琴. 肺部感染病人的排痰护理[J]. 中华护理杂志,1998,12(33):697.
2 邓碧坚,林兰珠,唐良春. 拍背结合体位排痰对急性发作期 COPD 患者的辅助治疗作用[J]. 中华现代护理杂志,2008,14(10):1174.
3 孙 晖. 振动排痰和人工排痰在脊髓损伤患者中的应用比较[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(7):576-577.

[收稿日期 2009-12-16][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]

护理研讨

异位妊娠 78 例腹腔镜手术的护理配合

杨洁清, 林正飞, 黄学琼

作者单位: 538021 广西,防城港市防城区人民医院手术室
作者简介: 杨洁清(1976-),女,大学专科,主管护师,研究方向:手术配合及术后护理。E-mail:yjq5005@126.com

[摘要] 目的 探讨腹腔镜异位妊娠手术护理配合的相关问题。方法 对 2008-05~2009-10 异位妊娠 78 例施行腹腔镜手术的临床资料进行回顾性分析,总结手术护理配合要点和体会。结果 所有患者手术均能顺利进行,术中、术后未发生并发症,术后恢复良好,均未使用止痛药,均能在 8~24 h 内下床活动,恢复正常饮食;12~48 h 内开始排气,无一例发生切口感染。结论 充分的护理术前准备是手术顺利进行的前提,术中默契的手术配合和术后精心护理是手术成功的关键。

[关键词] 腹腔镜; 异位妊娠; 手术配合
[中图分类号] R 714.22 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)05-0496-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.05.35