

## 3 讨论

本研究显示两种药物均是疗效较好的抗精神病药,且近期疗效相当。在用药的第2周,两组的PANSS总分、各因子分已明显下降( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ),说明两种药物已明显起效,至治疗的第4、8周,两组的PANSS总分、各因子分值下降更明显( $P < 0.01$ ),显示出两药有显著的抗精神病作用,且对精神分裂症患者的阳性症状,阴性症状,精神病理均有显著的疗效。本研究显示齐拉西酮组QT延长较突出,临床治疗中需要注意复查心电图,防止猝死事件发生。而利培酮组体重增加、月经紊乱和泌乳较突出,在女性患者应用时应注意复查泌乳素,血糖等。

## 参考文献

- [1] 朱庆元. 非典型抗精神病新药齐拉西酮[J]. 世界临床药物, 2004, 25(4): 22-51.
- [2] 陈彦方, 顾牛范. 新编临床精神药物手册[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1998: 381.
- [3] Emsley R, Oosthuizen P. The new and evolving pharmacotherapy of schizophrenia[J]. Psychiatr Clin North Am, 2003, 26(1): 1411.
- [4] Stimmel GL, Guitierrez MA, Lee V. Ziprasidone: an atypical antipsychotic drug for the treatment of Schizophrenia[J]. Clin Ther, 2002, 24(1): 211.
- [5] 何燕玲, 张明园. 阳性和阴性综合量表(PANSS)及其应用[J]. 临床精神医学杂志, 1997, 7(6): 35-37.

(收稿日期: 2008-06-03)

## 【护 理】

## 婴儿麻疹合并肺炎的护理

李爱辉

(新乡医学院第一附属医院感染疾病科, 河南 卫辉 453100)

[中图分类号] R473.72

[文献标识码] B

[文章编号] 0369(2008)17-2021-01

麻疹是小儿常见急性呼吸道传染病,以发热、上呼吸道感染、麻疹黏膜斑及全身斑丘疹为临床特征。本病显性感染率高,冬春季多见,多见于婴幼儿。近来麻疹发病率有升高趋势,且婴儿发病率较高。婴儿免疫力低下,感染麻疹后易并发肺炎,病情凶险,变化快,对临床护理要求较高。2007年5月至2008年4月,本院共收治婴儿麻疹合并肺炎38例,经过及时、正确治疗及护理,均治愈出院,现将护理体会介绍如下。

## 1 临床资料

38例麻疹合并肺炎患儿为新乡医学院感染疾病科住院患儿,男21例,女17例;月龄4~12个月。患儿均以发热起病,体温高达39℃~40℃,有头痛、咳嗽、流泪、眼结膜充血、畏光流泪等症状。查体皮肤有典型的红色斑丘疹,肺部有湿性啰音。麻疹IgM抗体均阳性<sup>[1]</sup>。给予补液、抗感染、补充维生素、维持水电解质平衡等治疗,住院6~12d,均痊愈出院。

## 2 护理

2.1 呼吸道隔离 禁止患儿与其他儿童接触,患儿出疹后6d即无传染性,不必隔离,若并发肺炎,隔离期延长至出疹后10d。

2.2 一般护理 由于婴儿抵抗力低,护理人员要认真做好消毒隔离工作,护理患儿前后要洗手,戴口罩,护理动作轻柔。限制探视,减少人员流动,防止感染和交叉感染。病室环境要整洁、安静、舒适,保持病室空气新鲜、流通,避免直接吹风,光线适宜,温度18℃~22℃。患儿床单要整洁干燥。皮肤护理:保持皮肤干燥清洁,尤其是皮肤皱褶处。年龄较小的婴幼儿修剪指甲,并用手套或纱布将手包住,以免抓伤皮肤。勤翻身,勤擦洗,及时清理患处脱落的痂皮、皮屑。加强臀部护理,尤其是并发腹泻者防止继发感染。保持眼、鼻、口腔的清洁,眼部卡他症状(结膜充血、流泪、分泌物增多、畏光等)明显者,遵医嘱给予阿昔洛韦滴眼液滴眼,每日2次。清除鼻腔内分泌物及其干痂,保持鼻腔通畅。每日用生理盐水或3%碳酸氢钠清洁口腔,防止口腔炎、溃疡、鹅口疮的发

生。同时要保证患儿充足的睡眠,使患儿保持安静,以减少氧的消耗。

2.2 加强呼吸道管理,保持呼吸道通畅 ①密切观察患儿神志、颜面及口唇的色泽,精神反应,呼吸次数及频率、形态,咳嗽的程度,呼吸道分泌物的性质,发现异常及时汇报处理。②及时清除口鼻分泌物,经常协助患儿更换体位,予空心拳轻拍胸背部,多喂水,以稀释痰液,促进呼吸道分泌物排出。③咳嗽剧烈、痰稠难咳者,应遵医嘱予吸氧及雾化吸入治疗,稀释痰液,促进排痰,缓解症状。必要时予电动吸痰,协作排痰。④严格控制输液速度,一般不超过20滴/min,也可直接使用微泵控制输液速度,以防止输液过快加重心肺负担。同时密切观察用药效果及反应。

2.3 监测体温,观察热型 高热出疹期衣被穿盖适宜,忌捂汗,出汗后及时擦干、更换衣被,此期宜物理降温,温水擦浴,一般不用药物降温;对于40℃以上的超高热及有高热惊厥史者,遵医嘱适量应用退热药,一般体温维持在38℃~39℃为理想体温,以免影响透疹<sup>[2]</sup>。

2.4 出院指导 嘱家长细心照顾患儿,出院后在家隔离至出疹后10d,注意保暖,预防感冒。科学喂养,门诊随访。按时预防接种。康复后积极参加户外活动,增强体质。

## 3 讨论

对易感儿童实行麻疹减毒活疫苗普种是预防本病的首要措施。一般认为8个月内婴儿因获得来自母体的抗体,很少患麻疹,常规免疫(初免)年龄定为8个月,但近年来8个月以前患儿发病率有增高趋势,给麻疹接种程序提出了新的挑战。因此未接种麻疹疫苗的婴儿在麻疹流行期间应避免到公众场合,必要时应用丙种球蛋白预防。

## 参考文献

- [1] 彭文伟. 传染病学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 86-87.
- [2] 崔焱. 儿科护理学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2002: 232.

(收稿日期: 2008-05-21)