

置,并给予鼓励性语言增强自信心,防止反应加重。(3)献血后:帮助献血者正确姿势按压针眼 5 min,并道谢;交代献血后的注意事项,递上一杯热糖水或牛奶,并告知献血后可能有的疲劳或困倦感属于正常反应,饮食上也不必大补,48 h 内避免剧烈运动,多喝水,适当休息。

1.4 献血反应^[2] 凡献血者出现头晕、出汗、恶心、面色苍白、心悸、胸闷、四肢冰冷、血压偏低、心率减慢、意识丧失、惊厥及大小便失禁等症状之一即为献血反应。

1.5 统计学方法 采用统计软件 SPSS11.0 进行分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

试验组献血反应的发生率为 0.37%(3/815),对照组发生献血反应发生率 1.58%(12/758),两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

献血反应是献血者由于受到各种反应因素,如精神紧张、疲劳、空腹等的作用下,而引起的神经-体液因子调节失调和产生迷走神经兴奋,导致广泛的外周小血管扩张,以致组织有效循环血量短暂减少而出现的临床症状^[3]。在首次献血者中,发生献血反应的首要精神因素是忧虑^[4]。在首次献单采成分的献血者中主要是对单采术不了解,担心单采术的安全性。

心理护理是指在护理过程中运用心理学的理论和技能,通过护理手段控制一切消极因素的影响,帮助献血者保持最佳心理状态。心理护理可以分为有意识心理护理和无意识心理护理。前者指采血护士运用心理学的理论和技术,通过设计的语言和行为(合理的解释、善意而真诚的抚慰、有意的暗示、确切的保证等)实现对出现献血反应者的心理调控、心理支持或心

理健康教育的过程。后者指护理过程的每一个环节中,采血护士的一切言谈举止对献血者心理状态的影响。心理护理能及时地解决出现献血反应时的各种负性情绪及心理问题,是药物治疗所不可替代的^[5]。本文通过对 815 例首次捐献单采血小板献血者采用心理护理进行干预,并对对照组 758 例采用一般护理的首次单采血小板捐献者进行比较,结果显示,试验组发生献血反应的发生率为 0.37%(3/815),对照组发生献血反应发生率 1.58%(12/758),两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,对首次捐献单采血小板献血者采取心理护理干预能够有效预防和减少献血反应的发生。

参考文献

- [1] 朱莉丽,潘振英,黄丹.强化心理护理干预对初次献血者献血反应的影响[J].临床护理,2011,9(3):132-133.
- [2] 邱斌,曾祥凤,廖剑锋,等.广州市无偿献血者献血不良反应与献血量的关系[J].中国输血杂志,2012,25(5):466-467.
- [3] 田浩,宿兰,邵茜,等.体质指数与献血反应的关系分析[J].中国输血杂志,2012,25(1):58-59.
- [4] 关德祥.输血的免疫学安全性[J].国外医学:输血及血液学分册,1989,12(6):385-392.
- [5] 李文萍,赵秀萍.影响献血反应的心理因素及护理对策[J].中国误诊学杂志,2009,9(32):7891-7892.

(收稿日期:2012-08-03 修回日期:2012-10-07)

中西医结合护理在脑卒中患者压疮防治中的应用

张 敏,万小琴(重庆市永川区中医院 402160)

【摘要】 目的 探讨中西医结合护理对脑卒中患者压疮的防治效果。**方法** 选择 400 例压疮高危状态的脑卒中患者为研究对象,所有患者给予中西医结合的压疮预防性护理措施来进行护理治疗。**结果** 400 例压疮高危脑卒中患者发生压疮 10 例,发生率为 2.5%。其中Ⅰ期 4 例,Ⅱ期 2 例,Ⅲ期 2 例,Ⅳ期 2 例。10 例压疮患者经过中西医结合护理,8 例治愈,2 例显效,治愈率为 80.0%,有效率 100%。**结论** 中西医结合护理对压疮高危脑卒中患者具有良好的防治效果。

【关键词】 压疮; 脑卒中; 压疮危险评估表; 中西医结合; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.05.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)05-0629-02

脑卒中是一种急性起病的脑血液循环障碍疾病,由于肢体常有瘫痪需要长期卧床,并且患者多伴随感觉功能障碍,所以脑卒中患者尤其是经过 Waterlow's 压疮危险评估表评估处于压疮高危状态的患者容易并发压疮,从而影响疾病的治疗、转归,降低患者的生存质量。压疮是由于局部组织长期受压,发生持续缺血、缺氧、营养不良而引起的组织溃烂、坏死,是临床护理工作中的常见病症。目前防治压疮的方法较多,如翻身、按摩受压部位、用气圈或气垫床等,但是单纯的西医护理措施应用于压疮高危状态患者的效果并不理想。本试验以处于压疮高危状态的脑卒中患者为研究对象,探讨中西医结合护理防治压疮的效果,为脑卒中患者得到更加科学、合理、有效的护理提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2007 年 6 月至 2011 年 6 月本院收治的

400 例脑卒中患者为研究对象。其中男 265 例,女 135 例,年龄 35~84 岁,平均(55.8±13.7)岁。住院时间不少于 2 周。

1.2 压疮评定方法 压疮高危状态的判定根据 Waterlow's 压疮危险评估表。Waterlow's 压疮危险评估表根据性别、年龄、体型、皮肤类型、组织营养不良、控便能力、运动能力、食欲、神经系统缺陷、手术和特殊药物治疗等内容对患者进行评分,<10 分为无危险,10~15 分为轻度危险,16~20 分为高度危险,>20 分为极度危险。本试验研究对象得分均在 16 分及以上。压疮分期标准^[1]按照美国压疮指导小组推荐的标准,Ⅰ期(淤血红润期):具有红斑,但皮肤完整,表现为红、肿、热、痛;Ⅱ期(炎性浸润期):损害涉及皮肤表层或真皮层,表现为皮损、水疱或皮肤创面;Ⅲ期(浅度溃疡期):损害涉及皮肤全层及皮下脂肪交界组织,表现为较深的皮肤创面;Ⅳ期(坏死溃疡期):损害广泛,涉及肌肉、骨骼或结缔组织,严重者可引起败血症。

1.3 疗效评价标准^[2] 治愈:红肿消失,皮肤颜色转正常,破溃创面愈合,结痂脱落;显效:红肿或破溃创面缩小,无分泌物,肉芽组织生长良好;好转:红肿或创面无扩大,渗出物减少;无效:渗出物未减少,红肿或创面扩大。

1.4 护理方法

1.4.1 压疮预防性护理 护理原则为防止组织长时间受压,改善营养及局部血液循环状况,必要时使用气圈减轻压迫^[3-4]。除了脑卒中患者的基础护理之外,采用中西医结合的护理方法预防压疮的发生:先用活血擦剂(赤芍、冰片、枯矾、硼砂组成)按摩骶尾部、坐骨结节、髂嵴、足跟、足踝等骨突处皮肤,再以乳没六一散外敷,每天 1 次。

1.4.2 压疮治疗性护理 经过上述预防护理仍发生压疮的患者,根据具体的分期给予中西医结合的护理措施。淤血红润期:采用红外线和紫外线照射,促进血液循环。用 50% 红花乙醇局部按摩,每日 2 次,每次 3~5 min。炎症浸润期:主要是保护皮肤,预防感染。小水疱要减少摩擦,防止破裂感染,促进水泡自行吸收。大水疱用无菌注射器抽出里面的液体后消毒、包扎。创面处理后用温盐水清洗干净,红外线照射 30 min 后用金黄膏做纱条敷盖创面,每 2 天更换 1 次敷料。浅度溃疡期:护理原则是清洁疮面,促进愈合。用 0.1% 新洁尔灭液冲洗疮面,再用生理盐水清洗,以 75% 乙醇消毒疮面周围皮肤,在疮面上敷生肌散,每日换药 1 次。坏死溃疡期:护理原则是去除坏死组织、清洁疮面,促进愈合。去除坏死组织后用 3% 的双氧水擦洗创面,再用生理盐水擦洗,创面散上十面埋伏散,外敷紫草油纱布后再用无菌纱布包扎,每天换药 1~2 次,待创面清洁无脓性分泌物后再用生肌散换药,直至创面愈合。

1.4.3 其他护理 一般护理:压力、摩擦力、剪切力的联合作用是形成压疮的主要因素。勤翻身变换体位避免局部长期受压,可利用“R”形翻身垫作护理用具,采取左或右 30° 斜侧位翻身,两膝间垫小软垫。避免加重摩擦力和剪切力,患者半坐卧位时,床头抬高小于 30°,减轻骶尾部的摩擦力和剪切力。翻身时抬高患者,避免拖拉扯拽等动作,防止产生摩擦。皮肤应避免潮湿刺激,保持清洁、干燥,大小便失禁者要随时清洗和更换,保持床铺清洁、干燥、平整,禁止使用透气性能差的塑料布等。心理护理:由于中枢神经系统的病变本身和脑卒中对日常生活的严重影响,脑卒中患者会产生不同程度的心理障碍,并发压疮后患者情绪可能更为低落、消极。护理人员应该以“生物-心理-社会医学”模式为指导,评估患者个体心理状态,积极采取干预措施,使患者以积极、乐观的心态配合创面护理。饮食护理:压疮的发生与营养不良密切相关,压疮患者应给予高营养易消化饮食以促进组织修复。昏迷或有吞咽障碍的患者,可以考虑鼻饲或行完全肠外营养。

2 结 果

在 400 例压疮高危脑卒中患者中,发生压疮 10 例,发生率为 2.5%。其中 I 期 4 例,II 期 2 例,III 期 2 例,IV 期 2 例。10 例压疮患者经过中西医结合护理之后,除了 1 例 IV 期患者和 1 例 III 期患者疗效为显效之外,其余 8 例均治愈。治愈率为 80.0%,有效率 100%。

3 讨 论

压疮的发生是由于机体局部长期受压,血液循环障碍导致皮肤溃烂。压疮护理是基础护理的重点,也是临床护理的难题。脑卒中是一种常见的神经内科疾病,其发病率、致残率均较高,多见于中老年人,发病后需要长期卧床,维持被动体位,加之患者丧失感觉的部位存在营养及循环不良,所以难以完全防止压疮的发生^[5]。一旦发生压疮,不仅加重病情,而且可引

起败血症危及生命。压疮的治疗重在预防,对可能患压疮的高危患者进行预防性的护理对于改善脑卒中患者预后具有重要意义。Waterlow's 压疮危险评估表^[6-7]是评估压疮危险的主要工具,是目前国外仅有的几个被科学方法证实具有良好信度和效度的压疮危险评估工具之一,具有评分简单、预测效果好等特点。评估总分为 45 分,得分高于 10 分提示患者有并发压疮的危险,得分越高,压疮风险越大。根据 Waterlow's 压疮危险评估表评估内容,针对压疮高危患者开展预见性护理工作,能够真正起到预防压疮的作用。

中医认为压疮的发生与气血流行不畅密切相关。局部受压后,经络不通,气滞血瘀,肌肤皮肉筋脉失于温煦濡养而成。活血擦剂由赤芍、冰片、枯矾、硼砂经乙醇浸泡而成,其作用为清热止痛、活血凉血、消肿解毒;乳没六一散由乳香、没药配制而成,其作用为行气活血、消肿生肌、舒络止痛、去暑利湿。活血擦剂与乳没六一散二药联合使用,可起到活血化瘀散结的作用,促进局部血液循环,增加皮肤营养,增强机体抵抗力,可以有效地预防压疮。在本研究中,400 例压疮高危患者压疮的发生率为 2.5%,低于脑卒中患者压疮发生率 4.5%^[8],提示中西医结合护理可以有效地预防压疮的发生。

压疮发生之后,根据中医理论对压疮的认识给予中西医结合护理。瘀血红润期与局部受压后经络不通,气血阻滞相关,而红花乙醇具有活血、祛瘀、止痛的作用。炎症浸润期的特点是气血瘀滞,日久破溃成疮,此期主要应清洁疮面,所以用具有清热解毒、散结消肿、防治感染功效的金黄膏做纱条敷盖。溃疡期特点是毒热内攻,日久则伤阴伤阳,继之转为阴疮,经久不愈,则气血双亏,这时治疗困难,在西医治疗基础上辅以拔毒生肌的药物。十面埋伏散具有排脓拔毒之功效,生肌散具有清热解毒、祛风止痛、泻火燥湿、收敛生肌、抗菌消炎的作用,能使脓性分泌物减少、消失,促使肉芽上皮生长迅速,利于愈合。经过中西医结合护理,8 例患者治愈,2 例患者显效,均取得良好的效果。

总之,中西医结合护理对脑卒中压疮高危患者具有良好的预防作用,一旦发生压疮,根据压疮的具体分期给予恰当的中西医结合护理,可以取得显著的疗效。

参考文献

- [1] 蒋琪霞. 伤口护理临床实践指南[M]. 南京:东南大学出版社,2004:135-136.
- [2] 周天健,李建军. 脊柱脊髓损伤现代康复与治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:892.
- [3] 王彩凤,巫向前. 压疮形成机制研究进展[J]. 护理学杂志,2007,22(1):74-77.
- [4] 李晓蓉. 循证护理在骨科患者压疮预防中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2007,23(7S):14-15.
- [5] 张长惠. 采用评分法针对危险因素预防褥疮[J]. 国外医学:护理学分册,1996,15(5):202-203.
- [6] 王晓凤,侯铭,贾艳丽,等. 3 种压疮评估工具的临床效度测定[J]. 护理学杂志,2009,24(9):61-63.
- [7] 张丽红,周园,宁曼曼,等. Waterlow 量表在评价住院患者压疮危险程度中的应用[J]. 武警医学院学报,2011,20(6):477-478,482.
- [8] 段晓侠. 应用 Braden 评分法预警干预褥疮发病的护理观察[J]. 实用全科医学,2007,5(10):930-931.