

参考文献

[1] 彭继梅. 临床护理路径在母乳喂养健康教育中的应用[J]. 河南外科学杂志, 2009, 15(2): 110-111.

[2] 刘迎春, 孙晓红, 金玉红, 等. 临床路径在术后新生儿母乳喂养健康教育中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(7): 898-900.

[3] 徐萍. 母乳喂养指导路径在产科护理管理中的应用[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 32(6): 976-977.

[4] 孙境, 付庆梅, 张梅, 等. 临床教育路径在产科特需病房中的应用[J]. 中国医学前沿, 2011, 6(15): 83-88.

[5] 卢秀霞. 临床护理路径在肾病综合症患儿健康教育的应用[J]. 中外医学研究, 2009, 7(4): 47.

[6] 李群. 母乳喂养指导路径应用在产科护理管理中的效果分析[J]. 现代护理, 2011, 9(1): 17.

(收稿日期: 2013-02-15)

慢性阻塞性肺疾病合并 2 型糖尿病患者无创正压通气面部皮肤护理探讨

张鹏霞, 王媛媛, 王巧云[△], 丁艳萍(中国人民解放军总医院呼吸科, 北京 100853)

【摘要】 目的 探讨慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并 2 型糖尿病(T2DM)患者无创正压通气的面部皮肤护理。
方法 随机选择 14 例 COPD 合并 T2DM 无创正压通气治疗患者, 在常规治疗基础上进行无创正压通气治疗与护理, 观察使用爱立敷薄型泡沫敷料后面部皮肤情况。
结果 14 例患者经治疗及护理后, 无 1 例发生面部皮肤破损。
结论 COPD 合并 T2DM 患者在应用无创正压通气治疗期间, 面部使用爱立敷薄型泡沫敷料, 可避免面部皮肤破损的发生。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病; 2 型糖尿病; 无创正压通气; 护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 12. 069 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)12-1600-02

慢性阻塞性肺疾病(COPD)可导致明显的呼吸气流受限, 无创正压通气是救治 COPD 患者的重要手段, 但在无创呼吸机应用过程中, 常因鼻面罩使用不当引起患者不适, 严重时可导致面部压疮、皮肤溃烂, 降低患者使用呼吸机的依从性和舒适度^[1-2]。糖尿病(DM)患者因长期处于高血糖状态, 一旦发生皮肤破溃, 更易继发细菌感染^[3]。积极进行全面细致的观察和护理是减少患者皮肤破溃、增加患者舒适度、促进患者早日康复的重要条件。本院呼吸科在采用无创正压通气、控制血糖等方法治疗 COPD 伴 2 型糖尿病(T2DM)患者的同时, 采用积极护理措施预防面部皮肤破溃, 取得良好效果, 现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月至 2012 年 11 月本科室收治的 COPD 合并 T2DM 患者 14 例, 男 8 例、女 6 例, 年龄 44~79 岁, 平均 66.7 岁, 面部皮肤完好, 无水肿、破溃。所有患者均符合世界卫生组织制定的 T2DM 诊断标准。

1.2 方法 所有患者均采用三头带固定式硅胶面膜通气面罩(鼻罩), 松紧程度为头带下可放入一指。具体操作方式为: 生理盐水清洁皮肤, 擦干; 将爱立敷薄型泡沫敷料延对角线剪为大小相同 2 份, 取 1 份敷料裁剪为可骑跨贴于鼻梁上方的倒 V 形, 宽度较面罩边缘宽 1 cm, 弧度与面罩鼻梁处弧度相同, 骑跨贴于鼻梁上方及两侧, 尤其贴稳鼻梁处。敷料外观变成乳白色时, 及时更换敷料, 一般 2~3 d 更换 1 次。出汗较多患者敷料翘起时即给予更换。每日交班时详细查看患者面部皮肤。治疗期间, 所有患者均于餐前给予不同剂量胰岛素, 保持餐后 2 h 血糖不超过 11.1 mmol/L。以传统压疮分期标准作为判断标准: 1 期为淤血红润期, 2 期为炎性浸润期, 3 期为浅度溃疡期, 4 期为坏死溃疡期^[4]。

2 结果

14 例患者无 1 例发生面部皮肤红肿、破溃。

3 讨论

3.1 无创呼吸机使用过程中的面部皮肤护理 局部皮肤组织长期受压易导致血液循环障碍, 局部持续缺血、缺氧、营养缺乏, 组织破损和坏死, 导致压疮的形成^[5]。压疮多见于鼻梁处、颧骨部, 主要表现为皮肤红肿、疼痛, 甚至破溃。预防压疮的发生和发展是临床护理工作重要内容之一^[6]。使用无创呼吸机时, 面罩对患者面部过长时间的压迫可造成明显不适, 严重时导致鼻面部皮肤损伤, 致使患者对无创呼吸机的使用依从性降低。若 DM 患者血糖控制不理想, 其皮肤破损更难愈合, 且极易发生感染。毛囊、皮脂腺囊肿感染形成脓肿、褥疮感染时, 若血液循环差, 伤口更不易愈合^[7]。

3.2 爱立敷薄型泡沫敷料预防压疮的优势 笔者在临床应用中发现, 爱立敷薄型泡沫敷料能有效降低鼻面部直接压力, 从而预防和减少鼻面部压疮的发生。爱立敷薄型泡沫敷料属于自粘式敷料, 主要特点如下: (1) 消除红肿。密闭的半透膜为伤口提供湿润环境, 毛细血管生成快, 改善局部组织微循环, 使组织接近正常生理状态, 加快吸收渗出液^[8]。(2) 便于裁剪, 可根据需要进行剪切, 适用于不同位置、不同伤口的处理。(3) 减轻疼痛。爱立敷薄型泡沫敷料可形成闭合性环境, 有效避免神经末梢因直接暴露而受外界因素刺激, 其良好的柔韧性可防止因活动所致创面机械性牵拉, 从而减轻患者疼痛感。(4) 黏性良好, 不需额外固定, 易于去除, 致敏性低, 轻薄, 柔软, 有弹性, 表面光滑, 舒适度高。(5) 透气性好, 患者无闷热感, 可减少贴膜下出汗。(6) 更换周期长。爱立敷薄型泡沫敷料粘性较好, 一般 1 周更换 1 次即可, 降低了治疗费用。

综上所述, COPD 合并 T2DM 患者需长期治疗, 且一旦出

[△] 通讯作者, E-mail: wqyflower@126.com.

现皮肤破溃,极易继发感染。对于需使用无创呼吸机治疗的患者,采用爱立敷薄型泡沫敷料能有效降低鼻面部直接压力,预防和减少呼吸机无创正压通气所致面部压疮,在提高使用舒适度的同时,更有助于提高患者使用无创呼吸机治疗的依从性,且操作简单,使用方便,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 杨红萍,洪哲云.慢性阻塞性肺疾病患者应用家庭无创通气的护理[J].中华医院感染学杂志,2011,21(2):267-269.

[2] 厉雪琴,邵文斐.无创呼吸机临床应用及护理体会[J].中华中西医杂志,2005,3(11):98-99.

[3] 曹芳,林娟,李红,等.糖尿病健康教育影响因素分析[J].护理研究,2005,19(2):107.

[4] 唐维新.实用临床护理三基[M].南京:东南大学出版社,2004:100.

[5] 李小寒,尚少梅.基础护理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:82-86.

[6] 周莉.压疮的防治进展[J].护理研究,2004,18(11):1983.

[7] 童玉,郭晓惠.糖尿病合并头颈部疔痈 1 例报告[J].药品评价,2008,5(8):564-566.

[8] 陈桂云,韩咏梅,李艳秋.连接化疗泵后应用透明贴预防无菌性静脉炎的临床观察[J].中国实用护理杂志,2008,24(8):35.

(收稿日期:2013-03-21)

提高女性更年期综合征临床疗效的护理措施探讨

罗 莉(南川区第二人民医院妇产科,重庆 408400)

【摘要】目的 探讨提高女性更年期综合征(MPS)临床疗效的护理措施。**方法** 选择合并不同程度焦虑或抑郁 MPS 女性患者 60 例,随机均分为对照组与观察组,对照组施行常规门诊治疗,观察组在常规治疗基础上定期进行心理护理及健康教育,治疗 3 个月后采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、生活质量评定问卷(JQOLI)及 Kupperman 评分量表评价临床疗效。**结果** 治疗 3 个月后,观察组焦虑、抑郁程度轻于对照组,情绪正常患者比例组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$);JQOLI 评分和 Kupperman 评分组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),观察组优于对照组。**结论** 在 MPS 女性患者药物治疗过程中应施行心理护理及健康教育有助于提高临床疗效。

【关键词】 更年期综合征; 焦虑; 抑郁; 生活质量; Kupperman 评分

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)12-1601-02

更年期综合征(MPS)是指女性绝经前后因性激素水平改变而导致的自主神经系统功能紊乱伴神经心理症状的一组临床症候群^[1]。更年期是女性衰老过程中十分重要且生理变化明显的阶段,90%以上的该阶段女性出现不同程度的不适表现,严重时出现焦虑或抑郁,对自身健康及家庭和和睦产生不利影响^[2]。因此,做好更年期女性护理保健工作具有重要临床意义^[3]。笔者在 MPS 患者门诊治疗过程中施行健康教育及心理护理,取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择 2007 年 7 月至 2011 年 10 月于本院确诊的 MPS 女性患者,伴不同程度焦虑或抑郁患者 60 例,均符合女性 MPS 诊断标准^[4];血清促卵泡激素(FSH)与促黄体生成激素(LH)升高,雌二醇(E2)下降;均排除甲状腺功能亢进、精神性疾病或心血管疾病等;随机均分为对照组与观察组,对照组年龄 47~54 岁,平均 45.7 岁,症状持续时间(5.3±2.6)个月,家庭和和睦 21 例,离异或分居 9 例;观察组年龄 45~55 岁,平均 46.5 岁,症状持续时间(6.1±2.8)个月,家庭和和睦 23 例,离异或分居 7 例。年龄、症状持续时间、疾病严重程度、患者基础状况等方面组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组施行常规门诊治疗,如给予雌激素替代治疗,适量补充维生素 A、B、E 及谷维素,伴睡眠障碍者适量给予安定。观察组在此基础上,嘱患者定期门诊随访,2 次/周,给予以下护理措施。(1)心理护理:主动与患者交流,鼓励患者诉说紧张或不满之处,强调保持健康情绪的重要性,学会控制情

绪并正确处理情绪波动,减少外界变化对自身情绪造成的影响;鼓励患者主动与友人或家人交谈,营造和谐氛围,使其了解导致焦虑、抑郁的原因,进而得到有效宣泄;指导患者学会自我放松,如采取闭目静坐、凝神静思等方式排除杂念,从而保持良好的情绪;(2)健康教育护理:向患者讲解更年期是女性正常的生理过程,有可能出现月经紊乱、情绪波动、潮热出汗、皮肤瘙痒、阴道分泌物减少等症状;应多吃高蛋白、高维生素食品,多食蔬菜水果及滋阴降火食物,忌食刺激性食物及高脂、高胆固醇食物;告诉患者焦虑、抑郁等负性情绪可使内分泌及中枢神经系统失衡,抑制自身免疫系统功能,加重更年期不良症状,鼓励其进行适量运动以缓解不良情绪。治疗 3 个月后采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行患者焦虑及抑郁程度评价^[5];采用生活质量评定问卷(JQOLI)评价生活质量,包括躯体功能、心理功能、社会功能及物质功能^[6];采用 Kupperman 评分量表评价症状改善情况^[7]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 件行数据分析;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;显著性检验水准为 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 焦虑和抑郁情况比较 治疗 3 个月后,HAMA 判为正常的患者所占比例组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),HAMD 判为正常的患者所占比例组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组均优于对照组。见表 1。