

性收缩,逐渐帮助患者建立良好的排尿习惯,尽可能在短期内使失调的膀胱功能得到最大程度的恢复。

本研究结果显示,早期的康复功能训练可促进老年脊髓肿瘤患者顺利排尿,减少了泌尿系的感染,有助于促进患者早日康复,提高了患者的生存质量和预后,为尽快恢复社会角色提供了有力的保证。

参考文献

[1] 刘翠萍. 56 例老年患者留置导尿的护理体会[J]. 当代医学,2009,15(25):107.
[2] 郑洪茹,柏晓郁. 脊髓腰骶段肿瘤患者的术后护理[J]. 中华现代护理学杂志,2006,3(22):41.
[3] 韦荣. 脊髓损伤患者膀胱功能的早期康复训练及效果[J]. 吉林医学,2013,34(5):826-827.

[4] 彭惠珍,周玉萍,李兰英. 脊髓损伤患者膀胱功能的康复训练体会[J]. 中华现代护理学杂志,2009,6(15):16.
[5] 姚美文. 老年科男性尿路感染的易患因素与护理[J]. 护士进修杂志,2008,23(6):538-539.
[6] 苏善英,宋仕芬,梁权,等. 神经源性膀胱再训练的研究进展[J]. 护理实践与研究,2012,09(5):103-104.
[7] 陈碧霞. 膀胱功能训练在脊髓损伤伴神经源性膀胱患者康复中的作用[J]. 中国医药指南,2013(6):249-250.
[8] 陈亚平. 盆骶肌综合治疗脊髓损伤后尿失禁的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2008,30(4):267-268.
[9] 时丽萍. 系统健康教育对神经源性膀胱患者自我管理能力的影 响[J]. 护理学杂志,2009,24(8):86-88.

(收稿日期:2013-01-29 修回日期:2013-05-21)

优质护理在重度颅脑损伤气管切开患者中的实施效果

蔡志红,张玲霞,王 利(江苏省南京市第一医院/南京医科大学附属南京第一医院神经外科 210006)

【摘要】 目的 研究临床优质护理服务对重度颅脑损伤气管切开患者的护理效果。**方法** 选取 2010 年 6 月至 2012 年 6 月南京医科大学附属南京第一医院重度颅脑损伤气管切开患者 152 例作为研究对象,并随机分为优质护理组和对照组,每组各 76 例。对照组采用常规护理,优质护理组采取临床优质护理服务,分析比较两组患者护理后的临床效果。**结果** 优质护理组并未发生气管套管阻塞或脱出,且肺部感染和气道内出血的发生率也显著低于对照组,两组差异均具有统计学意义($P<0.05$)。优质护理组患者家属对护理人员操作技能、服务态度和病区环境间的满意度都高于对照组,且差异均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对重度颅脑损伤气管切开患者实施临床优质护理干预有较好的护理效果,可明显降低肺炎发生率,改善护患关系,值得在护理工作中推广应用。

【关键词】 重度颅脑损伤; 优质护理; 气管切开
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.19.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)19-2621-02

做好气管切开患者的临床护理工作至关重要,优质护理能增强护理工作的计划性,大大提高护理效率,融洽护患关系,提高患者的生活质量^[1]。为进一步提高护理效果,作者对本院重度颅脑损伤气管切开患者实施了优质护理服务,并与常规护理的效果进行比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取重度颅脑损伤气管切开患者 152 例作为研究对象,其中男 89 例,女 63 例,年龄 16~70 岁,平均(42.5±4.1)岁,留管时间 5~40 d,平均(18.5±2.1)d。所有患者均符合重型颅脑外伤的诊断标准,即入院时患者的格拉斯哥(GCS)评分小于或等于 8 分,排除入院时已发生肺部感染的患者。按照不同的护理模式将所有患者随机分为优质护理组和对照组,各 76 例,优质护理组实施全方位的优质护理服务措施,对照组实施常规护理措施。两组在临床基本资料间的差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 优质护理措施 (1)气道管理。指导患者正确的体位,套管固定要牢固,随时调整氧流量,做到合理有效的给氧,保持呼吸道的有效湿化,以利于分泌物的排除;定时翻身拍背,及时吸痰,保证痰液的有效引流,以保持呼吸道通畅;严格无菌操作,保持气管切开部位敷料清洁干燥;加强口腔护理,严密观察有无气短,皮下或纵隔气肿,呼吸的深度及频率,如有异常,及时上报医生^[2]。(2)心理疏导。护理人员应向患者家属讲解行气管切开的必要性、安全性及重要性,以取得患者家属的信任,与患者建立良好的护患关系。(3)营造舒适的环境。为住院患者家属详细讲解医院的诊疗环境和相关的便民设施等,并帮助进行相关检查,以使其尽快熟悉住院环境;在病区内要避免噪音,

保持病房空气流通,温度、湿度适宜,为患者创造一个舒适、安静的环境。(4)健康教育。加强家属对患部的被动活动、防止肌肉萎缩及关节挛缩,保持心情舒畅,防止情绪激动,综合利用各种宣传方式对家属进行生活方式及饮食方面的健康宣教,以提高配合度。

1.3 效果评价 分别从两组患者并发症的发生情况及患者满意度两方面对效果进行评价。其中并发症包括肺部感染、气管内出血,套管阻塞及脱落的发生率。同时应用自行设计的调查问卷对患者家属的满意度进行调查,其中包括对操作技能、服务态度和病区环境等方面的满意率。

1.4 统计学处理 应用 SAS9.0 软件进行,两组定量资料的比较采用 *t* 检验;两组定性资料比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护理效果的比较 优质护理组未发生气管套管阻塞或脱出,且肺部感染和气道内出血的发生率也显著低于对照组,两组在以上 3 种并发症发生率间的差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组并发症的发生状况[n(%)]

组别	<i>n</i>	气管套管阻塞或脱出	肺部感染	气道内出血
优质护理组	76	0(0.00)	26(34.21)	2(2.63)
对照组	76	7(9.21)	45(59.21)	8(10.53)

2.2 两组患者家属满意度的比较 由表 2 可见,优质护理组患者家属对护理人员操作技能、服务态度和病区环境间的满意度都高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 患者家属满意度的比较[n(%)]				
组别	n	操作技能	服务态度	病区环境
优质护理组	76	70(92.11)	72(94.74)	69(90.79)
对照组	76	55(72.37)	54(71.05)	60(78.95)

3 讨 论

重型颅脑损伤患者入院时病情较重,常需要行气管切开来改善通气功能,但气管切开后与外界直接相通,易使细菌侵入机体,患者的抵抗力下降,导致各种并发症的发生^[3-4]。因此,做好气管切开患者的临床护理工作对减少与之相关的并发症具有极其重要的意义。优质护理服务不但要求护理人员进行正确的技术操作,更要求注重患者的精神需求,体现护理服务的人性化,重视患者的感受,让患者感受到人性的温暖。同时向患者及家属讲解疾病的有关知识,提高患者或家属对疾病的理解程度,为患者提供生理、心理和环境等多方面、全方位的优质服务,使患者积极主动配合治疗,最终提高患者满意度和配合度,为取得良好的护理效果奠定基础^[5]。

本研究结果显示,优质护理组未发生气管套管阻塞或脱出,且肺部感染和气道内出血等并发症发生率也显著低于对照组($P<0.05$),且优质护理组患者家属对护理人员操作技能、服务态度和病区环境间的满意度都高于对照组。说明对重型颅脑外伤患者进行优质护理干预,能够显著降低术后各种并

症的发生,改善预后,同时提高患者满意度,与相关研究结果一致^[6]。

总之,对重度颅脑损伤患者实施优质护理服务措施,护理人员确实、有效地做好气管切开患者的护理工作,从而有效降低并发症的发生。同时,加强与家属的沟通,增强其配合度,提高满意度,为促使患者早日康复奠定基础。

参考文献

[1] 吕利英. 重型颅脑损伤患者气管切开后体会[J]. 河北中医, 2012, 34(11): 1720-1721.

[2] 朱海燕, 韩名娟, 吕雪丽. 重型颅脑损伤患者气管切开后护理干预[J]. 中国实用医药, 2009, 4(10): 218-219.

[3] 黄艳, 胡琳, 黄豪. 老年重度颅脑损伤急性期呼吸道护理[J]. 华西医学, 2012, 27(9): 1390-1392.

[4] 敬海霞. 重度颅脑损伤患者气管切开的护理[J]. 中外医疗, 2012, 4(4): 153.

[5] 王可玲, 刘红敏, 王文华. 重症颅脑损伤肺部感染因素及预防措施[J]. 中华医院感染学杂志, 2007, 17(7): 811.

[6] 李梅, 胡三莲. 重度颅脑损伤气管切开 294 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(23): 54-55.

(收稿日期: 2013-03-21 修回日期: 2013-06-11)

湿敷联合红光治疗仪治疗溃疡期压疮的临床观察与护理

刘 林, 刘善会(重庆市中医院皮肤科 400011)

【摘要】 目的 评价湿敷联合红光治疗仪治疗溃疡期压疮的临床效果。**方法** 选择 2010 年 1 月至 2011 年 3 月重庆市第一人民医院皮肤科收治的 51 例溃疡期压疮患者分为对照组和治疗组, 治疗组采用传统方法联合湿敷及红光治疗仪方法治疗, 对照组单纯采用传统方法治疗, 观察不同组别压疮的治愈时间。**结果** 对照组 25 例, 平均治愈天数为(34.0±3.5)d; 治疗组采用传统方法联合湿敷及红光治疗仪治疗 26 例, 平均治愈天数为(17.0±1.9)d, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 药物湿敷联合红光治疗仪能够有效缩短溃疡期压疮的治愈时间, 是治疗溃疡期褥疮的有效方法。

【关键词】 压疮; 药物湿敷; 红光治疗仪; 治疗
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.19.071 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)19-2622-02

对压疮的治疗方法, 国内外护理工作者已做了大量的探讨和研究^[1]。近年来许多新方法在压疮的治疗中得到普遍运用。本院皮肤科在运用传统方法治疗压疮的同时, 联合药物湿敷及红光治疗仪照射, 加速了压疮的愈合, 达到较好的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 共 51 例患者, 其中男 31 例, 女 20 例, 年龄 67~82 岁, 平均(72.6±5.8)岁。其中脑血管疾病致瘫痪 25 例, 晚期肿瘤 19 例, 骨折长期卧床患者 7 例。按压疮的分期诊断标准诊断为溃疡期压疮。51 例患者均除外糖尿病及免疫缺陷性疾病。按住院号随机分为对照组(25 例)和治疗组(26 例)。对照组采用传统方法治疗。(2)治疗组采用传统治疗方法联合药物湿敷及红光治疗仪照射方法治疗。

1.2 方法 (1)所有患者均给予综合性的动态评估并给予压疮护理; 根据病情进行全身营养支持, 及时止痛; 及时应用压疮气垫床; 定时翻身, 并进行严格交接班; 保持创面干燥, 常规消毒周边皮肤。(2)对照组采用具有一定通透性的敷料保护压疮创面及周围皮肤, 创面清创保持肉芽新鲜; 敷料每 2 天更换一次, 如果敷料浸湿随时更换; 根据病情使用不同抗生素。治疗组在采用具有一定通透性的敷料保护压疮创面及周围皮肤, 创

面清创保持肉芽新鲜以及合理使用抗生素的基础上, 采用 CHX-630E 型红光治疗仪照射(治疗功率密度 200 mW/cm², 照射距离大于 5 cm, 照射时间 10~20 分钟/次; 照射频率 2~3 次/天)、药物湿敷(根据不同病情采用不同药物湿敷: 创面较多坏死组织时用硼酸, 创面较多渗血时用云南白药, 创面红润新鲜时用康复新; 取药物纱布 6~8 层敷于患处, 20~30 分钟/次, 2~3 次/天); 并详细记录两组压疮进展、恢复和愈合情况。**1.3 治愈判断标准** 创面愈合, 结痂脱落。

1.4 统计学处理 应用 SPSS11.0 统计软件对数据进行 *t* 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

结果显示对照组和治疗组均达到压疮治愈标准, 对照组平均治愈天数为(34.0±3.5)d, 治疗组平均治疗天数为(17.0±1.9)d, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

加强压疮的护理, 保持创面干燥、常规消毒周围皮肤, 并对患者进行相关知识的宣教, 可以帮助患者全面了解疾病知识, 正确认识疾病的转归, 树立战胜疾病的信心^[2-4]。同时应用具有一定通透性的敷料清创换药治疗压疮, 有利于创面的上皮化和肉芽组织形成^[5]。但因为压疮患者多伴有营养不良、自身修