

优质综合护理促进Ⅲ度褥疮感染患者康复的效果分析*

谭 艳¹,周荣湖²(1. 重庆市第十三人民医院护理部 40053;2. 浙江省温州市第三人民医院感染科 315000)

【摘要】 目的 研究优质综合护理促进Ⅲ度褥疮感染患者康复的临床效果。**方法** 选取 2012 年 9 月至 2013 年 3 月重庆市第十三人民医院诊治的Ⅲ度褥疮感染患者 5 例,其中男 4 例,女 1 例,年龄 35~74 岁。回顾性分析患者的临床资料,总结优质综合护理办法,观察护理前后患者生活质量改变情况。**结果** 患者换药采用 10%生理盐水纱布填塞有利于新生肉芽组织,皮肤长平后改用胎膜覆盖。第二次胎膜换药便能做到与自身皮肤有效融合。精心护理,创面恢复好,对 5 例大面积Ⅲ度褥疮,无一例失败。护理后患者的生活质量显著高于护理前,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对深度褥疮的护理重点为清洗后剪除坏死组织,用 10%生理盐水纱布填塞空洞,肉芽组织长平后改用胎膜覆盖创面,由每天换药改为隔日一次,直至创面愈合,此方法效果明显,患者痛苦少,不用植皮,优质综合护理后其生活质量显著提高。

【关键词】 优质综合护理; Ⅲ度褥疮感染; 康复
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.06.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)06-0837-02

褥疮好发部位为骶骨、坐骨结节、股骨大转子等处,其次为根骨、枕骨、髂前上棘、内外踝等部位^[1]。临床表现为受压部位出现红斑、水泡、溃疡,溃疡可深及肌肉、侵犯骨关节,在溃疡四周可有潜行腔隙和窦道。褥疮是长期卧床患者最为常见的并发症,据报道长期卧床患者 50%以上死于褥疮导致的严重感染^[2]。对于褥疮的治疗原则为治疗,加强局部护理,避免局部持续受压。本文就优质综合护理促进Ⅲ度褥疮感染患者康复的临床效果做具体分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 9 月至 2013 年 3 月重庆市第十三人民医院诊治的Ⅲ度褥疮感染患者 5 例,其中男 4 例,女 1 例,年龄 35~74 岁。褥疮位置均为尾骶部;面积 7 cm×9 cm~20 cm×15 cm,深达 4 cm。

1.2 治疗方法 先用 75%乙醇棉球消毒褥疮周围皮肤,再用双氧水清洗创面,用 0.9%生理盐水清洗,观察创面是否有坏死组织。有坏死组织者,用消毒组织剪刀修剪,每日修剪不能太多,逐日修剪,以免引起伤口出血^[3]。修剪后,用 10%生理盐水纱布填塞空洞,塞紧以免长成死腔,无菌油纱覆盖创面上,再盖无菌纱布胶布固定,TDP 照射,上下午各 15 min,照此方法,每日一换。待肉芽组织长平皮肤后,75%乙醇消毒创面周围皮肤,0.9%生理盐水清洁创面,用胎膜(新生儿胎盘膜用 75%乙醇浸泡,使用时 0.9%生理盐水冲洗胎膜)覆盖清洁创面,油纱布和无菌纱布覆盖在创面上,TDP 每日照射一次,换药改为隔日一次,直至褥疮痊愈。在褥疮护理期间,结合患者病情,给予抗感染、对症、免疫支持治疗,定期检测血标本及创面分泌物培养标本,根据化验结果选择相应的抗菌药物静脉用药。每日用油性抗菌药物伤口换药,并观察伤口愈合情况,如一星期内无好转可作伤口细菌培养,以寻找敏感抗菌药物。

1.3 护理方法 (1)饮食护理:加强高蛋白、高纤维、高维生素饮食,多食含钾丰富的蔬菜和水果,如香蕉、桔子、绿叶蔬菜等^[4]。多食用植物油,如花生油、芝麻油、豆油、菜籽油等,有润肠功效,利于缓解便秘。在菜肴的配伍上,应注意荤素结合,减少盐的食用,以免造成水钠潴留。凡伴有消化不良、肠炎、腹泻、便秘的患者,宜多食用酸奶。患者应严格忌食鸡肉、牛肉、羊肉等燥热肉类,不吃烟熏、油炸、霉变食品。另外生冷、粘腻、腥臭、不易消化以及有特殊刺激性食物都应避免^[5]。更不可暴饮暴食、酗酒偏食,以免损害脏腑功能,耽误患处细胞再生能

力,发生药物过敏等情况。对于不能自主进食的患者,可采用静脉营养,根据患者的身体状况,调节营养素搭配。(2)心理护理:患者由于长期卧床,不能自主活动,大小便失禁,容易造成患者沮丧、急躁、苦闷的不良心理,并对临床治疗与护理不配合。由于Ⅲ度褥疮感染创伤较大,部分患者伴有恶臭,更使患者丧失战胜疾病恢复健康的信心。在临床护理中,护理人员应及时与患者交流,疏导其郁闷、烦躁、绝望、抑郁的负面情绪^[6],鼓励患者多与其家属交流。在护理过程中,注意态度、语气温和,对患者的疑问尽量回答。(3)清洁卫生:患者所用的床褥要透气,软硬适中、吸水性好,可用气垫床、高密度海绵床垫,床单应为纯棉,另外在床单上可铺一条纯棉浴巾,便于更换。床单保持平整、干燥、清洁、无皱折、无渣屑、无杂物;气垫床充气软硬要适度,过度充气反而可使皮肤受压增加。避免局部受压,每隔 2~4 h 翻身一次,并及时按摩受压部位,对一些消瘦易受压处,必要时可使之悬空。为确保褥疮处的血液循环,护理人员可对其进行被动功能锻炼或穴位按摩,手法要轻柔。

1.4 观察指标 生活质量的评价应用 WHO 生活质量量表,针对总体健康、疼痛与不适、日常生活能力、药物及医疗手段的依赖性对患者进行评价,分数为 0~100 分,除了“疼痛与不适”与“依赖性”方面,得分越高说明生活的质量越高。

1.5 统计学处理 应用 SPSS16.0 对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

治疗护理后患者的生活质量显著提高,与治疗护理前相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 治疗护理前后患者的生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	治疗护理后	治疗护理前	<i>t</i>	<i>P</i>
总体健康	88.42±5.49	61.86±6.43	1.83	<0.05
疼痛与不适	33.45±6.12	91.53±5.24	0.76	<0.05
积极感受	85.74±6.84	66.41±5.48	3.15	<0.05
日常生活能力	93.69±5.78	72.35±5.57	4.62	<0.05
对药物及医疗手段的依赖性	32.26±5.52	68.31±6.25	2.49	<0.05

* 基金项目:浙江省医学会医学发展计划一般资助项目(2010-ZW046)。

3 讨 论

据美国国家压疮专家组(NPUAP)2007 压疮分期,Ⅲ度褥疮即全层皮肤组织缺失,可见皮下脂肪暴露,但骨骼、肌肉、肌腱未暴露;可有腐肉存在,但组织确实的深度不明确^[7]。脂肪较多部位Ⅲ度褥疮可形成较深的溃疡。溃疡的形成主要是静脉血液回流受到严重障碍,局部淤血导致血栓形成,组织缺血缺氧,轻者浅层组织感染,流出脓液、形成溃疡;重者坏死组织发黑,脓性分泌物增多,有臭味。护理重点是清洁创面,解除压迫,用生理盐水冲洗,选择合适的敷料,保持伤口湿润,但周围皮肤要保持干燥。可用多层纱布,将疮面填平,使疮面浸润在药水中,后用一层或两层干纱布敷在外层,每日换药两次,换药过程中注意手法轻柔^[8],避免损伤肌肤。

中医认为,褥疮多因久病卧床,气血运行失畅,肌肤失养,每因摩擦皮破,染毒而成。病因是气血两虚或气滞血瘀引起局部微血管坏死,引发蕴毒腐烂。此病以平常扶理最重要,以勤为主,热敷,按摩,变换体位。故本研究中应用优质综合护理促进Ⅲ度褥疮患者康复。据研究显示,褥疮感染患者伤口久不愈合与营养匮乏密切相关^[9]。出现褥疮者多有营养不良基础,加上营养成份不断从疮面丢失,患者长期卧床、运动量减少,进食减少,均加重患者营养缺乏,不利于愈合。对于褥疮感染患者,应多补充高蛋白质、高热量、维生素 C 含量高及富含锌铁钙等微量元素的食物,有条件的患者应分析营养素状况,根据营养平衡原则进行补充^[10]。另外,本研究发现,心理护理对患者影响较大。护理人员通过耐心、细致、温和的护理方法疏导患者内心的苦闷、抑郁,从而树立战胜疾病的信心。另外,由于护理人员不能长时间的陪伴患者,故而应对家属讲解必要的护理知识,并告知家属应多劝慰、理解、开导患者^[11]。另外通过听音乐、戏曲,看电视,读报纸,陪患者聊天等方式可分散患者对自身疾病的注意力,达到调整情绪的作用。

保证舒适的病房环境,经常开窗通风换气,定期进行紫外线空气消毒。患者床单、被褥、枕套等经常更换、清洗,大小便失禁者宜在身下横铺一块络理通远红外护创敷料,上面再垫络理通褥疮康复器,可保证清洁干爽和卫生并可避免褥疮发生。床铺每日清整 2~3 次^[12],保持平整、干净、无皱褶;尿湿的褥疮康复器要及时清洗,护创敷料弄湿要随时更换。患者衣着要

宽大柔软,贴身内衣经纯棉织口最佳,领扣、腰带要宽松易解、不影响呼吸。

总之,在换药期间结合病情,免疫支持治疗,饮食加强营养,做好患者的心理疏导,避免植皮给患者带来的痛苦和经济负担,通过一系统性护理,能取得很好的治疗效果,故优质综合护理值得在褥疮感染患者中推广使用。

参考文献

[1] 李小萍. 基础护理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2006:23-68.

[2] 陈桃丽. 优质护理服务在脊髓损伤患者术后中的应用[J]. 中外医学研究, 2011, 9(17): 90-91.

[3] 程艳梅. 截瘫患者并发症预防及护理[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(17): 4083-4084.

[4] 陈茜, 成翼娟, 王晋, 等. 循证护理在褥疮护理中的临床实践[J]. 护士进修杂志, 2002, 17(11): 846-847.

[5] 胡晓云, 郑妍. 重度营养不良伴头皮坏死、压疮及肛周破溃 1 例的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(6): 1498.

[6] 许喜生, 马铮铮, 周永生, 等. 重度褥疮的临床治疗经验[J]. 中华整形外科杂志, 2011, 27(6): 405-410.

[7] 王燕萍, 徐艳萍. 凤凰衣加胰岛素外用治疗褥疮临床疗效观察[J]. 中国全科医学, 2012, 15(6): 682-683.

[8] 刘波. 手术患者术中压疮形成的因素及预防护理[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(5): 1098-1099.

[9] 王瑾, 周逸晨, 谢彩英. 褥疮患者 63 例社区治疗及护理体会[J]. 中国全科医学, 2008, 11(22): 2102.

[10] 张小冬, 陈爱萍. 褥疮的预防与治疗护理进展[J]. 中国全科医学, 2006, 9(11): 920-922.

[11] 左梅, 王旭红, 常虹, 等. 神经外科昏迷病人褥疮的预防护理[J]. 现代预防医学, 2007, 34(5): 994.

[12] 徐晶晶, 李翔. 优质护理在大面积烧伤患者中的应用效果[J]. 湖北民族学院学报:医学版, 2012, 29(3): 81-82.

(收稿日期:2013-09-22 修回日期:2013-12-01)

健康教育路径在支气管哮喘患者中的应用研究*

喻允奎, 章先斌, 杨文军, 王腊珍, 冯成玉, 杨清梅, 胡忠斌, 贺 玲(湖北省十堰市西苑医院 442004)

【摘要】 目的 探讨健康教育在支气管哮喘患者中的应用价值。**方法** 选择十堰市西苑医院住院治疗的支气管哮喘患者 100 例,随机分为对照组和健康教育组,每组各 50 例。对照组患者在住院期间接受常规护理;健康教育组则在常规护理基础上,接受针对性的健康教育。分别在患者入院时、出院时和复诊时进行问卷调查,分析健康教育对患者的影响。**结果** 入院时两组患者疾病知识来源途径、疾病知识掌握情况及病症知晓率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。出院时,两组患者病症知晓率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。复诊时调查结果显示,健康教育组症状未加重且无发病、发病间隔时间缩短、饮食和运动合理、可进行自我心理调适、能够及时就医的患者所占比例均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 健康教育路径在支气管哮喘患者中的应用效果良好,具有较大的临床应用价值。

【关键词】 支气管哮喘; 健康教育; 康复

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.06.056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)06-0838-03

目前,全球已有 3 亿多支气管哮喘患者,每年因支气管哮喘死亡的患者为 25 万人左右。国内支气管哮喘患病率为 3%

* 基金项目:湖北省十堰市科技局计划项目(081S)。