

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、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。床铺每日平整 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,护创敷料弄湿要及时更换。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)。

表 2 两组患者入院时疾病知识掌握情况比较[n(%)]

组别	n	疾病的定义 与本质	发病诱因	发病先兆	临床特点	预防要点	自我监测	自我管理	肺功能	发病间隔时间 或次数	诊疗依从性
对照组	50	19(38.0)	27(54.0)	18(36.0)	17(34.0)	16(32.0)	16(32.0)	19(38.0)	17(34.0)	19(38.0)	21(42.0)
健康教育组	50	17(34.0)	26(52.0)	19(38.0)	14(28.0)	19(38.0)	20(40.0)	20(40.0)	14(28.0)	17(34.0)	23(46.0)
χ^2		0.174	0.040	0.043	0.421	0.396	0.694	0.042	0.421	0.174	0.162
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 3 复诊时调查结果比较

组别	n	症状未加重 且无并发症	发病间隔 时间缩短	诊疗 依从性提高	饮食和 运动合理	避免诱发因素	自我心理调适	及时就医
对照组	50	9(18.0)	19(38.0)	20(40.0)	19(38.0)	21(42.0)	18(36.0)	24(48.0)
健康教育组	50	29(58.0)	31(62.0)	23(46.0)	36(72.0)	27(54.0)	34(68.0)	36(72.0)
χ^2		14.0625	5.7600	0.3672	11.6768	1.4423	10.2564	6.0000
P		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

支气管哮喘是一种易复发的慢性疾病,如果治疗不及时、不规范,可导致病情逐步加重,严重时甚至导致患者死亡^[8]。对疾病的正确认知、良好的心理状态和生活习惯,以及较强的自我护理和保健能力,对减少疾病的发作与痛苦有重要意义。然而,很少有患者认识到这一点。这也是实行健康教育的重要原因。笔者认为,对支气管哮喘患者实施健康教育应注意如下内容。

支气管哮喘对患者身心健康影响较大,而且会造成一定的经济负担,但支气管哮喘也是可以控制的疾病。对患者进行健康教育是支气管哮喘防治工作中十分重要的组成部分。医务人员必须认识到其工作职责不仅是通过药物治疗控制患者的症状,减少患者接触刺激原,同时也必须将健康教育和心理精神抚慰放在与治疗同等重要的层面,以减轻和消除患者的不良情绪,使其以最佳的心理状态配合治疗,从而提高患者对疾病认知程度和诊疗依从性,减少疾病的发作,提高生活质量^[9]。而且医务人员应充分掌握支气管哮喘健康教育的各种知识点,例如远离过敏源、避免感冒、保持良好的精神状态等支气管哮喘患者必须保持的生活状态。同时,医务人员应及时掌握支气管哮喘的最新研究成果,从而能够指导患者长期、正确使用控制疾病发作的药物和急救药物,也能够患者在自我监测与管理、定期复诊与咨询、心理抚慰等方面给予正确的指导与建议^[10]。

许多农村患者只能在疾病诊疗时获得相关知识,因而必须对基层卫生机构的医务人员进行培训,使其在患者健康教育中发挥积极的作用。医院也有必要通过定期组织患者参加各种咨询或讲座活动,为患者讲授生活起居方面的注意事项,从而巩固疾病的治疗效果。对于城市患者,可以通过主动发放健康教育资料和定期提醒复诊的方式,巩固健康教育的成果^[11]。

建立完善的出院患者随访制度,加强出院患者随访沟通及后期健康教育,有利于巩固临床治疗效果和健康教育成果,增强患者的防范意识,提高疾病诊疗的自觉性。同时,对健康教育效果突出的病例进行大力宣传,以增强其他患者掌握疾病相关知识的兴趣和治愈疾病的信心。

目前,支气管哮喘仍难以彻底治愈。因此,医务人员不仅

应在患者就诊或入院治疗时对其进行健康教育,更应扩大健康教育的时间范围,对出院患者的健康教育也应给予同等程度关注。

参考文献

- [1] 陈丽萍. 护理干预对哮喘患者用药依从性及生活质量影响的临床研究[J]. 中国初级卫生保健, 2011, 25(5): 108-109.
- [2] 尤黎明. 内科护理学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 50.
- [3] 李萍, 孙宏伟. 心理干预对哮喘患者生活质量的改善[J]. 中国健康心理学杂志, 2009, 17(7): 797-799.
- [4] 刘秋云, 廖春丽, 孙继红, 等. 支气管哮喘患者接受健康教育后自我管理水平与生活质量关系研究[J]. 中国护理管理, 2011, 11(7): 33-36.
- [5] 李洁, 商临萍, 王艳红, 等. 健康教育对支气管哮喘缓解期病人生活质量影响的研究[J]. 护理研究, 2010, 24(11): 2945-2946.
- [6] 高彦阳, 周文琪. 中医康复健康教育路径对支气管患者的护理研究[J]. 河北中医, 2011, 33(6): 920.
- [7] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3): 177-185.
- [8] 李秀华, 崔晓芸, 田苗, 等. 临床路径在我院产科的应用研究[J]. 中国护理管理, 2007, 7(11): 56-58.
- [9] 江良英, 骆明花, 邓雪琼, 等. 临床路径在妇科住院病人健康教育中的应用效果观察[J]. 全科护理, 2008, 6(10): 2554.
- [10] Bateman ED, Hurd SS, Barnes PJ, et al. Global strategy for asthma management and prevention: GINA executive summary[J]. Eur Respir J, 2008, 31(1): 143-178.
- [11] 李玉丁, 王宁, 安淑华. 小儿支气管哮喘健康教育的研究进展[J]. 临床荟萃, 2009, 24(9): 821-823.