

介质的产生和释放,有效缓解疼痛;HBO 还能降低免疫反应,减少变态反应在周围神经的发生和发展,利于控制病情的发展,提高治疗效果。而且 HBO 下血-脑屏障通透性增加^[9],可加速药物通过血-脑屏障,利于增强抗病毒、营养神经和止痛药的效果。本文观察组在药物治疗的基础上,加用 HBO 综合治疗 PHN,患者疼痛明显减轻或消失,疼痛评分明显低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。观察组总有效率为 95.0%,对照组为 77.5%,观察组明显高于对照组($P < 0.01$)。另外,我们观察还发现,患者越早治疗效果越好。因为早期治疗能极大地提高微血管的张力和弥散距离,使失去功能的神经组织重新获得氧供,神经组织有氧代谢旺盛,三磷酸腺苷(ATP)生成增多,乳酸生成减少,减少酸性代谢产物,更利于消除组织水肿,恢复神经功能^[10],提高疗效。建议 PHN 患者要尽早进行 HBO 治疗,而且疗程一定要足够,以提高治疗效果,一般以 2~3 个疗程为佳。另外,本组病例多是老年人,HBO 治疗时会产生精神紧张,治疗时要给予心理疏导,以缓解其紧张情绪^[11],使患者在良好的心态下接受治疗。

综上所述,HBO 加上药物综合治疗 PHN,可明显缓解疼痛,提高治疗效果,提高患者的生活质量,不失为治疗 PHN 重要的辅助方法,值得临床推广和

应用。

参考文献

- 1 吴志华. 皮肤性病学[M]. 广州:广东科学技术出版社,1998:78.
- 2 倪家骧,樊碧发,薛富美. 临床疼痛治疗技术[M]. 北京:北京科学技术文献出版社,2003:374-376.
- 3 高进,孙琳,杨晓秋,等. 高压氧联合神经阻滞治疗带状疱疹后遗神经痛[J]. 激光杂志,2011,32(2):67-68.
- 4 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第3版. 南京:江苏科学技术出版社,2001:300-305.
- 5 薛志兴,樊碧发. 带状疱疹后遗神经痛治疗现状[J]. 中日友好医院学报,2006,20(3):187-189.
- 6 韩涛. 带状疱疹后遗神经痛的发病机制研究[J]. 医学理论与实践,2006,19(5):524-526.
- 7 邓斌,戴水江,林岷格,等. 心理干预对带状疱疹后遗神经痛患者生活质量的影响[J]. 海南医学,2008,19(9):116-116.
- 8 李温仁,倪国坛. 高压氧医学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1998:87-323.
- 9 高春锦,杨捷云,翟晓辉. 高压氧基础医学与临床[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:78.
- 10 许立民,孔磊,肖泉,等. 高压氧条件下无阻力气管套管给氧对重型颅脑损伤并肺部感染患者的影响[J]. 中国临床新医学,2011,4(9):819-823.
- 11 孔磊,陈世强,许立民,等. 不同体位麻黄碱滴鼻方法对高压氧治疗患者耐受性的影响[J]. 中国临床新医学,2013,6(4):320-323.

[收稿日期 2013-12-20][本文编辑 蓝斯琪]

护理研讨

系统护理干预对腹股沟疝修补术患者的影响

蓝玉珍

作者单位:530400 广西,宾阳县人民医院体检科

作者简介:蓝玉珍(1963-),女,大学专科,主管护师,研究方向:护理管理及外科护理。E-mail:byxrmyytjk@163.com

[摘要] 目的 探讨系统护理干预对腹股沟疝修补术患者的影响。方法 选择 2006-01~2010-12 该院收治的 18 岁以上腹股沟疝患者 150 例,随机分为实验组和对照组,对照组进行一般整体护理,实验组在此基础上进行系统护理干预,比较两组使用镇静剂情况、排尿情况、阴囊积液及切口感染情况,评估患者对医护工作的满意度,分析两种护理方法对成人腹股沟疝手术患者的影响。结果 实验组患者满意度较对照组明显升高,而镇痛剂使用率、导尿率较对照组明显降低,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 系统护理干预可以降低术后不良反应及并发症的发生率,是疝修补术患者的理想辅助治疗方法之一。

[关键词] 护理干预; 腹股沟疝修补术; 作用

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)08-0761-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.29

腹股沟疝是一种普外科常见的疾病,手术是其常规治疗手段,但复发率高。预防并发症关系到手术的成败。护理干预是通过使用护理措施来达到治疗疾病的一种方法。因此,为了减少手术后的不良反应及并发症的发生,提高疝修补术的成功率,特对我院2006-01~2010-12收治的成人腹股沟疝修补术患者进行了系统护理干预,取得良好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2006-01~2010-12我院收治

表1 两组患者一般资料比较[n(%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	性别		年龄(岁)	单侧疝	双侧疝	复发疝	嵌顿疝
		男	女					
实验组	75	72(96.00)	3(4.00)	58.3 ± 11.7	65(86.67)	10(13.33)	7(9.33)	6(8.00)
对照组	75	70(93.33)	5(6.67)	57.8 ± 12.2	61(81.33)	14(18.67)	6(8.00)	4(5.33)
χ^2/t	-	0.132		0.273		0.794	0.084	0.429
P	-	0.716		0.785		0.373	0.772	0.513

1.2 护理方法 对照组患者手术前只按腹股沟疝外科治疗的常规护理方法,包括入院指导、宣教、饮食指导及常规心理护理等^[1],取得患者的配合使手术顺利进行。而实验组患者入院后在常规护理的基础上,由责任护士对患者的病情及可能出现的问题迅速进行评估,确定护理目标,制定相应的护理计划,并实施系统的有个性的护理干预措施。具体措施如下。

1.2.1 心理护理干预 手术是治疗腹股沟疝的常规手段,但复发率较高,由于患者对手术的恐惧及对术后复发和疼痛等的担心,患者负性情绪较明显^[2],护理人员了解患者对治疗的心理和态度,观察、分析患者心理活动,进行针对性心理疏导^[3]。医护人员应根据实际情况,有针对性地制定和实施相关护理方案,积极与患者沟通,用通俗易懂的语言,耐心细致地向患者讲解有关腹股沟疝疾病知识,以及心理因素与躯体疾病的关系,通过护理干预,帮助患者建立良好的家庭、社会支持,增强患者彻底治愈疾病的信心^[4],并介绍术后康复患者与之交流,打消患者的疑虑和不安,以积极心态接受手术。

1.2.2 术前护理干预 主动向患者介绍手术的过程,麻醉方式,以及手术室的环境,参与手术的医护人员的道德素养和技术素质,全面了解患者病情,并认真评估:(1)伴慢性支气管炎者,重复强调注意保暖,预防感冒、戒烟的重要性,训练深呼吸;前列腺肥大者继续使用抗前列腺的药物;便秘患者指导患者合理饮食,养成良好的排便习惯,必要时可使用口服

的18岁以上腹股沟疝患者150例,男142例,女8例,年龄18~82岁,平均58.1岁。其中126例为单侧腹股沟疝,24例为双侧腹股沟疝;复发疝13例,嵌顿疝10例;均采用硬膜外麻醉,术后均未用微量镇痛泵。按入院先后将150例患者随机分为实验组(系统护理干预组)和对照组(常规护理组),每组75例。两组患者在性别、年龄、病情等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

缓泻剂助患者排便,以缓解便秘所致腹内高压,积极控制和治疗原发病。(2)向患者讲述术前训练卧床排尿的目的、意义和方法,指导并督促患者练习卧床排尿,4~6次/d,同时请同病室的术后患者现身说法,使患者认识到其重要性,主动配合训练。(3)术前皮肤准备,尤其应注意清洁脐部,用松节油小心仔细清洗脐窝,动作轻柔,勿损伤脐窝皮肤造成感染。护长及责任组长每天检查落实干预措施及质量。

1.2.3 术后护理干预 术毕回病房时,告知患者及家属手术情况,让患者放松。为防止患者术后紧张,应告知患者麻醉过后会出现一些疼痛,以及术后几天内可能发生阴囊积液、血肿,通常情况下疼痛会慢慢缓解,小量积液、血肿可自行吸收,以缓解心理和生理的应激反应^[5]。对于术后疼痛患者经排除相关手术并发症及充分心理疏导仍难以耐受者可酌情使用镇痛剂。术后2h协助患者翻身并嘱其排尿,为患者创造一个安静、舒适的休养环境,尊重患者的隐私,在床边拉上帘子,使患者与“外界”相对隔离,做好解释和安抚工作,使患者精神放松,在术后2~6h内完成首次排尿。留置导尿管者,术后6h可拔出导尿管,鼓励患者自行排尿;术后排尿困难或尿潴留的患者,经指导放松疗法、诱导排尿法、热敷排尿法、通便排尿法等护理干预措施,仍不能自行排尿者给予导尿,同时鼓励患者早期活动,术后第2天即可下床活动,术后1周可恢复正常工作。术后6~8h即可进食流质、半流质到普食,避免进食产气、腹胀的饮食(如牛奶、豆浆)等。嘱其多食富含纤维素的

蔬菜,避免用力排便,必要时给予缓泻剂。密切观察腹部切口敷料有无渗血、渗液、保持切口清洁干燥,有渗出时及时更换,以免引起感染。

1.2.4 出院指导 指导患者出院后保持伤口清洁干燥,避免伤口沾水,尽量少出汗,发现伤口红肿热痛或渗液及时复诊或电话咨询,1 周后即可恢复正常工作,3 个月内避免重体力劳动及剧烈运动,勿手提 > 5 kg 的重物,勿吸烟,积极控制慢性支气管炎的病情与治疗前列腺肥大,预防感冒与咳嗽,保持大便通畅,多食蔬菜水果,养成定时排便的良好习惯。

1.3 观察项目及评价标准 记录每个患者术后使用镇痛剂情况、排尿情况、阴囊积液及切口感染情况,评估患者对医护工作的满意度。比较两组患者上述各项指标的差异性。患者满意度的评价:采用自行设计的问卷调查表,由专人负责,护理人员不在场,患者出院前采用不记名方式,自填问卷调查表,

表 2 护理干预实施后两组观察项目比较[n(%)]

组别	例数	镇痛剂		排尿情况		阴囊积液		切口感染	
		使用	不使用	导尿	自行排尿	有	无	有	无
实验组	75	0(0.0)	75(100.0)	5(6.7)	70(93.3)	0(0.0)	75(100.0)	0(0.0)	75(100.0)
对照组	75	12(16.0)	63(84.0)	13(17.3)	62(82.7)	3(4.0)	72(96.0)	1(1.3)	74(98.7)
χ^2	-	13.043		4.040		1.361		-	
P	-	0.000		0.044		0.243		1.000 ^a	

注:^a 采用精确概率法

2.2 护理干预实施后两组患者满意度比较 实验组患者满意度较对照组明显升高($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 护理干预实施后两组患者满意度比较[n(%)]

组别	满意	不满意
实验组	72(96.0)	3(4.0)
对照组	64(85.3)	11(14.7)

注: $\chi^2 = 5.042, P = 0.025$

3 讨论

3.1 护理干预 又称行为矫正,是指干预的重点放在可观察到的患者的外在行为,可具体描述其心理状态,通过学习调整或改变个体异常心理病态和躯体症状,以建立健康行为^[6]。随着医学模式和护理观念的转变,传统的护理方法已不能满足患者的需要,护士的责任是帮助而不是替代。在全程护理干预中,责任护士帮助患者在心理上克服恐惧焦虑情绪,使他们由被动的接受者变成积极参与者,并让其获得安全感和被尊重感,使手术顺利进行并最大程度地减少手术并发症,为康复创造良好的条件^[7]。本

调查表的内容包括护士的服务态度,治疗用药等知识掌握,护士的技能水平等方面,每个方面都设“满意”和“不满意”。并对住院期间整个治疗护理过程作出总的评价,“满意”或“不满意”,以最终整个治疗护理过程总评价为依据。共发放调查表 150 份,收回有效问卷 150 份。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验或精确概率法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理干预实施后两组观察项目比较 实验组镇痛剂使用率及导尿率较对照组明显下降($P < 0.05$),两组阴囊积液及切口感染发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

试验通过对腹股沟患者围手术期有针对性地实施护理干预,有效地缓解了患者的焦虑和恐惧情绪,减少了应激反应对身体的不良刺激,减轻了疼痛,本实验组无一例患者使用镇痛剂,这也符合国内相关研究表明的经过系统护理干预可显著降低手术的疼痛程度的观点。同时强调术前心理护理干预和健康教育必要性,行为治疗则是以行为学习理论为依据,帮助患者通过学习获得适应性行为,常用的方法包括松弛训练法、示范法、行为阻断法等,有研究显示认知行为疗法对焦虑患者康复效果明显^[8],说明术前训练卧床排尿对术后康复的意义,对有尿潴留患者进行及时采取放松、诱导、热敷等护理干预配合心理护理效果明显,实验组患者仅 5 例(6.7%)需导尿。

3.2 通过加强沟通,为患者提供整体化、个性化、人性化的优质服务,使护理干预措施落到实处,确保了高质量的全程护理干预,赢得了患者及家属的满意。本结果显示,对照组满意度为 85.3%,12 例(16%)患者使用镇痛剂,13 例(17.3%)患者需导尿,3 例(4%)患者阴囊积液及 1 例(1.3%)患者切口感染。而实

验组满意度达 96.0%,无一例患者使用镇痛剂,也无阴囊积液及切口感染现象,仅 5 例(6.7%)需导尿。术后随访 3 个月~1.5 年,平均 10 个月,无疝复发。说明实验组的系统护理干预作用明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.3 本实验证明系统护理干预对腹股沟疝手术患者可有效的减少不良反应及并发症的发生,其疗效确切,效果显著,是腹股沟疝修补术理想的辅助治疗方法之一,值得在基层医院推广应用。

参考文献

- 1 庞久玲,肖红双,刘悦.护理干预对老年大面积烧伤患者生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2009,29(18):2389-2390.
- 2 杨玲,李玉英.疝环充填式无张力腹股沟疝修补术的护理[J].现代医院,2005,5(7):86-87.
- 3 周衍慧,张磊,吴立新.护理干预对肺结核患者院外治疗依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2009,15(3):51-52.
- 4 严喆,陈蓓敏,徐琼,等.阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者术前心理干预的效果[J].解放军护理杂志,2011,28(11):4-6,53.
- 5 王秀霞.认知行为干预对冠心病病人介入治疗术前焦虑与心肌缺血的影响[J].护理研究,2009,23(19):1751-1752.
- 6 王兴虹,丛中.临床心理治疗学[M].北京:人民军医出版社,2001:86.
- 7 黄丽伟,许素梅,黄凤形,等.全程护理干预应用于经股动脉穿刺全脑血管造影术中的效果观察[J].中国临床新医学,2011,4(2):17-173.
- 8 单金凤.认知行为疗法在焦虑症康复中的作用分析[J].社区医学杂志,2008,6(23):55-57.

[收稿日期 2014-03-10][本文编辑 韦所苏]

护理研讨

鞭炮爆炸致眼外伤 58 例的急救与护理

唐新花

作者单位:545500 广西,三江侗族自治县人民医院五官科

作者简介:唐新花(1970-),女,大学专科,主管护师,研究方向:五官科护理与管理。E-mail:sjxyy8612128@163.com

【摘要】目的 总结鞭炮爆炸致眼外伤的急救及护理方法。**方法** 对该院 2011-02~2014-02 收治的 58 例(61 眼)因鞭炮爆炸致眼外伤患者的临床资料及急救和护理方法进行回顾性总结分析。**结果** 经急救和护理,58 例(61 眼)中 49 例视力均有不同程度的恢复,有 9 例视力恢复较差。全部病例 3 个月后随访,视力均基本稳定。**结论** 鞭炮爆炸致眼外伤后如能及时诊治,并根据伤情给予相应的急救处理和精心护理,愈后良好,视力均有不同程度的恢复。

【关键词】 鞭炮; 眼外伤; 急救处理; 护理体会

【中图分类号】 R 779.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2014)08-0764-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.30

鞭炮爆炸致眼部外伤是一种复合性的眼部损伤,严重可致患者眼球穿通伤或引发各种并发症,甚至可导致失明或眼球毁坏等,严重影响患者的生活质量^[1,2]。现通过对我院收治的 58 例(61 眼)鞭炮爆炸致眼外伤患者的临床急救和护理方法进行总结分析,为临床治疗和护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2011-02~2014-02 共收治因鞭炮爆炸致眼外伤的患者 58 例(61 眼),其中男 51 例,女 7 例;年龄 4~45(15.4±4.9)岁,15 岁以下儿

童 52 例,男 48 例,女 4 例。单眼 55 例(55 眼),双眼 3 例(6 眼);直接鞭炮爆炸伤 31 例(33 眼),间接鞭炮爆炸伤 27 例(28 眼)。患者就诊时间为爆炸伤后 1~24 h,平均为 13 h。致伤原因及损伤类型:他人放鞭炮爆炸致伤(为现场观看或路过燃放鞭炮处被爆炸碎片、沙石或被鞭炮直接击中眼部)23 例;自己燃放鞭炮致伤(自己燃放时由于部分鞭炮未响而凑近观看时鞭炮突然爆炸,或将鞭炮放入杂物或容器内燃放,致金属或异物、玻璃碎片击中眼部致伤)35 例。损伤类型及视力情况见表 1。