

通风和进行空气消毒,以净化诊室空气,减少空气污染指数。候诊大厅增加空调机、饮水机、电视机。分诊台提供一次性杯子、健康处方、健康报刊以及时事报刊。

### 2 打造护理服务品质,夯实服务基础

加强口腔专科护理工作的培训,根据工作需要,分层次、分阶段、有重点的进行培训。护士长以上职务人员培训主要送到广东光华口腔医院和北京大学口腔医院。她们回院后要将所学到的知识技能向全院护士汇报以及在科室内传授与应用。主管护师以上人员每月要向全院护士进行一次理论讲学。各科护士长每月对科室护士进行一次专业技能考试。2009年我院全体护士通过了北京大学医学网络教育学院口腔专业护士培训,并成为贵阳市首家口腔专业护士培训基地。

规范护理执业行为,在全院护理岗位推行微笑服务,要求服装整洁,举止端庄文雅。坚持首问负责制,对患者一视同仁,做到有问必答,主动接待,使用尊称,态度和蔼,服务热情周到,解释耐心。杜绝生、冷、硬、顶、推的现象。

合理安排人力资源,各层楼增加一名分诊护士。在病人较多、复诊率高的口腔内科和专家门诊率先实施“四手操作”护理工作,即:“一医一护一患者”,护士根据不同疾病的治疗步骤,熟练、准确无误地将各种治疗器械和材料,迅速平稳地传递到医生手中,使医师有更多的时间和精力用于患者的治疗,让患者能在较舒适的条件下接受治疗,既缩短了治疗时间,又提高了医疗质量和工作效率以及控制了院内感染。

规范服务流程:(1)治疗前准备:将患者接待躺好,了解病情。与此同时调整好椅位、头靠位和灯

光,围好胸前巾,递交纸巾、水杯嘱患者漱口,并根据不同的疾病准备好所需的材料、药品、物品、器械和设备等。协助医师实施诊疗计划。(2)治疗中配合:根据不同的牙病治疗情况,应用平行传递法,熟练、准确无误地将各种治疗器械、材料、药品和物品,迅速平稳地传递到医生手中。及时吸取唾液,保持治疗区的视觉和干燥。护士在治疗中还要密切观察患者的全身情况,如发现其它异常情况发生,及时报告医师停止治疗,根据情况作好相关准备。(3)治疗后护理:协助漱口,清理口周,关闭灯光,帮助患者起立,嘱患者按预约时间复诊,并告知治疗后牙齿不适的处理方法,饮食指导、口腔卫生指导、保健知识、刷牙方法、习惯等,迅速清理诊疗盘上器械及废物,清洁诊疗椅、痰盂、更换头套、调节灯套、调整椅位等,做好接待下一位患者的准备。行动不便者协助出科。

### 3 体 会

口腔专科门诊实行“四手操作”的优质护理服务,充分发挥了口腔专科门诊护士的专业知识和技能,将以前的被动护理模式转变为主动配合积极参与治疗的优质护理服务。患者能在较舒适的条件下接受治疗,既缩短了治疗时间,又提高了医疗质量和工作效率,院内感染控制也有了保障。根据调查统计,“四手操作”可以使一位医师的工作效率从30%提高至78%。我院自开展优质护理服务以来,患者对医院的满意度由89%上升到93%。

#### 参考文献

[1] 李文秀. 口腔护理专业质量管理的持续改进[J]. 护士进修杂志, 2006, 21(3): 229.

## 洁悠神在大小便失禁患者 20 例皮肤护理中的应用

贵州省六盘水市人民医院重症医学科(553001) 朱国彦 王仁霞

中图分类号:R473.75 文献标识码:B 文章编号:1000-744X(2012)07-0670-02

doi:10.3969/j.issn.1000-744X.2012.07.040

大便失禁是指肛管括约肌失去对粪便和气体的控制能力,属于排便功能紊乱的一种<sup>[1]</sup>。导致会阴部、肛门周围皮肤炎症反应;皮肤潮湿、痛痒发红、糜

烂、破溃、渗出或继发感染。大便失禁及其并发症加重了患者的痛苦,增加了经济负担,而且给护理工作带来了诸多困难。如何及时有效地预防和处理危重

患者大便失禁的肛周皮肤损伤,是重症医学科护士护理工作的难点和重点。我科 2011 年 1 月至 2012 年 4 月应用长效抗菌材料对此类患者进行护理,并配合其他护理措施,取得了明显效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 对象

选择 2011 年 1 月至 2012 年 4 月重症医学科由于各种原因引起大小便失禁和严重腹泻导致肛周、会阴部皮肤发红、糜烂患者 20 例,其中男 12 例,女 8 例。轻度:肛周、会阴部皮肤红或伴皮疹 4 例;中度:轻度症状加表皮溃破 10 例;重度:肛周、会阴部皮肤大糜烂、出血继发感染 6 例。

### 1.2 分组方法

采取抽签法,将患者随机分为实验组和对照组。实验组 10 例,对照组 10 例,两组患者的性别、年龄、认识水平、活动能力、疾病种类逐步形成皮肤发红、糜烂程度和面积比较差异无显著性。

### 1.3 护理

**1.3.1 实验组** 用温水清洗大小便浸渍的皮肤,溃疡创面有渗出给予 0.5% 碘伏消毒,吹风机吹干,长效抗菌材料喷洒于患者发红或破溃皮肤表面,保持皮肤清洁干燥。此组患者每次便后都用此方法进行护理。

**1.3.2 对照组** 用温水清洗大小便浸渍的皮肤溃疡创面有渗出给予 0.5% 碘伏消毒,吹风机吹干,在患部涂紫草油,保持皮肤清洁干燥。此组患者每次便后都用此方法进行护理。

**1.4 疗效判断标准<sup>[2]</sup>** 治愈:皮肤完全恢复正常,皮疹完全消退。显效:皮肤潮红明显改善,皮疹基本消退。无效:临床症状无改善。恶化:症状由轻度转为中度或由中度转为重度。疗效观察设定时间为 5 d。

## 2 结果

### 2.1 两组患者疗效比较 见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	无效	恶化	有效率
实验组	10	8	2	0	0	100
对照组	10	2	1	5	2	30

### 2.2 不良反应

两组患者在皮肤护理过程中均未发现明显不良反应。

## 3 讨论

大小便失禁是临床各种危重患者的常见症状,大便常为稀烂便或水样便,刺激肛门周围皮肤引起水肿、湿疹、皮肤溃烂等不同程度的炎症反应,给患者带来痛苦的同时增加了护理工作难度<sup>[3]</sup>。临床上许多原因均会引起病患腹泻及大小便失禁。在重症医学科更是如此,胃肠营养的不合理,疾病的应急等原因均可引起腹泻。有研究<sup>[4]</sup>表明,皮炎及湿疹的病因除了与变态反应有关外,不可低估细菌感染的因素,特别是肛周及会阴部由于其部位的特殊性,皱褶潮湿,不易保洁,局部温度高,导致湿疹往往合并细菌存在,湿疹病变部位金黄色葡萄球菌显著增高,所以更易发生感染。在重症医学科中,腹泻及大小便失禁经常发生,因皮肤经常反复接触大小便,而无正确的护理方法,造成皮肤组织损伤及炎症反应,给患者带来痛苦。

紫草油具有凉血解毒、化腐生肌,常用于治疗皮肤溃烂、湿疹。所以临床常用于大小便失禁患者的皮肤病护理,但因其无抗感染作用,所以临床效果欠佳。

长效抗菌材料为水溶性制剂喷洒在皮肤表面,固化后形成生物高分子层和正电荷层的分子网状膜。其中的生物高分子层由于其以大分子与皮肤相联,能保持 8 h 以上的长效抗菌功能;生物正电荷层由于已形成纳米正电荷网膜,极具强力静电,吸附带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物,致使其赖以呼吸、代谢的酶失去作用而窒息死亡,起到物理灭病原微生物和广谱抗菌作用。实验组用长效抗菌材料进行护理,对照组用紫草油进行护理,结果显示:实验组疗效明显优于对照组。

应用长效抗菌材料进行大小便失禁患者的皮肤护理,可使创面保持干燥,促进皮疹消退、炎症吸收,促进创面愈合,此方法疗效明显,安全可靠,操作简单,患者无痛苦,经济实惠,取材方便,是大小失禁、腹泻患者皮肤护理的理想方法。

### 参考文献

- [1] 姜勇,王振军. 大便失禁的病因、病理及诊断[J]. 大肠肛门病外科杂志,2000,6(4):39-42.
- [2] 国家中医管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社,1994:264.
- [3] 许小梅. 中药湿敷与合理护理治疗急性湿疹[J]. 浙江中医学院学报,2006,1.
- [4] 牛立军,秦录. 中药外洗配合派瑞松霜外涂治疗肛周湿疹 63 例[J]. 河北中医,2007,29(3):221-222.