

氦氖激光联合洁悠神治疗Ⅲ~Ⅳ期压疮的疗效观察

何白林

中图分类号 R473.5 文献标识码 B
文章编号 :1004-745X(2010)04-0693-02

【摘要】 目的 观察氦氖激光联合洁悠神治疗Ⅲ~Ⅳ度压疮的疗效。方法 将57例Ⅲ~Ⅳ度压疮病人随机分为两组,对照组按先后予无菌生理盐水、H₂O₂、胰岛素、抗生素、碘伏换药等;治疗组在此基础上加低功率氦氖激光照射10min,每日2次,照射结束后局部喷洒洁悠神,3周后观察疗效。结果 治疗组治愈率、有效率均高于对照组。结论 加用氦氖激光联合洁悠神可以提高Ⅲ~Ⅳ期压疮的疗效。

【关键词】 氦氖激光 洁悠神 压疮

Observation of the Clinical Efficacy of III ~ IV Degree of Pressure Sores by Helium - neon Laser Treatment Combined with Jieyoushen

HE Bai-lin

Second Affiliated Hospital of Chongqing University of Medical Science (Chongqing 400010)

【Abstract】 Objective: To observe the clinical efficacy of III ~ IV degree of pressure sores by helium - neon laser treatment combined with Jieyoushen. **Methods :** 57 patients with III ~ IV degree of pressure sores were randomly divided into treatment group and control group, the control group routinely treated by saline, H₂O₂, insulin, antibiotics and povidone Iodine twicedaily. In treatment group, the povidone iodine was replaced by the low - power helium - neon laser irradiation for 10 minutes and sprayed Jieyoushen, 3 weeks later observe the curative effect. **Results :** In treatment group, the cure rate was 65% and the total effective rate was 100%. In control group, the cure rate was 20% and the total effective rate was 72%. These differences between two groups were highly statistically significant. **Conclusion :** The helium - neon laser combined with Jieyoushen can increase the clinical efficacy of pressure sore.

【Key words】 Helium - neon laser treatment ; Jieyoushen ; Pressure sore

压疮是身体局部组织长期受压,血液循环障碍,局部组织持续缺血、缺氧,营养缺乏,致使皮肤失去功能,而引起的组织破损和坏死^[1]。目前治疗压疮的方法很多,有传统的清洗创面敷油纱敷料,压疮膜敷贴等,疗效并不理想并且价格昂贵。2008年1月~2009年8月笔者对32例压疮患者采用氦氖激光联合洁悠

神和25例常规治疗患者比较,疗效满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 共观察57例,均属压疮病理分期的Ⅲ~Ⅳ期^[1]。Braden评分^[1]>12分者43例,均为带入;Braden评分<12分者14例,其中带入9例,院内发生5例。随机分为两组。治疗组32例,男性15例,女性17例,年龄62~90岁,压疮Ⅲ期27例,Ⅳ期5例。对照组25例,男性11例,女性14例;年龄60~89岁;压疮Ⅲ期21例,Ⅳ期4例。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组每日对压疮部位采用0.9%氯化钠注射液或3% H₂O₂清除坏死组织及脓性分泌物,然后予胰岛素、抗生素、0.5%碘伏外敷每日2次。治疗组予0.9%氯化钠注射液及3% H₂O₂,再用无菌生理盐水加胰岛素清洗创面;继而以HJ2-3氦氖激光治疗仪对准创面,激光波长632.8nm,直接输出,功率为100VA,光斑直径根据压疮创面大小而定,每次照射10min。照射后在创面喷洒洁悠神待干,每日2次。

1.3 疗效标准^[2] 痊愈:溃疡愈合结痂脱落形成正常皮肤粘膜。显效:创面无分泌物,溃疡缩小,肉芽组织正常。好转:创面渗出物减少,溃疡面无扩展。无效:溃疡面无变化或扩大。

1.3 统计学处理 应用SPSS13.0统计软件。采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

治疗组32例,Ⅲ期压疮27例,痊愈19例,显效5例,好转3例;Ⅳ期压疮5例,痊愈2例,显效2例,好转1例,全部有效,总痊愈率65.63%。对照组25例,Ⅲ期压疮21例,痊愈5例,显效4例,有效6例,无效6例;Ⅳ期压疮4例,显效1例,好转2例,无效1例,总痊愈率20.00%,总有效率72.00%。两组疗效差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3 讨论

目前,压疮的发生率呈逐年增多趋势,严重影响患者生活质量,也为护理人员及家属增加护理负担,而国内外针对压疮的治疗方法没有特别理想的措施。笔者在临床护理工作中发现,氦氖激光联合洁悠神治疗压疮具有较好的疗效。

氦氖激光可加强机体细胞和体液的免疫机能,加速病理产物和代谢产物的吸收,减少渗出物,对压疮的愈合有促进作用,并能对皮肤的神末梢产生温和热刺激,因而有明显的镇痛作用。同时可促进胶原形成,加快血管新生和新生细胞繁殖,从而促进溃疡的愈合。洁悠神喷洒固化后形成生物高分子层和正电荷的分子网状膜,吸附带负电的病原微生物,使其赖以呼吸、代谢的酶失去作用,起到物理式杀灭病原微生物和广谱抗菌作用。洁悠神对皮肤和粘膜无刺激性,对正常细胞无损伤,避免了碘伏等对新生肉芽组织的刺激,从而加快组织的生长,促进的创面愈合。

参 考 文 献

[1] 李小寒,尚小梅.基础护理学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2008:1.

重庆医科大学附属第二医院(重庆 400010)

[2] 丁梅,刘秀君,张菊. 甲硝唑联合庆大霉素,鸡蛋膜治疗褥疮的效果观察[J]. 职业与健康杂志, 2006, 22(5): 389.

(收稿日期 2009-12-14)

临床护理路径在哮喘患者健康教育中的应用研究*

魏桂荣 孙增涛 孙双阁 封继宏[△]

中图分类号: R473.5 文献标识码: B

文章编号: 1004-745X(2010)04-0694-03

【摘要】 目的 探讨临床护理路径(CNP)在支气管哮喘患者健康教育中的应用及对哮喘患者自我管理和发病的影响。方法 将87例哮喘患者随机分为两组,试验组45例按CNP管理健康教育进行指导,对照组42例按常规方法进行指导。结果 通过CNP健康教育,试验组患者自我管理能力的提高,哮喘发作次数和住院次数显著降低,而掌握相关知识、技能、认知态度和满意度提高。结论 应用CNP进行健康教育对控制哮喘发作,提高哮喘患者身心健康和减轻家庭经济负担具有重要意义。CNP作为一种科学的管理模式,既可提高工作效率,又可提高护理质量。

【关键词】 哮喘 临床护理路径 健康教育

支气管哮喘是一种反复发作的气道炎症性疾病,其严重性不仅在于发病率高,而且受累人群广泛,往往缠绵难愈反复发作,严重影响患者及家属的身心健康。该病虽不能根治,却可以很好地控制,而控制的关键是患者的自我管理^[1]。临床护理路径(CNP)是指导护理工作,实施健康教育的有效工具,是依据标准护理计划,为某一类特殊患者设定的护理图^[2]。为帮助患者提高自我管理水平和减少哮喘发作次数,提高患者的生存质量,笔者于2004年始引入CNP管理模式,开展CNP在支气管哮喘患者健康教育中的应用研究。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集2004年1月-2007年12月在天津中医药大学第二附属医院呼吸内科住院的哮喘患者87例,均符合2003年中华医学会呼吸病学哮喘组制定的哮喘诊断标准^[3]。随机分为两组。试验组45例,男性21例,女性24例,平均年龄(43.6±13.3)岁;文化程度:小学及以下15例,初中以上30例;哮喘首次发作6例。对照组42例,男性17例,女性25例,平均年龄(41.3±13.8)岁;文化程度:小学及以下14例,初中以上28例,哮喘首次发作8例。两组性别、年龄、病程、文化程度、首次发作例数方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 (1)制定哮喘教育路径依据:为了保证哮喘教育路径的科学性、实用性,使之成为指导护士对哮喘进行教育的有效工具。笔者在充分了解结哮喘患者在健康教育需求的基础上,查阅有关资料,在专家的指导下编导哮喘教育资料,并结合医生的治疗计划、哮喘在不同阶段存在的不同健康问题和需求,编

写哮喘的健康教育路径,在实施过程中不断征求患者、医生、护士的意见,进行修改与补充、完善,最后由专家审定。(2)健康教育路径的内容、实施时间及方法:哮喘的健康教育是为了满足哮喘患者的健康需求而制定的住院期间的教育路线图,其由健康教育参照时间、具体教育时间、教育内容、教育方式、效果评价等几个部分组成,见表1。护理人员根据哮喘教育路径对患者从入院到出院连续、动态、有针对性的实施健康教育。试验组采用患者入院时接诊护士进行入院介绍等健康宣教。责任护士在患者病情好转后给予有关健康教育内容的小卡片或小册子,并进行提问式和反复说教的方法,强化患者记忆。护士长通过查房,即可随机检查、督促落实,调查患者的满意度,评价患者对有关知识及技能的掌握情况。出院时,将住院期间有关的健康教育的小册子、卡片以处方形式交给患者,互留电话号码,有助于患者有问题及时反馈、咨询和对患者行为的了解和监测。促进教育信息的交流,减少了中断环节。试验组健康教育的时间、内容、方式如表1。对照组采用传统方法进行健康教育(无时间、内容限制,进行灵活教育),出院时也互留电话号码,以利于监测患者的病情变化和随诊情况。(3)哮喘健康教育路径的实施方法:由责任护士或当班护士每日根据哮喘健康教育路径的指标、患者的需求反复进行评估、教育、评价,直到达到最终目的。

表1 试验组健康教育的主要内容

实施时间	教育内容	方式
入院 24h 以内	入院介绍,介绍主治医师、护士长、责任护士及联系电话	口述
入院 3d 内	(1)哮喘的概念、病因、临床表现;(2)哮喘的治疗用药;(3)各种检查的目的、注意事项、意义、配合要点。	口述、小卡片
住院期间	(1)一般知识:患者了解哮喘的定义,哮喘的形成和反复发作是多种因素综合作用的结果,与遗传及环境因素均有关,并结合患者的具体情况,找出具体的诱发因素以及避免诱因的方法;(2)患者了解哮喘的临床表现及特点,就医须知,并熟悉哮喘发作先兆和应急处理措施,认识哮喘发作的征象以及应采取的相应行动,同时给患者讲解过敏性鼻炎与哮喘的密切关系以及二者同时治疗的意义;(3)指导患者学会自行监测病情变化和记录方法。鼓励患者坚持记录日记卡,内容包括:每日用药、出现症状频率及诱因、峰流速、ACT评分等,向患者说明定期监测肺功能的意义;(4)药物指导:患者初步了解常用治疗哮喘药物作用特点、用法、不良反应及预防方法。正确掌握定量雾化吸入技术,告知患者切勿随意增减或停用药物以及规范化治疗的意义。中药穴位贴敷的时间及取穴。呼吸操的锻炼方法;(5)心理指导:患者了解心理因素在发病和治疗中的作用,放松训练可调整不良应激导致的心身、生理功能紊乱,增加肺的顺应性,改善肺功能指标,帮助患者建立并保持愉悦心情,使其配合治疗,增强自信;(6)饮食指导:避免食用引发哮喘的食物,如海鲜、牛奶等。鼓励患者食用高热量、高蛋白、高维生素易消化饮食,多食水果和蔬菜,同时向患者说明科学合理的饮食对增强抗病能力的重要性;(7)环境指导:指导患者每日室内通风1-2次,每次20min,室温宜在22-24℃,湿度60%,保持室内空气新鲜。	口述、小卡片、示范、讲解、观看影像资料,提问讨论相结合
出院前 3d	(1)出院后注意事项:对其不良行为习惯做出具体干预要求及措施。如戒烟、避免异味、情绪等刺激。(2)出院带药的使用方法和注意事项。(3)了解哮喘之家的组织形式及参加方式。	口述、书面电话
出院后 3d	加强联系,巩固以上健康教育内容,讲解并发给患者出院指导卡和未执行的路径图。	电话
出院后每半个月	加强住院期间健康教育处方内容的学习。	
出院后每2个月	跟踪教育1次,并督促患者按照教育处方护理,目的是提高药物的依从性,如有些药物可引起或导致哮喘加重,服用阿司匹林等解热镇痛药可导致严重哮喘发作等;正确区分哮喘的控制用药(吸入糖皮质激素、长效 β_2 受体激动剂、白三烯受体拮抗剂、缓释茶碱等)和缓解用药(沙丁胺醇等);持续性哮喘患者需每日规律使用控制用药,须随身携带快速缓解药物。吸入糖皮质激素后应漱口,预防口腔感染及咽干等副作用。	电话
出院后6个月	强化健康教育知识,及时纠正偏差,着重引导患者建立自觉健康行为,提高长期的自我管理能力和患者讲解有关哮喘知识的新动态,解答患者提出的问题以及应对的方法,并应用多媒体技术传播防治哮喘的信息等。	参加健康教育知识讲课

天津中医药大学第二附属医院(天津 300150)

* 天津市科技公关计划重大科技项目(No. 05YFGDSF02200)

[△]通讯作者