

患者为中心。强调尊重患者人格尊严和个人隐私,提倡个性化护理。合理的治疗方案,加上人性化护理的配合,对很多皮肤科临床的难治性疾病,都有着积极意义。不但可以改善临床症状和体征,还可以让患者重建积极心态,缓解负性心理状态的不良影响,树立战胜疾病的信心。同时,医护人员的精神关心和鼓励,以及一些个体化的护理措施,可以构建和谐护(医)患关系,增加病人对医护人员的信任度,提高治疗的依从性和满意度,极大提高了患者的治疗效果^[6]。从本研究来看,在常规治疗基础上,人性化护理组无论是在 SAS、SDS 评分还是 PASI 评分方面,改善程度都优于常规护理组,观察组总有效率为 91.43%,对照组为 71.43%,两组比较差异有统计学意义。

总之,以人性化护理理念指导,给予银屑病患者全面而科学的情志护理,根据患者的个体化因素制订护理方案,并定期随访长期关怀,可以明显减轻患者焦虑、抑郁等负性心理状态,显著改善皮损症状,大大提

高患者的生活质量,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 陈宁,王少青.人性化护理管理对静脉药物配置中心护理质量的影响[J].右江民族医学院学报,2014,36(2):306-307.
- [2] 赵辨.临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2001.
- [3] 张作记.行为医学量表手册[J].中国行为医学科学,2001,10(特刊):122-142.
- [4] 林雪香,张峰,卢婉娇.认知行为疗法联合心理护理对银屑病患者治疗效果的影响[J].临床合理用药,2014,7(7A):25-27.
- [5] 蒙安定.银屑病治疗研究进展综述[J].右江民族医学院学报,2013,35(6):838-839.
- [6] 石家宴,吴海斌,石建萍.人性化护理对改善行自血疗法的慢性荨麻疹患者负性心理状态的效果观察[J].中国医药导报,2013,10(13):132-134.

收稿日期:2014-12-29;修回日期:2015-01-08

老年糖尿病患者手术伤口的社区护理体会及新思路^①

陈海燕,莫轶^②

(广西体育运动创伤专科医院内科,广西南宁 530031 E-mail:237818573@qq.com)

摘要:目的 探讨老年糖尿病患者手术切(伤)口社区护理的对策及新思路。方法 对社区医院 6 例老年糖尿病患者手术切(伤)口护理的临床资料进行回顾性分析,评价社区护理的效果。结果 6 例老年糖尿病患者手术切(伤)口均表现为伤口感染、愈合延迟及伤口不愈,经过全身护理和伤口护理,并给予社区优势护理,6 例患者伤口均痊愈,无一例出现严重感染、再次手术或截肢。结论 社区护理对老年糖尿病患者手术切(伤)口的痊愈和术后康复可行有效。同时,社区护理对提高社区医院护理职能,整合各级医院医疗资源具有积极作用。

关键词:老年人;糖尿病;手术伤口;社区卫生服务;护理

中图分类号: R473 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2015)02-0335-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.02.072

老年糖尿病患者手术切(伤)口愈合障碍发生率高,一期愈合低(约 39.5%),二期和再次手术率高,是影响手术预后和患者生存质量的重要课题^[1-3]。同时,直接造成患者住院时间延长,医疗费用增加,增加院内感染机会,并带来医学-心理-社会-经济等系列问题^[4-7]。作者经过实践,探索到老年糖尿病患者手术切(伤)口社区护理的特点及优势,现总结报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 6 例来自三甲医院,度过术后危险期后,于 2013 年 6 月~2013 年 12 月期间转入我社区医院做手术切(伤)口(以下简称伤口)护理及术后康复的所有老年糖尿病手术后患者。6 例患者术式和伤口状况分别是:1 例结肠癌术后手术切口感染,缝合口不愈,行第三次切口清创缝合术;1 例为糖尿病足溃疡植皮术失败,择期拟行截肢术;1 例为糖尿病足截趾(右足小趾)术后残端部分感染不愈;其余 3 例为糖尿

病足(皮肤)溃疡感染不愈施清创术后。具体情况见表 1。

1.2 护理方法

1.2.1 全身护理 入院后给予监控血糖,防控感染,保证营养,卫生宣教等全身护理。有明确感染时,给予口服或静脉使用抗生素。使用胰岛素、口服降糖药控制血糖,给予依达拉奉、丹参、前列地尔、血塞通等改善微循环。对患者及其患者家属、陪护进行多层次多方面的卫生宣教,包括居住环境卫生、个人用具卫生、个人皮肤卫生、口腔卫生等。进行糖尿病饮食指导,教会患者、家属及陪护计算饮食热量、三餐热量分配,讲解低血糖反应症状及应对措施等;进行音乐、绘画等艺术性心理治疗,引导放松术及积极心理建设。开出运动处方,鼓励户外行走,卧床者勤翻身及全身的被动运动^[8-11]。

1.2.2 伤口护理 密切观察手术伤口愈合情况。早期有伤口局部感染的,分析原因,必要时及早切开引

① 基金项目:广西壮族自治区体育局文教卫生课题(桂体群研[2013]1号)

② 通讯作者,E-mail:moyi418@126.com

流,清除坏死组织或脓性分泌物。观察缝线有无脱落、松懈;有无新生坏死组织或异常分泌物;观察创面的颜色及分泌物颜色和量。创面新鲜发红,说明伤口血运良好;创面灰黑色,说明创面有坏死,尽早清创;保持创面清洁。无论有无感染,每天查看伤口。缝合口或溃疡面使用自制糖尿病皮肤溃疡护理液(由生理盐水、普

通胰岛素、山莨菪碱、庆大霉素等按比例配制)湿敷;同时,伤口使用红外线灯照射,每天 30~40 分钟,避免烫伤。糖尿病人多有皮肤真菌感染、甲癣等,长期卧床者还有压疮和褥疮,注意病变皮肤的治疗以及正常皮肤的保护。卧床者易有尿路感染,保持病人大小便通畅^[8-11]。

表 1 6 例老年糖尿病手术患者临床资料

编号	性别	年龄(岁)	糖尿病分型	病程(年)	手术名称	Wagner 分级	伤口大小(占全身表面积%)	伤口状况	结局	时间(天)	
										溃疡面 50%愈合	痊愈
1	男	79	2	20	糖尿病足植皮术失败	3	1	移植皮瓣坏死、移植面感染	二期愈合	26	180
2	男	73	1	45	糖尿病足截趾术	4	*	截趾残端不完全愈合	二期愈合	10	30
3	男	65	2	19	糖尿病足溃疡清创术	3	0.3	溃疡面感染不愈	二期愈合	14	90
4	女	79	2	20	糖尿病结肠癌手术	手术切口	**	三次手术切口感染、缝线松脱	三期愈合	10	60
5	女	63	2	18	糖尿病皮肤溃疡清创术	1	0.3	溃疡面感染不愈	二期愈合	7	30
6	女	58	2	8	糖尿病足清创术	2	0.3	溃疡面感染不愈	二期愈合	8	30

注:* 为残端缝合,** 为手术切口,长约 8cm

2 结果

6 例患者中,结肠癌术后患者手术皮肤切口三期愈合;植皮术失败患者溃疡面由肉芽组织填充,真皮及表皮覆盖,避免了截肢。其余病例亦无一例严重感染、伤口不愈、截肢或再次手术。本研究组手术切(伤)口痊愈率达 100%。规范化伤口护理 4 周后创面愈合已达 50%或以上。此后,创面愈合速度较之前有所放慢。具体临床资料见表 1,病例 1 创面愈合过程见图 1。



图 1 老年糖尿病患者难免截肢溃疡面 II 期愈合

A 为移植皮瓣坏死;B 为逐渐清除坏死皮瓣;
C 为愈合面达 50%;D 为溃疡面愈合

3 体会

3.1 社区护理的重要性 老年糖尿病手术后病人由于手术应激、营养、血糖波动、代谢紊乱、组织修复能力低下等原因并行存在,手术后伤口极易出现伤口愈合障碍(伤口不愈、愈合延迟、伤口感染等),以及严重全身感染等症状,可直接造成手术失败,面临再次手术,甚至截肢的危险^[12-14]。传统医疗解决方法包括监控血糖、防控感染、加强营养和积极治疗并发症等医疗工作内容大都放在实施手术的大型综合医院里完成,由此带来的结果是患者住院时间延长,医疗费用增加,综

合医院的固定医疗资源以及医务人员服务资源被占用时间延长,同时增加院内感染的机会;较长的住院时间,老年患者容易产生对医院的依赖,对疾病及自身悲观、失望、抑郁等不良情绪,心理上对老年患者提出了新的挑战;由于照顾患者,患者家属及陪护在医院和家庭两地之间奔走,也承担着经济、体力等多方面负担和精神压力。

社区医院一方面在慢性病的一级预防和三级预防医疗实务中扮演重要角色;另一方面,也作为大型综合医院医疗工作的有力补充。把术后伤口的护理和术后康复放到社区医院去完成,有望解决术后患者在综合医院康复的一些局限。

3.2 社区护理的特点 糖尿病患者内脏手术时,器官创口也存在愈合障碍,老年人发生率最高^[1-3]。国内外有研究报道认为,超过 4 周的规范伤口换药,糖尿病溃疡愈合面积仍低于 50%,应视为难愈性溃疡,单纯换药创面愈合困难^[15-16];达 50%愈合面之后的伤口愈合速度会放慢,达到痊愈的过程长,多以月份,甚至年份计算。以上病情特点要求社区护理人员对伤口的愈合状况有预判断,对病情的观察有所侧重,并建立足够的耐心。同时需强调,在现有的社区护理条件下,对危重病情或诊治不明者,须及时向上级医院汇报或转诊,不可报以盲目乐观或试试看的心态,以免贻误病情。

3.3 社区护理的优、劣势 社区护理一定程度上避免了综合医院复杂的院内感染可能;护理时间有保证,包括节假日护理时间充足,保证对伤口的密切观察;患者离家近,便于亲人和家属看护,患者获得最大的亲情支持,利于其树立战胜疾病的信心;社区医院医疗气氛较综合医院宽松,避免周围有过多重伤、病患者以及抢救治疗的紧张气氛对老年患者的心理冲击;无需更换科室,社区医院内的术后康复及伤口愈合可以同时进行。

社区护理同样存在的劣势:对围手术期危重并发症的诊疗水平有限,如酮症酸中毒、非酮症高渗性昏迷、乳酸性酸中毒等的诊治;缺乏血培养、细菌培养设备,对于严重感染、发热等病症的诊治缺乏指导性依据;社区医院同样存在院内感染、社区感染的复杂环境。

3.4 社区护理新思路 社区护理有利有弊,加强与上级综合医院的纵向联系,保持两者之间沟通渠道的通畅,对无法处理的护理难题,请上级综合医院来院指导,不断提高社区护理水平和护理品质,社区护理的一些弊端可防可控,最终,对于老年糖尿病术后患者的康复,社区护理利大于弊。同时,这一护理实践,也为如何拓展社区医疗工作内容提供了新思路:以专业效能吸引患者,求得自身发展,树立行业发展信心。同时,也为提高社区医院护理职能,优化整合各级医院医疗资源发挥自己应有的作用。

参考文献:

- [1] 何戎华.老年糖尿病人围手术期处理[J].实用老年医学,2000,14(1):102.
- [2] 杨飞,许樟荣,胡成伟,等.糖尿病对腹部外科手术的影响[J].中国糖尿病杂志,2002,10(5):268-271.
- [3] 王灵,张曲婵.普通外科手术切口感染的多因素分析[J].实用医药杂志,2007,5(5):521.
- [4] 陈兴宝,唐玲,陈慧云,等.2型糖尿病并发症对患者治疗费用的影响评估[J].中国糖尿病杂志,2003,11(4):238-241.
- [5] 邢秋玲,曹锡光,张喆,等.糖尿病并发症与住院费用的关系[J].天津医科大学学报,2003,11(6):253-255.
- [6] 王爱红,赵滢,李强,等.中国部分省市糖尿病调查及医学经济学分析[J].中华内分泌代谢杂志,2005,21(6):496-499.

- [7] 王爱红,许樟荣,纪立农.中国城市医院糖尿病截肢的临床特点及医疗费用分析[J].中华医学杂志,2012,92(4):224-227.
- [8] 李翔,肖婷,王玉珍,等.139例糖尿病足溃疡患者的死亡率及伴有并发症分析[J].中华内分泌代谢杂志,2011,27(2):128-132.
- [9] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2010版)[J].中国糖尿病杂志,2012,20(1):1-36.
- [10] 黄金雀,李萍.2型糖尿病腰椎滑脱症患者手术治疗的护理[J].右江民族医学院学报,2005,27(5):封三.
- [11] 蒋红玉.老年糖尿病患者的社区护理体会[J].右江民族医学院学报,2010,32(3):447-448.
- [12] 刘晓梅,满安.老年糖尿病住院患者死亡因素分析[J].右江民族医学院学报,2004,26(6):824-825.
- [13] 黄孟武,农明光,黄宏,等.百色市社区中老年糖尿病危险因素与糖尿病发病关系的调查分析[J].右江民族医学院学报,2003,25(1):22-25.
- [14] 王学荣.糖尿病患者医院感染危险因素分析及预防对策[J].右江民族医学院学报,2004,26(6):826-827.
- [15] Leese G, Schufield C, McMurray B, et al. Scottish foot ulcer risk score predicts foot ulcer healing in a regional specialist foot clinic [J]. Diabetes care, 2007, 30: 2064-2069.
- [16] 牛文芳,姜玉峰,刘志国,等.难愈性糖尿病足病的临床应对——四例典型病例与治疗体会[J].中华内分泌代谢杂志,2012,28(4):340-348.

收稿日期:2014-08-20;修回日期:2014-09-18

情景模拟训练对手术室术前访视的影响

岑桂莲,岑善

(广西西林县人民医院手术室,广西 西林 533500 E-mail:chuionhg@sina.com)

摘要:目的 探讨情景模拟训练对手术室术前访视的影响。方法 2013年7月~2014年6月我院对手术室护士进行术前访视情景模拟训练并实施于手术患者的术前访视中,观察比较训练前后护理人员理论考试和床边实践技能考核、患者对手术室术前访视满意度情况。结果 实施情景模拟训练后,手术室护理人员术前访视的理论和实践操作技能、患者对术前访视的满意度较训练前得到显著提高,训练前后比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 术前访视情景模拟训练对提高手术室护士的术前访视效果有积极促进作用,有利于临床推广应用。

关键词:情景模拟训练;手术室;术前访视;满意度

中图分类号: R472.3 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2015)02-0337-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.02.073

术前访视是手术前手术室护士到病房对患者进行面对面的健康教育和护理指导,把手术室护理工作从单纯的手术护理配合转变为连续地对患者实施整体护理,是围手术期护理的重要环节^[1]。手术室护士如何对患者进行术前访视,使患者能以最佳的心理状态接受和配合手术治疗,是当前手术室护理工作不断研究的重要课题。为提高手术室术前访视的质量和效果,2013年7月~2014年6月我院对手术室护士进行术前访视情景模拟训练,取得良好的效果,现总结报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 对象为我院手术室8名护士,均为女性,年龄22~44岁,平均(29.5±5.5)岁;文凭:大专6人,中专2人;工作时间:2~24年,平均(17.6±5.0)年。训练老师为医院护理部教学主任、经上一级医院进修

学习后的手术室护士长。

1.2 训练方法

1.2.1 明确训练主题、内容和目标 ①主题:统计我院多年来的手术病例及拟开展的新手术项目,经讨论确定以妇产科、外科、五官科3个专科手术为模拟训练主题,各护士选择从自己访视过的专科典型案例为范本进行首次情景模拟训练,首次训练结束后再进行其他主题的训练,直至将所有专科手术训练完毕。②内容:情景模拟训练的内容根据术前访视内容要求而定,具体包括病历资料的收集、手术相关知识的健康教育、心理疏导、语言和非语言沟通交流技巧、问题应对和解决等。③目标:提高手术室护理人员对术前访视的重视、促使其加强对相关专科知识的自我提高,提高护理人员的沟通交流技巧、语言能力、逻辑思维能力和应变能力。