

# 家庭干预在脑卒中后患者压疮预防中的应用

郎萍

(浙江省宁波市第二医院 宁波 315010)

关键词: 脑卒中; 家庭干预; 压疮预防

中图分类号: R 743.34

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0055-02

脑血管疾病已成为影响全球人群健康的三大疾病之一。我国脑卒中的发病率正趋于逐年上升, 流行病学资料显示, 脑卒中后约 3/4 存活者有残疾。在家庭康复阶段, 如护理不当极易发生压疮, 压疮重在预防, 90% 的压疮是可以预防的。现将本科室 3 年来对 118 例脑卒中后病人压疮预防的家庭干预情况总结如下:

## 1 临床资料

2002 年 1 月~2005 年 12 月, 118 例诊断明确的脑卒中病人, 其中男性 50 例, 女性 68 例, 年龄 35~82 岁, 经内科规范治疗后均意识清楚、生命体征稳定、皮肤完整, 但有肢体肌力不同程度下降、生活不能自理、大小便失禁一项以上共 35 例。按 ADL 评定随机分为干预组和对照组, 2 组病人及家庭的一般资料差异无统计学意义。对照组为常规指导, 每月 1 次电话随访, 为期 3 个月; 干预组采取家庭干预。

## 2 家庭干预方法

2.1 干预对象 病人、病人家属及其他健康照顾者。

2.2 干预时间 选择在脑卒中病人出院前 1 周进行护理干预, 并随访 3 个月, 每月 1 次, 并根据具体情况进行补充教育。

2.3 干预形式 采用口头讲解指导、文字描写和示教相结合的形式。

下操作的连续性<sup>[9]</sup>。术中要注意力集中, 严密观察手术进程, 开骨窗时及时准备好气钻及铣刀, 开颅后, 准备好自动牵开器、脑压板; 术者分离动脉瘤的近侧及远侧时要迅速递上显微剪刀、显微吸引器头、显微剥离器。如有血管痉挛存在, 用 3% 罂粟碱 30mg 加 20mL 生理盐水冲洗, 数分钟后血管痉挛可解除。随时将双极电镊、大小不等的棉片、明胶海绵、止血纱布准备齐全。在使用双极电凝时要不断用生理盐水冲洗以湿润电凝区的创面, 并及时清除双极电镊上的焦痂。术者夹闭动脉瘤时需准备好合适的动脉夹, 并用动脉夹钳夹住动脉夹。遇动脉瘤出血时, 及时递上两套吸引器头吸引, 一套吸住积血区, 另一套吸住出血区, 备好临时动脉夹, 供暂时夹闭载瘤动脉的近端用, 再快速分离瘤颈并予以夹闭。术后普通器械和显微器械分别放置清洗。

## 4 讨论

4.1 术前准备 充分的物品准备是动脉瘤夹闭术取得手术成功的保障。它减少了医生等待时间从而缩短了手术时间, 也给护理配合带来方便, 在病人发生意外时, 做到忙而不乱。本组有 1 例动脉瘤术中破裂大出血达 3 600mL, 幸好已准备好自血回收机, 在短时间内回收了 3 200mL 血液, 即节约了血源, 又减少了病人的经济费用, 并为抢救病人赢得了时间。

4.2 安全护理 全麻后, 给病人眼睛涂上红霉素软膏, 防止角膜损伤, 耳朵内塞上棉花, 防止消毒药水灼伤耳膜, 体位安置后要保证病人各部位皮肤不受压, 以免引起压疮及神经损

## 2.4 干预内容

2.4.1 认知干预 向家属及其他健康照顾者宣教脑卒中的相关知识, 应通俗易懂, 着重介绍压疮发生的原因、高危因素及危害性, 并予灌输压疮预防、治疗方法知识, 以提高干预对象对压疮的认知意识。

2.4.2 心理干预 强调心理、情绪在疾病康复中的重要性, 对家属及其他健康照顾者进行心理指导, 减少应激、焦虑情绪。在患者焦虑、烦躁时能予以关心、理解、精神支持和鼓励, 帮助病人增强适应、应对能力, 发挥家庭支持系统的正面作用。

2.4.3 行为干预 介绍如何正确进行皮肤评估, 说明关注环境条件、床铺及衣着要求的重要性, 详细讲解应采取的正确体位(抬高床头不应超过 30 度, 半卧位时, 床头抬高超过 45 度病人最易滑动, 尾骶部剪切力会大大增加, 5~30 度之间为宜<sup>[1,2]</sup>)、保持皮肤清洁促进血液循环的方法、对症干预措施(如男性小便失禁者可使用保鲜膜袋法<sup>[3]</sup>, 并加强会阴部肌肉的力量训练, 偏瘫肢体避免使用热水袋等)、新观念的灌输(如目前不主张使用气圈, 膝立侧立型翻身法最适宜于高龄者<sup>[4]</sup>)等等, 以改变健康照顾者的不良行为, 正确做好“七勤”(勤翻身、勤擦洗、勤按摩、勤换洗、勤整理、勤检查、勤交待), 在进行各项插入性操作及手术过程中要严格无菌操作, 避免发生术后感染。并认真做好器械、棉片、缝针的清点工作, 防止遗留在颅腔内。

4.3 对护士素质的要求 颅内动脉瘤病人随时有可能发生意外, 手术配合要求高, 手术时间较长, 而且又不能直接从骨窗窥视手术野。因此配合手术的护士要求身体素质好, 对手术步骤要非常熟悉, 有高度的责任心, 工作细心踏实, 反应敏捷, 应急能力强。当病人出现大出血时, 首先自己要保持镇静, 情绪稳定, 做到工作有条不紊, 忙而不乱, 既要有明确分工又要有密切配合, 本组有 1 例病人出血达 3 600mL, 正是由于洗手护士密切配合医生, 巡回护士密切配合麻醉师, 才使病人转危为安, 保证了手术的顺利进行。

## 参考文献

[1]段国开, 朱诚. 手术学全集·神经外科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1994. 315~316

[2]王淑芬, 王春丽, 邢玉梅. 急诊颅内动脉瘤夹闭术的护理配合[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(6): 477

[3]林锐, 赵晓英. 显微神经外科手术配合体会[J]. 护理学杂志, 1996, 11(1): 24

[4]杨青鑫, 李敬文, 高秀真. 颅内动脉瘤显微手术的护理配合[J]. 浙江创伤外科, 2005, 10(4): 137

[5]王淑芬, 柴红, 姚婧. 介绍三件颅脑显微外科手术的小革新物品[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(6): 450

(收稿日期: 2006-05-22)

# 中西医结合治疗扁平疣 46 例

徐忠良 张琏影 刘胜欣

(浙江省衢州市中医医院 衢州 324002)

**摘要:**目的:观察中药汤剂联合 0.1%维甲酸乳膏对扁平疣的疗效。方法:治疗组 46 例内服中药汤剂,每日 1 剂,外涂 0.1%维甲酸乳膏,每晚 1 次;对照组 44 例外涂 0.1%维甲酸乳膏,每晚 1 次,观察皮疹消退情况。结果:治疗组总有效率为 87.0%,对照组总有效率为 65.9%,二者有统计学差异。结论:中药汤剂内服联合 0.1%维甲酸乳膏外涂治疗扁平疣是值得推广的方法。

**关键词:**扁平疣;中西医结合疗法;中药内服;0.1%维甲酸乳膏;外用

中图分类号:R 752.52

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0056-02

2003 年 7 月~2005 年 12 月,笔者运用中药内服联合 0.1%维甲酸乳膏外涂治疗扁平疣,取得满意疗效。现将结果报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 扁平疣患者 90 例,均符合《临床皮肤病学》第 3 版扁平疣的诊断标准<sup>[1]</sup>。皮损以面部为主,年龄 18~46 岁,近 2 周内未内服、注射及外用过治疗扁平疣药物,患者同意使用本试验中所用的药品,随机分为 2 组。治疗组 46 例,对照组 44 例,2 组患者在性别、年龄、病程及症状体征严重程度的分布上无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。排除标准:妊娠和哺乳期妇女、心脏病、严重肝肾功能不全者、患神经精神病而不能合作者、对维甲酸乳膏有过敏反应或不能耐受者。剔除标准:凡不合作、无故不完成疗程者,在用药后出现严重不良反应而被迫中断治疗者。

**1.2 治疗方法** 对照组每天晚上洗净面部后外用 0.1%维甲酸乳膏(商品名:迪维霜)1 次。治疗组除使用与对照组相同药物外,给予中药汤剂(自拟方)口服,方药组成:赤芍 15g,制香附 10g,板蓝根 20g,紫草 10g,木贼 15g,生薏苡仁 20g,马齿苋 20g,土茯苓 20g,夏枯草 15g,生牡蛎 25g(先煎),灵磁石 30g(先煎),生甘草 6g。每天 1 剂,水煎服,2 周为 1 个疗程。治疗 2 个疗程后评定疗效,2 组疗程均为 4 周。观察期间不使

同时给予足够的营养支持。

## 3 结果

见表 1。

表 1 2 组压疮发生情况比较 例

组别	n	1 个月	2 个月	3 个月
对照组	59	2	3	5
干预组	59	0	1	1

注:2 组压疮发生率比较, $\chi^2=118, P<0.01$ 。

## 4 讨论

脑卒中是一种高发病率、高病死率、高致残率的疾病,我国每年脑卒中新发病例超过 200 万,年发病率为 217/10 万,最新中国脑血管病防治指南指出其致残率高达 3/4,40%为中重度残疾。而目前社区护理多处于摸索和起步阶段,模式单一,规模小<sup>[2]</sup>。家庭仍是主要的康复场所,病人家属及保姆是其主要的照顾、支持者,但是这部分人往往对压疮的认知不足,又缺乏相应的预防知识。当前医学上把压疮的发病原因分为内在因素(老年、营养不良、活动障碍、脱水、抽烟、药物、大小便失禁)和外在因素(压力、摩擦力、剪切力、潮湿环境)两方面,而脑卒中病人又集多因素于一身,可谓超高危人

用其他外用及内服药物。

**1.3 观察指标** 治疗第 2、4 周复诊,记录皮损消退及复发情况,同时记录不良反应发生时间及消退时间。因严重不良反应未完成疗程者记不良反应,但不记疗效。

**1.4 疗效评定标准** 痊愈:皮损全部消退;显效:皮损消退>70%,但未完全消退;有效:皮损消退 30%~70%;无效:皮损消退<30%。痊愈、显效、有效合计计算总有效率。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 治疗 4 周后 2 组疗效比较见表 1。

表 1 2 组患者治疗 4 周后临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	46	18	12	10	6	87.0
对照组	44	11	12	6	15	65.9

注:2 组总有效率比较, $\chi^2=5.15, P<0.05$ ,有统计学差异。

**2.2 不良反应** 中药内服未出现胃肠道反应,2 组均部分出现面部红斑刺激反应,但均能耐受,因治疗前已告知面部红斑反应为用药后暂时刺激反应,所以未出现因红斑反应而退出治疗者。

## 3 讨论

扁平疣中医学称“扁瘡”,是一种以皮肤出现赘生物为主要特征的病毒性皮肤病。中医学认为扁平疣发病原因为风热毒邪外袭或肝火妄动、气血不和,阻于肌肤所致,亦有因外伤群。本研究结果显示,对照组与干预组压疮发生情况相比,差异性有统计学意义,实施家庭干预对减少压疮的发生有显著作用,充分说明了压疮重在预防。总之,家庭干预不失为一种良好的健康教育形式,可以帮助病人家属及主要照顾者掌握相关知识,树立健康观念,建立健康行为,减少高危因素,故医护人员对他们进行相关知识、决策和行为性照顾能力的综合性指导是很重要的。

## 参考文献

[1]陶红,张云高.半坐卧位的生物力学机理研究[J].护理进修杂志,1997,12(1):10~11

[2]Folkedahl BA,Frantz R.Prevention of pressure Ulcers [M].Iowa City: University of Iowa Gerontological Nursing interventions Research Center,Research Dissemination Core.2002.21

[3]张玲,杨英毅,李淑玲.老年男性患者尿失禁护理方法的探讨[J].中华护理杂志,2001,36(11):858~859

[4]野崎真奈美,井户有美,渡边知佳子,等.指导高龄人群翻身动作的研究[J].中华护理杂志,2005,40(3):240

[5]王玉桂,杨玩华.我国内地社区护理的困扰与对策[J].中华护理杂志,1999,34(8):503~504

(收稿日期:2006-05-08)