

[5]戴丽霞.门诊护理干预对提高老年糖尿病患者生活质量的效果评价[J].中国实用护理杂志,2011,27(23):56-57
 [6]陈小娟,曹翠容.老年糖尿病无症状低血糖的有效护理模式分析[J].实用临床医药杂志,2012,16(24):103,108
 [7]Vacante M,Malaguarrera M,Motta M,et al.Revision of the ADA-classification of diabetes mellitus type 2 (DMT2): the

importance of maturity onset diabetes (MOD), and senile diabetes (DS)[J].Arch Gerontol Geriatr,2011,53(1):113-119
 [8]宋培琴.老年糖尿病并发低血糖反应 10 例临床观察及护理[J].齐鲁护理杂志,2012,18(28):30-31

(收稿日期: 2014-06-04)

护理干预在婴幼儿头面部急诊美容清创缝合术中的效果观察

康华

(南昌大学第一附属医院整形美容科 江西南昌 330006)

摘要:目的:探讨恰当的护理干预措施对婴幼儿头面部急诊美容清创缝合术的效果。方法:选取 2013 年 9 月~2014 年 2 月来我科拟行头面部急诊美容清创缝合术的 80 例婴幼儿,随机分为实验组和对照组各 40 例,对照组仅由医生完成手术过程,实验组在医生手术过程中护士实施护理干预措施,术后观察两组的手术时间、患儿配合度、家属满意度。结果:两组的手术时间、患儿配合度、家属满意度比较, $P<0.05$,有显著性差异。结论:对婴幼儿头面部急诊清创美容缝合术,采取恰当的护理干预措施,有助于提高患儿配合度,缩短手术时间,保证手术顺利进行,有效提高家属满意度。

关键词:面部急诊美容清创缝合术;婴幼儿;护理干预

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.056

婴幼儿由于缺乏自我照顾能力,家属看护不周容易发生意外伤害。有研究表明 0~3 岁婴幼儿是照顾不周的主要受害者,其中 1~3 岁婴幼儿的情况尤为严重^[1]。面部是人体的裸露部位,是人体美的重要表现部位,也是外伤容易受伤的部位^[2]。头面部外伤由于考虑美观原因,人们一般都会选择美容清创缝合。然而,美容缝合属于精细操作,耗时较长,婴幼儿由于年龄小、伤口疼痛、环境陌生、对医生恐惧、家属紧张担心等,常导致缝合时配合不好,增加缝合难度、延长缝合时间,并由此造成家属的不满等。为此我科对急诊美容清创缝合术的婴幼儿患者,由护士采取护理干预措施,取得较好的效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 9 月~2014 年 2 月至我科行头面部急诊美容清创缝合术的 80 例婴幼儿患者,男 49 例,女 31 例,年龄 8 个月~3 岁,外伤由碰伤、切割伤、撕裂伤等导致。随机分为观察组与对照组各 40 例。两组患儿年龄、性别、伤口大小等一般资料比较,无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 入选标准 3 岁及以下婴幼儿,头面部外伤未伤及肌肉、肌腱、神经、骨骼等,行一期手术缝合创口。

1.3 治疗方法 对照组:仅由医生进行手术,家属参与患儿体位固定。实验组:整个手术过程中及结束后采取护理干预措施。(1)护士接诊后及时通知医生,询问患儿病史,倾听家属的倾诉,了解受伤经过,并表示理解。(2)医生到达后,协助医生对伤口进行观察与测量,并告知家属手术方法、麻醉方式、手术中的注意事项、预期效果等。(3)调节室内温度,清创室温度控制在 22~26℃,湿度 50%~60%,适当

增减小儿衣物,防止小儿哭闹导致出汗引起感冒等。(4)根据家属人数、情绪状态,适当安排陪护人员。准备用物期间避开患儿视线;由于患儿手术采取局麻,要使患儿在清醒的状态下接受手术,必须使患儿术中保证良好体位便于手术,护士需指导家属正确的体位固定方法,如双手固定患儿双耳使患儿头部保持中立位,握住患儿双手,固定膝盖,必要时由护士协助。(5)手术中护士全程协助,根据外伤部位备皮,在术区铺巾时要与患儿、家属充分交流,对患儿采取诱导的方式,勿采取强制性措施以免引起患儿逆反心理,甚至导致患儿心理伤害。对较大患儿多采用鼓励性语言,护士应以耐心温柔的语气、简单明了的语言鼓励患儿,并及时表扬患儿在手术中的勇敢表现,增强患儿自信心,以保证术中配合;疼痛是清创术中患者最惧怕的问题,也是清创能否顺利进行的重要因素之一^[3]。有报道指出伤口较小的患者,术中护理应以转移和化解患者对疼痛的恐惧感为主要目标^[4]。因此护士在术中要转移患儿注意力,保持与患儿进行亲切地交谈,通过观察、交流、安抚等措施,稳定患儿情绪,消除紧张、恐惧心理。告知家属要保持情绪稳定,安慰鼓励患儿,不要产生不良情绪影响患儿。(6)手术结束后,护士协助包扎,并用清洁湿纱布擦洗伤口附近皮肤血迹、污物,保持清洁。安排患儿到休息区观察 30 min,观察术区是否有渗血、有无不适等情况后方可离开。(7)向家属口头交代注射破伤风针的时间,换药、拆线时间,饮食、休息、伤口观察与保护等注意事项,并告知家属减小瘢痕的一些积极措施,如拆线后或伤口痂皮脱落后使用瘢痕贴或祛瘢痕药膏,6 个月内要避免伤口暴晒及摩擦^[5]。为加深家属的记忆并防止遗忘,向家属发放自制的

健康宣教处方,处方上留有科室联系电话,以便出现问题能够及时联系。

1.4 观察指标 手术结束后,记录手术时间、患儿的配合度(包括配合、较配合、不配合,其中配合、较配合属于配合范畴)、家属的满意度(包括满意、较满意、不满意,其中满意、较满意属于满意范畴),将以上数据进行对比分析。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 软件进行相关数据分析,资料作正态性检验。两组均数比较采用独立样本 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组患儿手术均顺利进行,与对照组比较,实验组患儿的手术时间短,患儿配合度、家属满意度高, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者手术情况比较 ($\bar{X}\pm S$) 例(%)

组别	n	手术时间(min)	患儿配合度	家属满意度
实验组	40	40.5± 3.2	29(72.5)	33(82.5)
对照组	40	55± 2.8	22(55.0)	25(62.5)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

0~3 岁婴幼儿在成人的看护下成长,看护不周容易发生意外伤害。头面部是婴幼儿最常见的外伤部位,以往人们头面部外伤后只会选择门、急诊行简单的清创缝合处理,待出现了明显瘢痕后才会寻求整形美容科治疗。有报道指出:在受伤时生命体征正常情况下,急诊创伤的皮肤创缘最好请整形美容科医生做一期清创缝合处理^[6]。随着生活水平的提高,人们的美容意识也越来越强。目前我院大部分头面部外伤的患者,尤其小儿患者在没有生命危险的情况下都会选择我科进行美容清创缝合。此类患者就诊的特点有:(1)家属心理着急,希望医生马上

手术。(2)家属情绪不稳定,易激动,互相之间指责与埋怨。(3)对医务人员既抱有期待也存有不信任。(4)在手术过程中患儿和家属均不同程度地不能有效配合医生操作。(5)大多数家属对于美容缝合的概念不能正确理解,误以为只要施行美容缝合术就不会产生瘢痕。

由于医生在手术中要把精力放在手术上,因而护士采取护理干预措施,在术前耐心做好解释工作,稳定家属情绪,合理安排家属陪伴,正确指导并协助摆放体位;在术中及时有效地观察患儿病情变化,并与患儿、家属及时沟通,对患儿给予正面引导,减少患儿哭闹。积极指导家属正确的配合方法,减少家属的不良情绪对患儿的影响,使患儿在术中能更好地配合,缩短因患儿、家属不配合造成的时间耽搁,降低术中因体位固定不好等原因导致的缝合难度,利于医生尽快完成手术。手术结束后告知家属相关知识,并发放健康教育处方,使家属的满意度得到有效地提升。因此,对婴幼儿头面部急诊清创美容缝合术采取恰当的护理干预措施,有助于提高患儿配合度、缩短手术时间,保证手术顺利进行,有效提高家属满意度。

参考文献

- [1] 陈小丽,林毅容,严冬梅,等.婴幼儿意外伤害相关因素分析与干预[J].护理学报,2006,13(4):91-92
- [2] 熊凌云,孙家明,杨杰.局麻下面部浅表外伤的急诊美容清创缝合[J].中国美容医学,2010,19(9):1 386-1 388
- [3] 张红鹰,唐玉平.急诊外伤清创护理进展[J].中国误诊学杂志,2010,10(29):7 073-7 074
- [4] 牟晓玲,陈光英.门诊清创缝合病人的护理体会[J].当代护士(学术版),2008(1):65-66
- [5] 熊小虎,王勤,周桂峰.美容清创缝合术在面部浅表外伤中的应用[J].中国校医,2013,27(11):844-845
- [6] 郑玉林,朱武根,杨爱军,等.头面部急诊创伤类型及美容清创处理体会[J].中国美容医学,2006,15(10):1 136-1 137

(收稿日期:2014-05-07)

(上接第 34 页)型变态反应发生机制中起重要作用。西医治疗以抗组胺药物为主,盐酸左西替利嗪是新一代高效非镇静抗组胺 H_1 受体拮抗剂,同时具有较广泛的抗炎作用,是一种双相抗过敏药物。

慢性荨麻疹属于中医学“瘾疹、风疹”范畴,中医认为本病主要是因为平素体虚,卫阳不固,腠理不密,风邪外袭而成,治宜祛风止痒、养血活血为主。抗过敏煎是河南名中医毛德西教授依据 20 世纪 80 年代流行的经验方过敏煎加味组方而成,原方中柴胡、防风、乌梅、五味子、甘草五味药,具有祛风和营的作用;加用赤芍、丹参活血凉血;加徐长卿、穿山甲祛风止痒、消肿止痛;加蝉衣祛皮肤之风和肺系之风;加减药物,根据“天人合一”的理论,依四季变化而加味。全方祛风止痒、活血消肿。

本研究结果显示,治疗组愈显率高于对照组 ($P<0.05$);治疗组痊愈病例复发率显著低于对照组 ($P<0.01$),两组治疗后血清 IgE 水平较治疗前显著下降 ($P<0.01$),且治疗组血清 IgE 水平显著低于对照组 ($P<0.05$)。这提示盐酸左西替利嗪联合中药抗过敏煎治疗慢性荨麻疹治愈率高,远期疗效好,能够明显减少复发率,其机制与降低血清 IgE 水平有关。

参考文献

- [1] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].第 4 版.南京:江苏科学技术出版社,2009.742-748
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.147-148
- [3] 郑媛,俞长玺,郝建国.中西医结合治疗慢性荨麻疹临床观察[J].中国皮肤性病杂志,2008,22(2):91-92
- [4] 孙英杰.中西医结合治疗慢性荨麻疹 34 例[J].中国民间疗法,2004,12(9):8-9

(收稿日期:2014-04-03)