

A组患者存在主观不适感发生率明显低于B组,可能是因为:(1)充气止血绷带加压的位置在桡骨颈突上,加上桡动脉管径细小,前臂近掌侧皮肤对疼痛较为敏感,容易引起患者疼痛、麻木及异样感觉等不适^[6]; (2)许多患者对血管穿刺点问题的关注远超过了对自身冠状动脉疾病的关注程度,A组护理人员1h内每15min巡视1次,后每小时放气1次,能及时与患者进行沟通及护理,使患者觉得自己备受关注及重视,产生安全感、信任感,从而减轻了思想负担及不适感。本研究中A、B组出血发生率差异无统计学意义,说明A组放气方式不会增加出血发生率。2组出血均在放气减压过程中出现,出血位置在与TR-Band充气止血绷带压迫的位置离切口稍远处,经使用棉签头部的棉花球填塞并即刻回注适量的气体、延长压迫时间后即可有效止血。我们还发现,发生出血的5例患者收缩压均>150mmHg,可能是血管压力大、脆性高,容易发生渗血,从而增加了出血倾向^[7],这也提示我们应注意加强对伴有高血压患者的观察及护理。

我们通过对对比观察发现,压迫1h后开始放气,6~8h放完。这种放气方式比较合理,既可缩短压

迫时间,又可减少相关并发症的发生,具有一定的借鉴价值。同时我们认为,在使用充气止血绷带时,护理人员应灵活掌握充气止血绷带的使用技巧,详细了解术中桡动脉的穿刺情况,加强术后指导和护理,注意倾听患者的主观感受,根据患者的具体情况适时放气减压,有助于患者术后康复。

[参 考 文 献]

- [1] 邓少娟. 桡动脉途径冠状动脉介入术后穿刺处包扎止血方法的循证护理[J]. 护理学报, 2009, 16(5A): 30-32.
- [2] 唐琦. 桡动脉充气止血绑带在桡动脉介入术后的应用与护理[J]. 上海护理, 2011, 11(1): 42-43.
- [3] 李清玉, 吕丹. 桡动脉充气止血绑带在桡动脉介入治疗术后的应用和护理[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(12B): 46-47.
- [4] 李梅, 李国华. 冠状动脉介入术后应用桡动脉压迫止血装置90例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志: 上旬刊, 2011, 17(5): 58-59.
- [5] 康孟乐, 何洁雪, 林海燕. 冠状动脉介入术后桡动脉压迫器减压时间的探讨[J]. 护理学报, 2011, 18(4): 55-56.
- [6] 张艳玲. 应用桡动脉压迫带压迫止血临床护理研究[J]. 泰山医学院学报, 2008, 29(8): 617-618.
- [7] 江东红, 晏爱珍, 田庆杰, 等. 冠脉介入术后穿刺部位出血血肿的分析与护理[J]. 国际护理学杂志, 2007, 26(7): 732-734.

(本文编辑 马启)

[文章编号] 1000-2200(2014)07-0994-03

· 护理学 ·

自制口腔护理液用于手足口病口腔疱疹及溃疡的效果观察

徐晓静, 年秀梅, 周 孔

[摘要] 目的:探讨自制口腔护理液用于手足口病患儿口腔疱疹及溃疡的效果。方法:将108例有口腔疱疹及溃疡的手足口病住院患儿分为对照组和观察组各54例,2组患儿用0.9%氯化钠注射液口腔护理后,观察组采用自制口腔护理液涂擦患处,对照组采用西瓜霜喷剂喷于患处。比较2组患儿口腔疼痛缓解、疱疹及溃疡愈合的时间。结果:2组患儿口腔疱疹及溃疡均全部愈合,但观察组患儿疼痛缓解和口腔疱疹及溃疡愈合时间均较对照组明显缩短($P < 0.01$)。结论:自制口腔护理液能迅速缓解疼痛,缩短口腔疱疹及溃疡愈合时间,其效果优于西瓜霜喷剂,值得临床应用。

[关键词] 手足口病;口腔疱疹;口腔溃疡;口腔护理

[中国图书资料分类法分类号] R 512.5 [文献标志码] A

手足口病是由肠道病毒引起的一种急性传染病,国内引起手足口病的病原体主要是EV71病毒。多发生于5岁以下婴幼儿,尤以3岁以下年龄组发病率最高,5~8月份为高发季节^[1],传染性强,传播途径复杂,主要通过消化道、呼吸道及接触传播,在短期内即可造成大流行^[2]。手足口病可引起患儿

手、足、臀部皮肤皮疹,口腔和咽部疱疹或溃疡。患儿通常先出现口腔及咽喉部疼痛,体温升高,持续1~2d后口腔出现疱疹或溃疡,溃疡多位于舌、颊黏膜、硬腭、软腭、牙龈或咽部,呈点状或圆形、椭圆形,边缘充血,平坦、中心微凹陷,表面呈灰黄或灰白色,有明显的烧灼样、难忍性疼痛,哭闹不安,影响饮水和进食,不利于小儿疾病的康复^[3]。我院2012年4~10月共收治527例手足口病患儿,其中男347例,女180例,年龄6个月至8岁,其中≤3岁410例,经过积极的治疗和精心护理,全部治愈,尤

[收稿日期] 2013-12-05

[作者单位] 安徽省怀远县人民医院 感染管理科,233400

[作者简介] 徐晓静(1967-),女,主管护师。

其是在口腔护理方面我们在参考文献^[4]方法的基础上,对其加以改进,即采用自制口腔护理液对患儿进行口腔护理,取得了满意效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 527 例手足口病患儿中有口腔疱疹及溃疡的 108 例患儿分为观察组和对照组,观察组 54 例中男 35 例,女 19 例,年龄 6 个月至 6 岁;对照组 54 例中男 32 例,女 22 例,年龄 7 个月至 6 岁。2 组患儿均接受利巴韦林抗病毒治疗,伴或不伴有流涎。2 组患儿在年龄、性别及病情等方面均具有可比性。

1.2 方法 2 组患儿均用 0.9% 氯化钠注射液进行口腔护理,2 次/天。用无菌棉签蘸 0.9% 氯化钠注射液,按口腔护理要求轻柔地依次擦拭口唇、牙齿外面、内面、咬合面、峡部、牙龈、硬腭、舌面及舌下^[3]。能配合漱口的患儿晨起、饭前、饭后、睡前漱口。此外,对照组在患处喷西瓜霜喷剂,观察组则在患处涂自制的口腔护理液(维生素 B₂ 50 mg 研碎 + 1% 利多卡因 0.5 ml + 0.9% 氯化钠注射液 0.5 ml 调匀),均每日 3~4 次,并保持半小时内不进食、不饮水。

1.3 疗效判断标准 显效:口腔溃疡愈合,患儿进食安静如常;有效:口腔溃疡面缩小 50% 以上,疼痛减轻,患儿进食改善,无哭闹;无效:口腔疼痛及溃疡较前无明显好转。

1.4 观察指标 记录 2 组患儿从开始进行口腔护理至疼痛缓解的时间及口腔溃疡愈合的时间。

1.5 统计学方法 采用 *t* 检验。

2 结果

2 组口腔溃疡均全部愈合,但观察组患儿疼痛缓解和口腔溃疡愈合时间均较对照组明显缩短 ($P < 0.01$) (见表 1)。治疗期间,2 组均未见局部及全身不良反应。

表 1 2 组患儿口腔疼痛缓解及溃疡愈合时间比较 ($\bar{x} \pm s; d$)

分组	<i>n</i>	疼痛缓解时间	溃疡愈合时间
观察组	54	2.05 ± 1.06	3.50 ± 1.41
对照组	54	3.23 ± 1.34	4.46 ± 1.68
<i>t</i>	—	5.08	3.22
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01

3 讨论

手足口病患儿因口腔疱疹疼痛而出现拒食、流

涎、张口困难、哭闹不眠等^[5],导致营养物质摄入不足,影响患儿疾病的康复。实施口腔护理,可以减轻患儿疼痛,促进口腔黏膜溃疡的愈合,增进患儿食欲,从而增加营养物质的摄入,促进疾病康复^[3]。目前,我国对于口腔疱疹及口腔溃疡的口腔护理方法有西瓜霜喷剂喷患处,重组人干扰素 α -1b 滴于溃疡处,重组人表皮细胞生长因子喷患处及用 0.5% 聚维酮碘清洗口腔再局部涂擦冰硼散等。与重组人干扰素 α -1b 及重组人表皮细胞生长因子相比,本研究自制口腔护理液价格低廉、更加安全;与西瓜霜喷剂及冰硼散相比,中药复方制剂具有刺激性气味,小儿依从性较差^[6-7]。我们自制的口腔护理液中的利多卡因是酰胺类麻醉药,主要用于表面麻醉,涂于溃疡表面,直接起止痛作用,能迅速缓解疼痛。有文献^[8]报道,用 0.125%~1% 利多卡因溶液清洗口腔能明显缓解疼痛而未见明显不良反应,认为应用低浓度利多卡因溶液治疗口腔疾病的疼痛是安全而且有效的。本研究按照利多卡因使用说明要求(小儿常用浓度为 0.25%~0.5%)配制成 0.5% 的浓度(因所配护理液用于口腔护理,口腔中的唾液会对其有轻微的稀释作用,所以选择说明书中常用浓度的上限),在观察组应用过程中未见明显不良反应;维生素 B₂ 参与细胞的生长代谢,能够促进发育和细胞再生,是机体组织代谢和修复的必须营养素,故维生素 B₂ 能促进受损黏膜的修复;0.9% 氯化钠注射液起稀释作用。

手足口病患儿出现口腔疱疹时宜进食清淡、温性、可口、易消化的流质或半流质食物,禁辛辣、冰冷、油炸、坚硬、咸、酸等刺激性饮食。避免给患儿进食过热的食物以免刺激疱疹而引起疼痛^[9]。自制的口腔护理液配方安全、经济、操作简单、患儿依从性好,且能迅速缓解疼痛,缩短口腔溃疡愈合时间,效果明显优于对照组,值得在临床推广应用。

【参 考 文 献】

- [1] 顾春玲. 手足口病 279 例临床观察与护理[J]. 中国当代医药, 2012, 19(16): 137-138.
- [2] 石佑根. 小儿手足口病 119 例临床分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(2): 184-186.
- [3] 郭丽丽. 手足口病患儿 2 种口腔护理方法的效果比较[J]. 当代医学, 2011, 17(19): 126-127.
- [4] 韦文, 王慧茹. 两种口腔护理方法应用于手足口病口腔溃疡的效果观察[J]. 中外健康文摘, 2013, 10(3): 337-338.
- [5] 阳惠, 刘筱英. 手足口病患儿的护理[J]. 当代护士: 学术版, 2009, 4(1): 35-36.
- [6] 彭向阳, 黄穗芳, 徐会红. 西瓜霜喷剂联合碘甘油治疗小儿手足口病口腔溃疡 38 例效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(34): 139-140.

- [7] 王艳梅, 隗洁. 冰硼散联用碘伏治疗手足口病口腔溃疡[J]. 护理学杂志: 综合版, 2009, 24(17): 33-34.
- [8] 宋燕, 杨晶, 王艳坤. 利多卡因、蒙脱石合剂应用于儿科口腔溃疡的疗效观察[J]. 哈尔滨医药, 2006, 26(5): 26-27.

- [9] 乔红文. 手足口病的口腔护理[J]. 全科护理, 2009, 11(7): 148.

(本文编辑 周洋)

[文章编号] 1000-2200(2014)07-0996-02

· 护理学 ·

健康教育路径在急诊清创缝合患者护理中的应用

陈昌群

[摘要] **目的:** 探讨临床健康教育路径在急诊清创缝合患者中实施的效果。 **方法:** 将急诊科 120 例清创缝合住院患者按就诊顺序随机分为观察组和对照组, 每组各 60 例。对照组按照传统的口头宣教方式进行健康教育, 观察组采用口头教育结合健康教育处方即健康教育路径的形式进行, 比较 2 组患者健康教育效果。 **结果:** 观察组在健康教育知识达标率和对护理工作满意度均优于对照组 ($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$)。 **结论:** 健康教育路径的实施有利于急诊清创缝合患者对健康教育知识的掌握, 能提高患者满意度, 值得在急诊临床广泛推广。

[关键词] 清创术; 健康教育; 临床路径

[中国图书资料分类法分类号] R 687.36 **[文献标志码]** A

近年来, 由交通运输、工业化操作及社会因素等造成的外伤患者逐年增加。清创缝合诊疗技术已成为急诊工作的重要组成部分, 它是一种限时性处理污染伤口, 使之转变为清洁伤口, 争取一期愈合的手术^[1]。为创建高效、优质的急诊健康教育模式, 我院急诊科自 2008 年 9 月以来积极探索适合急诊清创缝合患者的临床健康教育路径, 从而为患者提供满意、优质的护理服务, 取得了很好的临床效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 9 月至 2012 年 5 月 120 例清创缝合住院患者, 男 86 例, 女 34 例; 年龄 3~82 岁。其中, 头部外伤 91 例, 头面部外伤 18 例, 双手腕外伤 1 例, 腿部外伤 2 例, 躯干外伤 8 例, 均为新鲜伤口。按就诊时间顺序随机分为 2 组, 对照组: 男 41 例, 女 19 例, 年龄 6~81 岁; 观察组: 男 45 例, 女 15 例, 年龄 3~82 岁。2 组患者性别、年龄、伤口状况等均具有可比性。

1.2 护理

1.2.1 对照组 按照传统的随机口头教育方式进行健康教育。

1.2.2 观察组健康教育路径 健康教育路径主要

是针对急诊清创缝合患者在急诊就诊的 4 个时间段, 根据患者不同时期的健康教育需求制定适宜的急诊健康教育路径表(见表 1)。护士根据路径表的内容有计划、有步骤地为急诊清创缝合患者提供健康教育。

表 1 急诊清创缝合患者临床健康教育路径表

时间	内容	目标	方式
缝合术前			
	1. 心理支持	患者情绪稳定、	交谈、个别讲解
	2. 讲解清创缝合必要性	做好清创缝合心理准备	
缝合术中			
	1. 指导术中配合	患者能积极配合手术、	个别讲解、示范
	2. 指导疼痛缓解方法	掌握有效缓解疼痛方法	
缝合术后			
	1. 伤口护理指导、	患者能掌握伤口护理、	个别讲解、示范、
	2. 用药指导	用药、饮食等相关知识、	发放健康教育处方 1
	3. 饮食及休息指导	正确演示功能锻炼步骤	
	4. 功能锻炼指导		
出院之前			
	1. 信息反馈	患者基本掌握清创缝合术的	提问、交流、指导、
	2. 外伤应急处理指导	健康教育内容, 了解常见	示范、发放健康
		外伤的应急处理方法	教育处方 2

注: 其中“健康教育处方 1”主要内容有伤口护理、休息及饮食指导、功能锻炼等; “健康教育处方 2”主要内容有日常生活常见意外伤害的院前急救处理方法。

1.3 评价方法 在患者出院之前护士对患者提问, 进行健康教育内容考核和护理工作满意度调查, 比较 2 组患者健康教育知识达标率和对护理工作满意度情况。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

[收稿日期] 2014-03-24

[作者单位] 安徽省六安市第四人民医院 护理部, 207006

[作者简介] 陈昌群(1974-), 女, 主管护师。