

酒。保持大便通畅,便秘时可以使用少量润肠药(如开塞露、石蜡油等)^[4]。禁用片剂药物,应研成粉后再服用。

3 结果

本组23例1周内停止出血,6例2周内出血停止,4例死亡,2例放弃治疗出院。

4 讨论

上消化道出血是肝硬化患者常见的并发症及主要死亡原因之一,多合并休克,病死率高,做好抢救前准备是抢救成功的关键。入院后一律使用留置针穿刺,迅速建立2条静脉通道,护士能否迅速建立静脉通道是抢救成功的关键点。

护理时密切观察病情,及时发现再次出血的发生,随时做好抢救准备,了解患者的心理状况,关心体贴,指导患者注意防止出血的诱发因素,积极进行饮食护理、心理护理,注意休息,疏导解除患者精神紧张、恐惧心理,树立信心配合治疗。

本组2011年12月至2012年12月收治的35例肝硬化合并上消化出血患者通过加强临床急救和基础护理,配合个性化的心理护理有效地控制了患者的病情变化,减少出血后肝性脑病和继发感染的发生,增加治愈率,降低临床病死率,患者和家属满意率提高,对预防出血、预防疾病复发具有一定的作用。

参考文献

- [1] 韦保连.肝硬化合并上消化道出血的护理[J].中华现代内科学杂志.2008.4(5):146-147.
- [2] 石云.肝硬化并发消化道出血的心理护理体会[J].中国现代药物应用.2010.4(14):215-216.
- [3] 杨素霞.上消化道出血的急救护理[J].河南职工医学院学报.2007.19(5):487-488.
- [4] 耿留珍,刘霞,张敏莉.护理干预对消化道出血患者便秘的影响[J].齐鲁护理杂志.2008.14(19):72-73.

洁悠神在ICU患者会阴护理中的应用效果观察

熊 丹

(九江市第一人民医院,江西 九江 332000)

【摘要】目的 探讨长效抗菌喷雾材料洁悠神喷洒在重症患者导尿管口及肛周的疗效。**方法** 将40例重症患者随机分为对照组和实验组各20例。对照组采用温水冲洗会阴后使用洗必泰消毒液常规行尿道口擦洗。实验组则使用温水冲洗会阴后采用洁悠神喷洒在尿道口及肛周。**结果** 第3、5、7天观察两组患者尿道口有无分泌物,会阴部皮肤有无湿疹、红肿等现象。**结论** 使用洁悠神进行会阴护理,可有效降低尿路感染和会阴部湿疹的发生。

【关键词】 抗菌药物;重症患者;会阴护理;尿路感染

中图分类号: R978.1; R473.71

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2013) 28-0514-02

ICU患者病情重,长期卧床需留置导尿,常伴有大便失禁,容易造成尿路感染,会阴部湿疹及肛周糜烂等现象,增加了患者的痛苦,影响病情恢复,所以会阴护理尤为重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2010年1月至2011年1月在ICU内治疗7d以上的重症患者40例,男26例,女14例,年龄21~89岁,均在无菌操作下行留置导尿管,每日按医嘱行会阴护理2次,随机分为实验组和对照组各30例。

1.2 方法

对照组使用温开水对会阴部进行边冲洗边用无菌纱布清洗会阴后采用洗必泰消毒液擦洗尿道口及肛周皮肤,每日两次。实验组在给予同样的温水冲洗后采用洁悠神喷洒于尿道口及肛周皮肤。使用方法在距离尿道口10-15厘米处均匀喷洒,每日两次。

1.3 评价方法

分别在第3天、第5天、第7天对患者会阴部皮肤及肛周皮肤进行评估,记录尿道口有无分泌物,会阴部皮肤有无湿疹等现象,在第7天留取中段尿培养。

1.4 统计学方法

结果以百分比表示,差异显著性分析采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 资料结果:两组患者第3、5、7天会阴部皮肤情况比较,膀胱尿标本细菌培养菌落计数的结果比较见下表1、表2。

3 讨论

3.1 尿路感染是指细菌在泌尿道直接引起的炎症,在我国医院感染

表1 两组患者临床观察结果比较

组别	例数	红肿			会阴部湿疹		
		第3天	第5天	第7天	第3天	第5天	第7天
实验组	20	0	0	0	0	0	2
对照组	20	1	2	4	1	3	4

表2 两组护理方法各时段尿培养病例数比较

组别	例数	无菌	有菌	菌尿率(%)
实验组	20	19	1	5
对照组	20	16	3	15

与对照组相比, $P < 0.05$

中,尿路感染约占20.8%~31.7%,仅次于呼吸道感染,而在美国约占医院感染的35%~45%,居医院感染的第一位。在ICU内的患者因病情危重免疫功能低下,长期使用广谱抗生素及接受多种有创性检查和治疗等高危因素,使医院感染的发生率和死亡率高于普通病房。选择有效的消毒剂是防治尿路感染的重要措施^[1]。胡美春^[2]认为留置导尿管者尿路感染的预防措施是保持尿道口相对无菌。使用清水清洗后加洗必泰行会阴护理,患者不仅舒适而且能达到消毒灭菌的作用,但无菌维持的时间较短,皮肤易出现红肿、瘙痒,甚至破溃感染,增加了护理的工作量和难度,给患者带来痛苦。

3.2 洁悠神长效抗菌材料抗菌机制

洁悠神系新型高分子活性剂,其水溶性制剂喷洒在皮肤表面,固化后形成生物高分子层和正电荷层的分子网状膜,其中生物高分子层由于其以大分子与皮肤胶联,能保持8h以上的长效抗菌功能,生物正电荷层由于已形成纳米正电荷网膜,极具强力静电,吸附带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物,致使其赖以呼吸,代谢的酶失去作

用而窒息死亡,起到物理式杀灭病原微生物和广谱抗菌作用。研究显示^[1],洁悠神一次喷洒皮肤8h后抑菌率可达91%,其抗菌机制为物理抗菌,不影响尿道的pH值及生理功能,并可避免在抗生素长期使用后细菌耐药株和耐药性的产生,无毒副作用^[1]。所以,在为重症患者行会阴护理中,使用清水清洗后,在使用洁悠神长效抗菌材料后未发现红肿、瘙痒等现象,尿路和皮肤感染率也明显下降^[1]。在2010年卫生部全国护理工作会上提出,在全国卫生系统开展“优质护理服务示范工程”活动,活动的主题是夯实基础护理,提供满意服务,在ICU,患者的生活护理均由护士承担,高质量的完成会阴护理能让患者在生理、心理上舒适,在质量上放心。

参考文献

- [1] 王月梅.留置导尿管病人尿路感染的原因预防[J].齐齐哈尔医学院学报.2008.29(3):333.
- [2] 胡美春.留置导尿管患者尿路感染的原因分析及预防措施[J].中华护理杂志.2003.38(8):645-647.
- [3] 吴玲.戴玉田.王良梅.等.长效抗菌材料“洁悠神”对留置导尿管伴发性尿路感染预防的研究[J].中华男科学杂志.2005.11(8):581-583.
- [4] 陈丽莉.李燕.张少容.洁悠神在留置导尿管病人中应用的疗效观察[J].岭南现代临床外科.2009.9(5):395-396.
- [5] 江桂林.穆成云.朱敏.洁悠神抗菌剂预防留置导尿管逆行感染效果观察[J].基层医学论坛.2010.14(5):430-431.

护理干预在改善睡眠障碍患者中的作用

顾红蕾

(江苏省启东市人民医院骨二科,江苏 启东 226200)

【摘要】目的 探究护理干预在改善内科住院患者睡眠障碍中的作用。**方法** 对84例内科睡眠障碍的住院患者给予心理护理、行为干预、饮食护理、擦浴或足浴护理,观察护理干预前后PSQI评分。**结果** 本文研究的84例患者在不同护理干预1个月后,睡眠质量、睡眠紊乱、日间功能评分均明显低于干预前,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 加强对内科住院睡眠障碍患者护理干预,有利于改善睡眠障碍,有助于疾病的康复,值得临床应用和推广。

【关键词】 睡眠障碍; 护理干预; 内科患者

中图分类号: R473.74

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2013) 28-0515-02

睡眠障碍是内科住院患者常见多发病之一,该症状常影响患者精神和体力的恢复,影响康复进程,甚至加重病情,增加患者的痛苦。为此加强内科住院患者睡眠障碍的护理尤为重要^[1]。本文对2011年2月至2012年2月期间我院收治的84例出现睡眠障碍症状的内科住院患者给予不同的护理干预指导,取得了较为满意的效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2011年2月至2012年2月期间我院收治的84例出现睡眠障碍症状的内科住院患者,其中男48例,女36例;年龄37岁~83岁,平均年龄(52.6±2.4)岁;住院时间:15~30d。疾病类型:慢性肝病23例,慢性胰腺炎22例,胃溃疡20例,肾病综合征15例,其他疾病4例。所有患者均有睡眠障碍症状,表现为不同程度的人睡困难、无法入睡、过早醒。入选对象均经患者及家属同意。

1.2 护理干预

1.2.1 心理护理

患者入院后,常因不熟悉院住院环境及自身疾病的痛苦而抗拒住院的心理,产生恐惧、焦虑、忧郁等负性心理,从而影响睡眠,发生睡眠障碍。为此,护理人员应主动与患者交流,指引患者熟悉院内周围环境,消除陌生感,同时,向患者进行健康宣教,介绍同类疾病治愈的成功案例,以此消除患者的思想负担,树立战胜疾病的信心。另外,对长期失眠患者,应分析患者产生失眠的心理因素,倾听患者主诉,对症分担、减轻患者的心理压力,并指导患者用心理调节的方法克服失眠^[1]。

1.2.2 行为干预

指导患者养成良好的就寝习惯,合理制定作息时间表,改变不良生活习惯,同时,建议患者在非睡觉前参加户外体育活动,有研究显

示,坚持有氧运动有助于改善睡眠状况,提高睡眠质量。

1.3 饮食护理

根据不同内科疾病,结合患者睡眠状态,制定个性化饮食方案,注意食物搭配,给予高营养、高蛋白、高维生素的清淡、易消化饮食,切勿暴饮暴食、生冷饮食,减少浓茶、咖啡、烈酒、吸烟等刺激性物品的使用,同时给予饮食习惯指导,定时定量就餐,晚餐不宜过饱,晚饭后至睡前,尽可能减少饮水,避免影响睡眠质量^[1]。

1.4 擦浴或足浴护理

每日患者睡觉前,在护理人员协助下,将薰衣草干花放置于开水浸泡5min,并调制患者接受水温,对患者进行擦浴或足浴护理。每次擦浴3~5min至皮肤有潮热感;每次足浴对足底轻柔按摩,促进血液循环,以利于提高睡眠质量。

1.3 疗效评定

对本组研究的84例出现睡眠障碍症状的内科住院患者护理干预1个月后,采用匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)进行睡眠障碍评分,评价护理干预前后得分。

1.4 统计学分析

采用SPSS13.0统计学软件进行分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,护理干预前后比较采用 χ^2 和t检验, $P < 0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

本文研究的84例患者在护理干预1个月后,睡眠质量、睡眠紊乱、日间功能评分均明显低于干预前,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

3 讨论

睡眠障碍是内科住院患者常见多发病之一,患者可能因为自身疾病、环境、社会等多种因素的作用下,出现失眠症状,影响患者正常恢复精神和体力,进而影响疾病的康复进程,延长住院时间,增加