

心理、生理、家庭经济等方面承受一定负担。因此需对患者实施有效的健康教育,有效提高患者认知^[10]。在实施阶段性健康教育时,医护人员可对患者进行更为及时有效的观察,了解患者病情变化,以便对患者健康状态进行及时评估判断,对采取适宜措施进行干预具有明显促进作用^[11]。生活指导患者使患者明确健康生活对于机体康复及疾病预防的重要性,可形成良好生活习惯,提高生活质量。阶段性健康教育与生活指导联合使用,可提高鼻窦炎患者的认知,使之积极配合手术治疗,养成健康生活习惯,促进机体康复^[12]。

总之,阶段性健康教育联合生活指导可提高鼻窦炎患者对健康知识的认知,确保手术顺利完成,对于患者生活质量具有明显改善作用。

参考文献

- [1] 李山东. 对行耳鼻喉手术的患者施行阶段性健康教育护理的效果分析[J]. 中国社区医师, 2019, 35(27): 148-149.
- [2] 张冬梅. 阶段性健康教育在鼻-鼻窦炎患者护理中的应用[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(6): 98-99.
- [3] 沈玲丽, 广红玲. 延续性护理对鼻内镜术后出院病人依从性及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2018, 16(2): 246-247.
- [4] 沈娟. 基于规范化健康教育的延续护理在鼻内镜下鼻窦手术患者中应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(2): 115-117.
- [5] 黄芳, 樊兵. 健康教育路径结合专科健康教育手册在鼻内镜手术患者中应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(2): 119-120.
- [6] 王欣. 健康教育在慢性鼻窦炎手术患者护理中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30(4): 169.
- [7] 曾见娣, 郭英雁, 植彩群, 等. 同步健康教育对慢性鼻窦炎患者置换治疗依从性的影响[J]. 中国实用医药, 2018, 13(28): 188-190.
- [8] 李文君, 蒋仁莲, 吴修建, 等. 思维导图健康教育模式在慢性鼻-鼻窦炎行鼻内镜手术治疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(12): 9-12.
- [9] 张晓. 医护一体化护理在慢性鼻窦炎采用鼻内镜手术患者中的应用效果研究[J]. 黑龙江科学, 2021, 12(18): 46-48.
- [10] 李陈娇, 王斌全. 基于快速康复理念的慢性鼻窦炎围术期病人健康教育路径的制订[J]. 护理研究, 2020, 34(21): 3827-3833.
- [11] 侯春英. 健康教育对慢性鼻窦炎手术患者认知、焦虑水平及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(04): 679-680.
- [12] 陈美玲, 王高洁. 以目标为导向的路径式健康教育在慢性鼻窦炎鼻息肉手术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(02): 89-91.

(收稿日期: 2022-03-10)

湿性理论护理干预对皮脂腺囊肿手术患者伤口愈合及感染率的影响

陈惠 孙柯

[摘要] 目的 探讨湿性理论护理干预对皮脂腺囊肿手术患者伤口愈合及感染率的影响。方法 采用随机数表法将2017年8月-2018年8月收治的皮脂腺囊肿患者98例分为对照组($n=47$)和观察组($n=51$)。对照组行常规护理干预,观察组于对照组基础上行湿性理论护理。对比两组患者伤口愈合情况及感染情况。结果 护理1周后的观察组愈合时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组伤口感染率(3.92%)低于对照组(12.77%),差异无统计学意义($P<0.05$);干预后,研究组患者生活质量评分显著高于常规组($P<0.001$);入院时,两组患儿疼痛程度无明显差异($P>0.05$),干预后各时期,研究组患儿疼痛程度评分均显著低于常规组($P<0.001$);观察组患者干预后疼痛程度、疼痛影响和疼痛信念维度评分均明显低于对照组,疼痛控制满意度评分明显高于对照组,各指标对比组间差异显著,有统计学意义($P<0.05$);观察组患者护理一周后和护理三周后时的PSQI评分均明显低于对照组,组间差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。结论 湿性理论护理干预可加快皮脂腺囊肿手术患者伤口愈合速度,可降低伤口感染率,改善患者生活质量,缓解患者疼痛,改善患者睡眠质量。

[关键词] 皮脂腺囊肿;湿性理论护理干预;伤口愈合;感染率

[中图分类号] R758.73

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-1434.2022.09.031

皮脂腺囊肿又称粉瘤,主要病因是各种因素导致皮脂腺导管阻塞、皮脂腺聚积从而形成囊肿^[1]。该疾病是临床上较为常见和普通的皮肤良性肿瘤,多发于油脂分泌较多人群。皮脂腺囊肿多发于面部以及头皮,且其颜色、大小均会因内容物不同而存在差异,从而严重影响患者的生活、工

作以及学习,甚至对患者心理造成极大影响^[2]。因此,该疾病的关键环节在早发现、早治疗。目前,治疗该疾病多采用手术治疗,但术后常出现感染以及伤口难愈合情况,因此术后护理干预尤为重要^[3]。鉴于此,研究选取98例皮脂腺囊肿患者作为研究对象,旨在分析湿性理论护理干预对皮

脂腺囊肿手术患者伤口愈合及感染率的影响。报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 用随机数表法将2017年8月-2018年8月收治的皮脂腺囊肿患者98例分为对照组($n=47$)和观察组($n=51$)。对照组男22例,女25例;年龄38-70岁,平均(57.52 ± 4.09)岁;病程2-5年,平均病程(3.43 ± 0.17)年;伤口直径3-8 cm,平均伤口直径(5.59 ± 2.20) cm。观察组23男例,女28例;年龄37-69岁,平均(58.50 ± 4.41)岁;病程3-4年,平均(3.26 ± 0.12)年;伤口直径3-9 cm,平均伤口直径(5.19 ± 2.31) cm。所有患者均经临床确诊为皮脂腺囊肿,同时无心脑肝肾等功能障碍、无自身免疫障碍等疾病,比较两组患者基础资料,具有可对比性($P > 0.05$)。研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 方法 (1) 对照组常规护理。①药物护理:定期为患者清理伤口并上药;②心理护理:对患者进行深入沟通,了解其心理不良情绪,并为之疏导,告知患者及其家属伤口不愈合的原因,使患者可客观对待疾病,保持乐观情绪,提高治疗配合度;③饮食指导:根据患者的体重以及集体情况为患者制定科学食谱,且做到量化,如鸡蛋1-2个,牛奶250 ml等;④活动指导:根据患者伤口以及术后恢复情况,为患者制定个性化运动指导,如在清创期进行慢走活动,若伤口在臀部,避免仰卧位,每天晒太阳2h等。(2) 观察组在对照组基础上行湿性理论护理干预。分析伤口反复不愈合的原因:如患者血糖高、伤口肉芽出现纤维化或老化、伤口感染等问题,对患者伤口取标本进行细胞学分析,后根据分析结果进行针对性用药;伤口处理:根据伤口常规流程处理伤口,一洗:使用洁悠神(南京神奇科技有限公司,国械注准20163640807,规格:30 ml)喷洗伤口,后使用物理方法管理创面,防止创面感染;二清:使用保守性锐器进行清理伤口,将皮脂腺包囊及全层病变组织切开进行仔细清理;三照:使用输出频率50 Hz、功率为250 w的购自于郑州瑞宇科技有限公司型号PH-102的红外线照射仪,于伤口25 cm左右进行10 min照射,患者感到温热为主;四选:辅料选择 ①控制伤口感染:使用南京金地普惠公司的纳米银医用抗菌敷料对患者伤口进行填充以及覆盖,该敷料载体为凡士林(江苏华神药业有限公司,国药准字H32020708,规格:30 ml),对伤口无粘附作用,可有效防止揭除敷料时二次损伤肉芽;②充分引流:使用德国赫曼公司的藻酸盐敷料进行填充,于患者伤口床上覆盖一层藻酸盐,后使用干纱布进行包扎和固定;③消除肉芽水肿:伤口感染控制住后,使用红外线照射仪对伤口水肿部分照射10 min,再次使用购自于瑞典墨尼克公司的28%高肾盐敷料进行填塞和覆盖伤口;④促进上皮移行:上皮化期使用美皮康覆盖其伤口。

1.3 评价指标 (1) 愈合时间。统计患者伤口愈合的时间,痊愈指的是伤口被上皮覆盖,伤口部位经过过氧化氢检测,其氧化反应为阴性。(2) 感染率。统计患者护理期间,发生伤口感染例数,发生率=发生感染例数/总例数*100%。(3) 生活质量。采用生活质量综合评定表(GQOLI-74)评价患者生活质量,该量表包括健康状态、健康状态、社会功能及心理健康4个维度,满分为100分,评分与其生活质量呈正相关,其Cronbach's α 系数为0.879。(4) 疼痛控制。选用美国疼痛协会患者结局问卷修订量表(American Pain Society Patient Outcome Questionnaire - Modified, APSPQ - Modified)于护理一周后和护理三周后时评估患者康复期疼痛控制情况。该量表Cronbach's α 系数为0.874,特质Cronbach's α 系数为0.531~0.789,有较好的信度,量表内容包括疼痛程度(3个条目)、疼痛影响(5个条目)、疼痛控制满意度(3个条目)和疼痛信念(5个条目)4个结局指标,共16个条目,疼痛程度计0-10分,得分越高疼痛越严重;疼痛影响计0-10分,得分越高影响越大;疼痛控制满意度计1-6分,得分越高越满意;疼痛信念计0-5分,得分越高信念越差。(5) 睡眠质量。选用Buysse匹兹堡睡眠指数问卷(The Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)于护理1周后和护理3周后时评估患者睡眠质量。该问卷Cronbach's α 系数为0.892,特质Cronbach's α 系数为0.518~0.846,有较好的信度,问卷包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能7个部分共24个条目,每部分评分计0-3分,总评分范围0-21分,得分越高,提示睡眠质量越差。

1.4 统计学方法 采用SPSS18.0软件进行数据处理,以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,组间用独立样本 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 愈合时间 观察组愈合时间(3.57 ± 1.05) d短于对照组(7.59 ± 3.15) d,差异有统计学意义($t=8.613$, $P=0.000$)。

2.2 感染率 对照组护理期间6例患者出现伤口感染,占比12.77%,观察组护理期间2例患者出现伤口感染,占比3.92%,观察组略低,差异无统计学意义($\chi^2=1.509$, $P=0.110$)。

2.3 比较两组患者生活质量 干预后,观察组患者生活质量评分显著高于对照组($P < 0.001$),见表1。

2.4 患者疼痛控制指标评分对比 观察组患者干预后疼痛程度、疼痛影响和疼痛信念维度评分均明显低于对照组,疼痛控制满意度评分明显高于对照组,各指标对比组间差异显著,有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 患者生活质量评分 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	健康状况		身体功能		社会功能		心理健康		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组($n=51$)	15.57 ± 1.43	20.56 ± 2.24	13.52 ± 1.24	16.31 ± 2.15	10.65 ± 1.18	14.43 ± 2.38	9.53 ± 1.27	13.43 ± 1.64	48.62 ± 4.47	64.53 ± 4.25
	15.45 ± 1.37	17.74 ± 2.16	13.39 ± 1.15	14.54 ± 2.21	10.44 ± 1.26	10.27 ± 2.21	9.45 ± 1.32	9.38 ± 1.57	49.55 ± 4.35	52.63 ± 5.19
t	0.489	7.306	0.620	4.628	0.981	10.327	0.396	14.382	1.202	14.302
P	0.626	<0.001	0.536	<0.001	0.328	<0.001	0.693	<0.001	0.232	<0.001

表2 患者疼痛控制指标评分对比($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	例数(n)	疼痛程度		疼痛影响		疼痛控制满意度		疼痛信念	
		护理一周后	护理三周后	护理一周后	护理三周后	护理一周后	护理三周后	护理一周后	护理三周后
对照组	47	4.37 ± 0.76	3.47 ± 0.47	5.68 ± 0.52	4.37 ± 0.49	2.25 ± 0.35	3.22 ± 0.32	3.46 ± 0.44	3.22 ± 0.39
观察组	51	2.14 ± 0.35	1.15 ± 0.25	2.89 ± 0.46	2.15 ± 0.32	4.72 ± 0.56	5.47 ± 0.62	1.45 ± 0.29	1.14 ± 0.18
t	-	6.314	6.412	6.443	6.513	6.164	6.264	6.115	6.153
P	-	0.035	0.033	0.032	0.030	0.037	0.036	0.037	0.036

2.5 患者 PSQI 评分对比 观察组患者护理一周后和护理三周后时的 PSQI 评分均明显低于对照组,组间差异显著,有统计学意义($P < 0.05$),见表3

表3 患者 PSQI 评分对比($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	例数(n)	护理一周后	护理三周后
对照组	47	13.24 ± 2.14	10.13 ± 1.69
观察组	51	7.12 ± 1.75	5.37 ± 1.36
t	-	6.743	6.819
P	-	0.027	0.026

3 讨论

因受护理不当、感染等因素影响,皮脂腺囊肿患者治疗后的伤口长久不愈合会严重影响其生活、工作以及学习,且给患者造成一定心理障碍^[4]。因此,在该疾病患者治疗后,应积极采取正确的护理方案,避免感染,促进伤口快速愈合,以加快术后康复进程。

研究结果显示,护理1周后的观察组愈合时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组伤口感染率(3.92%)低于对照组(12.77%),差异无统计学意义($P < 0.05$);干预后,研究组患者生活质量评分显著高于常规组($P < 0.001$);入院时,两组患儿疼痛程度无明显差异($P > 0.05$),干预后各时期,研究组患儿疼痛程度评分均显著低于常规组($P < 0.001$);观察组患者干预后疼痛程度、疼痛影响和疼痛信念维度评分均明显低于对照组,疼痛控制满意度评分明显高于对照组,各指标对比组间差异显著,有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者护理1周后和护理3周后时的 PSQI 评分均明显低于对照组,组间差异显著,有统计学意义($P < 0.05$)。

常规护理是临床应用较多的护理方案,根据患者疾病情况进行相关基础心理、饮食运动以及药物护理,但由于患者数量较多,工作复杂繁琐,加之护理人员数量严重不足,导致护理工作不够细致,延缓伤口愈合。湿性理论护理干预则是在常规护理基础上联合湿性理论,根据患者具体伤口情况,采用最合适的药物以及护理方法,以加快

伤口恢复速度及提高愈合质量。研究结果显示,观察组伤口愈合时间短于对照组,伤口发生感染概率低于对照组,表明对皮脂腺囊肿手术患者行湿性理论护理干预,可加快伤口愈合速度,降低伤口感染率。分析其原因在于,湿性理论护理过程中,全面了解患者伤口不愈合的原因,并进行细胞学分析,根据结果选择用药,可对症治疗,提高治疗效果^[5];对患者进行专业伤口处理,一洗、二清、三照、四选则是在评估患者伤口基础上进行专业的伤口护理,首先彻底清洗伤口,用藻酸盐敷料进行填塞和覆盖,该物质和伤口相互作用后可产生一定量海藻酸钠,在吸收伤口渗液同时可保持伤口湿润,从而保证细菌无法通过而氧气可通过,进而促进组织生长,加速潜行闭合^[6];此外,使用银离子敷料进行填充、潜行以及覆盖伤口,彻底清理伤口,不仅可抗感染,同时可降低渗液量,促进肉芽组织生长,直至伤口完全愈合^[7];使用凡士林作为敷料载体,可有效避免揭除敷料时组织再次撕裂出现创伤,有效降低患者疼痛感,加快伤口愈合速度^[8-10];且对发生肉芽水肿患者进行红外线照射,使用28%高渗盐敷料进行处理伤口,以起到促进伤口愈合的作用。

综上所述,湿性理论护理干预可加快皮脂腺囊肿手术患者伤口愈合速度,可降低伤口感染率,改善患者生活质量,缓解患者疼痛,改善患者睡眠质量。

参考文献

- [1] 高燕,朱兆颖,李春坚.肛周脓肿、皮脂腺囊肿、血栓性外痔切开引流的护理体会[J].泰山医学院学报,2016,37(6):701-702.
- [2] 冯俊花,陈改鹤,符景秋.强化自我管理对重度痤疮患者不良行为习惯心理状态及社会功能的影响[J].山西医药杂志,2017,46(24):3094-3096.
- [3] 陈建春.治疗性沟通对门诊皮脂腺囊肿手术患者应对方式及不良情绪的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(21):2937-2939.
- [4] 彭青,蒋琪霞,周昕,等.皮脂腺囊肿反复感染患者的特征分析及护理干预[J].中华现代护理杂志,2015,

- 21(17):2052-2053,2054.
- [5] 祝启兰. 压疮的湿性愈合疗法与成本效益分析[J]. 心理医生 2016, 22(34):235-236.
- [6] 王丽梅. 人性化护理干预联合湿性愈合疗法在预防肿瘤患者压疮中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(20):150-151,157.
- [7] 戴薇薇, 张其健, 付小爱, 等. 湿性敷料联合物理治疗在1例下肢多处静脉溃疡患者伤口护理中的应用[J]. 中国护理管理 2017, 17(12):1711-1714.
- [8] 彭青, 蒋琪霞, 周昕, 等. 整体干预在皮脂腺囊肿切开不愈患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(32):4113-4114,4115.
- [9] Tabit CE, Chung WB, Hamburg NM, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implications. Rev Endocr Metab Disord, 2010, 11(1):61-74.
- [10] Endemann DH, Schiffrin EL. Endothelial dysfunction. J Am Soc Nephrol 2010, 15(8):1983-1992.
- [11] Zhang Y, Li W, Yan T, et al. Early detection of lesions of dorsal artery of foot in patients with type 2 diabetes mellitus by high-frequency ultrasonography. J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci 2015, 29(3):387-390.

(收稿日期: 2021-10-16)

延续性护理对老年冠心病患者的干预效果分析

梁 艳

[摘要] 目的 分析延续性护理在老年冠心病患者中的应用价值。方法 将2019年3月-2020年3月收治的98例冠心病患者以数表法随机分成常规组($n=49$,开展常规护理)和护理组($n=49$,在常规组基础上开展延续性护理),观察两组患者疾病复发情况;在出院6个月进行复查时,采用汉密顿抑郁量表(HAMD)、焦虑症自测表(SAS)、自我护理能力量表(ESCA)、生活质量自评量表(SF-36)等量表评估患者的心理状态、自我护理能力以及生活质量等;调查患者对本次护理的满意率。结果 出院后6个月,两组HAMD、SDS评分均明显较常规组低($P<0.05$),且护理组均明显较常规组低($P<0.05$);两组ESCA、SF-36评分均明显较常规组高($P<0.05$),且护理组均明显较常规组高($P<0.05$);护理组复发再入院率(93.88%比79.59%)明显较常规组低($P<0.05$),护理满意率(2.04%比16.33%)明显较常规组高($P<0.05$)。结论 对老年冠心病患者采用延续性护理可提高患者健康知识和自我护理能力,降低患者出院后复发再入院几率,调节患者心理状态,提高生活质量,提升患者对护理工作的满意率。

[关键词] 延续性护理;冠心病;心理状态;自我护理能力

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-1434.2022.09.032

冠心病是指冠脉发生硬化病变,致血管腔变窄或堵塞,造成心肌供血减少而引起的心脏病。该病为中老年人多发病,一些患者可无典型症状,有症状者主要表现为胸闷、胸痛、心悸、呼吸困难等^[1]。冠心病是心内科高发病,近年来随着现代人生活方式转变及工作压力增大,其发病年龄逐渐年轻化,已成为损害国民健康的重要疾病。目前临床对该类疾病多采用药物、手术等方法,虽然取得了一定的成果,但是患者出院后复发以及再入院的几率较高,严重影响其生活质量和身心健康^[2-3]。基于此,对2019年3月-2020年3月收治的部分患者采取了延续护理,通过临床验证及患者口述得知该护理方式对降低疾病复发,改善患者紧张焦虑情绪,降低再入院率起到了良好的作用,将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2019年3月-2020年3月收治的98例冠心病患者纳入研究,(1)纳入标准 ①所有患者均符合WHO对冠心病的诊断标准^[4],

包括心肌梗死、心绞痛、缺血性心肌病、无症状冠心病等;②年龄在60岁或以上;③沟通能力无异常;④对研究知悉并签署知情同意书。(2)排除标准 ①患有脑梗死、肝肾损害等其他器官严重疾病;②对调查拒不配合;③精神系统疾病患者;④失访。将纳入研究的98例患者按入院时间的先后随机分成护理组和常规组,各49例,其中护理组男性26例,女性23例,年龄58-72岁,平均年龄(64.82±5.89)岁,病程1-10年,平均(6.21±1.75)年;学历:初中或以下14例,高中或中专22例,高中以上13例;常规组男性24例,女性25例,年龄56-74岁,平均(66.83±5.72)岁,病程1-9年,平均(5.91±1.67)年;学历:初中或以下12例,高中或中专23例,高中以上14例。经对比,两组患者性别($\chi^2=0.163, P=0.686$)、年龄($t=1.575, P=0.119$)、病程($t=0.868, P=0.387$)、学历($\chi^2=0.213, P=0.899$)等资料差异无统计学意义($P>0.05$),存在可比性。研究符合医学伦理学要求。