· 健康教育 ·

# 健康教育对提高心脏瓣膜置换术后患者抗凝治疗依从性的作用

李琼妹,朱蔚仪,方小君,吴庆珠
(汕头市中心医院胸心外科　中山大学附属汕头医院,广东汕头,515031)

**[摘要]** **目的**　探讨健康教育在提高瓣膜置换术后患者抗凝治疗知识和治疗依从性的作用。**方法**　对106例心脏瓣膜置换术后患者加强健康教育,采用自行设计的调查问卷了解健康教育前后患者抗凝治疗依从性和知识知晓情况。**结果**　健康教育后患者抗凝治疗依从性和知识知晓情况优于健康教育前(均 $P<0.05$)。**结论**　健康教育可提高患者对心脏瓣膜置换术和抗凝治疗的认知程度和用药依从性。

**[关键词]** 瓣膜置换术;健康教育;治疗依从性
**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)05-0076-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.05.25

## Effect of health education on compliance of patients undergoing anticoagulant therapy after cardiac valve replacement

Li Qiongmei, Zhu Weiyi, Fang Xiaojun, Wu Qingzhu // Modern Clinical Nursing, -2013.12(5):76.

**[Abstract]** **Objective** To study the effect of health education on compliance of patients undergoing anticoagulant therapy after cardiac valve replacement. **Methods** One hundred and six patients undergoing anticoagulant therapy after cardiac valve replacement received enhanced health education after cardiac valve replacement. A self-designed questionnaire was used to investigate their treatment compliance and mastery of related knowledge pre-and postoperatively. **Result** The mastery of the knowledge related to anticoagulant therapy and the compliance were significantly improved compared to pre-health education (both$P<0.05$). **Conclusion** The health education may improve the recognition of anti-coagulant therapy as well as compliance of patients.

**[Key words]** cardiac valve replacement; health education; treatment compliance

心脏机械瓣膜置换术后需要终生抗凝治疗,若不能及时有效地进行抗凝治疗,可发生出血和栓塞等严重并发症,严重影响患者的术后生存率和生命质量[1-2]。良好的治疗依从性是减少并发症、延长术后生存期和提高术后生存质量的关键所在[3]。有效的健康教育可提高患者的治疗依从性。本科室自2010年5月~2012年11月对风湿性心脏病行瓣膜置换术后的患者加强健康教育,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

## 1　资料与方法

### 1.1　一般资料

2010年5月~2012年11月选择本科室行瓣膜置换术后患者106例,男44例,女62例,年龄20~72岁,中位数47.5岁,其中二尖瓣置换术72例,主动脉瓣置换术13例,双瓣置换术21例。

### 1.2　方法

①发放健康教育手册,介绍抗凝治疗原理、服药时间及注意事项,强调术后终身抗凝重要性,重点是抗凝药物的正确使用方法和副反应的观察。②列出影响抗凝治疗的药物及食物,如安眠药、口服避孕药、利福平等药物与菠菜、胡萝卜、番茄等食物会减少抗凝剂作用,应避免单独长期食用,广谱抗生素、阿司匹林、磺胺类等药物与乙醇都会增强抗凝作用[4]。③术后36~48 h在拔除心包、纵隔引流管后无出血征象,即开始服用抗凝药物,目的是减少因碰撞引起出血,同时避免药物及食物对抗凝剂的干扰[5]。服药剂量根据血化验结果及个体反应进行调整。我们除了口头交代患者复查时间外,还发放健康教育手册提醒患者复查时间和方法:早期每1~2周复查1次,逐渐延长至每月1次,6个月后病情稳定者延长至3个月1次,1年后每3~6个月复查1次。④每月

召开抗凝治疗健康教育专题讲座,组织在院或出院的患者及家属参加。

**[收稿日期]** 2013-02-16
**[作者简介]** 李琼妹(1972-),女,广东汕头人,主管护师,大专,主要从事临床护理工作。

### 1.3　评价指标

采用自行设计的调查问卷了解健康教育前后患者抗凝治疗知识和治疗依从性。抗凝治疗知识问卷内容包括抗凝重要性,危险因素和预防知识3方面。总分100分,得分大于80分为了解。治疗依从性的评价标准:完全遵守:患者按时服药,按量服药,能按时复查;不确定:患者不确定是否按时、按量服药与按时复查;不遵守:患者否认按时、按量服药或按时复查。

### 1.4　统计学方法

数据采用SPSS 13.0统计软件进行统计学分析。分别采用 $\chi^2$ 检验和秩和检验比较健康教育前后患者抗凝知识知晓情况和治疗依从性的差异。

## 2　结果

### 2.1　健康教育前后患者抗凝知识知晓情况比较

健康教育前后患者抗凝知识知晓情况比较见表1。从表1可见,健康教育后患者抗凝知识知晓情况优于健康教育前,教育前后比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。

表1　健康教育前后患者抗凝知识知晓情况比较　$n$(%)

| 时间 | $n$ | 抗凝重要性 | 危险因素 | 预防知识 |
|---|---|---|---|---|
| 教育前 | 106 | 45(42.4) | 50(47.2) | 61(57.5) |
| 教育后 | 106 | 92(86.8) | 89(84.0) | 90(84.9) |
| $\chi^2$ | | 4.809 | 6.496 | 7.439 |
| $P$ | | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

### 2.2　健康教育前后患者治疗依从性比较

健康教育前后患者治疗依从性比较见表2。从表2可见,健康教育后患者抗凝药物治疗依从性优于健康教育前,教育前后比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表2　健康教育前后患者治疗依从性比较　$n$(%)

| 时间 | $n$ | 完全遵守 | 不确定 | 不遵守 | $Z$ | $P$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 教育前 | 106 | 46(43.4) | 29(27.4) | 31(29.2) | 20.737 | < 0.05 |
| 教育后 | 106 | 86(81.1) | 14(13.2) | 6(5.7) | | |

## 3　讨论

### 3.1　健康教育提高了患者药物治疗知识

本结果显示,健康教育后患者抗凝知识的知晓情况优于健康教育前,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。对抗凝治疗的患者进行系统的健康教育,是患者学会自我护理,减少并发症,提高术后的生存率和生存质量的重要环节[6]。我们针对瓣膜置换术后患者的特殊性,采用书面讲解、卫生宣传栏、健康教育专题讲座等方法,讲解疾病相关知识,解释服用抗凝药的注意事项、自我监测出血征象等方法、早期出血的症状体征、自我生活护理注意事项及定期复查凝血酶原时间的重要性等,帮助患者了解健康与疾病的有关知识,使患者适应角色,从而帮助他们树立正确的健康观念[7]。

### 3.2　健康教育提高了患者治疗依从性

瓣膜置换术后需终生抗凝,抗凝不足者血栓栓塞概率可增加2倍以上,术后不抗凝或中止抗凝,则可增至3倍以上[8-10]。因此加强患者治疗的依从性对降低患者并发症的发生具有重要意义。我们对患者及家属介绍疾病相关知识,通过发放健康教育手册,介绍抗凝治疗的意义,使患者了解抗凝治疗的重要性,从而提高治疗依从性。本结果显示,健康教育后患者抗凝药物治疗依从性优于健康教育前,健康教育前后比较,$P<0.05$,差异具有统计学意义。

## 4　结论

综上所述,通过有计划、有组织、有系统的健康教育,为患者提供有效的健康指导,促使患者自愿采纳有利于健康的行为和治疗。

**参考文献:**

[1] Daniel JT, Rick AN, Dennis AG, et al. Modern management of prothetic valve anticoagulation[J]. Mago Clin Proc, 1998, 73: 665-680.
[2] 金玉爱,王美兰,陈晓宇.心脏瓣膜置换术后患者对抗凝治疗依从性的调查[J].护理与康复,2008,7(1):19-21.
[3] 丁巧玲,吴丽仙.心脏瓣膜置换术后出院患者抗凝依从性的调查研究[J].中国现代医生,2011,45(5):130-131.
[4] 罗玉华,李细森,张亚男,等.临床护理路径在心脏瓣膜置换术后抗凝健康教育中的应用[J].护理实践与研究,2009,6(16):37-39.
[5] 张友娟,戴明,陈月英,等.心脏瓣膜置换术后的疗养康复指导[ J].解放军护理杂志,2005,22( 12):75- 77.
[6] 彭雪华.机械瓣膜置换术后抗凝治疗病人的健康教育[J].中国现代医生,2009,47(30):112.
[7] 陈艳玲,曾 讯,谢春玲,等.机械瓣膜置换术患者及家属的健康指导[J].现代临床护理,2003,2(4):26.
[8] 陈杨.护理干预对心脏瓣膜置换术后抗凝治疗患者依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(8):42-43.
[9] 王本毅,沈春生,黄丽纯.心脏瓣膜置换者健康教育与指导[J].中华护理杂志,2003,38( 3): 229 -230.
[10] 徐宏耀,吴信.心脏外科监护[M].北京:人民军医出版社,2007:83-85.

[本文编辑:郑志惠]

---

· 个案护理 ·

# 1例乳腺癌患者术后浅Ⅲ度放射性皮炎的护理

杨岩,王国春,商雪辉
(首都医科大学附属北京胸科医院,北京,101149)

**[关键词]** 乳腺癌;浅Ⅲ度放射性皮炎;护理
**[中图分类号]** R473.73 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2013)05-0078-03 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.05.26

## Nursing of a patient with radioactive dermatitis after breast cancer operation

Yang Yan, Wang Guochun, Shang Xuehui // Modern Clinical Nursing, -2013.12(5):78.
**[Key words]** breast cancer; superficial third degree radiation dermatitis; nursing

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一。放射性治疗在乳腺癌术后治疗中起着重要的作用,对提高患者生存质量、降低局部复发率、延长生命具有现实意义,现已广泛应用于临床。但是由于局部皮肤软组织较薄且放射剂量大,易造成不同程度的放射性皮肤损伤[1]。急性放射性皮炎是乳腺癌患者放疗后最常见的不良反应[2]。放射性皮炎因照射局部皮肤出现色素沉着、灼热、疼痛,甚至糜烂,患者十分痛苦,导致患者出现焦虑、恐惧、抑郁等不良心理,继而对治疗丧失信心,甚至放弃治疗,延长了治疗期限,使病情不能得到及时控制,从而影响治疗效果和患者的生存质量。本科室于2010年2月收治1例乳腺癌术后放疗发生浅Ⅲ度放射性皮炎的患者,现将护理情况报道如下。

## 1　资料与方法

**[收稿日期]** 2012-09-15
**[作者简介]** 杨岩(1982 - ),女,河北人,护师,本科,主要从事肿瘤科临床护理工作。

### 1.1　一般资料

患者,女性,46岁,于2009年11月23日在本院行右乳肿物切除术,术后病理诊断为浸润性导管癌Ⅱ级及小叶原位癌,术后实施两个周期TAC(多西他赛+阿霉素+环磷酰胺)方案化疗后,行局部肿瘤病灶放射性治疗。于2010年1月7日开始行右乳+右腋窝+右锁骨上区局部放疗,每次剂量为200 cGy,每周放疗5次,共放疗24次,总放射剂量为4800 cGy,放疗后局部皮肤出现浅Ⅲ度放射性皮炎[3],表现为右侧腋窝及右侧乳房红肿、色素沉着、皮肤温度升高,伴有局部皮肤表皮脱落,形成水泡、破溃,渗出严重,疼痛剧烈。3处创面分布在右乳上下及右腋窝处,面积分别为5 cm×1 cm,8cm×2 cm,5 cm×4 cm,其中以右腋下部位最为严重。

### 1.2　治疗方法

给予患者创面清创后,外用康复新联合金因肽及美宝石润烧伤膏,每日换药5次,同时静脉给

予抗炎及增加免疫力药物治疗。

### 1.3　疗效评价标准

Ⅲ度急性放射性皮肤黏膜损伤创面经治疗后创面炎症消退,渗出物减少,新鲜肉芽组织生长,溃疡处结痂,8~14 d创面新生皮肤黏膜修复为治愈[4]。

## 2　结果

两周后患者皮肤创面痊愈,出院回家休养,1周后继续放疗。

## 3　讨论

### 3.1　心理护理

患者因照射局部皮肤出现破溃、水肿、渗出、灼热、疼痛等不适,影响了睡眠和休息,表现为焦虑、烦躁、抑郁、对治疗丧失信心等应激情绪反应。不良的情绪影响患者创面愈合及治疗的顺利进行,降低患者生活质量。因此,护士主动与患者沟通交流,倾听主诉,了解其内心变化和心理需求,患者主要担心是否能治愈,局部受损的皮肤疼痛严重,夜间不能休息。针对这些问题,告诉患者放射性皮炎是放疗后常见副反应,是完全可以治愈的,不用担心;疼痛方面,给予患者氨酚羟考酮口服,必要时可用辅助睡眠药物;鼓励患者树立战胜疾病的信心,以积极乐观的心态主动配合治疗和护理。指导患者家属做好支持患者工作,有了家属的理解和支持,对患者是最有效的安慰剂,对缓解患者焦虑情绪、减轻心理压力起着重要的作用,促进患者早日康复。

### 3.2　局部皮肤护理

3.2.1　*局部皮肤清创*　采用0.9%的生理盐水浸润棉球轻轻擦洗脱落的表皮及坏死组织,暴露新鲜创面。该例患者皮肤表皮脱落,形成水泡、破溃,渗出严重,疼痛剧烈,清创过程无菌纱布与皮肤粘连,用生理盐水充分浸透后,轻轻取下纱布。

3.2.2　*局部皮肤用药*

3.2.2.1　用药情况　①康复新液,为美洲大蠊(中文名:蟑螂)干燥虫体制成的溶液,含有肽类、多元醇及黏糖氨酸,具有促进肉芽生长、修复创面和增强人体免疫功能的作用[5]。②金因肽,为重组人表皮生长因子,其分子结构和生物学活性与人体内源表皮生长因子高度一致,作用于细胞生长调节基因,促进RNA、DNA复制、蛋白质及胞外基质合成,提供组织再生与修复的基础;其能促进上皮细胞、中性粒细胞、成纤维细胞等多种细胞向创面迁移,预防感染,提高上皮细胞完全再生,预防和减少疤痕形成,提高创面修复质量,加速创面愈合的速度[6]。③美宝湿润烧伤膏,主要用于各种烧、烫、灼伤,其含有精制亲脂有效植物成份,可保护敏感神经末梢,舒缓立毛肌痉挛,达到止痛作用[7]。

3.2.2.2　局部用药方法　首先用康复新溶液浸润无菌棉球,轻轻擦洗表皮,创面处着重;然后用金因肽均匀喷洒创面(创面处着重,待干);用美宝湿润烧伤均匀涂抹于表面(直至患者自觉受损处皮肤没有干燥、疼痛感觉);最后用无菌纱布覆盖创面,避免摩擦。每天换药3次,每次间隔4 h,集中在日间,夜间为了保证患者正常休息,不进行换药。换药期间指导患者采取强迫体位,减少活动,穿宽松无领棉质衣物,避免创面摩擦、受压或牵拉。该例患者于换药3d后创面渗出明显减轻,2周后痊愈。

### 3.3　营养支持

合理的营养支持可以增强机体抵抗力,促进正常组织修复,减轻放射性反应[8]。该例患者出现放射性皮炎后,心理负担很大,导致食欲下降,责任护士向患者讲解饮食营养与放射性治疗的关系。指导患者进食高能量、高蛋白、富含维生素、清淡易消化的食物,多吃新鲜水果和蔬菜,少食多餐,避免油腻及辛辣刺激食物。同时尽量为患者创造安静、整洁、舒适的进食环境。告知患者禁止食用含雌激素保健品,以免造成雌激素水平增高,影响治疗效果[9]。鼓励患者多饮水、果汁等,补充体液的消耗,同时增加尿量,促进放疗后产生的毒素排出[10],减轻放疗反应。

## 4　小结

由于乳腺癌术后创伤较大,术后局部皮肤变薄,血液循环受到影响,放射治疗对局部皮肤的损伤,导致皮肤抵抗力降低[11]。随着放疗剂量的增大,多数患者会出现不同程度的放射性皮炎,严重的会出现溃疡,需要采用停止放疗、抗炎及清创换药等对症处理,但皮肤愈合时间长,增加了患者的身心痛苦,甚至丧失对治疗的信心,影响放疗继续进行。我们采用康复新溶液联合金因肽及美宝湿润烧伤膏外用治疗患者浅Ⅲ度放射性皮炎,同时给予抗炎及增加免疫力治疗,效果好,缩短愈合时间,减轻患者的痛苦,保证了患者继续治疗,从而促进患者早日康复。

**参考文献:**

[1] 唐进华,谷山燕.2种方法治疗乳腺癌放疗后Ⅲ度皮肤损伤效果比较[J].现代中西医结合杂志,2009,18(29):3582.
[2] 高玲,宁四海.肿瘤患者放疗致急性放射性皮炎的防治及护理进展[J].中国误诊学杂志,2009,9(26):6319.
[3] 李树玲,马守翠,崔维英,等.Ⅲ度放射性皮肤损伤的观察与护理[J].中国实用护理杂志,2005,21(6):16-17.
[4] 何报宁,梁家琛,董卫华,等.自制复方二黄油治疗放射性皮肤黏膜损伤的研究[J].医学文选,2005,24(1):4-5.
[5] 杨洁.康复新液治疗12例放射性湿性皮炎[J].华西药学杂志,2007,22(5): 593.
[6] 胡湘军,孙延亮.金因肽联合湿润烧伤膏治疗鼻咽癌患者Ⅱ度急性放射性皮炎临床观察[J].中国社区医师(医学专业半月刊),2008,10(16):106.
[7] 付红萍,熊娟,胡美蓉.美宝湿润烧伤膏预防乳腺癌放射性皮炎的临床观察[J].实用中西医结合临床,2009,9(3):67.
[8] 高玲.肿瘤患者急性放射性皮炎的健康教育[J].全科护理,2009,7(4):1113.
[9] 郭爱华,刘丽丹,陈东明,等.乳腺癌患者放射性皮肤损伤的护理现状[J].现代临床护理,2012,11(2):76.
[10] 梁建博,黄建英.个体化健康教育对乳腺癌术后放疗患者皮肤反应的影响[J].护理实践与研究,2010,7(21):129.
[11] 许改芝,闫庆霞.乳腺癌术后放射治疗98例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2008,14(16):55.

[本文编辑:刘晓华]

---

# 1例腹壁切口疝老年患者的护理

韩梅,马碧泉,黄东娜
(广州市红十字会医院,广东广州,510220)

**[关键词]** 腹壁切口疝;老年患者;护理
**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2013)05-0080-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.05.27

## Nursing of an elderly patient with incisional hernia at abdominal wall

Han Mei, Ma Biquan, Huang Dongna // Modern Clinical Nursing, -2013.12(5):80.
**[Key words]** incisional hernia at abdominal wall; elderly patients; nursing

腹壁切口疝是临床上腹部外科手术常见的并发症之一。多发生于反复、复杂的腹部大手术[1]。传统的处理方法是采用凡士林油纱覆盖伤口,临床工作中发现,此方法使纱布紧粘伤口,肉芽生长缓慢,水肿难消退。近年来,运用湿性愈合的方法处理腹部难愈性伤口取得了良好的效果[2]。湿性愈合是给伤口一个恒温湿润的理想环境,调节创面血氧张力,促进毛细血管的形成,有利于坏死组织和纤维蛋白的溶解,促进多种生长因子释放,加快创面愈合速度,减轻疼痛,不增加感染发生率[3]。本科室于2012年11月21日收治了1例乙状结肠癌术后并发腹壁切口疝的老年患者,在处理腹壁切口疝中采用湿性护理和腹带,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

**[收稿日期]** 2013-02-16
**[作者简介]** 韩梅(1968-),女,沈阳人,主管护师,本科,主要从事临床护理工作。

## 1　病例简介

患者男性,81岁,于2012年4月1日,因左侧腹股沟嵌顿疝、急性弥漫性腹膜炎,行左侧腹股沟嵌顿疝松解术+部分小肠切除术,16日行腹壁

切口裂开缝合术;9月3日行左侧腹股沟疝填充式无张力修补术。2012年11月21日,因腹壁切口裂开,小肠外露,急诊入院。入院时,患者神志清醒,体温36.9℃,血压125/98 mmHg,体形消瘦,下腹部正中切口裂口,部分小肠外露,长约15 cm,腹部肠形明显。血常规示:白细胞为 $11.87\times10^9$/L,血红蛋白126 g/L。患者有咳嗽、咳痰症状。有高血压病史2年,冠心病史10余年,均未系统治疗。吸烟多年,15支/d,平素嗜酒,量不详。我们对患者伤口进行评估,保持伤口湿润的愈合环境,手术后和恢复期使用腹带。经治疗,伤口从2 cm×4.5 cm缩小到1 cm×3.5 cm,基底从75%为粉红色肉芽组织提高到100%,渗液从中量渗液(2块纱布液量)降到少量(1块纱布量)。患者住院30 d出院。

## 2　护理

### 2.1　评估

2.1.1　*创面评估*　患者伤口位于下腹部正中,伤口为2.0 cm×4.5 cm,75%为粉红色肉芽组织,25%黄色腐肉,伤口有中量渗液(2块纱布液量),周围皮肤呈明显皱褶样,色素沉着,有愈合的瘢痕皮肤,皮肤下肌肉组织被清除,可触及肠管,可见肠管蠕动。

2.1.2　*全身情况评估*　患者81岁,体型消瘦,半年来做了两次腹部手术,反复出现切口裂开,腹直肌被清除,血红蛋白偏低;有咳嗽、咳痰症状。既往有高血压、冠心病病史;有长期吸烟和嗜酒史。

### 2.2　护理措施

2.2.1　*敷料选择*　使用新型敷料优拓替代传统的凡士林油纱。优拓其成分是水胶体(羧甲基纤维素钠)颗粒与凡士林浸渍在100%聚酯网组成,聚酯网层有硅化聚酯网薄膜保护。具有以下作用:①控制性释放银离子,文献报道[4],优拓可在初始30 min内使大肠杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌、不动杆菌等减少10000C.F.U.ml/L。②没有粘性、非密闭性敷料,不与伤口和周围组织粘连,为伤口提供适宜的愈合环境。

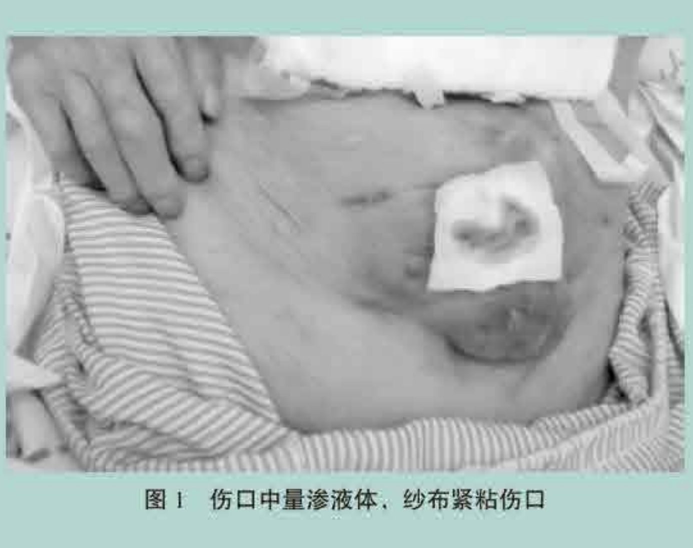
图1　伤口中量渗液体、纱布紧粘伤口

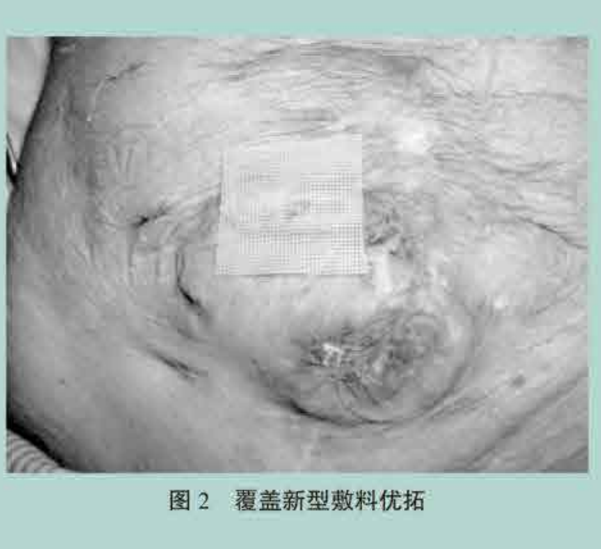
图2　覆盖新型敷料优拓

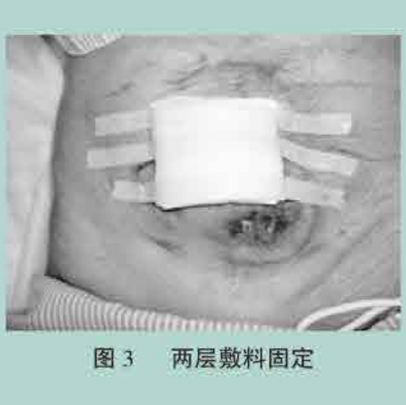
图3　两层敷料固定

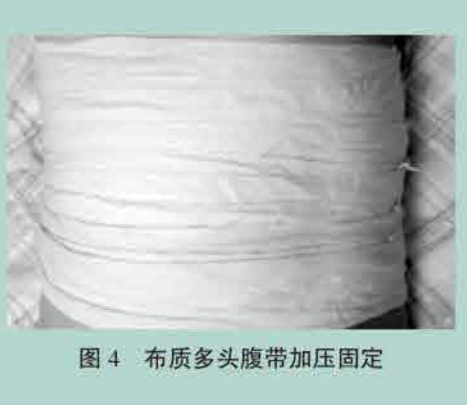
图4　布质多头腹带加压固定

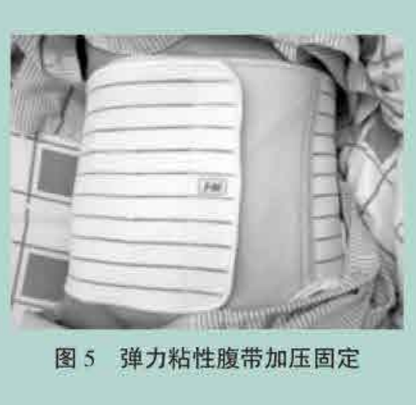
图5　弹力粘性腹带加压固定

2.2.2　*腹带使用*　文献报道[5],使用布质多头腹带的患者其切口裂开,腹壁疝等切口并发症的发生

率较使用弹力粘性腹带低。布质多头腹带由于弹力小,塑形固定,压力恒定,不会因患者咳嗽、翻身造成腹部受压感觉。考虑患者腹壁切口反复裂开的情况,并结合患者咳嗽的病史,给患者手术后早期使用布质多头腹带,避免了弹力粘性腹带持续弹性收紧限制血运,有效对抗咳嗽、翻身等引起的腹压增加的冲击力,恒定的张力也不会带给患者持续的紧缩感;恢复期使用弹力粘性腹带,可以方便患者及家属自行操作。

2.2.3　*对症治疗*　营养不良可显著延缓伤口愈合[6-7]。针对患者消瘦,血红蛋白低下的情况,遵医嘱静脉点滴氨基酸500 mL,同时制订高热量、高蛋白质、富含维生素、微量元素的食谱,以促进伤口的愈合。嘱患者戒烟、戒酒。

2.2.4　*心理护理*　心理紧张可降低人体的抗感染能力,影响人体免疫系统功能,影响细胞的活力,进而使伤口愈合延迟[7-8]。患者经历了多次的手术治疗,反复出现切口裂开,出现焦虑、恐惧和担心情绪。在护理上,我们充分理解患者心情,耐心倾听患者的诉说,同时指导家属多关心、安慰和鼓励 [illegible]

嚏时要用手压住伤口部位。

## 3　小结

在对本病例切口疝的护理中,使用新型敷料优拓替代传统的凡士林油纱,使伤口保持湿润的愈合环境,弥补了凡士林油纱粘连伤口的缺陷,防止换药时对伤口造成机械性损伤;手术后早期使用布质多头腹带,避免了弹力粘性腹带持续弹性收紧限制血运,有效对抗咳嗽、翻身等引起的腹压增加的冲击力;恢复期使用弹力粘性腹带,可以方便患者及家属自行操作。通过针对患者伤口情况采取有效的护理措施后,患者住院30 d,伤口基本愈合出院。

**参考文献:**

[1] 史新河,王皓洁.腹壁切口疝病因的多因素分析[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2010,4(3):281.
[2] 陈声陶.湿性愈合敷料用于腹部术后愈合不良伤口的效果观察[J].当代护士,2001,(4):132-134.
[3] 姚鸿,陈立红.伤口湿性愈合理论的临床应用进展[J].中华护理杂志,2008,43(11):1050.
[illegible]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!