

标明显著高于对照组。康复效果也明显比对照组好,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

参考文献

- 1 朱家藩. 老年冠心病患者的康复护理[J]. 中国卫生产业, 2011, 4(36): 76.
 - 2 凌凤娟. 护理干预对老年冠心病患者负性情绪影响的临床观察[J]. 吉林医学, 2012, 6(33): 1302.
 - 3 俞中会, 唐永芬. 系统护理对冠心病患者焦虑和忧郁情绪的影响[J]. 实用心血管病杂志, 2010, 11(18): 1698 - 1699.
 - 4 钟 萍. 老年冠心病患者的康复护理体会[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 10: 159.
 - 5 张玉清, 黄 飘. 冠心病病人焦虑状态的调查分析及护理干预[J]. 全科护理, 2009, 7(22): 2052 - 2053.
 - 6 梅 莹. 优质护理在冠心病护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2012, (32): 628.
 - 7 朱便英. 老年冠心病护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 7A(5): 166.
 - 8 黎志革, 冯彩霞, 邓艺敏, 等. 冠心病护理的现状与进展[J]. 牡丹江医学院学报, 2012, 33(6): 73 - 74.
 - 9 李俊霞. 综合护理方案在冠心病康复治疗中的作用分析[J]. 按摩与康复医学(下旬刊), 2012, 26(3): 153 - 154.
 - 10 张晓刚, 陈玉琴. 预见性护理程序在住院冠心病护理中的应用[J]. 求医问药(学术版), 2012, 10(10): 589.
 - 11 周 婷, 毛志锦, 付阿丹. 社区护理干预对糖尿病并存冠心病患者不良事件事件的影响[J]. 护理学杂志(综合版), 2013, 28(5): 75 - 78.
- [收稿日期 2013-05-23][本文编辑 刘京虹 韦所苏]

护理研讨

老年人颌面部带状疱疹 46 例优质护理效果观察

祁建春, 刘洪泉

作者单位: 253600 山东, 乐陵市人民医院院感科

作者简介: 祁建春(1962-), 女, 大学专科, 副主任护师, 研究方向: 临床护理及医院感染管理。E-mail: llyylhq@163.com

[摘要] 目的 探讨老年患者颌面部带状疱疹的优质护理方法。方法 针对不同病损采取相应的治疗与护理措施, 并进行疼痛护理及健康指导。结果 46 例患者经临床治疗、优质护理全部治愈出院。结论 做好老年颌面部带状疱疹患者的局部皮肤护理、全身护理及健康教育, 可减少并发症, 促进早日康复。

[关键词] 带状疱疹; 头面部; 临床与护理

[中图分类号] R 473.51 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)10-1010-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.10.31

头面部带状疱疹又称为盘头鲨, 是由水痘-带状疱疹病毒引起的、沿三叉神经分布区的群集疱疹及并发神经痛为特征的病毒性皮肤黏膜病损。本病常见于老年人, 出现随年龄增长而发病率增高的趋势^[1]。因水痘-带状疱疹病毒具有亲皮肤和神经性, 剧烈的面部神经疼痛是主要症状。本科自 2008-06 ~ 2012-06 收治颌面部带状疱疹老年患者共 46 例, 经积极采取临床治疗与护理, 效果满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本科 2008-06 ~ 2012-06 共收治颌面部带状疱疹老年患者 46 例, 年龄 60 ~ 78 (66.3 ± 4.9) 岁。颌面部带状疱疹累及单侧面部时出现红斑、簇集性水疱并伴有剧烈疼痛, 累及眼部时可出现眼部肿胀充血, 睁眼困难, 视力模糊、流泪, 引起结膜

或角膜炎。水疱结痂 1 周后, 结痂开始脱落, 时间为 2 ~ 3 周不等, 疼痛症状也逐渐减轻或消失, 部分老年病人出现带状疱疹后遗神经痛等症。

1.2 治疗方法 采取抗病毒、抗炎、止痛、对症处理等措施。抗病毒治疗: 口服病毒唑和阿昔洛韦(无环鸟苷), 用阿昔洛韦乳膏外擦。抗感染治疗: 头孢类抗生素静脉滴注, 湿润烧伤膏外擦局部红肿或破溃处。伴疼痛时口服尼美舒利或抗癫痫药物如卡马西平, 影响睡眠可口服安定类药物。为提高机体免疫力, 应用转移因子 2 ~ 4 ml 隔日皮下注射, 必要时在 24 h 内再注射一次。部分患者早期给予甲泼尼龙注射, 连用 1 周, 能有效地减少神经痛等后遗症的发生。早期治疗效果不佳或已经发展为后遗神经痛的, 应用维生素 B₁、甲钴胺或腺苷钴胺治疗。

1.3 护理对策

1.3.1 心理护理 患者初期由于对疾病不了解,害怕本病难以治愈,又由于皮肤疼痛难忍,思想上存在恐惧、紧张、自怨的心理。责任护士及时向患者进行宣教,使其了解本病的知识,明白本病有自限性,治愈后获终生免疫;让患者树立起战胜疾病的信心,积极配合治疗^[2]。

1.3.2 饮食护理 食用清淡易消化的食物,忌食辛辣、刺激性的食物,禁酒。出现水肿时要低盐饮食,不宜进食豆制品、花生等食物。保持大便通畅。

1.3.3 疱疹的护理 (1)水疱未溃破时的护理:在疱疹发生面积较小、水疱未溃破时,采用中药外用溃疡散调湿润烧伤膏后用棉签外涂患处,4~6次/d;用聚维酮碘棉球外洗患处1~2次/d^[3],以起到清洁消毒的作用。操作时动作一定要轻,避免弄破水疱。如患处皮肤有毛发覆盖,应先剪光毛发。(2)水疱溃破时的护理:①清洗。对于伤口较大、分泌物较多者用生理盐水与聚维酮碘交替直接冲洗伤口,用止血钳夹住棉球轻轻地擦洗;如果伤口较小,分泌物少时,单用聚维酮碘棉球轻轻地抹洗。②清洗伤口后,用TDP灯照射患处,2次/d,30~60 min/次,渗液较多的伤口,可增加照射的次数,可以起到干燥伤口,减少渗出物,促进局部血液循环和伤口的愈合的作用。TDP灯照射过程应多巡视患者,及时调整灯的距离,防止烫伤发生,并在整个过程中使用屏风遮挡。③在涂药后用TDP灯照射10 min,此时伤口的水分已经减少,应用贝复济喷洒伤口,在TDP灯照射结束后,用阿昔洛韦软膏和湿润烧伤膏外涂伤口^[4],每天涂3~4次。涂药后继续暴露患处,对不能暴露的部位,用单层的灭菌纱块覆盖伤口,胶布固定在正常的皮肤上即可,嘱咐患者卧床时避免压迫患处。

1.3.4 药物应用与护理 严格遵医嘱执行静脉、口服及外用药的使用原则,并告知患者相关注意事项。静脉滴注抗病毒药物时注意用药间隔时间,滴速不宜过快以免引起肾功能损害。外用药涂抹应注意无菌操作,涂擦应均匀,涂层不能过厚。口服止痛药物时,注意交代患者饭后服用,密切观察大便的颜色、量和性状,如有腹痛、黑便等情况应及时向医师汇报,做好相应处理^[5]。

1.3.5 疼痛的护理 早期止痛治疗能够有效预防

带状疱疹后遗神经痛的症状,应按医嘱口服止痛药物、按时行神经阻滞治疗和TDP灯照射治疗。

1.3.6 健康宣教 及时向患者讲解疾病的发生、发展、治疗和护理等相关知识,为防止患者抓破皮疹或因衣服摩擦皮损后引起局部疼痛和感染,入院后协助患者剪短指甲,穿柔软、清洁的开衫衣服或领口较大的棉质衣服。饮食上给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化饮食,禁食辛辣刺激性食物。颜面部带状疱疹常伴三叉神经痛,在说话、洗脸、进食时容易导致疼痛加剧,护士应嘱咐患者勿大声说话,应进软食,避免面部剧烈摩擦等^[6]。在神经阻滞治疗时应有人陪同,注药后休息,严密观察30 min无异常情况方可离开。

2 结果

本组46例患者经过7~15 d综合治疗和精心护理,痊愈25例,显效12例,有效7例,无效2例,有效率为95.66%。再经3周治疗和护理,痊愈出院。另5例伴轻微后遗神经痛,住院4周痊愈出院。

3 体会

带状疱疹病毒侵犯感觉神经和皮肤黏膜,伴有疼痛时称为带状疱疹神经痛;中老年人多易发生。患带状疱疹后患者一般可获得对该病毒的终生免疫^[7]。我们对46例住院病人采用抗病毒、抗炎、止痛、对症等综合治疗,护理上通过规范临床护理工作,切实加强基础护理,改善提高护理质量。重点加强局部皮肤护理和健康宣教,收到了良好的效果。

参考文献

- 1 于小燕,吴晓金.96例头面部带状疱疹的护理体会[J].中国麻风皮肤病杂志,2007,23(1):61.
- 2 季素珍.皮肤病性病护理学[M].北京:北京大学医学出版社,2004:48-50.
- 3 陈红媛.头面部带状疱疹的护理66例[J].中国实用护理杂志,2006,22(2):44-45.
- 4 肖金香,李 芃.头面部带状疱疹病人的护理[J].护理实践与研究,2009,6(6):44-45.
- 5 杨国亮.皮肤病学[M].上海:上海科学技术文献出版社,2005:299-302.
- 6 王淑莲.50例带状疱疹患者的护理[J].检验医学与临床,2010,7(10):989-990.
- 7 周永琴.综合疗法治疗带状疱疹[J].中国民间疗法,2010,18(3):44-45.

[收稿日期 2012-12-26][本文编辑 韦 颖 韦所苏]