

3.4.3 保持足部卫生及选择鞋袜 每晚洗脚后用柔软吸水性强的毛巾彻底擦干, 消除鳞屑, 防止干裂, 可涂上植物油, 以保持皮肤柔软, 要穿温暖、柔软且宽松的袜子, 不能赤脚行走或赤脚按摩, 禁止穿皮鞋, 以防皮肤受挤压、磨损受伤。夏天最好不穿凉鞋, 以布鞋为好, 每次穿鞋前检查鞋内有无钉子等异物, 鞋底是否平整、柔软和有皱褶, 鞋号要比脚大 0.5~1 号。

3.4.4 修剪趾甲不要靠近皮肤, 以免损伤甲沟皮肤导致感染, 如果趾甲干脆可先用 1% 硼酸溶液浸泡 0.5h 软化后再剪, 有胼胝者勿自行处理, 应请专业人员修理, 避免随便应用鸡眼膏和足癣浸泡液, 以免造成足部感染。

3.4.5 足部保暖, 但切勿用热水袋、电热炉烤脚, 以免烫伤, 使用电热毯睡前关闭电源。

3.4.6 指导患者尽量少抓皮肤, 在抓挠过的部位, 用酒精消毒, 如果发现肿胀, 瘀血, 发热, 水疱甚至溃疡, 要及时治疗, 卧床休息, 限制活动, 局部保持清洁, 避免受压。

3.4.7 溃疡愈合后, 可进行腿部运动, 每日适当步行, 做到定时、定量、量力而行, 持之以恒。病情轻度的患者, 可在护士指导下, 进行站立、手扶椅子做单腿提足或用腿运动, 不能行走者在床上做提足运动, 每日 1~2 次, 每次提足 20 遍。

3.4.8 做好心理护理, 增加蛋白饮食, 积极配合治疗。治疗糖尿病足最

根本的是预防, 对治愈的患者是预防复发, 对高危人群指导如何预防足部损伤。糖尿病足仅靠治疗是不够的, 只有加强健康教育, 完善护理, 才能使治疗取得事半功倍的效果^[3]。

参考文献:

[1] 廖二元. 内分泌学(下册) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 1 584-1 592.
 [2] 包家明. 护理健康教育学 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2003. 225-230.
 [3] 毛素芳. 家庭访视对老年糖尿病患者实施健康教育的体会 [J]. 齐鲁护理杂志, 2002, 8 (12): 945.

收稿日期: 2003-09-19

住院儿童健康教育方法探讨

张玉梅, 高敏, 张爱玲

(山东省立医院, 山东 济南 250021)

儿童患者年龄不同, 生长发育阶段不同, 其学习能力、接受能力也不同, 对其教育方法和教育内容也不尽相同, 护士应了解儿童各个时期的心理发展特点, 针对疾病、性格、学习接受能力等, 采取符合儿童特点的教育策略, 使儿童了解疾病知识, 建立良好的健康行为, 配合治疗护理, 促进早日康复。

1 临床资料

将 100 例 4~10 岁住院的清醒儿童, 分为实验组和对照组各 50 例。两组儿童性别、年龄、学习接受能力、地域分布、疾病严重程度以及家长文化程度、接受能力等均具有可比性。

2 健康教育的内容和方法

2.1 内容 住院儿童在住院不同时期教育内容不同。入院时(初期)教育内容以介绍病区环境、相关制度、负责的医师、护士等为主; 住院期间的教育内容是疾病的相关知识、饮食、休息、活动的要求、用药的注意事项

事项及安全防范制度等, 加强护患沟通, 稳定患儿情绪, 建立起信任互动关系; 出院时的教育内容着重指导饮食、休息、活动、继续服药等其他注意事项。

2.2 方法 实验组采用组合方式, 即口头讲述与示范、表演、提问、图画相结合, 开展健康教育。对照组仅用口头讲述。两组均由同一责任护士实施教育, 由护士长对教育效果作出评价, 评价标准为进行 2 遍教育后患儿掌握的程度。掌握的标准是: 患儿能准确回答教育的内容, 并能准确模仿自我护理操作, 规范健康行为; 两组患儿入院时, 住院期间, 出院时健康教育效果评价项目, 组合方式为 491 项, 口头讲述为 234 项, 其教育效果比较见表 1。

表 1 两组不同教育方式效果比较 $n(\%)$

组别	项目 (n)	1 次教育效果		2 次教育效果	
		掌握	未掌握	掌握	未掌握
实验组	491	324(66)	167(34)	437(88)	54(12)
对照组	234	77(33)	157(67)	117(50)	117(50)

$P < 0.05$

3 讨论

3.1 健康教育是通过有计划、有组

织、有系统的教育活动促使人们自愿地改变不良健康行为和影响健康行为的相关因素, 消除或减轻影响健康的危险因素, 预防疾病, 促进健康和提高生活质量^[1]。儿童健康教育应遵循量力性、直观性、启发性、督导性原则^[2]。因儿童实践不多, 认识能力有限, 硬性地向他们灌输不能理解的知识或不能完成的任务是不妥的。应根据儿童学习接受能力而定, 不能高出其承受限度。儿童对生动形象的事物和现象容易认识和记忆, 并有好奇的特点, 在健康教育中, 通过直观实物、玩具、图片进行启发诱导, 并利用其好奇的特点, 启发他们多想多问, 激发他们的求知欲望能提高教育效果。儿童对接受教育和训练具有很大的被动性, 要求护士在实施教育中必须经常提醒、督促、检查与指导。

3.2 儿童健康教育方法

3.2.1 示范法 儿童模仿力很强, 在实施健康教育中充分运用榜样示范作用 给儿童提供正确的、直观的榜样示

范,帮助儿童形象地理解和掌握卫生知识和技能,培养良好的健康行为。护士可指导家长一起教育儿童,共同为儿童树立榜样,如饭前、便后洗手。

3.2.2 提问法 实施健康教育后,要随时检查教育效果并评价,采取启发性提问方法,以督促检查和指导患儿,提问时问题要具体明确,语言通俗易懂,便于儿童问答,由浅至深,不要超过儿童的理解程度和知识范围。回答正确者及时表扬,激发其积极性,如回答错了,要注意纠正,并委婉指出错误的地方,态度诚恳和蔼,以免挫伤其积极性和自尊心。

3.2.3 直观形象法 充分利用健康教育手册、报刊、图画进行教育,激发儿童学习的兴趣,对比并纠正自己的不良健康行为。

3.3 健康教育中应注意的问题

3.3.1 教育时机应适当 文献报道^[3],42.5%的学者表示不应在入院时进行健康教育,因此时患儿及家长对医院环境及角色尚未适应,心情恐

惧或急躁,对孩子的病情及预后表现出极大的恐慌,如果此时进行教育,患儿及家长对施教内容难以理解和认可,并显示出极大的不耐烦。办好入院手续,患儿安置妥当,予以及时的治疗和护理,患儿病情稳定,家长的情绪渐稳定,这时可选择适当的时机进行入院健康教育。住院期间和出院的健康教育同样应做到因时施教,因材施教。

3.3.2 施教方法应得当 施教因年龄、性别、病情而异。3~7岁儿童宜用直观、形象方法,学龄期儿童宜用讲道理和正面鼓励的方法。另外,应与家长交流沟通,及时了解反馈信息,注意观察患儿的不良健康行为,了解他们所关心的内容。如有的患儿担心不能上学而情绪低落,不配合治疗和护理,施教护士了解情况后,应及时给予开导和关爱,解释休息对本病的重要性,使患儿能理解并积极治疗。

3.3.3 施教语言要有艺术性并且通俗

易懂,注意运用交流技巧,语言丰富,词汇生动,患儿能听懂接受,施教时护士的态度要和蔼可亲,形成良好的护患关系是进行健康教育的基础。

3.3.4 健康教育要按计划进行,注重落实,将其贯穿于日常治疗和护理工作中。“把护士还给病人”落到实处,施教护士应有责任心,不应把健康教育看成是可有可无的额外工作,应该认真执行,并且做好。

参考文献:

- [1] 黄敬亭. 健康教育学[M]. 北京: 科学出版社, 2000. 4-5.
- [2] 马方平, 王颖, 王洪涛. 儿童病人的健康教育[J]. 实用护理杂志, 1999, 15(11): 60-61.
- [3] 任兰英, 樊敏华. 儿科病房健康教育相关问题调查及分析[J]. 山东医药, 2003, 43(20): 6.

收稿日期: 2003-10-03

康复新与碘伏交替用于治疗Ⅲ度褥疮的疗效观察

邓志萍

(高州市人民医院, 广东 高州 525200)

2001年至2003年我们应用康复新与碘伏交替治疗Ⅲ度褥疮10例,效果良好,与传统抗生素湿敷治疗相比缩短了治愈时间,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组10例中男4例,女6例,30~80岁,平均60岁,褥疮Ⅲ度,均系入院前发生。

1.2 方法 患者睡防褥疮气垫床,2h翻身1次,避免受压,保持皮肤干燥、清洁,床单清洁、平整无皱褶。每天换药2次,换药时遵循无菌技术操作规程。上午先用双氧水、0.2%呋喃西林溶液清洗褥疮创面,若有坏死组织先剪去后再清洗,局部均匀涂碘伏,用频谱治疗仪局部照射20min,最后覆盖无菌纱块。下午常规清创及频谱照射后,用浸有康复新液的纱块贴在创面上,再覆盖无菌纱块。当创

面逐渐缩小,不宜再用纱块时,直接将康复新液滴于创面。

2 结果

经5~20d治疗,患者创面肉芽组织生长新鲜,结痂早,愈合快,效果好,治愈7例,好转3例,均无副作用。

典型病例 糖尿病酸中毒患者,男,45岁。入院时骶尾部有一4cm×5cmⅢ度褥疮,双外踝各有2cm×2cmⅢ度褥疮,用此法治疗18d,褥疮创面完全愈合。

3 讨论

碘伏溶液由碘和载体结合而成,对细菌、芽孢、病毒、真菌、霉菌孢子及原虫均有较强的杀灭作用,对皮肤黏膜无刺激性^[1]。康复新液则具有

通利血脉,养阴生肌的作用,能促进血管新生,促进肉芽组织生长,改善创面微循环,加速病损组织修复及增强机体免疫功能,临床上主要用于各类溃疡创面的外敷^[2]。用频谱仪照射有利于血液循环,消炎镇痛。此法治疗褥疮治愈率高,疗程短,促进肉芽组织生长,使用方便,无副作用,促进愈合,是治疗褥疮的较好方法。

参考文献:

- [1] 赵美玲,孙春玲,赵煜林,等. 碘伏与中药煎剂合用治愈褥疮[J]. 齐鲁护理杂志, 2001, 7(1): 76.
- [2] 杨冰霞. 康复新湿敷治疗Ⅱ-Ⅲ度褥疮[J]. 实用护理杂志, 1998, 14(8): 423.

收稿日期: 2003-10-25