

2.2.3 支持-辅助教育 剖宫产术后第3天,产妇处于恢复期,进入支持-辅助教育系统,产妇及家属仍有不同程度的知识缺乏,护士应耐心、反复地向病人及家人提供有关信息,如宣教新生儿黄疸、新生儿呕吐、新生儿脱水热等知识。产妇进食、穿衣、洗漱、如厕等日常活动可自行完成,并逐渐适应母亲新角色,对

新生儿产生感情,恢复产后自理能力。Orem自理理论有利于产妇恢复,有助于产妇平稳度过心理调适期,尽快进入母亲角色。宣教母乳喂养的好处,掌握正确的哺乳技巧,可促进乳汁分泌。

3 结果(见表1)

表1 两组产妇剖宫产术后恢复情况比较

例

组别	例数	术后第1天肛门排气	术后12h下床活动	拔除尿管后能自主排尿	产后2d~3d泌乳量增加
观察组	1		2		3
对照组	1	1		2	
$\chi^2$ 值		3.1	3.1	1.22	2.1
P		<.1	<.1	<.1	<.1

讨论

Orem自理学说强调护士的任务在于提高病人自我护理的主观能力。在满足病人自理需要活动中护士肩负着指导者和帮助者的责任,起着激发病人的主观能力的作用<sup>[1]</sup>。剖宫产术后产妇能否尽快接纳新生儿,增强产后护理能力是产科护理工作的重点之一。正常剖宫产术后3d产妇完全有能力自理生活。我国传统产妇产后需要静养,不活动,任何事情依赖他人去做,不利于身体恢复及母乳喂养成功。用Orem自理理论动态评估术后产妇的自理能力,根据不同恢复阶段自理能力的不同,将完全性补偿护理、部分性补偿护理和支持-辅助教育系统灵活运用于剖宫产术后全过程,严格记录产妇术后恢复情况,与对照组相比,术后肛门排气时间显著缩短,下床活动时间提前,产后2d~

3d泌乳量明显增加,产妇护理技能提高并减轻产妇的角色依赖。Orem自理理论能让产妇从被动接受治疗护理到积极主动接受治疗,能培养和提高病人的自理能力,促进剖宫产早期恢复,促进母乳喂养成功,是更为先进、科学、合理的护理模式。

参考文献:

- [1] 白继荣. 护理学基础[M]. 北京: 科学出版社, 2008: 33.
- [2] 李小妹. 护理学导论[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2001: 132.
- [3] 李金霞. 妇产科病人术后疼痛的评估与护理[J]. 中国实用护理杂志, 2003, 19(11): 32.
- [4] 丁亚芬, 黄丹丹, 张超文, 等. Orem自理理论在内科脑出血病人整体护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2006, 11(2): 32-33.

作者简介 蔡汝文工作单位: 222000, 广东省高州市人民医院。

(收稿日期: 2015-3-22)

(本文编辑 卫竹翠)

# 益口含漱液用于头颈部放疗病人口腔黏膜保护的效果观察

Observation on effect of Yikou gargle used for protect of oral cavity mucosa of patients undergoing head and neck radiotherapy

梁建博, 龚海英

Liang Jianbo, Gong Haiying

(Editorial Board Member, 3rd Edition)

**摘要:** 目的: 观察益口含漱液用于头颈部放疗病人口腔黏膜保护的效果。方法: 选取头颈部放疗病人12例, 随机分为观察组和对照组, 观察组使用益口含漱液, 对照组使用生理盐水。结果: 观察组病人口腔黏膜炎发生率显著低于对照组( $P < .05$ )。结论: 益口含漱液能有效保护头颈部放疗病人口腔黏膜, 减轻黏膜炎的发生。

**关键词:** 头颈部放疗; 益口含漱液; 口腔黏膜保护

中图分类号: R733 文献标识码: doi:10.3969/j.issn.1672-2675.2015.03.011 文章编号: 1672-2675(2015)03-0111-02

放射治疗是头颈部肿瘤的最重要的治疗手段之一。急性口腔黏膜炎是治疗过程中最常见的并发症, 其会干扰治疗的正常进行, 最终造成病人生活质量和治疗效果的下降<sup>[1]</sup>。寻求保护放疗病人口腔黏膜的科学方法, 保证放疗的顺利进行在护理工作

作中显得非常重要。我科  
保护放疗病人口腔黏膜。

年开 液漱口  
著。现

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择手  
病理检查证实的头颈部  
为观察组和对照组,每  
岁~ 岁,平均  
扁桃腺癌 例,口腔  
例;采用直线加速器  
2 ,周~ 周靶  
别、病情治疗方案  
比较,差 无统计学意义( $P>$   
.)。

年1月 月12 例经  
瘤病人, 双数随机分  
其中男 例;年龄1  
岁~ 岁,平均 例,  
下咽癌 例,  
旁窦癌 例,腔恶性肉芽肿  
d,每天 每次放射剂量为  
。两组年龄、性  
比较,差 无统计学意义( $P>$   
.)。

1.2 方法

1.2.1 预防方法  
洁口腔。对照组  
餐后1 m ~ 1  
m ~ 1 m。

人开始放疗每天均先用温开水清  
m ~ 2 m 含漱,每天 次,于  
漱口,漱 液需在口腔内停留  
液改 益口含漱液,其方法同对  
对照组。

1.2.2 护理

1.2.2.1 心理  
介绍口腔黏膜炎  
人的情绪,通  
治疗失去信  
所以在放疗过  
人心理支持  
1.2.2.2 两  
行常规口  
病人嘴唇  
接触,以  
况,及时

常见反应,特别要详细介绍  
口腔黏膜炎,会影响到病  
进食感到沮丧、烦躁,对  
而引起生活质量下降,所  
交流与沟通,及时给予病  
患关系。  
放疗前均由责任护士进  
毛刷刷牙。漱口时指导  
中振荡与口咽黏膜充分  
意观察病人口腔黏膜情

1.2.2.3 理 放疗期间  
口腔黏膜 因疼痛而咀嚼  
差,应 人进食高蛋白、  
饮食 辣、生硬、过冷

摄入有利于组织的修复,  
难、营养摄入减少,营养  
高热量、低脂肪、易消化  
致性食物,多进食新鲜蔬

1.2.3 观察标准 按  
黏膜 斑,轻微疼痛,不  
中,伴有浆液性渗出,  
血、水肿,片状溃  
药;IV级:口腔黏  
且不能进食,需

反应标准<sup>[2]</sup>。I级:口腔  
级:口腔斑点状溃疡、水  
止痛药;III级:口腔黏膜  
剧,并影响进食,需用止  
出血,有坏死,张口困难

1.2.4 统计学  
进行 $\chi^2$ 检验。

统计学软件包处理数据,

2 结果(见

表1 疗效比较 例(%)

组别	III级、IV级
观察组	(1)
对照组	

互  
的  
括  
明  
变  
间使  
引起  
草甜素  
及阴性  
起口腔  
用,对皮  
有广谱、  
能<sup>[1]</sup>。甘  
及甘草甜  
究结果表  
程度显著  
的口腔黏  
理液,它的  
小,无毒副  
临床使用方  
参考文献:  
[1] 汤钊猷.  
2 2;  
[2] 谷铎之,周  
医科大学  
[3] 汤钊猷. 现  
3.  
[4] 孙启华,崔  
版文献信息  
[5] 岳林,高学军  
口腔医学杂志  
[6] 刘学铭,丁克  
学院学报,1  
[7] 王朝霞,宋丽君  
合杂志,2 2,2  
作者简介 梁建博,3  
治区玉林市红十字会  
玉林市红十字会医院。