

循证护理在预防老年髌部骨折围手术期并发肺部感染中的应用*

吴青霞¹, 蒲超¹, 侯小倩¹, 王孝玉¹, 张为华^{2△} (1. 四川省南充市中心医院骨科 637000; 2. 重庆医科大学附属第一医院院感科 400016)

【摘要】目的 探讨循证护理在围术期中预防老年髌部骨折并发肺部感染的应用。**方法** 将 137 例未发生肺部感染的老年髌部骨折患者随机分为循证护理组和常规护理组, 比较两组患者肺部感染发生率及呼吸衰竭发生率。**结果** 循证护理组肺部感染发生率及呼吸衰竭发生率上均低于常规护理组 ($P < 0.05$)。**结论** 在老年髌部骨折患者中应用循证护理, 可降低肺部感染及呼吸衰竭的发生率。

【关键词】 循证护理; 髌部骨折; 肺部感染; 老年

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.004 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)15-1928-02

Application of evidence-based nursing in prevention of the elderly hip fracture complicated with lung infection in perioperative period* WU Qing-xia¹, PU Chao¹, HOU Xiao-qian¹, WANG Xiao-yu¹, ZHANG Wei-hua^{2△} (1. Department of Orthopaedics, Nanchong Central Hospital, Nanchong, Sichuan 637000, China; 2. Department of Infection Control, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

【Abstract】Objective To explore the application of evidence-based nursing in the prevention of pulmonary infection among elderly patients with hip fracture in perioperative period. **Methods** 137 elderly hip fracture patients without pulmonary infection were randomly assigned to evidence-based nursing care group and conventional nursing care group. The incidence of pulmonary infection and the incidence of respiratory failure between the two groups were compared. **Results** The incidence of pulmonary infection and respiratory failure incidence of evidence-based nursing group were significantly lower than conventional nursing group ($P < 0.01$). **Conclusion** The application of evidence-based nursing in elderly patients with hip fracture could reduce the incidence of lung infections and respiratory failure.

【Key words】 evidence-based nursing; hip fracture; lung infection; elderly

循证护理又称实证护理, 即在护理中提出问题、寻找最佳证据、运用证据, 对患者实施最佳护理。肺部感染是老年髌部骨折患者较为严重的并发症, 是造成老年患者死亡的重要诱因^[1]。如何在老年髌部骨折患者中实施有效的呼吸道护理以预防肺部感染是护理工作的难点^[2]。本文对 2012 年 1~12 月住本科的 60~89 岁的老年髌部骨折患者实施循证护理, 效果满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2012 年 1~12 月 137 例 60~89 岁未发生肺部感染的老年髌部骨折患者随机分入常规护理组或循证护理组。其中循证护理组 72 例, 男 46 例, 女 26 例; 年龄 60~82 (68±10.21) 岁; 常规护理组 65 例, 男 38 例, 女 27 例; 年龄 60~82 (67±9.67) 岁; 两组患者在性别、年龄等方面差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 老年髌部骨折的纳入标准: 年龄 60~89 岁, 各种损伤原因引起的股骨颈或者转子间骨折。肺部感染的纳入标准: (1) 新近出现咳嗽、咳痰或原有呼吸道疾病症状加重, 并出现脓性痰; 伴有或不伴有胸痛; (2) 发热; (3) 肺实变体征和 (或) 湿性啰音; (4) 血白细胞大于 $10.0 \times 10^9/L$ 或小于 $4 \times 10^9/L$, 伴或不伴核左移; (5) 胸部 X 线片示片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变, 伴或不伴胸腔积液。符合以上 1~4 项中任何一项加第 5 项, 并除外肺结核、肺部肿瘤、非感染性间质性肺病、肺水肿、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润症、肺血管炎等。

呼吸衰竭诊断标准: 动脉血氧分压 (PaO_2) $< 60 \text{ mm Hg}$, 伴或不伴二氧化碳分压 (PaCO_2) $> 50 \text{ mm Hg}$, 排除心内解剖分流和原发性心排出量降低等所致低氧因素。

1.3 方法

1.3.1 成立循证护理小组 成员包括护士长、主管护士、护士各 1 名, 经循证护理相关知识的系统培训后掌握循证护理的有效方法。

1.3.2 提出问题 髌部骨折以股骨颈、粗隆间骨折为主, 多见于高龄患者, 为骨科常见病、多发病。老年患者因呼吸器官退化、清除能力下降、全身免疫功能低下, 加之创伤诱因及伤后卧床, 极易发生肺部感染, 可导致呼吸衰竭及多器官功能衰竭, 是导致患者死亡的主要原因之一。

1.3.3 循证 根据所提出问题确定文献检索关键词, 进入医学文献数据库检索相关文献, 并对证据的真实性、可靠性及临床实用有效性作出评价。通过循证总结老年髌部骨折后并发肺部感染的机制为: (1) 合并全身基础疾病, 如高血压、慢性阻塞性肺部疾病或肺心病等; (2) 创伤打击使患者长期卧床而不利于呼吸道分泌物的排出; (3) 疼痛刺激, 咳嗽排痰困难, 痰液坠积在肺部等。 (4) 伤后肠道功能紊乱, 细菌移位。 (5) 脑细胞功能障碍, 对缺氧或高碳酸血症的敏感性减弱, 呼吸系统调控能力下降, 极易导致呼吸衰竭。

1.3.4 应用最佳证据, 实施护理干预 (1) 维持呼吸道通畅: 指导患者深呼吸锻炼, 同时给予叩背促进排痰; 指导患者用力咳

嗽,对于体质虚弱者,指导连续多次轻咳;协助翻身拍背,变动体位;给予雾化稀释痰液;对于有气管痉挛、哮喘者,遵医嘱给予解痉平喘药物。(2)口腔护理:护理人员以生理盐水棉球给患者做口腔护理和牙齿护理,每天 2 次;嘱患者在饭前和饭后漱口。(3)氧疗:对评估为呼吸困难患者实施个体化的氧疗,通过面罩或鼻导管给氧,所给氧流量应调节在最低理想浓度,保持动脉血氧饱和度 90%~95%、PaO₂>60 mm Hg,同时防止呼吸性酸中毒。若血 pH 值小于 7.26、PaCO₂>80 mm Hg,患者嗜睡,应立即进行无创机械通气,保持动脉血氧浓度 94%~96%。(4)遵医嘱合理给药治疗。遵医嘱应用镇痛、镇静治疗。(5)伴随疾病的护理:护理人员根据患者伴随疾病给予对症的护理措施。如高血压患者监测血压变化,定时给予降压药物;糖尿病患者监测血糖值,并给予胰岛素治疗,控制饮食;冠心病患者定期复查心电图。(6)患肢功能锻炼:患者住院期间的功能锻炼,是骨折治疗的一个重要环节^[3-4]。对于髋部骨折患者护理中指导训练股四头肌收缩和做踝关节屈伸、背伸锻炼;术后可早期进行四肢关节屈伸功能锻炼,促进肺功能恢复,继而床上坐起或负拐下床,防坠积性肺炎的发生。

1.4 评价指标 统计两组患者肺部感染发生率及严重肺部感染致呼吸衰竭的发生率。

1.5 统计学处理 应用 SPSS17.0 软件,资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 肺部感染发生率 常规护理组肺部感染发生率为 13.85%(11/65),循证护理组肺部感染发生率为 4.17%(4/72);循证护理组患者肺部感染发生率低于常规护理组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 呼吸衰竭发生率 常规护理组呼吸衰竭发生率为 7.69%(5/65),循证护理组呼吸衰竭发生率为 1.39%(1/72);循证护理组呼吸衰竭发生率低于常规护理组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

循证护理以临床护理实践中的问题为出发点^[5],运用最好的科学证据为患者提供护理,使护理工作标准化、规范化、安全化,为患者提供有效、合理、经济的护理。其核心是使以经验为基础的传统护理向以科学为依据的现代护理的实施循证护理发展,改变了护理人员的思维、行为定势,促进护理人员寻求具有科学依据的护理实证来指导解决临床实际问题,进一步提高了护理工作人员的观察力、理解力、科研工作能力,也大大提高

了业务水平,并赢得了患者的理解和信任^[6-7]。

肺部感染是老年髋部骨折患者的严重并发症,是致使患者死亡的主要原因之一^[8-10]。临床中患者出现发热,进而引起咳嗽咳痰,痰液黏稠,难以咳出,加重呼吸困难,极易导致气管阻塞、肺不张等严重并发症^[11],重者可因气管阻塞而引发窒息,严重影响患者的康复,增加住院时间及费用。因此,必须警惕肺部感染,重视预防环节。

护理干预在老年髋部骨折预防肺部感染中十分关键,通过护理人员在住院期间的指导可提高患者对疾病的认识,并积极配合,能有效地避免肺部感染的发生。

参考文献

- [1] 邓艺.老年股骨颈骨折术后合并肺部感染的危险因素分析[J].当代护士:专科版,2011,4(3):106-108.
- [2] 王娇,张玉梅.高龄患者髋关节置换术后肺部感染的预防进展[J].护理实践与研究,2011,22(8):99-100.
- [3] 葛向煜,王君俏,刘邦忠,等.老年髋部骨折患者术后肢体功能恢复的康复护理研究进展[J].中华护理杂志,2008,43(6):550-552.
- [4] 孙国丽.髋部骨折术后的功能康复护理研究进展[J].中外医疗,2012,31(23):189-190.
- [5] 郭继锐.循证护理研究现状[J].护理实践与研究,2010,7(9):91-93.
- [6] 秦安.临床开展循证护理教学的研究进展[J].上海护理,2012,12(2):59-61.
- [7] 王文文,李春芳.我国临床护理人员循证护理实践研究进展[J].护理研究,2011,25(9):2351-2353.
- [8] 王月兰,张芳.老年股骨颈骨折术后早期活动对肺部感染的预防[J].临床肺科杂志,2009,14(8):1114.
- [9] 刘容.112例老年肺部感染患者临床分析[J].检验医学与临床,2010,7(12):1223-1224.
- [10] 文小梅.高龄住院患者院内肺部感染病原微生物的检出及高危因素分析[J].西部医学,2012,24(4):665-666.
- [11] 任新艳,孙贞.58例危重患者医院内鲍曼不动杆菌肺部感染的临床和药敏分析[J].检验医学与临床,2009,6(21):1884-1885.

(收稿日期:2012-12-16 修回日期:2013-03-12)

(上接第 1927 页)

3 讨 论

从临床比对实验结果可以看出,阳普尿酸生化测定试剂/AU-640 与奥林巴斯原装试剂/AU-640 检测系统的检测结果较相近,且精密度、线性范围、抗干扰性能也较理想,符合临床要求。因此,可以在奥林巴斯 AU-640 全自动生化分析仪上使用国产试剂替代原装试剂。

参考文献

- [1] 杨昌国,许叶,张抗.精密度评价和方法学比较中 NCCLS 评价方案的应用[J].临床检验杂志,1999,17(1):47-49.
- [2] 张传宝,张克坚.方法对比及偏差评估的方法一介绍 NCCLS 文件 EP9-A[J].江西检验医学,2002,18(2):108-

109.

- [3] 临床研究技术指导原则及试剂说明书编写指导原则的通知.国食药监械[Z],2007.
- [4] National Committee for Clinical Laboratory Standards. Method comparison and bias estimation using patient samples: approved guideline — second edition (Interim revision) [J]. Wyane, PA: USA: NCCLS: 2002.
- [5] 张秀明,李健斋,魏明竟,等.现代临床生化检验学[M].北京:人民军医出版社,2001:701-708.
- [6] 彭黎明,王兰兰.检验医学自动化及临床应用[M].北京:人民卫生出版社,2003:781.

(收稿日期:2013-01-17 修回日期:2013-03-28)