

观察组患者经积极的早期护理干预后,入院后第 7 天,腹胀患者例数明显减少,且有腹胀引起的相关并发症发生率明显降低,与对照组相比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者腹胀及其相关并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	腹胀		腹胀相关并发症		
		入院前	治疗第 7 天	恶心、呕吐	便秘	呼吸困难
观察组	30	24(80.0)	2(6.7)*#	3(10.0)#	1(3.3)#	1(3.3)#
对照组	30	23(76.7)	15(50.0)*	12(40.0)	8(26.7)	8(26.7)

注:与入院前相比,\* $P < 0.05$ ;与对照组相比,# $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者腹胀持续时间、肠鸣音以及排便时间比较 观察组进行早期的护理干预后,腹胀持续的时间明显缩短,肠鸣音次数明显高于对照组,且排便时间低于对照组,两组相比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者腹胀持续时间、肠鸣音以及排便时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	腹胀持续时间(d)	肠鸣音(次/分)	排便时间(h)
观察组	30	1.8±1.1*	5.21±0.23*	21.31±4.74*
对照组	30	5.4±2.3	3.03±0.54	37.25±8.98

注:与对照组相比,\* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

胸腰椎压缩性骨折可引起椎骨周的软组织损伤、牵拉及血肿的形成,可压迫胸腰脊柱前外侧的交感神经,造成节后纤维调节副交感神经对胃肠肌肉运动的控制功能紊乱,从而引起胃肠蠕动减弱。致使胃肠内容物的滞留、引起腹胀腹痛<sup>[6]</sup>。严重者可引起胸闷、呼吸困难等。

研究资料显示早期护理干预可减轻胸腰椎骨折患者腹胀,缩短其持续时间,从而减少因腹胀所致的上述各种不适症状,减轻患者痛苦<sup>[7-8]</sup>。笔者认为,对胸腰椎压缩性骨折的早期护理干预需要从以下方面进行:(1)要从患者心理出发,控制好患者的情绪,让患者保持乐观的心理。及时讲解此骨折的相关知识,以及如何预防并发症的发生。让患者及其家属充分配合护

理和治疗。(2)饮食的指导。骨折发生后 1 周内是产生腹胀的主要时间段,这段时间患者要注意饮食的调节。护理人员要进行饮食的护理,尤其是入院未发生腹胀的患者,容易忽视。(3)早期进行腹部热敷按摩。腹部的按摩应当从患者入院开始即可进行,切勿等到腹胀出现时。护理人员要定时、保质完成腹部按摩护理。研究发现,腹部按摩是一种机械刺激,有利于胃肠蠕动的加速,利于腹胀的消除<sup>[9]</sup>。从本研究可以看出,观察组早期进行护理干预后,患者腹胀发生率以及腹胀的持续时间明显降低,与对照组相比,差异有统计学意义。

综上所述,对胸腰椎骨折患者给以饮食调护、体位护理、腹部按摩热敷,心理护理,早期服用中药汤剂等综合护理措施,可增加患者肠蠕动,促进排便,减少胸腰椎骨折患者腹胀、便秘的发生率,促进患者的康复。

### 参考文献

- [1] 王定丽. 胸腰椎爆裂骨折后腹胀的原因分析及护理[J]. 护理实践与研究,2012,9(2):70-71.
- [2] 杨克勤. 脊柱疾患的临床与研究[M]. 北京:北京出版社,2008:301-302.
- [3] 庄妹. 胸腰椎骨折患者腹胀护理进展[J]. 上海护理,2010,10(4):77.
- [4] 邓秋媚. 早期护理干预预防胸腰椎骨折术后腹胀的临床分析[J]. 临床合理用药,2012,5(12B):102-103.
- [6] 姜明霞. 早期护理干预对胸腰椎骨折后腹胀患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(24):30-31.
- [7] 李晓燕. 早期护理干预对胸腰椎骨折患者腹胀的影响[J]. 基层医学论坛,2012,16(33):4377-4378.
- [8] 蒋惠琴. 早期综合护理干预在胸腰椎骨折后腹胀便秘的应用[J]. 河南外科学杂志,2011,17(5):115-116.
- [9] 赵广兰. 腹部按摩养生一诀[J]. 家庭医学,2005(12):48.

(收稿日期:2013-01-26 修回日期:2013-05-05)

## 循证护理在康惠尔敷料治疗糖尿病足中的应用

浦亚艳(江苏省宜兴市人民医院内分泌科 214200)

**【摘要】目的** 探讨循证护理在康惠尔敷料治疗糖尿病足中的临床效果。**方法** 78 例糖尿病足患者,均采用康惠尔敷料治疗,采用随机数字表法将患者随机均分为循证护理组和常规护理组。观察两组疗效、护理服务满意度、心理健康[Zung 焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)]。**结果** 循证护理组疗效、护理服务满意度明显优于常规护理组( $P < 0.05$ )。循证护理组 SAS、SDS 评分明显低于常规护理组( $P < 0.05$ )。**结论** 循证护理明显提高康惠尔敷料治疗糖尿病足的疗效和护理服务满意度,改善心理健康。

**【关键词】** 循证护理; 康惠尔敷料; 糖尿病足

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)21-2896-03

糖尿病足(DF)治疗或护理不当,极易发生足坏疽、截肢,影响治疗效果和患者心理健康<sup>[1]</sup>。随着伤口湿性愈合理论的提出,康惠尔敷料遵循湿性愈合理论成功应用于 DF 治疗,临床报道效果优于普通敷料<sup>[2]</sup>。笔者在康惠尔敷料治疗 DF 中实施循证护理(EBN),效果明显,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 4 月至 2012 年 10 月 78 例 DF

患者,其中男 41 例,女 37 例,年龄 51~77 岁,平均(63.5±11.4)岁,糖尿病病史 3~22 年,平均(12.8±7.9)年,采用随机数字表法随机分为循证护理(EBN)组和常规护理(C)组。病变部位:足背 27 例,足底 37 例,足趾 14 例。Wanger 分级:Ⅰ级 21 例,Ⅱ级 28 例,Ⅲ级 25 例,Ⅳ级 4 例。两组患者的性别、年龄、糖尿病病史、Wanger 分级、病变部位、治疗方法等比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 78 例患者均给予降糖药物、胰岛素控制血糖,并采取低脂、低盐等糖尿病饮食,病变部位应用康惠尔敷料治疗,根据病变部位情况,选择康惠尔水凝胶、渗液吸贴、泡沫敷料、溃疡贴、康惠尔银离子敷料、溃疡粉和藻酸盐填充条等。每日或隔日更换敷料,若溃疡贴的黄色变为乳白色,立即更换敷料,感染控制后改用保湿敷料等。

**1.3 护理方法** C 组给予内分泌科糖尿病治疗的一般护理,EBN 组采用循证护理,具体护理措施如下。

**1.3.1 成立 EBN 小组** 组建以护士长为组长的 EBN 小组,组员包括副主任护师、主管护师和责任护士。在分管副院长和护理部主任的指导和协助下,小组成员接受 EBN 和 DF 知识培训,经考核合格后进入本研究。

**1.3.2 循证问题** 针对 DF 的发病机制、防治和护理措施等确立循证问题,小组结合患者具体病情,提出“糖尿病足”“发病机制”“康惠尔敷贴”“护理”等具体问题。

**1.3.3 循证支持** 将循证问题输入中国知网全文数据库、万方数据库、维普数据库、Highwire press、MEDLINE 等数据库进行检索,小组分析、讨论文献资料的科学性、实用性、真实性,将获得的最佳实证与护理实践和患者病情特点相结合,制订最佳护理方案。

**1.3.4 循证应用** 小组根据制订的护理方案对 DF 患者实施护理,并在实施过程中根据患者、医生等的反馈信息不断评估、修正、完善护理方案。(1) 护理评估:小组全面评估患者糖尿病病史、治疗详情、下肢血运和神经功能、足部病变以及患者的心理、社会、家庭、经济等情况,为护理方案修正提供参考。(2) 病情护理:加强降糖药物、胰岛素等药物治疗效果监测,防止低血糖。康惠尔敷贴治疗足部病变时,应严格遵守无菌原则,根据伤口病情选择合适的康惠尔系列敷贴,如清除溃疡口和周围坏死组织、陈旧肉芽肿等,创面可用溃疡贴、藻酸盐填充条、溃疡粉等;溃疡面干燥、硬结,可用康惠尔水凝胶溶解,清除后外用康惠尔泡沫敷料。更换敷料周期根据渗出液调整,渗出液较多时每日 1 次,减少时 2~6 d 更换 1 次。如有感染,注意观察抗生素治疗效果和不良反应。(3) 心理护理:小组成员通过亲切交谈、肢体语言和音乐疗法疏导患者的焦虑、紧张、悲观等不良情绪,建立互信、和谐的护患关系。耐心倾听心里不适主诉,鼓励患者说出内心担忧,指导家属、亲朋提供坚强有力的家庭和社会支持,增强患者战胜 DF 的信心。(4) 健康教育:采用通俗易懂的语言详细讲解 DF 的发病机制、诱发因素、胰岛素用法和用量等,指导科学的锻炼方式和方法、规律饮食和保持合理膳食结构,控制血糖在合理范围。

**1.4 观察指标** 观察两组疗效、护理服务满意度、心理健康变化情况。

**1.5 疗效判定**<sup>[3]</sup> 显效:Wanger 分级下降两级,自觉症状消失;有效:Wanger 分级降一级,自觉症状显著改善;无效:Wanger 分级无改变,自觉症状无明显改善。护理服务满意度采用本院护理部制定的调查表,包括满意、一般、不满意。心理健康采用 Zung 焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)表示<sup>[4]</sup>,分数越高,表明症状越严重。

**1.6 统计学处理** 采用 SPSS16.0 软件行统计学处理,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验,组内采用方差分析,等级资料应用 Wilcoxon 秩和检验,  $P < 0.05$  差异有统计学意义( $Z = 6.592, P < 0.05$ )。

**2 结 果**

**2.1 两组疗效比较** EBN 组显效 29 例,有效 9 例,无效 1

例;C 组显效 19 例,有效 14 例,无效 6 例,两组比较差异有统计学意义。

**2.2 两组护理服务满意度比较** EBN 满意 36 例,一般 3 例,没有不满意的患者;C 组满意 30 例,一般 4 例,不满意 5 例,两组差异有统计学意义( $Z = 6.998, P < 0.05$ )。

**2.3 两组 SAS、SDS 评分比较** EBN 组 SAS 及 SDS 评分护理前与 C 组比较,差异无统计学意义;护理后明显低于 C 组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 3 两组 SAS、SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
EBN 组	51.56 ± 2.66	42.44 ± 2.50	51.04 ± 2.62	43.92 ± 2.52
C 组	51.36 ± 3.33	44.24 ± 2.24	50.96 ± 2.86	45.64 ± 2.10
<i>t</i>	0.24	2.58	0.10	2.63
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

**3 讨 论**

DF 患者血管壁增厚、血糖弹性差,足部血管易闭塞、神经受损伤,产生足部水肿、疼痛、溃疡、坏死等,严重导致截肢<sup>[5]</sup>。因此,加强糖尿病和 DF 的治疗与护理意义重大。随着 DF 溃疡伤口湿性愈合观点的发展,康惠尔系列敷贴治疗 DF 在临床日益受到重视,其主要成分是羧甲基纤维素钠,溶解伤口坏死组织,吸收溃疡液;另外,敷料表面的聚氨基甲酸酯半透膜只允许 O<sub>2</sub> 和水蒸气通过,保持湿润环境,利于肉芽组织和新生组织成长,促进伤口愈合<sup>[6-7]</sup>。

DF 除了降糖药物、胰岛素等药物全身治疗和病足局部治疗外,护理干预在 DF 的治疗过程中占有重要地位,可提高治疗依从性和临床效果。循证医学的发展促进了 EBN 在临床的应用,临床研究显示,EBN 显著提高临床疗效和护理质量<sup>[8]</sup>。EBN 小组经过专业培训,熟练掌握和应用 EBN 的理论知识,查询目前 DF 康惠尔敷贴治疗的最佳实证,评估患者的综合情况,结合本专科护理实践经验,为患者提供个性化、人性化的护理服务<sup>[9]</sup>。EBN 实践中,除了强调药物治疗护理、健康教育等,更加注重 DF 局部的治疗护理,根据最佳实证和病足的伤口渗液情况选择合适的康惠尔系列敷贴,强调无菌原则,及时更换敷贴,促进了病足康复。本研究结果显示,EBN 组治疗效果优于 C 组,说明 EBN 比常规护理更能提高患者的治疗效果,与文献<sup>[10]</sup>报道一致。针对患者的心理特点,结合小组的心理干预经验和最佳实证,给予患者个性化的心理护理,极大改善了患者的心理健康水平,SAS、SDS 评分明显降低,与临床报道一致<sup>[11]</sup>。EBN 体现了以患者为中心的护理理念,在护理实践过程中,充分考虑患者的生理、心理、社会、家庭等各方面需求,不但改善了不良心理,而且提高了护理服务满意度<sup>[12]</sup>。

总之,康惠尔敷贴治疗 DF 临床效果确切、可靠,EBN 可有效提高治疗效果和护理服务满意度,改善心理健康水平,值得临床推广应用。

**参考文献**

[1] 曾宪芳,王玲. 糖尿病足的发病机理及防护进展[J]. 护理实践与研究,2011,8(8):82-84.  
 [2] 朱秋芽,董静芬. 康惠尔系列敷料治疗糖尿病足 42 例[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(16):2508-2509.  
 [3] 王银荣,王巧凡. 康惠尔系列敷料治疗糖尿病足溃疡 63 例疗效观察[J]. 海南医学,2012,23(13):77-78.

[4] 姚树桥,孙学礼. 医学心理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008;93-94.  
 [5] 周建日. 糖尿病足的预防及护理进展[J]. 护理实践与研究,2012,9(4):138-139.  
 [6] 马登艳,谭其玲,胡艳,等. 康惠尔溃疡贴的特性和临床应用[J]. 华西医学,2009,24(1):210-211.  
 [7] 宋义燕,董桂青. 康惠尔溃疡贴在糖尿病足治疗中的应用及护理[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(19):78-79.  
 [8] 陈绍会,陈华,江秀. 循证护理干预在糖尿病足患者中的应用及效果[J]. 实用临床医药杂志,2011,15(16):17-19.  
 [9] 陈淑杰,魏雁林,张三英,等. 循证护理在预防下肢深静脉

血栓形成中的应用[J]. 护理研究,2011,25(14):1278-1279.  
 [10] 蔡淑珍,谢鸿,宋慧,等. 循证护理在高血压病患者健康教育中的应用[J]. 国际护理学杂志,2012,31(5):778-780.  
 [11] 陆梅,袁美华. 循证护理对急诊留观患者心理的影响[J]. 护理实践与研究,2012,9(15):134-135.  
 [12] 翟子妹,宁婉秀,毛萍燕. 循证护理在颅内动脉瘤患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2012,9(15):24-25.

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-04-20)

## 密集化护理对急性有机磷中毒患者综合治疗效果的影响研究

龚哲思(中南大学湘雅医院,湖南长沙 410008)

**【摘要】 目的** 探讨密集化护理对急性有机磷中毒患者综合治疗效果的影响。**方法** 选取 2011~2013 年该院接受治疗的急性有机磷中毒患者 71 例为观察组,对其实施密集化的护理;另外随机选取之前实施常规护理的急性有机磷中毒患者 71 例为对照组。对比两组护理方案对急性有机磷中毒患者综合治疗效果的影响。**结果** 两组患者住院期间接受的护理次数,观察组远多于对照组。另外观察组的治愈率为 63.38%,死亡率为 2.82%;对照组的治愈率为 38.03%,死亡率为 11.27%。两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 密集化护理能够合理、迅速、有效的安排护理流程,治疗效果明显,值得临床推广。

**【关键词】** 急性有机磷中毒; 密集化护理; 常规护理; 治疗效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)21-2898-02

有机磷农药是我国防治植物病、虫害的一类常用含有机磷的有机化合物,多具有十分强烈的毒性<sup>[1]</sup>。本次研究针对急性有机磷中毒患者,通过对比密集化护理和常规护理流程的项目、次数以及护理后的治疗效果,分析密集化护理在急性有机磷农药中毒患者综合治疗效果的影响,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2011~2013 年本院接受治疗的急性有机磷中毒患者 71 例为观察组,对其实施密集化的护理;另外随机选取之前实施常规护理的急性有机磷中毒患者 71 例为对照组。观察组中,男 41 例,女 30 例,年龄 9~56 岁,平均 39.24 岁,中毒时间 15 min 至 6 h,平均 49 min,服药剂量 100~250 mL,平均 146.39 mL;对照组中,男 39 例,女 32 例,年龄 17~54 岁,平均 36.78 岁,中毒时间 30 min 至 5 h,平均 51 min,服药剂量 50~200 mL,平均 145.24 mL。患者中毒均为服用敌敌畏等常见的有机磷剧毒农药。患者入院时,多数表现出腹痛腹泻严重、恶心呕吐不止、流白沫口水、大汗淋漓、视线不清、瞳孔缩小、呼吸困难等毒蕈碱样症状。部分患者有口齿不清,震颤,胸闷,心跳加速,血压升高表现。严重患者在入院时已表现出昏迷、抽搐,生命指征不稳,并发肺水肿、重要器官功能衰竭等严重并发症。两组患者在年龄、性别、中毒时间、中毒剂量等方面,差异统计学无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 观察组** 实施密集化的护理。患者入院时,首先清洁

患者身体和口腔<sup>[2]</sup>,通过洗胃清除体内残留农药。建立起静脉通道,滴注阿托品、解磷定。关注患者药理反应,对可能出现的呼吸衰竭,抢救前预先准备好呼吸机,随时建立机械通气<sup>[3]</sup>。对病势沉重患者实施血液透析+血液灌流器(HD+HP)综合治疗<sup>[4]</sup>。平稳期时密切关注各项身体指征,并及时处理。对可能出现的口腔内感染、呼吸道症状和尿道感染,预先护理干预。住院期间对患者进行心理护理干预等。

**1.2.2 对照组** 实施常规的护理。包括清理残毒、输液治疗等,必要时安排机械通气、血液灌流、血液透析等。

**1.3 观察指标** 通过比较两组实施的护理项目、次数,对比两种护理方案的异同;另外,对两组护理方案所取得的治疗效果进行评价,参照标准为治愈:患者入院症状和体征消失,恢复健康出院,无不良预后或有不影响生活的不良预后,如轻度残疾、轻度器官衰竭等;好转:患者入院症状和体征明显改善,出院时有不同程度的不良预后,对患者今后生活有影响;无效:抢救无效死亡或系统治疗后,病情反复并出现恶化,最终死亡。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS15.0 统计学软件进行处理,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组的护理方案比较** 观察组与对照组相比,护理项目丰富、合理,且次数较多,远多于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者的护理方案对比(次/人,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	清洁身体 表面残毒	洗胃	建立 静脉通道	机械通气	HP+HD	口腔护理	呼吸道护理	尿管护理	心理护理	总计
观察组	71	3.4±1.2	2.7±1.3	2.6±0.9	3.6±1.6	4.5±2.3	2.6±1.4	2.8±1.7	2.8±1.3	4.3±2.5	29.3
对照组	71	1.0±0.0	1.0±0.0	1.0±0.0	1.7±0.5	1.7±0.5	0.0±0.0	0.5±0.5	0.5±0.5	0.0±0.0	6.7
P	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。