

[2] 金学勤,戴学英. 输液装置在呼吸机湿化器加液中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2006, 12(6A): 1053.

[3] American Association for Respiratory Care, Restrepo RD, Walsh BK. Humidification during invasive and noninvasive mechanical ventilation[J]. Respir Care, 2012, 57(5): 782-788.

[4] 李雪球,黎明,黄红友,等. 本院 ICU 护理人力资源的调查及管理对策[J]. 中国护理管理, 2004, 4(2): 22-23.

[5] 朱艳,梅贺峥,江卉. 在呼吸机湿化器中注入蒸馏水方法的改进[J]. 当代护士:学术版, 2011(11): 190.

[6] 蔡少华. 呼吸机相关性肺炎的诊断研究进展[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12(9): 566.

[7] 周红波. ICU 呼吸机湿化器非故障性报警的原因分析及对策[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(16): 1519-1520.

(收稿日期: 2013-09-04 修回日期: 2013-12-29)

T 型包扎带在肛肠手术术后护理中的应用

郭海华(河北省武安市第一人民医院门诊手术室 056300)

【摘要】 目的 对 T 型包扎带在肛肠手术术后护理中的应用效果进行循证,同时深入了解 T 型包扎带在术后护理中的注意事项和待完善之处。**方法** 选取 2011 年 3 月 3 日至 2012 年 3 月 6 日在武安市第一人民医院就诊的肛肠手术术后患者 100 例进行对照试验,将研究对象分为试验组和对照组。试验组使用 T 型包扎带包扎,对照组使用国内普遍应用胶布粘贴,观察两组研究对象的康复效果。**结果** 试验组满意度为 96%,对照组为 78%,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组紧张焦虑评分为(40.1±2.5)分,对照组为(46.0±5.2)分,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组研究对象康复较对照组快,且并发症少于对照组。**结论** 在肛肠手术术后的包扎中,使用 T 型包扎带对患者进行包扎能够有效地缓解患者术后的康复痛苦,缓解患者的压力和紧张情绪,一定程度上避免并发症的发生。

【关键词】 T 型带; 肛肠手术后; 应用

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.07.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)07-0997-02

T 型包扎带是在横向扎带的中部缝合固定一条纵向扎带,纵向扎带的末端分支成两根绑带。这种医用肛肠术后 T 型包扎带,采用纯棉材料制成,具有吸汗、防过敏、易固定、松紧度可调节、实用性强的优点,对肛肠患者的包扎和伤口的愈合都有着较好的作用。目前国内医院肛肠手术术后包扎普遍采用胶布粘贴,但对胶布过敏者、出汗过多者不能使用胶布粘贴,而是采用普通绷带;普通绷带松紧度不易调节,使用不方便^[1]。为解决以上问题,有必要发明一种新型包扎带,这对于肛肠疾病术后的有效护理、医疗技术进步有着十分重要的意义。作者结合 T 型包扎带的优势和具体应用对这一新型包扎带进行详细阐述,以期更多的医务人员尤其是护理人员了解并使用这种新技术,从而提高临床护理效果。作者选取 2011 年 3 月 3 日至 2012 年 3 月 6 日本院收治的肛肠手术术治疗者 100 例进行临床观察,探究 T 型包扎带和普通包扎带对患者康复的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 3 月 3 日至 2012 年 3 月 6 日本院收治的肛肠手术术后填写知情同意书的患者 100 例作为研究对象,按照入院先后的原则^[2],将患者分为对照组和试验组,整个过程采用双盲法进行^[3],每组 50 例。

1.2 方法

1.2.1 研究对象分组后的处理 包扎前两组都给予相应的包扎并禁食 10 h,禁水 6 h。期间询问患者既往病史、药物过敏史,协助做好各项常规包扎以及生命体征检测。试验初始阶段记录各组患者的分钟呼吸数、体质量、血压值、心率、脉搏、血氧饱和度等情况,对术后伤口的恢复情况和患者的心理情况进行详细的跟踪^[4]。

1.2.2 研究对象的护理和观察 保持环境卫生,为患者提供一个安静、整洁、温馨的环境,缓解患者紧张情绪^[5]。在包扎过程中,试验组和对照组进行严格的无菌包扎操作。包扎过程中

协助患者摆放正确体位、帮助患者咬住牙垫以确保其舒适度。同时,建立有效的静脉通道,检测生命体征,静脉注射丙泊酚进行麻醉,注射过程要缓慢并且注意观察患者的麻醉状态。两组观察对象除采用的包扎外,确保其他各种处理相同。在包扎结束后严格观察患者各方面的指标,保证患者无不适症状。包扎后对患者进行相应注意事项告知,嘱咐患者 2 h 后进食进水,食用流食,避免食用辛辣刺激食物等,同时安排护士严格执行医嘱。

1.3 观察指标 主要包括患者的焦虑情况、满意度、心率、血压、康复周期等指标^[6]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 进行统计学分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料比较 试验组和对照组性别构成基本相同,差异无统计学意义($P>0.05$);对两组年龄分布也基本相同,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组对象一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	男/女	年龄(岁)
试验组	23/27	45.5±5.2
对照组	28/22	46.7±4.8
χ^2/t	2.000	1.199
P	0.157	0.117

2.2 两组研究对象护理包扎前后心理焦虑评分情况 试验组研究对象在进行 T 型包扎带前后心理焦虑减轻,与包扎前比较差异有统计学意义($P<0.01$)。对照组研究对象在进行普通包扎前后心理焦虑变化比较,差异无统计学意义($P>$

0.05)。见表 2。

表 2 两组焦虑评分情况(̄x±s,分)

组别	护理包扎前	护理包扎后	t	P
试验组	49.2±3.5	40.1±2.5	14.960 3	<0.01
对照组	47.8±4.6	46.0±5.2	1.833 3	0.698

表 3 两组研究对象生命体征和康复情况(̄x±s)

组别	心率 (次/分钟)	收缩压 (mm Hg)	舒张压 (mm Hg)	呼吸 (次/分钟)	体质量 (kg)	脉搏	平均康复 周期(d)	术后并发症 发生时间(d)	心电图(n) 正常 异常
试验组	73.37±8.05	127.83±14.61	78.87±12.66	18.67±2.02	62.1±8.73	73.43±8.11	7.8±1.3	3.0±1.2	42 8
对照组	73.03±6.22	125.87±13.08	75.00±8.51	18.07±1.82	62.2±7.22	73.03±6.22	12.3±2.1	6.0±2.3	40 10
统计值	t=0.179	t=0.549	t=1.388	t=1.208	t=0.379	t=0.214	t=12.884	t=5.45	χ ² =1.125
P	0.858	0.585	0.170	0.232	0.706	0.831	<0.01	<0.01	0.289

3 讨 论

近年来,T 型包扎带在肛肠术后护理中的优势越来越明显,越来越广泛的应用于本院肛肠术后的包扎,成为肛肠术后的重要包扎工具。这种新型实用医用肛肠术后 T 型包扎带,采用纯棉材料制成,具有吸汗、防过敏、易固定、松紧度可调节、实用性强的优点,对肛肠患者患处的包扎和伤口的愈合都有着良好的效果。肛肠患者术后并发症发生的概率更是大大降低,提升了康复效果和缩短了康复周期,因此受到了院内广大医患人员的认可和青睐。但遗憾的是,这种相对安全、有效的包扎方法并没有在全国范围内推广。

本研究主要采用了随机临床对照试验^[7]。试验组研究对象采用 T 型包扎带进行包扎,对照组研究对象采用目前国内普遍应用的胶布粘贴。研究发现,使用 T 型包扎带包扎,可以很好地缓解患者术后康复过程中的紧张焦虑情绪,患者的康复周期也大大缩短,减轻了患者的痛苦以及经济压力,具有很好的社会效益。经过进一步的比较,作者发现 T 型包扎带包扎可以有效缓解患者术后痛苦、缓解患者焦虑情绪、缩短患者康复所需要时间。同时可以有效减少患者术后并发症、控制肛肠手术患者术后的危险因素。

如今,肛肠疾病患者不断增加,患者术后的康复工作受到了医院和广大患者及其家属的重视。有效的包扎方法和高超的护理质量一直以来都被看做是医院的一项无形资产,是市场经济条件下赢得患者尊重和信赖的重要因素;特别是近年来,随着经济水平的不断提高,患者对于医疗服务的要求也随之提高。T 型包扎带的使用能够有效缓解患者术后的痛苦,充分调动护患双方在疾病护理过程中的积极性和主动性,提高护理效率,优化护理效果,增加患者及其家属对肛肠手术术后康复的

2.3 两组研究对象生命体征及康复情况 试验组和对照组在心率、收缩压、舒张压、呼吸、体质量、脉搏、心电图等基本生命体征方面差异无统计学意义(P>0.05);试验组和对照组的平均康复周期的差异有统计学意义(P<0.05),试验组和对照组研究对象发生术后并发症的情况差异有统计学意义(P<0.05),见表 3。

满意度乃至医院整体服务的满意度,有助于促进医患、护患关系的和谐发展,树立以患者为中心给予患者以人文关怀的医院文化^[8],对提升医院知名度、提高医院的竞争力有着十分重要的作用。

参考文献

[1] 万远廉,吴楠,刘玉村,等.应用盆腔脏器联合切除术治疗局部复发型直肠癌[J].中华胃肠外科杂志,2001,4(4):222-224.

[2] 熊莲花,李素娥,刘树佳,等.大肠癌术前不同肠道准备方法的临床观察[J].中国实用护理杂志,2004,20(5):24-25.

[3] 蔡三军.结直肠肛管癌[M].北京:北京大学医学出版社,2006:235.

[4] 庞增粉,苏萍,贾翠洁,等.全盆腔切除术 1 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2009,15(4):80.

[5] 陈锦,叶锦.回肠膀胱术尿流改道的围术期护理[J].中华现代护理杂志,2009,15(35):3747-3749.

[6] 罗成华,宋少柏,于俊兰,等.盆腔脏器切除术治疗复发直肠癌[J].中华胃肠外科杂志,2003,6(2):85-88.

[7] 万霞,刘建平.临床试验中的随机分组方法[J].中医杂志,2007,48(3):216-219.

[8] 陶洁茹.人文关怀在手术室的运用[J].现代中西医结合杂志,2005,14(22):3005.

(收稿日期:2013-09-12 修回日期:2013-11-20)

总体与样本

根据研究目的确定的同质研究对象的全体(集合)称为总体,包括有限总体和无限总体。从总体中随机抽取的部分观察单位称为样本,样本包含的观察单位数量称为样本含量或样本大小。如为了解某地区 10~15 岁儿童血钙水平,随机选取该地区 3 000 名 10~15 岁儿童并进行血钙检测,则总体为该地区所有 10~15 岁儿童的血钙检测值,样本为所选取 3 000 名儿童的血钙检测值,样本含量为 3 000 例。类似的研究需满足随机抽样原则,即需要采用随机的抽样方法,保证总体中每个个体被选取的机会相同。