

人喜好吃腌制食品,有的孕妇不喜食鸡蛋等;使流动孕妇自觉主动采取健康行为。

干预后 1 个月两组孕妇健康行为比较差异无统计学意义,显示随着干预后时间的延长,孕妇饮食行为得分又下降,逐渐回到干预前水平。一方面说明营养课堂的干预虽然有效,但是有效时限是有限的。营养课堂的干预方法使流动孕妇的营养知识有了一定改观,但随着时间的延长,对饮食行为的影响力呈递减趋势,部分孕妇又采用了干预前不健康饮食行为。解决这一问题,可以增加营养课堂的教学频次,提高流动孕妇的参与率,不断强化健康饮食行为相关知识。同时,考虑到流动孕妇的经济情况,在营养课堂的食材演示过程中,尽量多选用一些大众平价食材,不介绍稀有珍贵食材。另一方面提示流动孕妇在怀孕期间应积极主动、坚持参加医疗保健机构相关营养健康教育的护理干预,以提高其营养状态,满足孕期母体和胎儿需求。

3.3 加强孕期营养课堂的管理 营养课堂是孕妇学校的教学课程之一,孕妇学校是各类产科医院设立的孕期健康教育阵地。有研究显示,流动人口中,女性参保率是男性的 3.78 倍^[7],60.3% 女性在计划生育机构获得健康服务^[8],77.8% 孕期建立围生期保健卡,主动寻求各种孕期保健率较高^[9],由此表明对医疗保健的健康服务,女性比男性的接受程度和参与率高。随着流动人口中新生代的增加,他们在城市文化的感染和熏陶下,以及计划生育政策的约束下,更加希望生一个聪明健康的宝宝,从而会更加关注有关孕期营养保健知识的宣教,更有可能参与免费的孕期营养保健知识宣教活动。因此,妇幼保健机构作为孕期保健的实施和技术指导单位,更应发挥其在孕期营养知识普及中的社会支持作用。(1) 加强对本单位和辖区产科医院孕妇学校营养课堂的管理,通过各种途径和渠道不断加强孕妇学校和营养课堂的宣传力度,进一步巩固和提高孕妇听课率。(2) 应该走进社区,在流动人口居住聚集的工作单位或社区,定期开设流动孕妇学校和营养课堂,使更多流动孕妇在营养课堂中受益。(3) 针对孕期不同阶段的营养需求,编制科学的营养课堂内容,增加孕早、中晚期各期营养课堂的开课频次,保证流动孕妇在整个孕期内能够适时接受营养教育,开展灵活多样的教学方式,争取每一位孕妇都能直接参与一次营

养知识教学活动,保证营养课堂的教育效果。(4) 达不到设立营养课堂条件的妇幼保健机构也可以将孕早、中晚期各期营养健康知识融入到每节孕妇学校课程中,不断强化流动孕妇的营养知识、信念、行为,提高孕妇营养水平,保证母体健康和胎儿发育。

综上所述,流动孕妇的饮食行为现状不容乐观,不良饮食行为将会严重影响下一代的生理发育;孕期营养课堂干预有助于流动孕妇保持健康的饮食习惯。流动人口为国家和城市的建设作出了重要贡献,各级妇幼保健机构有责任和义务做好流动孕妇的孕期营养课堂工作,尤其是在流动人口聚集地区妇幼保健机构和社区开设孕期营养课堂,向流动孕妇提供适时的免费营养教育。

参考文献

- [1] 高爱珍. 坚持科学指导 加强流动人口计划生育的服务管理[J]. 中国保健营养, 2013, 23(2): 513-514.
- [2] 张瑞, 刘巧兰, 杨洋, 等. 流动妇女生殖健康相关行为的影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2013, 40(1): 190-193.
- [3] 牛晓虎, 张国英, 罗晓明, 等. 影响早、中期孕妇营养的倾向因素与行为相关分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(2): 268-271.
- [4] 沈娟娟, 钮利华, 周丽君, 等. 青浦区流动孕产妇社区保健管理研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(9): 1384-1386.
- [5] Harvey JN, lawson VL. The importance of health belief models indetermining self-carebehaviour in diabetes[J]. Diabet Med, 2009, 26(1): 5-13.
- [6] 王哲, 刘帆. 长吉图地区流动人口基本医疗保障的参与度及影响因素分析[J]. 医学与社会, 2013, 26(2): 59-62.
- [7] 钟兴明, 张迪, 桑丽英, 等. 广州、深圳市流动人口生殖健康服务利用现状分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2013, 5(1): 40-42.
- [8] 王欢华, 王晨虹. 深圳市西丽片区流动人口围产期保健利用现状[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(9): 1387-1389.

(收稿日期: 2014-01-12 修回日期: 2014-03-06)

多巴胺静脉滴注渗漏引起局部组织坏死的思考

李聘兰¹, 王祝珺^{2△} (1. 重庆市南川区人民医院 408499; 2. 重庆市中医院皮肤科 400013)

【摘要】目的 探讨医源性静脉用药导致局部组织损伤的护理学防护和治疗。**方法** 从 1 例多巴胺静脉滴注引起局部组织坏死出发, 分析引起静脉滴注渗漏的原因和引起局部组织坏死的原因, 从进行预防性护理, 外用中药、外用西药及物理疗法等多方面进行及时有效的治疗性护理。**结果** 病例经过近 1 个月的外科治疗痊愈出院。**结论** 提高护理人员综合素质, 制订规范的护理标准操作流程, 将护士还给患者, 是预防和治疗静脉滴注引起局部损伤的最有效方法。

【关键词】 多巴胺; 静脉滴注; 渗漏; 组织坏死

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 14. 060 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)14-2019-03

静脉滴注是临床广泛用于防治疾病和抢救危重患者种快速有效的给药途径, 但患者组织机能的减退, 血管弹性下降, 以及护士操作技术不熟练, 思想麻痹大意, 忽视巡视患者和采用加压静脉滴注等, 常造成不同程度的局部血管及组织损伤, 加

重患者痛苦。本文从 1 例临床较常见的盐酸多巴胺注射液静脉滴注引起局部组织坏死出发, 探讨医源性静脉用药导致局部组织损伤的护理学防治和护理学治疗, 为临床提高静脉滴注质量、预防和治疗静脉滴注引起局部组织损伤提供参考。

△ 通讯作者, E-mail: ljly1998@163.com.

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者,女,36岁,已婚,以下腹疼痛2d待查急入院,入院时体温37.0℃,呼吸27次/分,脉搏110次/分,血压70/40 mm Hg,精神差,贫血貌,四肢末端指关节畸形明显呈“鹰形爪”,双下肢凹陷性水肿。查体下腹部压痛、反跳痛明显,以右下腹为甚,诊断为急性阑尾炎、肾功能不全、类风湿关节炎。

1.2 方法 给予快速补液、给氧、留置导尿等处理后,血压一直不升,病情无好转,遵医嘱给予5%葡萄糖注射液500 mL+多巴胺60 mg 静脉滴注,待血压升高至正常低线后在持续硬膜外麻醉下行阑尾切除术,术后血压仍不稳定,于次日再次给予5%葡萄糖注射液500 mL+多巴胺60 mg 静脉滴注,并请肾内科会诊后以肾功能不全转内科治疗。术后第2天发现右足背(输入多巴胺处)有10 cm×5 cm大小发黑,有触痛,考虑为多巴胺渗漏所致。

2 讨论

2.1 引起静脉渗漏的原因 综合患者基础状况及从建立静脉通道至出现局部组织坏死的全过程,坏死组织所在部位为新建静脉通道,该通道只静脉注射过多巴胺注射液,因此可以确定引起原因为静脉滴注多巴胺渗漏。究其原因可能有:(1)由于患者本身肾功能不全,入院时即发现有双下肢凹陷性水肿,局部组织因水肿静脉血管通透性增加;(2)滴注多巴胺注射液采用了大剂量、高浓度、快速滴注,局部静脉血管因出现高浓度药物^[1],在本身静脉血管通透性较高前提下,出现药液自血管内向周围组织扩散现象;(3)由于局部静脉本身因水肿通透性较高,静脉穿刺时,针尖刺穿静脉血管进入血管时,被针头穿刺血管部因血管本身张力减少而出现输注药液和血液自血管被穿刺部位溢流而出的现象。

2.2 引起静脉滴注局部组织坏死的原因 多巴胺是具有生物活性的儿茶酚胺,为拟肾上腺素药,在体内是合成去甲肾上腺素的直接前体,具有 α 、 β 肾上腺素能受体兴奋作用,对周围血管有弱、中度收缩作用。如果用药剂量过大或用药时间过长,由于毛细血管收缩而毛细血管压增高^[2],液体渗出至毛细血管外,使局部组织缺氧,从而破坏细胞膜的有氧呼吸,损坏线粒体的氧化磷酸化过程,使三磷酸腺苷的产生减少甚至停止,从而发生细胞的能量供应不足,细胞膜上的钠泵受损、细胞膜对电解质的主动运输功能发生障碍,从而发生细胞水肿。同时多巴胺渗透到皮下肌肉组织所致的化学性炎性反应,可使局部组织发生变性、炎细胞浸润、坏死^[3]。

2.3 渗漏的治疗

2.3.1 治疗方法 (1)外用西药。酚妥拉明、硫酸镁、硝酸甘油、聚维酮碘湿敷及75%乙醇涂抹等,对治疗多巴胺渗漏有较好的效果^[4]。(2)外用中药或中成药。现代药理研究证明,许多中药如红花、当归、黄柏、黄连、地榆、白芍、延胡索等都具有活血化瘀,清热解毒,消肿止痛,软坚散结的功效;中成药如丹参注射液、云南白药、三黄汤、润湿烧伤膏等,合理配伍用于治疗静脉及其周围组织损伤,可取得非常满意的疗效^[5]。(3)物理疗法。50%硫酸镁具有高渗作用,通过湿敷能使组织水肿在短时间内消退,解除外渗及组织疼痛。(4)联合治疗。临床上常常在有效时间内采用物理疗法。后期同时采用外用中药或西药,同时选适宜的静脉用药进行综合治疗。

及急性阑尾炎术后的实际情况,出现因静脉滴注多巴胺注射液渗漏引起的局部组织坏死,为尽早解除患者痛苦,除常规性护理外,还进行了必要的外用药治疗和注射用药物治疗。采用25%硫酸镁湿、热敷,促进局部静脉和皮肤组织恢复,同时静脉滴注丹参注射液,改善局部组织微循环,促进淤血吸收。

2.3.2 疗效 在科室全体医护人员的共同努力下经过近1个月的治疗,患者右足背重新长出新的组织,痊愈出院。

2.4 小结

2.4.1 提高护理人员的综合素质是预防和治疗因静脉滴注引起局部组织损伤的基础 一方面,护理人员要加强基本功的训练,提高静脉穿刺技术,避免穿破或损伤血管。正确选择穿刺血管,避免使用血运差或有病变的血管,避免同一部位多次、长时间输液。对长期输液的患者,应有计划地选择静脉,尽量避免选下肢静脉^[6]。细心选择针头,根据患者血管大小选择各种型号不同的针头,针头应锋利、无钩,这样能降低对血管的损伤,利于保护血管。进针、拔针时采取规范的角度,标准手法,适当按压,充分保护好受创血管。另一方面,护理人员要加强与患者及家属沟通,认真做好宣教工作,获得理解、支持和配合。尽量提高对静脉输液的巡视率,做好随机性监控^[7]。避免因不必要的意外而发生因静脉滴注引起局部组织损伤。即使有情况发生,也能做到及时发现、及时采取有效处理。

2.4.2 制订规范的护理操作流程是预防和治疗因静脉滴注引起局部组织损伤的关键 要充分利用信息高速公路这个端口,从别人点点滴滴的历史教训中不断总结,提高自己认识问题、解决问题的能力。从而杜绝同类事件发生,并要修改、完善已有的护理操作流程,规范护理操作程序,最终达到不同层级的人、治疗类似的病例、按照同样的操作流程,产生同样的效果。

2.4.3 将护士还给患者是预防和治疗因静脉输液引起局部组织损伤的时代要求 因静脉输液引起局部组织损伤,小可为医疗纠纷,中可为医疗差错,大可为医疗事故。护患关系好,护理人员能得到患者及其家属的尊重,可大事化小;护患关系差,事件一旦发生,就会产生极大的社会影响,甚至引起医疗诉讼,构成医疗事故。和谐社会要求处于强势群体的医护人员与处于弱势群体的患者之间的和谐。医疗事故实施举证倒置的今天,构建和谐医患关系显得尤为重要。将护士还给患者,促进护患良好沟通,体现护患的相互尊重,是建立和谐医患关系的重要一步,更是时代提出的要求。

参考文献

- [1] 叶小红. 1例多巴胺渗漏致局部组织坏死的护理[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(9): 142-143.
- [2] 邓业芹, 许业梅. NICU 新生儿多巴胺渗漏相关因素分析及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(13): 80-81.
- [3] 胡静, 张红, 金杰, 等. 多巴胺致组织损伤早期处理方法的实验研究[J]. 护理研究, 2001, 15(4): 200-201.
- [4] 刘雨村, 刘丽萍, 刘精华, 等. 硝酸甘油溶液外敷减轻多巴胺对周围组织损伤的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(5): 21-22.
- [5] 沈亿莉. 三黄汤治疗化疗药物外渗引起局部组织损伤的疗效观察与护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12(10): 1109.
- [6] 薛富娜. 静脉滴注多巴胺渗漏后致皮肤坏死2例的护理

由于患者基础状况的特殊性,肾功能不全、类风湿关节炎

[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(34): 4445-4446.

[7] 王炳娥, 段春芳. 9 例静脉滴注多巴胺渗漏的教训及护理

(收稿日期: 2014-01-02 修回日期: 2014-03-05)

[J]. 中国乡村医药, 2008, 15(8): 75.

影响口服降糖药物依从性相关因素及护理对策

王富玉(重庆市第七人民医院 400054)

【摘要】 目的 探讨影响糖尿病患者口服降糖药物依从性存在的相关因素及护理对策。方法 选择 153 例应用口服降糖药物治疗的糖尿病患者作为观察病例, 进行随访, 比较依从性好及依从性差两组患者相关因素的差异。结果 对 153 例糖尿病患者随访(14.54±2.04)个月, 失访 10 例, 改胰岛素治疗 6 例, 其余 137 例患者中口服降糖药物依从性好 71 例(51.82%), 依从性差 66 例(48.18%); 依从性差组年龄(63.12±11.19)岁, 缺少糖尿病知识占 51.51%, 不良心理状态占 36.37%, 口服降糖药物不良反应占 30.30%, 高于依从性好组的(57.30±13.12)岁、17.72%、18.31%、14.08%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 是影响依从性的相关因素。结论 糖尿病患者口服降糖药物依从性较差, 与多种因素有关, 应实施针对性护理措施以提高依从性, 从而提高糖尿病患者的生活质量。

【关键词】 糖尿病; 口服降糖药物; 依从性; 影响因素; 护理对策

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.061 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)14-2021-02

糖尿病病程长, 并发症多, 存在高发病率、高病死率和高致残率, 但糖尿病及其并发症都是可以预防和控制的, 必须凭借健康的生活方式和积极长期有效的降糖治疗, 但在糖尿病人群中, 由于多种因素的影响服药依从性差^[1]。本文对口服降糖药物的糖尿病患者进行追踪调查, 分析影响其依从性的因素及护理对策, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 6 月至 2012 年 5 月 153 例采用口服降糖药物治疗的糖尿病患者作为观察病例, 符合糖尿病相关诊断标准, 男 83 例, 女 70 例; 年龄 41~78 岁, 平均(59.12±10.34)岁; 糖尿病病程 2~30 年, 平均(11.56±5.12)年。

1.2 口服降糖药物依从性^[2] 依从性好: 遵医嘱长期、正确、规律地口服降糖药物, 调整药物剂量或更换药物种类均在医生指导下及血糖监测下进行; 依从性差: 多服或漏服, 甚至自己停药、换药。

1.3 方法 对 153 例口服降糖药物的患者进行随访, 根据其

依从性标准予以判断, 比较依从性好及差的两组患者性别、年龄、糖尿病相关知识了解程度、糖尿病病程、心理状态、降糖药物不良反应、降糖药物种类等差异。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对 153 例糖尿病患者随访 10~18 个月, 平均(14.54±2.04)个月; 失访 10 例, 改胰岛素治疗 6 例, 其余 137 例患者中口服降糖药物依从性好 71 例(51.82%, 71/137), 依从性差 66 例(48.18%, 66/137); 依从性差组年龄(63.12±11.19)岁, 缺少糖尿病知识占 51.51%, 不良心理状态占 36.37%, 口服降糖药物不良反应占 30.30%, 高于依从性好组的(57.30±13.12)岁、17.72%、18.31%、14.08%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 是影响依从性的相关因素。两组患者性别、糖尿病病程、降糖药物种类比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组糖尿病患者口服降糖药物依从性各相关因素比较

组别	<i>n</i>	性别 [男(%)]	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	缺少糖尿病知识 [<i>n</i> (%)]	病程 (岁, $\bar{x} \pm s$)	不良心理状态 [<i>n</i> (%)]	药物不良反应 [<i>n</i> (%)]	服药种类 (种, $\bar{x} \pm s$)
依从性好	71	38(53.52)	57.30±13.12	14(17.72)	12.03±4.99	13(18.31)	10(14.08)	2.13±0.34
依从性差	66	34(51.51)	63.12±11.19	29(43.94)	10.98±5.22	24(36.37)	20(30.30)	2.09±0.40
χ^2/t		$\chi^2=0.34$	$t=3.23$	$\chi^2=19.50$	$t=1.23$	$\chi^2=11.78$	$\chi^2=15.43$	$t=0.28$
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05

3 讨论

3.1 影响糖尿病患者口服降糖药物依从性相关因素 研究表明, 糖尿病患者服药依从性差是一个较为普遍的现象, 同时也是血糖控制不理想的一个重要因素。本文对口服降糖药物的糖尿病患者随访(14.54±2.04)个月, 其依从性差占 48.18%, 依从性差与患者年龄大、缺少糖尿病知识、心理反应、口服降糖药物不良反应有关: (1) 年龄。依从性差组年龄(63.12±

11.19)岁, 高于依从性好组的(57.30±13.12)岁, 老年人随着年龄的增长, 生活自理能力普遍下降, 记忆力差, 容易出现漏服、误服、多服的现象, 从而导致服药依从性下降^[3]。(2) 缺乏糖尿病相关知识。患者对糖尿病的危害性及坚持规律服药治疗的重要性认识不足, 往往不注意按时服药^[4]。依从性差组缺少糖尿病知识占 51.51%, 高于依从性好组的 17.72%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3) 不良心理反应。糖尿病是终身性