

深静脉血栓疗效观察[J]. 山东医药, 2014, 37(1): 81-82.

[16] 郑咏梅. 循证护理在行人工髌关节置换术的老年慢性阻塞性肺疾病患者护理管理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(11): 221-222.

[17] 刘欣敏, 丛悦, 马筱慧, 等. 循证护理在肿瘤患者便秘中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(2): 7-8.

[18] 胡艳杰, 黄明君, 蒋理立, 等. 益生菌制剂在 1 例老年患者抗生素相关腹泻中应用的循证护理[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(34): 21-23.

(收稿日期: 2015-03-25 修回日期: 2015-04-15)

• 临床探讨 •

2 种材料在气管切开导管固定中的效果比较

王丽娟¹, 李武平² (1. 西安医学院护理学院, 西安 710021; 2. 第四军医大学西京医院, 西安 710032)

【摘要】 目的 通过比较 2 种材料在气管切开导管固定中的效果, 为改进临床医疗护理质量提供依据。**方法** 选取该院 2014 年 3~12 月施行气管切开术 274 例患者, 随机分为对照组(137 例)和实验组(137 例)。对照组患者采用传统棉质系带固定气管切开导管; 实验组患者使用头皮针管固定气管切开导管, 比较 2 组患者皮肤损害发生率、发生时间和皮肤损害程度。**结果** 实验组患者皮肤损害发生率为 5.1%, 低于对照组的 16.7%, 差异有统计学意义($P<0.05$), 实验组皮损发生时间及皮损程度均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 采用头皮针管固定气管导管的方法操作简易, 耗材低廉, 取材方便, 清洁美观, 易于清理, 对患者损伤小, 值得临床推广应用。

【关键词】 气管切开; 皮肤损害; 固定方法

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 18. 051 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)18-2765-02

随着医学的发展, 人工气道(气管切开)已成为临床抢救危重症患者的重要手段, 这一技术能为解除呼吸道梗阻、保证呼吸道通畅、清除呼吸道分泌物、防止误吸、进行辅助或控制呼吸等提供最佳条件^[1-2]。气管切开后, 在切口处置入气管套管, 起着保持呼吸道通畅, 维持有效通气的重要作用。因此, 保证气管套管的通畅、防止套管脱出是气管套管护理的关键。气管切开后, 临床上常规使用配套的单根无弹性棉质系带固定套管, 随着置管时间的延长, 局部皮肤易与系带摩擦产生发红、破损甚至溃烂的现象。现使用自制气管套管固定带用于固定气管切开套管, 取得良好效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3~12 月某三甲医院收治需行气管切开术并留置气管套管的患者 274 例。纳入标准: (1) 初次行气管切开术。(2) 颈部皮肤完好。(3) 年龄 18~80 岁。排除标准: (1) 非初次行气管切开术。(2) 颈部皮肤有破损。其中男 163 例, 女 111 例, 年龄 24~69 岁, 平均年龄 49.51 岁。按随机数字表法分为 2 组: 实验组 137 例, 对照组 137 例。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 患者进行气管切开术后, 对照组患者采用传统棉

质系带固定气管切开导管; 实验组患者使用头皮针管固定气管切开导管, 具体方法如下: 取 2 枚未使用的头皮针, 型号无要求, 拆开包装, 剪去针头, 将两剩余软管打结, 延长成一根约 40 cm 长软管, 取代传统棉质系带作为气管导管外固定带使用。2 组患者均接受常规的气管切开导管护理。

1.3 评价标准 (1) 皮损发生时间: 指行气管切开术后至发生皮肤损害时间。(2) 皮损程度: 按照国际创面五级评价标准^[3]: 0 度, 无变化; 1 度, 呈轻度红斑; 2 度, 呈斑状湿疹性皮炎, 出现明显红斑; 3 度, 呈融合性皮炎, 出现凹陷性水肿; 4 度, 产生溃疡, 有出血。(3) 皮损发生率: 指行气管切开术后使用气管切开导管固定带所造成的皮肤损害发生率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS14.0 统计软件进行分析, 确定各种倚倚影响以及均衡性检验合理的情况下, 使用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

实验组患者皮肤损害发生率为 5.1%, 低于对照组的 16.7%, 差异有统计学意义($P<0.05$), 实验组皮损发生时间及皮损程度均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 2 组患者皮损发生时间、发生程度及皮损发生率结果比较

组别	n	皮损发生时间(d)			皮损程度(度)					皮损发生率 [n(%)]
		≤7	7~14	>14	0	1	2	3	4	
对照组	137	15	7	1	114	10	10	2	1	23(16.7)
实验组	137	2	3	2	130	6	1	0	0	7(5.1)
合计	274	17	10	3	244	16	11	2	1	30(10.9)
χ^2			11.35				12.14			12.94
P			<0.01				<0.01			<0.05

3 讨 论

气管切开术是建立人工气道的一种急救方法^[4]。气管切开后,在窦道还未形成之前,导管一旦滑脱,切开处将发生闭合,很难将气管切开套管重新插入,导致患者呼吸道梗阻和严重缺氧,甚至病死^[5-6]。因此,导管的妥善固定是维持患者气道通气功能的基本保证。

临床将系带直接绕在患者颈部,然后打结于气管外套管 2 端,以固定气管切开导管。常规使用的系带是气管切开导管器配套的白色棉质系带,棉质系带由于其吸水的物理特性导致在使用过程中出现很多弊端^[7]。如容易被气管切开患者套管内咳出的分泌物污染,由于清洁困难,细菌极易定植于被污染的系带,再通过直接接触对颈部皮肤产生不良刺激,甚至可造成气管切开瘘口的感染;由于棉质系带表面较为粗糙,尤其在浸湿、污染再干后,质地变得更硬,摩擦系数增加,造成患者颈部皮肤发红、破损、出血甚至糜烂,严重影响护理质量;另外,系带污染后频繁更换,既增加护士工作量,同时更换过程中难免造成导管的移位甚至脱出,加大医疗风险^[8]。

本研究对 137 例患者采用头皮针管代替棉质系带固定气管导管,皮肤损害发生率为 5.1%,低于采用传统棉质系带的对照组(16.7%)发生率,差异有统计学意义($P<0.05$)。实验组在皮损发生时间及皮损程度方面均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),且实验组皮损的 7 名患者未见 3 度及以上皮损发生。这是由于头皮针管以聚氯乙烯(PVC)或者热塑性弹性体(TPE)为原料,具有一定的伸缩性,其表面光滑,直径小,临床使用中可有效减少系带与颈部之间的摩擦力和压力,防止皮肤红肿、溃烂;同时,此类材质易清洁,易消毒,即便被患者分泌物污染,使用 75%乙醇棉球擦拭即可恢复干净,有效防止外源性感染发生;另外,使用头皮针管固定气管导管后减少

了护士更换污染系带的工作量,提高护理工作效率。

综上所述,采用头皮针管固定气管导管的方法操作简易,耗材低廉,取材方便,清洁美观,易于清理,对患者损伤小,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 金月红,何玉平. 介绍一种气管切开套管固定方法[J]. 当代护士,2012,11(3):113-114.
[2] 郝清凡,曹亚梅. 气管切开套管口加用氧气面罩的临床效果观察及护理探讨[J]. 检验医学与临床,2013,10(16):2188-2189.
[3] 张学军. 皮肤性病学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:33.
[4] Guglicm-Inotti J, Desmonts JM, Durenuff B. Effects of tracheal suctioning on respiratory resistance in mechanically ventilated patients[J]. Chest,1998,113(5):1335-1338.
[5] 燕纯叔,乐涛,廖光华,等. 气管切开后套管固定带方法改良的临床效果观察[J]. 现代预防医学,2007,34(5):841-842.
[6] 张晓红. 100 例重型颅脑损伤气管切开后患者气道护理临床分析[J]. 检验医学与临床,2010,7(5):408-409.
[7] 张美琼,钟弋云. 气管套管固定方法的改进[J]. 护理学报,2013,20(8):34-35.
[8] 林巧红,范红云. 气管切开套管新固定法在临床实践中的应用[J]. 中外医学研究,2013,11(20):146-147.

(收稿日期:2015-03-20 修回日期:2015-04-15)

• 临床探讨 •

自我饮食管理对维持性血液透析患者干体质量的影响

杨玉洁,张颖君,袁怀红,蒋 婕(四川大学华西医院肾脏内科血液透析中心,成都 610041)

【摘要】 目的 探讨自我饮食管理对维持性血液透析患者干体质量影响的临床价值。**方法** 将该院 60 例维持性血液透析患者随机分成对照组($n=30$)和实验组($n=30$)。对照组患者采取常规健康宣教,实验组在常规健康宣教的基础上通过饮食指导及控制、饮食记录引导患者自我饮食管理。共 3 个月,第 4 个月开始记录 2 组患者透析间期体质量增长情况及透析过程中并发症发生情况,共记录 3 个月。**结果** 实验组患者透析期间体质量(IDWG)增长与干体质量的比值、透析并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 自我饮食管理可使维持性血液透析患者透析间期体质量增长控制在理想范围,从而降低透析期间并发症发生率,提高患者透析质量。

【关键词】 血液透析; 饮食管理; 干体质量
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.18.052 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)18-2766-03

维持性血液透析(MHD)是治疗终末期肾脏疾病的有效替代疗法之一。血液透析治疗的目的之一是充分清除患者体内过多的水分和毒素,也就是使患者达到干体质量。干体质量即透析后最低耐受的、且逐渐缓慢调整的体质量,透析后体质量可存在低血容量或高血容量最轻微的症状或表现^[1]。据报道,临床有 25%~50% 的患者存在干体质量问题,导致并发症增加,影响患者透析及生存质量^[2]。由于血液透析患者大多数是门诊患者,无护理人员监督,为帮助患者更好管理干体质量,提高透析质量,同时更好地开展优质护理服务,现探讨使患者进

行自我饮食管理,干体质量管理效果良好。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择该院 2013 年 8 月至 2014 年 5 月进行维持性血液透析(>6 个月)患者 60 例,年龄 18~76 岁,男 36 例,女 24 例,每周透析 2~3 次,每次 4 h,均神志清楚,病情稳定,有一定的文化程度,听力、智力正常,生活能够自理,能理解并配合调查内容,自愿参加。将患者随机分为实验组 30 例,对照组 30 例,2 组患者的年龄、性别、家庭状况等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。排除其他原因造