

2.2 中国拟肾上腺类药品说明书中有关药物干扰检验内容的分析 笔者在中国的医药数据库中寻找国产拟肾上腺类药品说明书,发现中国药品说明书中均没有提及药物对检验结果干扰的内容。对于药物干扰检验内容这一项,在国产拟肾上腺类药品说明书中没有提及,这在我国的药品说明书中是一项空白。

3 讨 论

药物在使用过程中,具有自身的生物活性,进入人体后,可对检验结果产生一定的影响^[3]。药物在人体代谢过程中出现的代谢物也会对检验结果产生影响^[4]。此外,检验试剂和药物间的相互作用也是影响检验结果的要素之一^[5]。因此,药物对检验结果的干扰说明对临床指导用药非常重要的。

从表 1 可以看出,美国拟肾上腺类药品说明书详细说明了服用此药物之后,机体可能受干扰的测试类型,以及对临床检验的具体影响,同时详细说明了干扰检验的分析方法。美国拟肾上腺类药品说明书列举了可能受干扰检验项目的各个方面,详细说明了此种药物对检验结果的干扰,包含了很多重要信息。这些信息使患者详细了解服用拟肾上腺类药物对检验结果的干扰情况,避免因服用这些药物使检验结果产生偏差,从而误导临床对机体状态的判断^[6]。在分析美国拟肾上腺类药品说明书的同时,笔者检索了国内的拟肾上腺类药品说明书,发现国产药品说明书中药物对临床检验干扰这一方面并无相关表述,有关药物干扰检验内容这一方面完全是空白的。

据文献报道,目前国产药品说明书项目内容虽然在不断改进,但尚存在不少的缺陷,主要表现为表述过于简单,提供信息不全面等问题^[7-8]。因此,笔者建议国产拟肾上腺类药品说明书应加入比较全面、完善的药物干扰临床检验这一内容,使药品说明书更具有指导性和科学性,保障临床用药安全、有效、经济。参照美国药品的管理办法,药品生产厂家应重视药品说明

• 临床探讨 •

书的科学性、完整性和规范化,各药品生产厂家应该不断更新、完善药品说明书,由医学和药学方面的技术人员共同对所生产药品的说明书进行严格的技术审核和文字审核,以保证说明书的严谨性和准确性^[9],帮助患者和医师正确评估身体状态,从而合理用药以及用药后的临床检验。这对指导临床医生及患者安全正确用药意义十分重大。

参考文献

- [1] 张桂婵. 药物对临床检验结果的影响[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(7): 909-910.
- [2] 刘艳辉. 部分常规药物对临床生物化学检验项目的影响[J]. 中国现代药物应用, 2009, 11(22): 119-120.
- [3] 周卫东, 谭为. 药物对检验结果的干扰及其预防措施[J]. 实验与检验医学, 2010, 8(5): 502-503.
- [4] 陈红冰. 尿液分析仪检测假阴性和假阳性原因探讨[J]. 浙江临床医学, 2002, 12(4): 12.
- [5] 胡立平, 陈树芳. 药物对检验医学结果的影响[J]. 检验医学与临床, 2009, 8(20): 1755-1756.
- [6] 张亮名, 翁丽娟, 陈少素. 药物对相关检验结果影响的研究[J]. 当代医学, 2011, 17(29): 142.
- [7] 王云峰, 贺建国, 李平. 军队药品集中采购体会与思考[J]. 解放军药学报, 2007, 23(1): 41.
- [8] 张欣悦, 孙成春, 谢继青, 等. 33 份抗肿瘤类注射剂药品说明书的调查分析[J]. 中国药房, 2014, 25(1): 91.
- [9] 袁冰. 药品说明书存在的问题及建议[J]. 中国医药指南, 2011, 9(33): 230-233.

(收稿日期: 2016-03-11 修回日期: 2016-05-28)

改良背心式约束带在心力衰竭半卧位患者中的应用研究*

黄文琴, 费良梅[△]

(重庆市第十三人民医院 400053)

摘要:目的 探讨改良背心式约束带在心力衰竭半卧位患者中的应用价值。方法 选取 2015 年 4~10 月该院内科系统收治的心力衰竭患者 300 例,分为观察组、传统组及对照组,观察组为心力衰竭清醒与躁动的 100 例患者,均使用背心式约束带;传统组为心力衰竭躁动的 100 例患者,使用传统约束带;对照组为心力衰竭清醒的 100 例患者,不使用约束带。比较观察组与对照组患者跌倒、坠床等不良事件的发生情况;比较观察组与传统组患者使用约束带后相关并发症发生情况,如皮肤擦伤、勒伤、血液循环障碍等;调查患者及家属对两种约束带的满意度。结果 观察组患者使用背心式约束带发生跌倒及坠床的例数明显少于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.43, P<0.05$);观察组患者发生皮肤擦伤、勒伤,以及血液循环障碍的例数明显少于传统组,差异有统计学意义($\chi^2=11.40, P<0.05$)。观察组与传统组对采取相应约束方法的满意度分别为(93.5±6.5)%、(62.7±7.3)%,差异有统计学意义($t=31.00, P<0.05$)。结论 改良背心式约束带安全、有效,患者舒适满意,体现了人性化服务,避免了传统约束带并发症的发生,杜绝了患者跌倒、坠床不良事件的发生,值得在临床推广使用。

关键词:背心式约束带; 心力衰竭; 半卧位; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.19.032 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)19-2782-03

患者安全已成为国际社会高度重视的课题,关注患者安全,共创医患关系双赢的局面,是现代医疗服务模式所追求的

目标^[1]。因此,为了患者安全,必要时需采取一些保护性约束措施。为了避免跌倒、坠床等不良事件的发生,以及由传统约

* 基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会医学科研计划项目(2015ZBXM008)。

[△] 通讯作者, E-mail: feiliangmei123@sina.com。

束方法造成的皮肤擦伤、勒伤、血液循环障碍等并发症,本研究从安全、舒适、有效、人性化护理的角度,设计制作了一种“改良背心式约束带”应用于心力衰竭半卧位患者,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4~10 月本院内科系统收治的心力衰竭患者 300 例,分为观察组、传统组及对照组,其中男 120 例,女 180 例,年龄 42~85 岁,平均 62 岁。观察组为心力衰竭清醒与躁动的 100 例患者,均使用背心式约束带;传统组为心力衰竭躁动的 100 例患者,使用传统约束带;对照组为心力衰竭清醒的 100 例患者,不使用约束带。所有患者均符合心力衰竭的诊断标准;患者及家属自愿参与本研究,并签署知情同意书;上报本院医学伦理委员会后获得批准。所有患者使用约束带时均做好医患沟通和记录。

1.2 方法

1.2.1 背心式约束带制作方法 采用黄色网眼状涤纶布料制作背心,背心两侧为镂空开放,各边缘处均包边缝制,在肩部和胸腹部位置各有两根延长带,延长带用宽约 5 cm 的棉布加海绵缝制而成;后片的延长带稍短,带上缝制魔术贴,反折贴在前片的延长带上;两侧的延长带在自肩部向下约 30 cm 处缝制,这样安全背心与患者身体始终留有足够的空间以确保血液循环和呼吸功能。另外,胸腹部前片这根延长带的长度约为 120 cm,肩部前片这根长度约为 60 cm。在胸腹部位开一大小 18 cm×15 cm 的隐蔽式“操作窗”,右侧固定,左侧稍延伸缝制“魔术贴”与背心相粘。

1.2.2 使用方法 向患者及家属详细讲解患者的病情,目前存在的危险及可能发生的意外,使用背心式约束带的目的和方法,评估家属对约束的态度。约束患者时,将背心由头部套下,穿在患者身上,松紧度靠移动带子的长度调整,然后将前片的延长带分别固定于床头和两侧床沿边,患者半卧位休息时,防止坠床发生。心力衰竭患者下床坐时,将延长带在椅子或轮椅背后打结固定,防止跌倒发生。

1.2.3 观察指标 (1)比较观察组与对照组患者跌倒、坠床等不良事件的发生情况。(2)比较观察组与传统组患者使用约束后相关并发症发生情况,如皮肤擦伤、勒伤、血液循环障碍等。(3)调查患者及家属对两种约束的满意度。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组不良事件发生情况比较 观察组患者使用背心式约束带发生跌倒及坠床的例数明显少于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);见表 1。

表 1 观察组与对照组不良事件发生情况比较

组别	<i>n</i>	跌倒(<i>n</i>)	坠床(<i>n</i>)	发生率(%)	χ^2	<i>P</i>
观察组	100	1	0	0.01	4.43	<0.05
对照组	100	5	6	0.11		

2.2 观察组与传统组并发症发生情况比较 观察组患者使用背心式约束带发生皮肤擦伤、勒伤,以及血液循环障碍的例数明显少于传统组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 患者及家属对两种约束方法的满意度比较 观察组与传统组对采取相应约束方法的满意度分别为 (93.5 ± 6.5)%、

(62.7 ± 7.3)% ,差异有统计学意义 ($t = 31.00, P < 0.05$)。

表 2 观察组与传统组并发症发生情况比较(*n*)

组数	<i>n</i>	皮肤擦伤、勒伤	血液循环障碍	χ^2	<i>P</i>
观察组	100	0	0	11.40	<0.05
传统组	100	10	15		

3 讨论

广义的约束包括药物、心理及身体等方面的约束,狭义的约束指身体约束^[2]。2000 年美国医疗保险和医疗补助服务(CMS)将身体约束定义为任何徒手或采用物理的、机械的设备、材料,或者使用附近不易移动的设施,来限制患者活动或正常运动身体的自由^[3]。心力衰竭患者因病情原因难以平卧,患者神志清楚,常采取半卧位,但长期半卧位易发生跌倒、坠床的危险,这时就需要采取一定的身体约束。身体约束主要以肢体约束为主体,特别是上肢约束,其中以腕部约束多见^[4]。身体约束的使用会带来很多生理、心理及社会方面的负面结果,不恰当的使用身体约束甚至会造成被约束者的死亡^[5]。在医院里,使用身体约束的情况大多是行为紊乱、认知障碍、有摔倒危险或卧床不起的患者等^[6]。身体约束常应用于儿科、精神科、ICU 躁动的患者,外科手术未清醒的患者,改良背心式约束带在心力衰竭半卧位清醒的患者中使用还是一片空白。临床上,心力衰竭清醒的患者一般不使用约束带,患者在睡眠过程中容易坠床,心力衰竭躁动的患者常使用传统约束带。在临床护理工作中发现,传统的约束带约束后包裹的衬垫容易滑脱,约束带易卷曲成团或揉搓成绳子状,造成局部皮肤的勒伤、擦伤^[7]。为了避免上述弊端存在和防止坠床事件的发生,本研究着眼于安全、舒适、有效、人性化护理的角度,结合有关文献与实践,设计制作了一种“改良背心式约束带”,应用于心力衰竭半卧位患者,避免了传统约束带对胸部的压迫感,大幅提高了半卧位患者的安全性和舒适度。胸腹部隐蔽式“操作窗”的设计,便于安装心电监护仪、听诊、病情观察等医疗护理工作的进行,还可保护患者的隐私,维护患者的尊严。

研究结果显示,观察组跌倒、坠床发生情况明显低于对照组。背心式约束带固定舒适牢靠,患者在半卧位时不会发生移位现象,足够长度的腰带和肩带可随意调节松紧度供患者翻身,患者可安心休息。观察组跌倒 1 例,是因患者下床坐轮椅时家属忘记将约束带的延长带固定于轮椅背后,患者因体位性低血压而跌倒。在使用约束带时应指导家属正确的使用方法,做好健康宣教。对照组跌倒、坠床发生多例。临床上,心力衰竭清醒的患者一般不使用约束带,患者在睡眠过程中容易坠床,患者在下床时因体位性低血压容易跌倒。因此,背心式约束带安全、舒适、有效。

本研究结果还显示,观察组并发症发生情况明显少于传统组。传统约束带主要是直接约束患者的四肢关节部位和胸腹、肩部,比如用棉垫包裹手腕部或踝部,再用宽的绷带打成双套结将带子系在床缘上,如果约束不当,可引起局部损伤或血液循环障碍的发生^[8];强制性约束会出现作用力与反作用力两股力量对抗,出现越来越紧的现象^[9];绷带易卷曲成团或揉搓成绳子状,造成局部皮肤的勒伤、擦伤,甚至影响肢体的血液循环,导致约束部位红肿及擦伤^[10];因约束固定点少而导致约束力不够,患者舒适度差,包裹的衬垫容易滑脱;护士忽视患者的主观感受,患者“被绑”的不适感增加而易出现焦虑、烦躁,引起颅内压升高、心率加快,心脏负担加重等。背心式约束带与皮肤接触面积大,局部压强小,患者皮肤不会擦伤、勒伤;对人体

约束各部分固定,受力均匀,患者有一定的活动空间,不会越拉越紧,不会影响呼吸及血液循环。

在对经历身体约束的患者和家属访谈的一些研究中,家属表示:看到患者被约束会难过、愤怒,易产生消极心理^[11]。家属和其他患者看见受约束患者时易产生恐惧,认为有损患者的尊严,一方面可能引起法律纠纷,另一方面也不符合人性化护理的需求^[12]。患者使用背心式约束带感觉穿了一件背心,而不是“被绑”在床上,使患者的约束更舒适、美观,维护了患者的尊严。患者可安心休息,不必担心坠床的危险,消除患者的焦虑、恐惧,从而减轻心脏负担。患者家属看到患者只是穿件背心,没有被“捆绑”的直观印象,约束措施更显人性化,家属心理上更能接受。

护理工作既要给患者提供安全、有尊严、人性化的服务,同时又要保证临床护理工作正常进行^[13]。约束保护一直是辅助治疗与安全管理的有效措施之一^[14]。背心式约束带的有效性和安全性高,选择材质吸湿性与透气性好,穿着舒适。缝制操作简单,使用省力节能,护理人员经示范后均可独立使用,经济适用,便于清洗消毒,重复使用。在监护患者中,常为了方便患者的监测、医疗、护理的进行,让患者上半身不穿衣服,而背心式约束带隐蔽式“操作窗”的设计,在约束的同时可方便上述工作的完成,且避免过多暴露患者的身体,起到保暖又保护患者隐私的作用。杜绝了心力衰竭半卧位患者跌倒、坠床事件的发生,避免了传统约束带并发症的发生,从而提高优质护理服务水平,体现了人性化的护理,使患者满意,社会满意,值得在临床推广使用。

参考文献

[1] 邢艳芳.改良手套式约束带在 ICU 患者安全中的应用[J].中国医药指南,2014,12(18):125.

[2] Bray K, Hill K, Robson W, et al. British Association of
• 临床探讨 •

Critical Care Nurses position statement on the use of re-
straint in adult critical care units[J]. Nurs Crit Care,
2004,9(5):199-212.

[3] Elk S, Ferchau L. Physical restraints: are they necessary [J]. Am J Nurs, 2000, 100(5): 24-27.

[4] 李晓晶, 田素斋, 王智敏, 等. 身体约束的应用现状及研究进展[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(8): 114.

[5] 夏春红, 李峥. 身体约束在老年患者护理中使用的研究进展[J]. 护理研究, 2007, 21(8A): 1990-1992.

[6] Park M, Tang JH. Changing the practice of physical re-
straint use in acute care[J]. J Gerontol Nurs, 2007, 33(2):
9-16.

[7] 魏明霞, 黄裕芳, 曾丽好. 新型肢体约束带的应用[J]. 中
华护理杂志, 2004, 39(2): 85.

[8] 黄文蕊, 陈雪芬, 江小燕. 自制成人约束带在手术中的应
用[J]. 广东医学, 2011, 32(9): 1218-1219.

[9] 朱惠洁. 一种改良式约束衣在 PICU 患儿中的应用[J]. 齐
鲁护理杂志, 2012, 18(4): 100.

[10] 邓婉妮, 宋秀婵, 沈慧仪. 新型约束护理用具在危重患者
中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(17): 27.

[11] 刘晨, 雷国华, 张森. ICU 护理中身体约束使用的研究进
展[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(6): 738-739.

[12] 兰华, 万月兰, 徐淑娴, 等. 精神科约束带制作及应用方法
的改良[J]. 护理学杂志, 2007, 7(22): 72.

[13] 孙元平. 约束用具在临床护理中的实用探索[J]. 中国实
用护理杂志, 2004, 20(5B): 42-43.

[14] 邓泽英, 杨静. 精神科护士对保护性约束的态度和行为调
查分析[J]. 全科护理, 2012, 10(2C): 556-557.

(收稿日期:2016-03-04 修回日期:2016-05-04)

改良 Nuss 术治疗小儿特殊类型漏斗胸的围术期护理研究*

李云兰

(重庆医科大学附属儿童医院手术室 400010)

摘要:目的 观察改良 Nuss 术治疗小儿特殊类型漏斗胸的围术期护理效果。方法 选取该院 2013 年 1 月至 2015 年 4 月所收治的 80 例行改良 Nuss 术治疗小儿特殊类型漏斗胸患儿作为研究对象,按照随机数字表法将患儿分为常规组和细致组,每组 40 例。常规组患儿围术期行常规护理;细致组患儿围术期行常规护理基础上加细致化护理。结果 细致组患儿手术优良率、家长满意率均为 95.00%,明显高于常规组的 70.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。细致组在手术时间、术中失血量、术后住院时间、术后疼痛评分方面分别为(41.72±2.95)min、(13.46±0.25)mL、(5.67±0.82)d、(2.23±0.66)分,均明显优于常规组的(54.23±5.34)min、(25.53±1.44)mL、(7.73±1.13)d、(4.44±0.55)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。细致组术后感染发生率为 5.00%、气胸发生率 0%、支撑架移位发生率 0%,明显低于常规组的 15.00%、20.00%、20.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 改良 Nuss 术治疗小儿特殊类型漏斗胸围术期行常规护理基础上加细致化护理,可提升手术效果和患儿家长满意度。

关键词:改良 Nuss 术; 小儿特殊类型漏斗胸; 围术期护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.19.033 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)19-2784-03

小儿特殊类型漏斗胸是机体胸骨、肋软骨、部分肋骨往背侧内凹所出现的漏斗状畸形情况,为先天性疾病,对患儿生长造成严重影响,目前该疾病经改良 Nuss 术治疗效果确切,可获得良好的矫形效果和远期良好预后。但围术期护理工作与

* 基金项目:2013~2014 年度国家临床重点专科建设项目(国卫办医函[2013]544 号)。