

3 讨 论

颅脑损伤并发休克患者通过合理护理路径能明显减少急救过程中不必要浪费的时间,有力地提高了急救效率从而降低病死率。颅脑损伤常出现各种并发症,病情发展迅速,不易控制,从而导致病死率很高。创伤后 1 h 在临床上被称为“黄金 1 h”^[2],这个阶段病死患者占全部颅脑损伤病死患者的 50%。因此,颅脑损伤并发休克患者的院前急救显得尤为重要,能够早期迅速判断病情的严重程度,采取积极有效临床护理路径抢救患者生命、减少并发症,提高患者的生存质量是医护人员的首要任务^[3-4]。在颅脑损伤并发休克患者急救中,应及时采用合理的临床护理路径,不但能为患者赢得宝贵的时间,同时还可以为以后的诊疗做好了铺垫,从而降低病死率,提高治疗有效率。合理规范的护理路径能够去伪存真,使操作步骤更形象直观,大大提高了护理与医疗的默契度,使两者调度更为协调,从而在提高效率的基础上无形的减少了临床恶性事件的发生。与常规急救护理措施比较,观察临床护理路径在颅脑损伤并发休克患者急救过程的应用效果,结果显示:观察组患者在急救费用及病死率的部分等方面均明显低于对照组,更加高速、有效地完成护理任务。

颅脑损伤并发休克的患者通过合理护理路径的运用,能够明显减少住院费用和提高了患者满意度。通过表 2 可以看出,经过实施颅脑损伤并发休克快捷护理路径后,观察组患者平均急救费用由 335.5 元降至 289.3 元,与对照组相比,差异有统计学意义。运用颅脑损伤并发休克患者采用快捷护理路径后,让急救过程更加合理、规范,更加专业,大大减少抢救过程中人为的造成的时间浪费,也减轻了患者家属因为对医疗过程的不熟悉造成的重复检查和缴费不明显等可能发生的情况,从而使急救中每个环节都能丝丝入扣,极大地提高了抢救速率,从而达到令患者及其家属满意的就医目标^[6],为患者争取了宝贵的急救时间,同时也降低了许多不必要的花费,在一定程度上缓解了患者的就医困难。这种临床护理路径的简洁、明了在一定程度上程度让患者更为明确诊疗过程,更有利于医患之间的沟通,对增加双方信任度及理解度等方面有很大的帮助,使得患者就医更为放心满意,也充分相应了“以人为本”的理念。

合理的临床护理路径能够规范救治流程,规范的操作措施可更大程度地降低了由医护人员因各自水平、能力不足带来的缺陷,进一步可使治疗有序、有计划的进行,并且分工明确,极大地减少了人员的浪费^[7-8]。临床护理路径是一种实用性、可操作性都比较高的诊疗护理措施,其减少了急救时间和基本花费,同时兼顾效益与成本,积极减少患者的医疗费用,最大程度的减少资源消耗,对医院的医疗质量和效益方面都有很大的促进,且进一步体现“以患者为中心”的基本理念。总之,行之有效的临床护理路径不但能提高医护人员的业务水平和凝聚力,并能最大程度的增强医护人员的默契度,对提高急救成功率有很大帮助,减少急救过程的资源浪费,且减少了医患纠纷的发生,是一种积极的新型理念和方法,值得进一步地推广和应用。

参考文献

- [1] 郭熋熋. 临床护理路径在重型颅脑损伤急救中的应用[J]. 中国临床研究, 2011, 24(7): 647-648.
- [2] 陈文君. 护理路径在重型颅脑损伤急救阶段的效果研究[J]. 现代预防医学, 2010, 37(23): 4596-4597.
- [3] Cheah J. Clinical pathway: Changing the face of client care delivery in the next millennium[J]. Clin Manage, 1998, 78(7): 78-84.
- [4] Vitaz TW, Mcilvoy L, Raque GH, et al. Development and implementation of a clinical pathway for severe traumatic brain injury[J]. J Trauma, 2001, 51(2): 369-375.
- [5] 龙冬宁, 唐艳辉, 李凡. 颅脑外伤患者的急诊抢救与护理[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(12): 1106-1107.
- [6] 张建娣. 临床护理路径的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(6): 75-76.
- [7] 宋雁宾, 王蔓, 曹阳, 等. 不明原因昏迷患者抢救护理的临床路径研究[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(1B): 34-35.
- [8] 李春会. 重型颅脑损伤患者的观察与护理[J]. 中国现代医生, 2007, 45(17): 133.

(收稿日期: 2013-01-21 修回日期: 2013-03-12)

唑来膦酸钠治疗老年骨质疏松症不良反应的观察及护理对策

乐 曦¹, 蒋 辉^{2△}, 李纯芬¹ (1. 重庆三峡中心医院内分泌科 404000; 2. 重庆三峡医药高等专科学校 404000)

【摘要】目的 探讨护理干预是否能有效减少唑来膦酸钠治疗老年骨质疏松症患者不良反应发生。**方法** 80 例骨质疏松症患者分为对照组和观察组, 观察组采用综合护理干预方法, 对照组常规进行用药指导, 比较两组不良反应的发生情况。**结果** 唑来膦酸钠用药后不良反应发生率观察组明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 唑来膦酸钠注射液治疗骨质疏松症一过性不良反应可以通过护理干预进行预防和控制。

【关键词】 唑来膦酸钠; 老年骨质疏松症; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.060 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)17-2324-02

原发性骨质疏松症是以骨质减少, 骨的微观结构退化为特征, 致使骨的脆性增加以及易于发生骨折的一种全身性骨骼疾病。随着人口老龄化, 骨质疏松症已成为一种危害人类健康的常见病、多发病, 给家庭及社会增添了沉重的负担^[1]。近年来在学术界的积极推动下, 骨质疏松症的规范化治疗已逐渐确立起来。双膦酸盐在提高骨质疏松症患者骨密度、减少再发骨折

率起到良好作用^[2]。自 2010 年以来, 重庆三峡中心医院内分泌科开始应用唑来膦酸钠治疗老年骨质疏松症, 通过护理干预, 加强用药前、用药中、用药后的观察及护理, 能有效减少一过性不良反应的发生, 保证患者的用药安全。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010~2012 年重庆三峡中心医院内分泌科

收治的老年骨质疏松症患者 80 例,年龄 60~82 岁,平均 67.6 岁。男 25 例、女 55 例。所有患者符合以下标准:(1)腰背部疼痛,轻度外伤可发生脆性骨折;(2)骨密度仪测定存在骨质疏松,骨质疏松症诊断标准采用《原发性骨质疏松症诊治指南》^[3],排除甲状腺功能亢进、多发性骨髓瘤、类风湿关节炎、强直性脊柱炎等其他影响钙磷代谢疾病引起的继发性骨质疏松。以 2010 年 2 月至 2011 年 2 月收治的 40 例为对照组,2011 年 3 月至 2012 年 3 月收治的 40 例为观察组。

1.2 方法 对照组常规进行用药指导,观察组采用综合护理干预方法,比较两组比例不良反应的发生。

1.2.1 用药前护理

1.2.1.1 评估 护士详细询问患者的用药情况,是否有过敏史,对唑来磷酸钠的了解情况。用通俗易懂的语言向患者讲解唑来磷酸钠的作用,可能会出现不良反应,用药注意事项,以取得患者的理解和积极配合。

1.2.1.2 严格执行查对制度 及时、准确、无误执行医嘱,两人进行查对,严格执行四查十对制度,同时用两种以上的方法核对患者,防止差错事故的发生,保证患者用药安全。

1.2.1.3 心理护理 老年骨质疏松症患者病程长,伴有腰背部疼痛,骨折风险高。患者常表现为焦虑、忧郁,对治疗失去信心。因此护士应关心患者,多与其聊天,耐心倾听患者的感受,建立良好的护患关系。鼓励患者树立战胜疾病的信心,以乐观、开朗的心态去面对疾病。

1.2.2 用药中护理

1.2.2.1 输液护理 严格执行无菌操作,现配现用;静脉穿刺技术熟练,选择有弹性、粗直的血管,保证静脉穿刺“一针见血”;尽量选择较平坦的位置,这样固定较好,减少输液渗漏的发生;按医嘱控制输液速度,100 mL 水溶液以输液管恒定速度滴注。滴注时间不得少于 15 min;输液过程中加强巡视,观察输液是否通畅、局部有无渗漏;输注的同时注意观察患者有无乏力、发热、肌肉疼痛、恶心、呕吐等。

1.2.2.2 生理盐水冲管 治疗时应与其他药品分开进行输液,输注此药前后需用生理盐水冲管,唑来磷酸钠不能与含钙离子的药物共同输注,因为唑来磷酸可与钙离子形成络合物,使输液中出现沉淀^[4]。

1.2.2.3 多饮水 本药物进入人体后约 39% 以原形经肾排出,肾功能良好以及给药前适当水化是保证用药安全的首要条件,嘱患者多饮水,输液前后用 0.9% 的生理盐水充分水化,密切观察尿量、尿液颜色及性状,记录出入液量,监测电解质及肾功能。

1.2.3 不良反应的观察与护理

1.2.3.1 发热 出现发热时,体温大于 38.5℃,遵医嘱给予药物降温,同时用冷湿毛巾或冰冷湿毛巾敷于额头,同时用温水湿毛巾(或乙醇加一半水)揉擦颈部,四肢自上而下擦至腋、腹股沟处,并反复揉擦直至皮肤发红,动作不宜过重,半小时后测量体温;密切观察患者体温的变化,每 4 小时测量体温一次;鼓励患者多饮水,绝对卧床休息;进食高热量、高蛋白、高维生素、易消化、清淡的流质或半流质饮食;加强口腔护理及皮肤护理,防止并发症的产生;伴有全身酸痛,给予 NSAIDs 类药物(非甾体消炎药物)口服可取得良好效果^[5]。

1.2.3.1 恶心、呕吐 严重者遵医嘱给予药物对症处理,更换衣床单,整理床铺,开窗通风,帮助患者取舒适卧位。同时做好心理疏导,如深呼吸法,以及交谈、听音乐、阅读等方法。

2 结 果

对照组 5 例患者出现发热(>37.5℃),其中 2 例患者出现高热(39℃~39.5℃);3 例患者出现恶心、呕吐;3 例患者

出现肌肉酸痛;3 例患者出现流感样症状;2 例患者注射部位出现瘙痒,有皮疹。

研究组 2 例患者出现发热,无患者出现高热(39℃~39.5℃);1 例患者出现恶心、呕吐;2 例患者出现肌肉酸痛;1 例患者出现流感样症状。唑来磷酸钠用药后不良反应发生率观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

应用唑来磷酸钠的最大优点是提供静脉用药,药物的生物利用度高,同时因半衰期长,只需 1 年 1 次。极大地方便了患者,很好地解决了药物依从性问题^[6]。其作用机制包括:(1)深入骨基质,直接抑制破骨细胞功能,诱导破骨细胞凋亡;(2)还可通过与骨的结合阻断破骨细胞对矿化骨和软骨的吸收;(3)有明显缓解疼痛的作用,并能高效保护骨质并增加骨密度。唑来磷酸钠临床应用过程中最主要的不良反应有主要为发热(>37.5℃)、肌肉酸痛、恶心、呕吐,这些症状常发生在静脉滴注后 3 d 内,3 d 后一般自行缓解^[7]。

通过对本组病例的观察,2010 年 2 月至 2011 年 2 月,40 例患者中有 16 例出现不良反应,其发生原因:用药时只进行常规指导,患者对药物的作用、可能会发生的不良反应不清楚,护士未及时发现不良反应,处理不及时而导致。2011 年 3 月至 2012 年 3 月,40 例患者加强用药前、用药中、用药后的观察及护理后,仅有 6 例出现不良反应。不良反应发生率观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示护理干预可以有效降低不良反应的发生,提高疗效。

因此,在唑来磷酸钠治疗老年骨质疏松症过程中,通过护理干预,能有效减少一过性不良反应的发生,保证患者的用药安全^[8-9],值得临床推广应用。也能更好地开展优质护理,提高护士的价值。

参考文献

- [1] 黄志勇,谭志明,庄宇.唑来磷酸钠治疗骨质疏松症的效果评价(附 60 例)[J]. 航空航天医药,2010,21(8):1333-1334.
- [2] 朱汉民.双膦酸盐和骨质疏松[J]. 中国实用内科杂志,2011,31(7):517-520.
- [3] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊治指南[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病分会杂志,2011,4(1):2-17.
- [4] 黄芳,李健鸿,关小玲.唑来磷酸钠治疗乳腺癌骨转移疼痛患者的临床观察与护理[J]. 当代护士:学术版,2011,18(4):126-127.
- [5] 袁元杏,李青,张非,等.唑来磷酸钠应用近期安全性观察[J]. 中国骨质疏松杂志,2012,18(10):921-924.
- [6] 王利,杨毅,张学军,等.唑来磷酸治疗原发性骨质疏松症 50 例的疼痛缓解及安全性观察[J]. 中国骨质疏松杂志,2011,17(12):1092-1094.
- [7] 翟明玉,刘传慧,司文腾,等.唑来磷酸钠治疗老年严重骨质疏松症的临床试验[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2012,11(7):532-535.
- [8] 王秋芳,卜丽萍. ICU 护理安全用药的注意要点[J]. 海南医学,2008,19(S1):123.
- [9] 陈凤荣. 关于护理用药安全问题的分析及应对[J]. 中国中医药现代远程教育,2008,6(12):1580-1581.