

1.3.3 治疗后护理

1.3.3.1 皮肤护理 痤疮是毛囊皮脂腺的慢性炎症,正确的皮肤护理,可以提高痤疮的疗效,并减少瘢痕的形成^[5]。嘱患者每日用温水洗脸 2~3 次,每周用硫磺香皂洗脸 2~3 次;不可用手经常触摸自己长出的粉刺,尤其不能用手挤压,以免造成色素沉着或瘢痕;不能用油脂类化妆品,慎用防晒霜及粉底,宜选用补水性好的柔肤水,使油性皮肤补充水分,达到平衡油脂分泌、改善油性皮炎的作用。

1.3.3.2 饮食护理 目前虽然没有研究证实饮食和痤疮有直接关系,但有些食物可以使痤疮加重,因此痤疮患者应注意日常饮食^[6]。应慎食、忌食的食品、及药物:(1)高脂肪食品,如肥肉、奶油蛋糕、油煎食品等。(2)高糖食品,如糖果、甜味饮料、巧克力等。(3)刺激性食物,如辣椒、白酒、胡椒粉等。(4)光敏性食物,如油菜、菠菜、木耳、菠萝、芒果等。(5)砷剂、碘剂、溴剂及固醇类药物。适宜的食物:(1)富含维生素 A 和 B 的食物,如蔬菜、水果、瓜类。(2)富含锌元素的食物,如莲子、瘦肉、动物肝脏等。在选择适当饮食的同时,应保持大便通畅、适量运动、多食粗纤维食物、多饮水,有利于汗腺的排泄通畅。

2 结 果

79 例患者,痊愈 36 例,显效 28 例,无效 15 例,其中痊愈占 45.57%,显效率占 35.44%,无效占 18.99%,总有效率为 81.01%。

3 讨 论

生物消痤疮仪以 LED 为光源,聚集发光二极管矩阵发能量为 40~50 J/cm²,窄谱蓝光(415±5)nm、红光(660±5)nm,蓝光波长与痤疮丙酸杆菌的光吸收峰值匹配,能有效杀死痤疮丙

酸杆菌,而不会对周围组织造成损伤。红光穿透深度明显高于蓝光,在利用光动力作用有效杀灭痤疮丙酸杆菌的同时,具有更强的消炎作用,此外,红光还能够刺激胶原组织的增生,从而达到促进瘢痕修复效果^[7]。红蓝光交替照射治疗寻常性痤疮是一种安全无创的治疗方法。操作简单、疗程短,结合细致的心理护理,皮肤护理,饮食护理可以取得好的治疗效果。

参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科技出版社, 2010:1165-1169.
- [2] 秦锐. 红蓝光光动力联合中药治疗寻常痤疮的临床观察及护理[J]. 辽宁中医药大学报, 2009, 11(11):158-159.
- [3] 姚美华, 王聪敏, 孙卫欣. 5-氨基酮戊酸光动力治疗痤疮的护理体会[J]. 中国美容医学, 2011, 20(1):158.
- [4] 姚美华, 王聪敏, 岳丹霞, 等. 红蓝光联合中药面膜治疗痤疮 239 例的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(23):5700-5701.
- [5] 吴艳, 毛越萍, 郑捷, 等. 寻常痤疮严重程度和痤疮瘢痕相关因素分析[J]. 临床皮肤杂志, 2004, 33(7):397.
- [6] 崔林萍. 红蓝光交替照射面部痤疮的护理[J]. 黑龙江医学, 2011, 24(5):852-853.
- [7] 车小新. 红蓝光痤疮光动力治疗仪治疗面部痤疮护理[J]. 河南职工医学院学报, 2010, 22(6):704-705.

(收稿日期:2013-01-18 修回日期:2013-03-18)

优质护理措施应用于失血性休克患者的效果

童丽灵¹, 林白浪¹, 张玉娟¹, 邓严梅², 高小惠³(海南省海口市人民医院:1. 护理部;2. 泌尿外科 570208; 3. 新加坡中央医院急诊科 169608)

【摘要】 目的 探讨优质护理模式在失血性休克患者中的应用及效果。**方法** 选取新加坡中央医院急诊科 2008 年 1 月至 2012 年 10 月收治的 48 例失血性休克患者为研究对象,常规护理组患者仅接受常规护理模式指导下的失血性休克护理措施,而护理干预组患者则接受优质护理模式指导下的护理措施,比较两组患者救治效果、焦虑抑郁情绪和患者对护理人员提供护理服务满意度。**结果** 护理干预组患者焦虑标准分(41.29±4.53)分、抑郁标准分(42.45±4.46)分,明显低于常规护理组,差异有统计学意义($P<0.05$),而护理干预组患者救治好转率(100.00%)对护理人员提供护理服务满意度(100.00%)均明显高于常规护理组患者的,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 优质护理活动能够明显提高失血性休克患者救治效果,降低失血性休克患者焦虑抑郁程度,提高患者对护理人员提供护理服务满意度。

【关键词】 优质护理; 失血性休克; 护理质量; 新加坡

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)17-2328-03

失血性休克是机体因突然遭受严重创伤而发生剧烈疼痛,出现微动脉收缩,患者的有效循环血量迅速减少,导致患者机体重要脏器的毛细血管灌注不足而无法满足组织细胞对氧的需求,最终出现微循环衰竭的一系列临床综合征^[1-2]。该病具有病情进展快、病死率高、致残率高等特点^[3-4]。为此,优化失血性休克患者的急诊护理流程意义重大。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择新加坡中央医院急诊科 2008 年 1 月至 2012 年 10 月收治的 48 例失血性休克患者为研究对象。纳入标准:(1)患者均有明确的外伤史;(2)患者均有不同程度的失

血性休克;(3)患者自愿参加本次研究并愿意回答本研究涉及的所有问题;(4)患者无言语和交流障碍,能够很好的与医务人员进行交流和沟通;(5)患者签署书面知情同意书,自愿参加本次研究;(6)本研究经过本院医学伦理委员会的批准。排除标准:(1)患者病情极度危重或者患者家属因某种原因放弃治疗;(2)患者无法与医务人员进行有效的交流和沟通;(3)患者不愿意参加本次研究。随机抽取新加坡中央医院急诊科 2008 年 1 月至 2009 年 12 月收治的 24 例失血性休克患者为常规护理组对象,随机抽取新加坡中央医院急诊科 2010 年 1 月至 2012 年 10 月收治的 24 例失血性休克患者为护理干预组对象,其中,

男 28 例,女 20 例;年龄 18~72 岁,平均年龄(36.72±18.47)岁;病因:16 例交通事故伤,13 例坠落伤,9 例打架斗殴伤,6 例重物挤压伤,4 例锐器伤。部位:3 例肝破裂,15 例脾破裂,22 例胸外伤,8 例胸腹部复合伤;休克分级:2 例重度休克,36 例中度休克,10 例轻度休克。两组患者在性别构成、平均年龄、休克原因、休克部位和休克程度方面有可比性,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法 常规护理组患者仅接受常规护理模式指导下的失血性休克护理措施,主要做好以下几方面:(1)保持呼吸通畅,防止窒息,给氧和呼吸支持,限制探视人员,减少患者搬动;(2)尽快建立静脉输液通道,及时注入抢救药物,迅速扩充血容量;(3)对伤口进行止血包扎;(4)严密观察患者的意识状态与表情、皮肤色泽与肢体温度、血压和脉压、呼吸频率与幅度、尿量等;(5)积极做好原发病救治。而护理干预组患者则接受优质护理模式指导下的护理措施,在对失血性休克患者接受优质护理措施之前,先组织科室全体护理人员进行优质护理方面知识的培训,让护理人员将领悟到的优质护理理念和精髓贯穿于日常护理过程中,为每位患者制定个性化的优质护理计划,内容包括:(1)优化急诊抢救室环境 保持急诊抢救室环境整洁和光线柔和,避免嘈杂的环境,注意控制急诊抢救室温度 18~22℃和湿度 50%~60%,以患者感到舒适为宜。同时,急诊抢救室通风 2 次/日,15~30 分钟/次,以保持急诊抢救室内空气清新;(2)加强患者家属的健康宣教 患者因意外情况而出现失血性休克,患者家属没有足够的心理准备,表现出明显的焦虑和抑郁情绪。由于紧张而有序的救护活动本身就会使患者家属产生一种慰藉和信任。为此,护理人员应保持镇静,稳、准、轻、快、熟练的技术、沉着冷静的进行各项护理操作。同时,以温暖的语言、从容的态度、整洁的仪表与患者家属进行交流和沟通,提高患者家属的配合程度,提高救治质量;(3)患者病情稳定时,向患者解释其病情及疾病相关知识;(4)固定责任注册护士全程护理,24 h 监护;(5)教会患者调节焦虑抑郁情绪的方法 指导患者体验肌肉紧张和放松的感觉,依次自如控制脚趾-脚尖-脚跟-小腿肌肉-大腿肌肉-腰-臀-双肩-下巴-牙齿-舌头-紧闭双眼-额头紧张和放松的感觉,能够有效调节自己的情绪。

1.3 观察指标 观察两组患者救治效果^[5]。(1)好转:患者心率、血压、脉搏、呼吸频率等生命体征基本恢复或明显恢复;(2)无变化:患者生命体征无明显变化)、焦虑抑郁情绪^[6](抑郁自评量表量表标准分大于或等于 53 则认为患者有抑郁情绪和焦虑自评量表量表标准分大于或等于 50 则认为患者有焦虑情绪)和患者对护理人员提供护理服务满意度^[7](采用护理工作满意度调查表来调查患者对护理人员提供护理服务的满意程度)。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件对本研究收集到的资料进行整理和分析。分别采用 t 检验和 χ^2 检验对计量资料和计数资料进行分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义,双侧检验。

2 结 果

2.1 两组患者救治效果比较 护理干预组患者经过积极抢救好转率为 100.00%,明显高于常规护理组(79.17%),差异有统计学意义($P<0.05$),详见表 1。

2.2 两组患者焦虑标准分比较 入组时,两组患者焦虑标准分差异无统计学意义($P>0.05$),护理干预组患者焦虑标准分明显低于常规护理组的,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表 2。

表 1 两组患者救治效果比较

组别	<i>n</i>	好转	无效
常规护理组	24	19	5
护理干预组	24	24	0
χ^2	—	5.581	5.581
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

表 2 两组患者焦虑标准分比较($\bar{x}\pm s$)

项目	<i>n</i>	入组时	1 周后
常规护理组	24	49.85±4.67	49.92±4.71
护理干预组	24	49.62±4.53	41.13±4.52
<i>t</i>	—	0.337	12.845
<i>P</i>	—	>0.05	<0.05

注:—表示无数据。

2.3 两组患者抑郁标准分比较入组时,两组患抑郁标准分差异无统计学意义($P>0.05$),护理干预组患者抑郁标准分明显低于常规护理组的,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表 3。

表 3 两组患者抑郁标准分比较($\bar{x}\pm s$)

项目	<i>n</i>	入组时	1 周后
常规护理组	24	51.93±5.54	49.51±5.39
护理干预组	24	51.84±5.48	41.24±4.45
<i>t</i>	—	0.110	11.287
<i>P</i>	—	>0.05	<0.05

注:—表示无数据。

2.4 两组患者对护理人员提供护理服务满意度比较 护理干预组患者对护理人员提供护理服务满意度明显高于常规护理组的,差异有统计学意义($P<0.05$),24 例常规护理组非常满意 12 例,基本满意 8 例,不满意 4 例。24 例护理干预组非常满意 21 例,基本满意 3 例。

3 讨 论

近些年来,随着人们生活水平的提高,传统的护理模式难以满足患者的需求,为此学者们和护理人员一直致力于探寻安全高效的护理管理模式。优质护理就是顺应这个时代需求而发展起来的新型护理理念^[8-9]。失血性休克患者短时间内大量血液丢失,超出机体本身的代偿能力而出现的循环功能障碍。该病患者护理措施优化程度直接影响患者的救治成功率和致残率。为此,优化失血性休克患者的急诊护理措施意义重大。

新加坡中央医院急诊科为失血性休克患者提供优质护理服务。结果发现,护理干预组患者焦虑标准分(41.29±4.53)分、抑郁标准分(42.45±4.46)分明显低于常规护理组($P<0.05$),而护理干预组患者救治好转率(100.00%),对护理人员提供护理服务满意度(100.00%)均明显高于常规护理组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。这与既往研究报道的结果类似^[10]。究其原因可能与以下因素有关:(1)优质护理活动的实施做到对科室全体护理人员进行培训,强化护理人员对优质护理服务和失血性休克疾病相关知识的学习,领会优质护理理念和精髓,并将优质护理理念和精髓贯穿于对失血性休克患者的临床护理工作中,落实基础护理,提升护理质量和临床救治效果,减少患者焦虑抑郁情绪程度,提高患者对护理人员提供护

理服务态度的满意度;(2)实施优质护理后,优化急诊抢救室环境,加强与患者家属的健康宣教,让患者家属感受到医务人员的爱,体会到以患者为中心的医疗服务措施,提高患者家属的配合程度,提高救治质量,提高患者对护理人员提供护理服务的满意度,减轻患者焦虑和紧张的情绪,提高患者的生活质量,改善患者的预后。

综上所述,优质护理活动能够明显提高失血性休克患者救治效果,降低失血性休克患者焦虑抑郁程度,提高患者对护理人员提供护理服务满意度,值得进一步推广。

参考文献

- [1] Cherkas D. Traumatic hemorrhagic shock; advances in fluid management[J]. Emergency medicine practice, 2011, 13(11): 1-19.
- [2] Ledgerwood AM, Blaisdell W. Coagulation challenges after severe injury with hemorrhagic shock[J]. The journal of trauma and acute care surgery, 2012, 72(6): 1714-1718.
- [3] Morrison CA, Carrick MM, Norman MA, et al. Hypotensive resuscitation strategy reduces transfusion requirements and severe postoperative coagulopathy in trauma

patients with hemorrhagic shock; preliminary results of a randomized controlled trial[J]. J Trauma, 2011, 70(3): 652-663.

- [4] Spinella PC, Holcomb JB. Resuscitation and transfusion principles for traumatic hemorrhagic shock[J]. Blood Rev, 2009, 23(6): 231-240.
- [5] 管海燕. 急性失血性休克患者的急救和手术配合[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(11): 137-138.
- [6] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 235-237.
- [7] 胡秀英, 陈茜, 刘祚燕, 等. 开展优质护理服务前后"护士满意"情况调查分析[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(23): 2183-2186.
- [8] 董银梅. 优质护理服务对骨科患者康复的影响[J]. 安徽医药, 2012, 16(11): 1723-1724.
- [9] 张丽. 优质护理服务对恶性血液病患者焦虑抑郁的影响[J]. 华西医学, 2013, 28(1): 131-132.
- [10] 李美蓉. 创伤性失血性休克的早期观察与急救护理[J]. 实用医技杂志, 2011, 18(12): 1343-1344.

(收稿日期: 2013-02-21 修回日期: 2013-04-16)

静脉留置针在儿科护理中的应用研究

蒋梅(重庆红十字会医院/江北区人民医院 400020)

【摘要】 目的 研究静脉留置针在儿科护理中的应用效果。**方法** 选取 2008 年 3 月至 2012 年 3 月来该院接受治疗的资料齐全的 114 例进行静脉留置针治疗的患儿为研究对象, 研究其护理效果。**结果** 所有患儿的护理效果均良好。**结论** 静脉留置针的在儿科护理方面的应用是很有意义的, 值得推广。

【关键词】 静脉留置针; 护理; 应用研究

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 17. 064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)17-2330-02

静脉留置针是一种新技术, 在临床护理中被广泛应用^[1]。静脉留置针是为了达到静脉输液的效果, 是一些需要长期需要静脉补液的患儿以及静脉穿刺比较困难的患儿使用, 效果较好。静脉留置针所带来的静脉输液技术, 属于一种高度专业化的技术^[2]。采用静脉留置针, 能够保护静脉, 降低因为反复穿刺而带来的损伤^[3]。在临床护理方面, 对于护理人员提出了更高的要求, 需要护理人员在实际操作水平方面有所提高, 而且需要在每个环节上都要熟练准确, 降低并发症的发生率, 保证护理质量^[4]。现对其护理研究报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 3 月至 2012 年 3 月来本院接受治疗的资料齐全的 114 例进行静脉留置针治疗的患儿为研究对象, 研究其护理效果。患儿年龄范围, 最大的为 8 岁, 最小的 6 个月。114 例患儿中, 男性患儿为 61 例(53. 51%), 女性患儿为 53 例(46. 49%)。患儿静脉留置针时间最长的持续了 1 周, 最短为 1 d, 平均留置时间为 3. 5 d。

1.2 操作过程 选取美国 BD 公司生产的一次性静脉使用留置针进行。根据患儿的生理特点, 选取头皮静脉穿刺, 多为额正中静脉。血管的选择则是以相对比较粗、直且有弹性、便于固定的血管进行。血管选择完毕后, 首先用 75% 乙醇棉球消毒 2 次, 消毒范围直径约 5 cm 左右为宜。进行穿刺之前, 需要旋紧肝素帽, 按照常规方法进行穿刺。穿刺完毕后, 用透明敷

贴固定, 注明时间。根据 BD 公司建议, 静脉留置针的留置时间在 4 d 左右。临床有资料表明, 其时间可以达 27 d 之久, 平均时间在 8 d 左右。常见静脉炎一般发生在 6 d 以后, 5 d 时静脉炎的发生率很低, 因此可作为普通留置时间。

1.3 护理方法 患儿进行静脉留置针后, 需要进行优质的护理, 对于留置效果和患儿病情康复等都有很大的作用。首先需要做好的是关于静脉留置针的知识宣传工作。要把留置的目的和意义向家长解释明白, 让家长配合护理。千万要注意不要让肢体过分活动, 以免影响留置效果。对于需要长期进行输液的患儿, 要培养其自我保护血管的能力和意识。静脉留置的主要问题之一是感染的发生。患儿接受了静脉留置以后, 护理人员要多注意观察患儿穿刺的部位, 看是否有血液渗出, 是否有发热、疼痛等现象的发生。患儿的穿刺部位需要每天进行消毒、更换等措施。对于纱布、胶贴等也有严格的要求, 要做到无菌。一旦发现穿刺感染的状况发生, 需要果断判断, 拔管处理, 以保障血液的循环流动, 降低患儿的痛苦。

对于静脉留置导管的护理, 也是很必要的。对于留置针的处理, 需要注意针的弯曲、打折等, 还需要注意针的通畅情况。在每次输液结束后, 护士离开之前, 需要对透明敷料做检查, 确保固定情况, 保证安全。患者静脉留置针的阶段, 护士应该严密观察患儿的生命体征的变化情况, 对异常情况要及时发现, 及时处理。对患儿进行输液的过程中, 要把握好输液的速度,