

同的方法是反复“清除”术^[5-14],一般首次手术应切除原发病灶,如阑尾、卵巢,切除网膜,黏液性病变尽量清除,如有必要可切除其他脏器,如病变相对局限,连同其他脏器整块切除有可能根治,术中尽量清除胶冻样物质和切除肿瘤及可疑病灶,术后极易复发,可行术中、术后腹腔内灌注化疗(5-FU+MMC),全身化疗及放疗因疗效不肯定一般不采用^[6-14],放射治疗对提高 PMP 的生存期有益^[7],继发肠梗阻、消瘦、衰竭为 PMP 的主要死亡原因。腹膜假黏液瘤初期明确诊断不易,分析其误诊原因可能为:(1)本病较少见,临床医师认识不足,缺乏临床经验。(2)影像学检查有大量腹水,但腹腔穿刺不能抽出腹水,当腹腔穿刺用粗针头抽出白色或黄白色胶冻样物质时未曾想到此病,此点对诊断本病有重要意义。本组术前 7 例因此项特点会讨论考虑到腹膜假黏液瘤可能。(3)缺乏特异性的临床表现,多数患者表现为大量腹水和全身消瘦等症状,如腹痛、腹胀、腹部肿块、恶心、呕吐、贫血、体质量下降、疲乏无力、发热等。有的出现肠梗阻,但以腹痛、腹胀、腹部肿块最常见。本组表现均相似。(4)缺乏特异性的检查方法。(5)对病情缺乏全面分析,先入为主,影像学检查有大量腹水,但腹腔穿刺不能抽出腹水,当腹腔穿刺抽出白色或黄白色胶冻样物质时作牵强附会的解释。(6)多次诊断为结核性腹膜炎,虽腹腔穿刺不支持,抗痨治疗无效,仍人云亦云,一误再误。若能进行全面分析,集思广益,尽早明确诊断不难。腹膜假黏液瘤多是一种低度恶性肿瘤,易复发及腹膜种植,但极少发生远处转移,本组检查及手术未发现远处转移及腹腔内实质脏器内有转移的情况。复发病例重复手术,方法是反复“清除”术,临床工作中不赞同太简单的减瘤手术,因为这种手术后很快就出现“复发”症状;经过积极的治疗多可得到较满意的疗效,切不可轻易放弃。本组 4 例失访,4 例随访 5 年存活。由于 PMP 少见,加之从良性到恶性范围的病理学类型的不一致,有关本病的病理、特异性检查与诊断、治疗及效果尚不完全清楚,有待进一步探讨、研究。

参考文献

[1] 桂英香,陈银成,宋兰英.腹膜假黏液瘤 5 例临床病理分

析[J].华南国防医学杂志,2004,18(1):54-55.

- [2] 王志文,吴轶娜.腹膜假黏液瘤影像学研究进展[J].中国医学影像学杂志,2003,11(1):59-61.
- [3] 徐向阳,熊枝繁,曹仕琼,等.腹膜假黏液 CT 表现与病理基础[J].放射学实践,2005,20(12):1050-1052.
- [4] 于海涛,胡智军,董健.腹膜假黏液瘤影像诊断价值[J].医学影像学杂志,2011,21(6):877-880.
- [5] Bradley RF, Stewart JH 4th, Russell GB, et al. Pseudomyxoma peritonei of appendiceal origin: a clinicopathologic analysis of 101 patients uniformly treated at a single institution, with literature review[J]. Am J Surg Pathol, 2006,30(5):551-559.
- [6] 刘洲祿,蒋彦永.腹膜假性黏液瘤 8 例报告[J].中华普通外科杂志,2001,16(7):429-430.
- [7] 艾克热木·玉苏甫,帕尔哈提·沙依木,艾孜买提·热合木吐拉,等.腹膜假黏液瘤 8 例诊治体会[J].新疆医科大学学报,2011,34(6):616-618.
- [8] 张启芳.腹膜假黏液瘤 9 例临床分析[J].医学文选,2003,22(4):509-510.
- [9] 杨泽琼,何玉华,王旭.卵巢黏液性囊腺瘤伴腹膜假黏液瘤 3 例分析[J].川北医学院学报,2003,18(4):144-145.
- [10] 宋京海,黄美雄,韦军民.阑尾源性腹膜假黏液瘤 20 例[J].中国现代普通外科进展,2002,5(4):253-254.
- [11] 王常玉,顾美皎,王世宣,等.腹膜假黏液瘤的临床病理特征及预后[J].现代妇产科进展,2002,11(4):268-270.
- [12] 李晋忠,孙立中,刘京山,等.巨大腹膜假黏液瘤 6 例的诊断与治疗[J].中国冶金工业医学杂志,2001,18(1):33.
- [13] 梁民.阑尾黏液囊肿及腹膜假黏液瘤[J].中国腹部疾病杂志,2001,1(6):504-505.
- [14] 张跃.腹膜假黏液瘤的临床研究现状[J].中国肿瘤与康复,2000,7(2):92-94.

(收稿日期:2013-01-09 修回日期:2013-04-12)

• 临床研究 •

循证护理对儿童支气管哮喘的疗效和治疗依从性的影响

肖祥娟,夏红惠,胡继芳(东南大学医学院附属江阴医院东区儿科,南京 214400)

【摘要】 目的 探讨循证护理对儿童支气管哮喘的疗效和治疗依从性的影响。方法 选择 2011 年 2 月至 2012 年 3 月 80 例支气管哮喘患儿,随机分为干预组和对照组,每组 40 例。80 例患儿均给予吸氧、抗感染、解痉及止咳化痰等综合治疗,对照组采用儿科常规护理,干预组采用循证护理,观察两组疗效和护理前后肺功能变化。结果 干预组治疗有效率和依从率分别为 95.00%和 92.50%,明显高于对照组的 80.00%和 75.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,两组用力肺活量、第 1 秒用力呼气容积、用力呼气流量比较差异无统计学意义($P > 0.05$),护理后,观察组肺功能改善明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 循证护理有效提高儿童支气管哮喘的临床疗效和治疗依从性。

【关键词】 循证护理; 儿童; 支气管哮喘; 疗效; 治疗依从性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2436-03

支气管哮喘是儿科常见的气道慢性变态反应性疾病,患儿气道呈高反应性,受外界刺激易产生咳嗽、喘息等^[1],病情易反复发作。临床研究发现,给予患儿药物治疗的同时,护理干预对支气管哮喘患儿的康复和预后具有重要作用^[2]。笔者在儿童支气管哮喘常规治疗过程中实施循证护理(EBN),效果显

著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 2 月至 2012 年 3 月在本院儿科住院治疗的 80 例支气管哮喘患儿,其中男 42 例,女 38 例,年龄 3~12 岁,平均(8.68±3.54)岁,采用随机数字表法,将 80

例患儿随机分为干预组和对照组,各 40 例。所有患儿均符合 2003 年修定的儿童支气管哮喘诊断和分级标准,其中轻度哮喘 27 例,中度哮喘 39 例,重度哮喘 14 例。80 例患儿均给予吸氧、抗感染、解痉及止咳化痰等综合治疗,无心、肝、肺、肾等脏器功能障碍,智力和认知功能正常,两组患儿的性别、年龄、病情和治疗措施等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经院医学伦理委员会审核同意实施,并与患儿及其监护人知情同意,签署知情同意书。

1.2 方法 对照组采用儿科常规护理,干预组给予 EBN,具体方法如下。

1.2.1 成立 EBN 小组 组建以护士长为组长的 EBN 小组,副护士长、三级岗护士、二级岗护士为组员,集中学习 EBN 的相关理论知识,并邀请护理部主任和其他科室有经验的护士长介绍 EBN 实践经验。经过理论学习和实践锻炼,提高小组成员的 EBN 能力。

1.2.2 循证问题 针对患儿支气管哮喘的诱因、发病机制、治疗措施、护理方法等进行小组讨论,确立治疗措施、疗效、护理、依从性、心理特点、健康教育等循证问题。

1.2.3 循证支持 利用南京医科大学图书馆资源,就循证问题在维普期刊资源整合服务平台、万方数据资源、中国知网全文数据库进行文献查询,寻找实证,并进行小组讨论,评价证据的科学性、实用性,结合科室护理实践经验和患儿需求,制订个性化的最佳护理方案。

1.2.4 EBN 实施 根据 EBN 思想和制订的个性化护理方案,实施人性化的护理,具体措施:(1)健康患儿健康档案,内容包括姓名、性别、年龄、监护人姓名、联系电话、诱因、发病季节、症状、治疗情况等。(2)基础护理,保持病房清洁、卫生,温湿度适宜,避免寒冷刺激,房间采用暖色颜色布置,夜晚保证病房清静,确保患儿良好的睡眠。(3)病情护理,加强治疗用药的观察和护理,及时发现患儿不适,亲自观察患儿服药和雾化吸入,避免治疗依从性低下。(4)心理护理,根据患儿的心理特点,运用医学心理学、社会关系学等心理学相关知识和心理护理实践经验,关心、爱护、温暖患儿,疏导焦虑、紧张、不安、恐惧等负性情

绪,指导监护人协助患儿树立积极、乐观的医疗心态。(5)健康教育,采用多样化方式讲解支气管哮喘的诱因、发病机制、防治措施等,加强饮食指导和科学合理的体育锻炼,增强体质。建立健康热线,及时指导、解答患儿病情。

1.3 观察指标 观察两组疗效和护理前后肺功能变化。疗效以治疗有效率和依从性表示,疗效标准:显效表现为症状消失,1 个月内发作小于 1 次/周,夜间发作小于 2 次/月;有效表现为症状显著减轻,1 个月再次发作减少超过 50%,夜间发作小于 2 次/月,轻度影响睡眠和生活;无效表现为症状无改善,影响生活和睡眠。肺功能以用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积(FEV1)、用力呼气流量(PEFR)表示。

1.4 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 疗效 干预组治疗有效率和依从率分别 95.00% 和 92.50%,明显高于对照组的 80.00% 和 75.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1、2。

2.2 两组肺功能比较 见表 3。护理前,两组 FVC、FEV1、PEFR 差异无统计学意义($P>0.05$),护理后,观察组肺功能改善明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组治疗有效率比较(n)

组别	显效	有效	无效	有效率(%)
干预组	13	25	2	95.00
对照组	10	22	8	80.00

表 2 两组治疗依从性比较

组别	依从性好	依从性差	依从率(%)
干预组	37	3	92.50
对照组	30	10	75.00

表 3 两组护理前、后肺功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	FVC(L)		FEV1(L)		PEFR(L/s)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	1.24±0.20	2.17±0.31	1.17±0.24	1.99±0.29	2.32±0.91	3.39±0.99
对照组	1.26±0.21	1.93±0.33	1.16±0.28	1.70±0.27	2.38±0.85	2.82±0.81
t	0.26	2.68	0.17	3.64	0.22	2.21
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

支气管哮喘是由嗜酸粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞等导致的支气管黏膜平滑肌痉挛、黏膜充血、分泌物增多,病理改变呈可逆性。预防重于治疗,通过药物、饮食、心理指导、健康宣教等措施干预对改善患儿结局意义重大^[3]。因此,儿童支气管哮喘实施个性化护理干预具有重要的临床意义。

EBN 随循证医学发展而在临床护理工作逐步实践且效果显著,强调以科学、实用价值的研究成果为依据,提出临床护理问题,查阅文献资料并行评价,结合护理人员的专业能力和临床护理经验,考虑患儿的病情和需求,实施最佳护理措施^[4-5]。EBN 实质是遵循科学和实证的基础上为患儿提供个性化的最佳护理措施^[6],提高护理质量和促进临床康复。本文采用

EBN 思想,以患儿为中心,针对儿童支气管哮喘的具体护理问题查阅科研资料,找寻实证,小组集体讨论、评价实证的科学性、实用性,结合本科室护理实践经验,充分考虑患儿的病情、心理、社会、精神等和监护人的愿望、需求,通过给予个性化的护理干预,患儿的治疗有效率和依从率明显高于常规护理,而且患儿的 FVC、FEV1、PEFR 显著高于对照组,提示 EBN 提高了治疗效果和患儿的治疗依从性,促进病情康复。实践中笔者认识到 EBN 是开放的、不断发展的护理模式^[7-8],护理人员对 EBN 知识的掌握和理解程度影响护理效果。因此,护理人员要不断加强专业知识和心理学、社会学、人际关系学等相关知识的学习才能为患儿提供优质护理服务。

综上所述,EBN 显著提高儿童支气管哮喘的临床疗效和

治疗依从性,促进病情康复,值得在儿科护理工作中推广应用。

参考文献

- [1] 刘银芳,牛瑞兰,杨帆.哮喘患者住院期间的集束干预[J].中华哮喘杂志:电子版,2012,6(4):261-263.
- [2] 杨宜萍.护理干预对支气管哮喘患儿吸入糖皮质激素治疗依从性的影响[J].现代中西医结合杂志,2011,20(17):2180-2181.
- [3] 刘玉群,王彩琼.支气管哮喘急性发作的急诊系统护理干预探讨[J].护理实践与研究,2012,9(11):42-43.
- [4] 赵建,李遵清.循证护理在儿科临床护理中的应用效果评

价[J].国际护理学杂志,2011,30(10):1509-1512.

- [5] 林秀兰,张小吉.循证护理在支气管哮喘患者中的应用[J].护理实践与研究,2011,8(3):21-23.
- [6] 余艳.循证护理在人工心脏瓣膜置换术后精神障碍中的应用[J].护士进修杂志,2011,26(20):1838-1839.
- [7] 章新琼,谢伦芳.循证护理实践的障碍因素分析[J].护士进修杂志,2012,27(10):928-930.
- [8] 郑东英,王丽娟,何杏兰,等.循证护理在支气管哮喘中的应用研究[J].中国医药导报,2009,6(32):65-66.

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-04-12)

· 临床研究 ·

舒适护理在急性化脓性阑尾炎围术期的应用体会

朱黎云(江苏省江阴市长寿医院外科 214424)

【摘要】目的 探讨舒适护理在急性化脓性阑尾炎围术期的临床应用体会。方法 回顾分析 2011 年 6 月至 2012 年 12 月江阴市长寿医院外科 27 例急性化脓性阑尾炎患者的临床资料,总结围术期舒适护理措施,分析实施舒适护理的临床效果。结果 27 例患者均在硬膜外麻醉下行阑尾切除加腹腔引流术,麻醉、手术过程顺利,术后无切口感染、伤口不愈合等并发症。患者对围术期护理服务满意度为 96.3%,1 例对护理服务满意度为一般,均痊愈康复出院,术后 2 个月电话随访,无肠粘连、肠梗阻等并发症。结论 急性化脓性阑尾炎围术期实施舒适护理,可以提高疗效,促进患者康复,改善护患关系,提高护理服务满意度。

【关键词】急性化脓性阑尾炎; 围术期; 舒适护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2438-02

急性化脓性阑尾炎是基层医院外科常见急腹症,患者常以腹痛、高热就诊,生理和心理上处于不适状态。外科室手术是治疗的有效方法,但围术期护理对患者康复具有重要作用^[1]。本科通过对 27 例急性化脓性阑尾炎患者围术期实施舒适护理,取得很好的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析 2011 年 6 月至 2012 年 12 月本院外科 27 例急性化脓性阑尾炎患者的临床资料,其中男 18 例,女 9 例,年龄 18~60 岁,平均(37.51±16.87)岁,文化水平在初中以上。27 例患者均存在右下腹压痛和反跳痛,其中转移性右下腹痛 19 例,持续性右下腹痛 8 例,B 超显示阑尾增粗、肿胀,直径 0.7~2.5 cm,平均(1.59±0.73)cm,内部低回声区内可见散在强回声,肠壁变厚,内无回声,11 例提示右下腹有少量积液。所以患者均在硬膜外麻醉下行阑尾切除加腹腔引流术,术后病理证实为化脓性阑尾炎。

1.2 舒适护理方法

1.2.1 术前舒适护理 责任护士热情迎接患者,安排病房床位,保持房间空气新鲜、温湿度适宜,采取患者舒适体位卧床休息等待诊治,明确诊断后遵医嘱给予抗生素、镇痛药、物理降温等措施,改善患者的不适状态。积极进行术前准备,包括禁食、禁饮、备皮等,并与患者及家属亲切交谈,了解患者的性格、心理、精神、社会等情况,采取个性化的心理干预措施,缓解患者的焦虑、紧张、恐惧等不良情绪,最大程度达到心理舒适。介绍急性化脓性阑尾炎发生的原因、机制和治疗措施(主要是手术和麻醉详情),耐心回答患者及家属的相关问题,打消对病情的忧虑和担心,使其安心接受治疗。外周静脉穿刺、肌肉注射、备皮等护理操作时,要以患者要求为前提,注重人文关怀和隐私保护,尊重患者人格。

1.2.2 术后舒适护理 术毕返回病房后协助手术室护工将患者转移至病房,及时更换患者被消毒液、冲洗液潮湿的衣服,并给予心电监护和鼻导管吸氧。术后因麻醉作用未消失,下肢血液循环受限,责任护士每隔半小时进行双下肢按摩和进行被动膝关节、踝关节活动,待患者下肢功能恢复后,交代进行主动活动,促进下肢血液循环,防止静脉血栓形成。加强病情巡视,观察引流情况,发现异常情况及时报告医生并作相应处理,针对患者的心理问题个性化干预,使其积极、乐观接受后续治疗。尽早下床活动,指导家属帮助患者下床锻炼,促进肠道功能恢复,减少褥疮、肺部并发症的发生,动作宜缓慢,遵循循序渐进的原则,若患者疼痛剧烈,给予口服止痛药物。加强饮食指导,待肠道功能恢复后给予患者喜爱的温液体,而后禁食清淡、高蛋白、高热量流质食物,刚开始少量多餐,肠道适应后正常饮食。伤口拆线后加强出院指导和宣教,丰富营养和充足睡眠对病情进一步康复意义重大,嘱咐 1 周内禁止剧烈运动,3 周内禁提大于 5 kg 物体以免增加腹内压影响伤口,保持心情开朗,使身心处于愉悦状态,并强化电话随访,提供舒适医疗,满足患者生理、心理需求,促进患者身心健康发展。

2 结果

27 例患者均在硬膜外麻醉下行阑尾切除加腹腔引流术,麻醉操作顺利,效果好,术中无牵拉反应,手术过程顺利,术后患者安返病房。术后无褥疮、切口感染、伤口不愈合等并发症,1 例患者术后出现麻醉穿刺部位疼痛,经物理治疗后缓解,出院随访无疼痛。

围术期患者心理状态稳定,舒适护理后心理状态明显改善,护患关系和谐,对围术期护理服务满意度为 96.3%,1 例对护理服务满意度为一般,均痊愈康复出院,术后 2 个月电话随访,无肠粘连、肠梗阻等并发症。