

- Grosstiere Nutztiere, 2012, 40(3): 186-192.
- [5] Gierut JA, Hulse LE. Evidence-based practice: a matrix for predicting phonological generalization[J]. Clin Linguist Phon, 2010, 24(4-5): 323-334.
- [6] 陈秀凤, 陈培能. 循证护理在预防老年骨折卧床患者便秘的应用[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(1): 62-63.
- [7] 李苏. 循证护理对急诊留观患者的心理影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(32): 4200-4201.
- [8] 姜红莲. 宫腔镜手术 46 例术中护理体会[J]. 临床合理用药, 2011, 4(1): 130.
- (收稿日期: 2013-01-22 修回日期: 2013-04-28)

# 循证护理预防老年高血压病患者行人工髋关节置换术后并发深静脉血栓

宋 莉, 吴秋萍, 李 萍 (东南大学医学院附属江阴医院骨关节中心二科, 南京 214400)

**【摘要】 目的** 探讨老年原发性高血压患者行人工髋关节置换术后并发深静脉血栓(DVT)的循证护理效果。**方法** 选择 2011 年 1 月至 2012 年 12 月 37 例老年原发性高血压患者, 择期在椎管内麻醉下行人工髋关节置换术, 根据患者情况, 提出循证问题(老年患者、原发性高血压、人工髋关节置换、DVT), 查找文献资料, 寻找证据支持, 进行循证实践, 观察循证结果。**结果** 37 例患者循证护理后无 1 例发生 DVT。与护理前比较, 血压均有显著下降, 患者对原发性高血压的认识水平明显提高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 凝血酶原时间和活化部分凝血活酶时间较护理前显著延长, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 循证护理有效预防老年原发性高血压患者行人工髋关节置换术后并发 DVT, 并显著降低血压, 提高患者对高血压病的认识水平。

**【关键词】** 循证护理; 人工髋关节置换; 老年原发性高血压; 深静脉血栓

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 18. 076 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)18-2484-01

深静脉血栓(DVT)是人工髋关节置换术后常见并发症, 多见于老年患者, 影响生活质量, 严重可引起下肢坏疽、肺动脉栓塞<sup>[1]</sup>。原发性高血压是老年患者常见的心血管疾病, 威胁患者的身心健康, 不利患者术后康复。本文通过对本院 37 例老年原发性高血压患者行人工髋关节置换术采用循证护理预防术后并发 DVT, 效果显著, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院 2011 年 1 月至 2012 年 12 月 37 例老年原发性高血压患者, 择期在椎管内麻醉下行人工髋关节置换术, 其中男 17 例, 女 20 例, 年龄 60~85 岁, 平均年龄(73.16±8.43)岁。37 例患者中股骨颈骨折 24 例, 髌臼骨折 7 例, 股骨头坏死 4 例, 慢性髋关节脱位 2 例。

**1.2 护理方法** 37 例患者采用循证护理, 具体措施如下。(1)循证问题: 老年人工髋关节置换术患者因病情需要长期卧床, 易并发 DVT, 而合并原发性高血压可损伤心、脑、肾等脏器功能, 影响患者身心健康和病情康复。(2)循证支持: 通过万方数据库、维普数据库等查找近 5 年来的文献资料, 关键词为“人工髋关节置换术”、“老年”、“原发性高血压”、“深静脉血栓”, 总结围术期护理举措。(3)循证评价: 科室成立循证护理小组, 组织人员讨论、评价护理证据的科学性、实用性等, 并结合科内护理实践和患者具体病情, 商讨如何进行个体化护理干预。(4)循证实践: 围术期实施舒适护理, 保证病房安静、舒适、通风良好等, 进行个性化健康宣教和饮食护理, 提高患者对疾病的认识能力, 根据患者具体情况进行病情的舒适护理。针对患者高龄、原发性高血压, 术前应用个性化心理干预措施, 缓解紧张、焦虑、恐惧等不良心理, 结合药物将患者血压控制在合理水平, 避免产生心、脑、肾等脏器并发症。静脉血流淤滞、血液高凝状态、血管内膜损伤是 DVT 发病的 3 个重要因素<sup>[2]</sup>, 围术期遵医嘱和采取相应的护理干预措施, 降低 DVT 的发生率。功能锻炼是预防 DVT 简单、有效的措施, 要遵循循序渐进、无痛和个体化的原则。术后患肢高于心脏 20°~30°, 进行股四头肌、腓肠肌、膝关节、踝关节、趾关节等主动和被动运动, 促进血液循

环; 责任护士每天进行双侧下肢按摩、物理疗法(如热敷、逐级加压弹力袜等), 或遵医嘱给予低分子肝素。

**1.3 观察指标** 观察护理前后 37 例患者血压、原发性高血压的认识水平和凝血酶原时间(PT)和活化部分凝血活酶时间(APTT)变化, 记录护理后 DVT 发生率。原发性高血压的认识水平是指患者是否了解原发性高血压的诊断标准、发病因素(如遗传、食盐、运动、情绪、饮酒、吸烟等)、危害器官等综合知识。

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

## 2 结 果

**2.1 DVT 发生率** 37 例患者护理后, 无 1 例发生 DVT, DVT 发生率为 0.00%。

**2.2 原发性高血压** 护理前, 37 例患者平均动脉压(MAP)平均为(124.84±6.58)mm Hg, 明显高于护理后的(105.60±10.58)mm Hg( $t = 7.72$ ), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理前, 患者对原发性高血压的认识水平为 54.05%(20 例), 显著低于护理后的 86.49%(32 例)( $\chi^2 = 9.31$ ), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.3 PT 和 APTT** 护理后患者的 PT 和 APTT 明显较护理前延长, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 护理前、后患者 PT 和 APTT 变化比较( $\bar{x} \pm s, n = 37$ )

| 时间       | PT         | APTT       |
|----------|------------|------------|
| 护理前      | 12.63±0.59 | 30.34±2.49 |
| 护理后      | 14.14±0.93 | 35.23±3.19 |
| <i>t</i> | 6.81       | 6.04       |
| <i>P</i> | <0.05      | <0.05      |

## 3 讨 论

循证护理又称实证护理, 是随着循证医学的发(下转封 3)

(上接第 2492 页)

是医院发展的关键。医院任何一项医疗服务行为,都与人密不可分。医疗工作人员专业水平的高低、素质的好坏都直接影响着医院核心竞争力形成与否。

**3.2.1 加强全员素质培养,不断优化人才队伍。**医院要大力推行竞争机制,牢固树立人人都可以成才的观念,努力调动主观积极性,施行以职业道德和能力建设为核心的全员素质培训机制,强化质量为本的意识,确认医疗工作的中心地位,浓郁学术氛围,有组织、有计划地培养学科新秀,优化学科结构,建设重点学科,扶持应用学科。

**3.2.2 合理引进人才** 在加大现有人才培养力度的基础上,合理引进人才。医院应建立人才信息库,定期更新;引进人才前,须经过科学论证,对于可以自主培养的,一定要坚持在内部挖潜,对于急需人才,要多渠道引进,只要能为我所用,人尽其才,医院都要创造条件引进。

**3.3 建立良好的医院文化** 医院文化是医院核心竞争力的核心要素和源动力。它包含 4 个方面的内容:物质文化、制度文化、行为文化和精神文化,是由医院的价值观念、道德观念、精神文化、规章制度、行为准则、管理特征和医院精神等构成的文化氛围<sup>[5]</sup>。良好的医院文化是医院核心竞争力必不可少的部分,是医院核心竞争力保持持续优势的动力源泉,医院文化建设的具体内涵非常丰富,包括医院特有的精神、素质、科技、信息、管理、形象、价值观、生活方式等各个方面。

打造良好的医院文化,必须要充分发挥医院员工的学习力。学习是创新的基础,只有不断的学习,才能保持不断创新的能力,才能为医院核心竞争力注入新的活力与动力。通过学习,对员工的信念、动机、期望等文化心理的渗透和影响,来沟通人们的思想,产生对医院的认同感、使命感<sup>[6]</sup>。医院要为员工创造良好的学习条件,给予优惠的学习政策,对于学习有成,

(上接第 2484 页)

展而逐步被应用到临床护理工作,且取得较为满意度护理效果。循证护理是护理人员以临床护理工作中发现的具体问题为出发点,通过检索文献资料,评价和应用研究成果,结合患者实际情况和护理人员实践水平,制定科学、有效的护理措施,为患者提供最佳护理服务<sup>[3-4]</sup>。循证护理的实质和核心是用科学依据为基础的护理代替传统的经验护理<sup>[5]</sup>,促进临床护理工作更加积极主动,提高了护理质量。

老年原发性高血压患者行人工髋关节置换术后要合理控制血压水平,避免高血压造成心律失常、心衰、脑血管意外等,给患者的术后康复带来不良影响。本文针对老年原发性高血压进行循证护理,积极进行心理舒适护理,缓解其焦虑、紧张、恐惧等负性心理,提高患者的认识水平和健康生活习惯,促进患者身心健康发展<sup>[6]</sup>。护理后,37 例患者的血压水平得到有效控制,同时患者对原发性高血压的认识水平有了很大提高,有利于原发性高血压的防治。DVT 是可以预防和有效早期治疗的常见人工髋关节置换术后并发症,通过循证护理,针对 DVT 的发病原因、预防措施、治疗和护理方法等进行查找资料,寻找证据支持,进行个体化护理干预,及早进行功能锻炼,按照循序渐进、无痛和个体化原则执行功能锻炼和康复,加强心理和治疗干预,有效预防了 DVT 的发生,而且护理后 AT、APTT 显著延长,避免血液的高凝状态,利于术后机体康复。

综上所述,本文以“老年”、“原发性高血压”、“人工髋关节

为医院做出贡献的员工要给予重奖,树立学习标兵,打造良好的学习氛围。

打造良好的医院文化,必须要充分发挥医院员工的凝聚力。凝聚力是医院发展的助推剂,也是医院核心竞争力的具体体现。要充分发挥医院员工的凝聚力,必须做到:(1)要有科学的管理方法,树立起管理者的威信和个人魅力;(2)要有团结的核心小组,统一的发展认识;(3)要有完善的制度建设,严格奖惩;(4)要有体贴的人文关怀,以情动人。

总之,提升医院核心竞争力要求医院必须顺应时代发展需求,牢牢把握为患者服务这个主题,结合自身实际,优化资源配置,不断培育提升核心能力,适应不断变化的市场环境,求得医院长期协调的发展。

参考文献

[1] Prahalad CK, Hamel G. The core Competence of the corporation[J]. Harv Bus Rev, 1990, 15(1): 79-91.  
[2] 王仁田, 刘家敏, 萧峰玲, 等. 科学认识和正确提升医院核心竞争力[J]. 中华医院管理杂志, 2005, 21(6): 421-423.  
[3] 王向东. 什么是医院核心竞争力[J]. 解放军医院管理杂志, 2003, 10(3): 264-267.  
[4] 刘向兵. 从战略规划到战略管理-高校管理发展的重要选择[J]. 国家教育行政学院学报, 2005, 7(12): 41.  
[5] 周炜, 邵雪华. 医院核心竞争力与医院文化[J]. 医院管理论坛, 2009, 26(4): 8-12.  
[6] 李荭. 医院文化建设关乎医院核心竞争力[J]. 中国医院管理, 2003, 23(4): 63-64.

(收稿日期: 2013-01-14 修回日期: 2013-04-02)

置换”、“DVT”等临床问题为护理出发点,检索文献资料,结合护理专业知识和科内护理实践,对患者实施个性化的护理,提高了护理质量和效率,有效控制了血压水平和 DVT 发生率,但护理人员的查阅文献能力、分析和评判资料的能力等方面仍需进一步提高。

参考文献

[1] 吕梅叶. 骨科大手术后深静脉血栓形成的预防护理进展[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(14): 117-119.  
[2] 陶杰, 张志强, 张洪美. 化痰通脉法预防人工髋关节置换术后深静脉血栓疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(13): 1490-1491.  
[3] 刘玉. 循证护理在俯卧位脊柱手术中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(23): 2791-2792.  
[4] 邓甲秀, 应燕萍. 循证护理的发展与循证护理教育的现状[J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(8): 1121-1123.  
[5] 殷萍. 全甲状腺切除术后低钙血症患者的循证护理[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(3): 68-69.  
[6] 华琴, 陈惜珠. 循证护理在高血压病患者健康教育中的应用[J]. 海南医学, 2011, 22(14): 150-151.

(收稿日期: 2013-01-21 修回日期: 2013-04-05)