

参考文献

- [1] 薛扬. 重型肝炎并发院内感染现状分析与对策[J]. 中外医疗, 2010, 29(1): 144.
- [2] 张丽萍, 岳建荣, 胡敏东, 等. 重症肝炎患者家属遵医行为调查分析及对策[J]. 现代临床护理, 2007, 6(3): 61-63.
- [3] 于振波, 何海燕. 293 例肝炎患者医院感染调查分析[J]. 海南医学, 2007, 18(2): 108-109.
- [4] 汪静, 祁燕伟. AIDS 合并重症肝炎的临床护理体会[J]. 皮肤病与性病, 2010, 32(2): 48-49.
- [5] 冯巧玲. 急性重症肝炎的护理[J]. 健康必读: 下旬刊, 2010, (11): 40.
- [6] 徐秀珍, 韩颐闻. 重型肝炎和肝硬化并发真菌感染的临床分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2002, 23(5): 534.
- [7] 蔡琼香. 重症肝炎患者的护理及健康教育[J]. 山东医药, 2010, 50(16): 37.
- [8] 衣秀萍, 刘艳辉, 高旭珍, 等. 重症肝炎常见护理问题探讨[J]. 中国医药导报, 2011, 8(7): 101.

(收稿日期: 2013-01-23 修回日期: 2013-04-03)

早期护理干预在胸腰椎骨折后腹胀患者中的应用研究

姬 玲(陕西省安康市中心医院手术室 725000)

【摘要】 目的 探讨早期护理干预在胸腰椎骨折后腹胀患者中的应用研究效果。**方法** 对该院 60 例胸腰椎压缩性骨折随机分为两组, 对照组在临床治疗的基础上使用常规的护理方法进行干预, 观察组在对照组的基础上实施早期的护理干预, 观察两组患者腹胀消失的时间以及由腹胀引起其他并发症的发生率。**结果** 观察组患者未发生明显腹胀, 已有腹胀的患者消失的时间较短, 与对照组相比, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。且因腹胀而引起的其他的消化道症状发生率较低, 与对照组相比, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对胸腰椎骨折患者给以饮食调护、体位护理、腹部按摩热敷、心理护理, 早期服用中药汤剂等综合护理措施, 可增加患者肠蠕动, 促进排便, 减少胸腰椎骨折患者腹胀、便秘的发生率, 促进患者的康复。

【关键词】 腹胀; 胸腰椎骨折; 护理干预

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)21-2895-02

对于胸腰椎压缩性骨折的患者, 由于骨折造成椎周周围软组织损伤、局部出血形成血肿压迫神经, 加上患者需要卧床休息治疗等原因造成了内脏植物神经功能的紊乱、胃肠蠕动功能减弱, 常常在骨折后 12 h 出现腹胀, 2~4 d 达到高峰, 7 d 左右逐渐缓解^[1]。目前临床报道, 胸腰椎骨折并发腹胀率达到 40%~88%^[2]。临床主要表现为上腹部膨胀、腹痛、食欲不佳、恶心、呕吐以及便秘等, 严重者可导致呼吸困难, 静脉血栓形成^[3]。常规的护理只是对症处理, 存在着严重的不足。本院对此类患者在常规护理的基础上实施早期的护理干预, 取得了满意的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2011 年 1 月至 2012 年 12 月收治入院胸腰椎压缩性骨折患者 60 例。所有患者经 X 线或 CT 诊断为胸腰椎压缩性骨折。将 60 例患者随机分为两组, 观察组 30 例, 男 18 例, 女性 12 例, 年龄 34~75 岁, 平均(45.3±3.4)岁。其中车祸伤 12 例, 高处坠落伤 10 例, 摔伤 8 例。骨折的类型 T10~12 骨折 18 例, L1~4 骨折 12 例。对照组 30 例, 男 17 例, 女 13 例, 年龄 31~74 岁, 平均(43.8±3.1)岁, 其中车祸伤有 14 例, 高处坠落伤为 9 例, 摔伤 7 例。骨折的类型: T10~12 骨折 17 例, L1~4 骨折 13 例。两组患者在年龄、性别、职业、文化程度以及骨折的类型、病程等方面差异无统计学意义($P < 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组按照骨科常规护理, 当患者出现腹胀时给予对症处理, 适当给予药物进行促排泄和增强胃肠蠕动, 严重者给予胃肠减压和肛管排气。观察组在常规的护理基础上早期对患者进行护理上的干预, 主要包括以下几个方面。

1.2.1 整体情况评估 入院后对患者既往史要详细了解, 尤其是胃肠疾病情况, 平时饮食情况, 以及排便习惯等。密切监测患者的生命体征以及水电解质平衡情况, 对胸腰椎骨折会有

的并发症以及疾病本身知识加以培训, 尽量避免腹胀的发生。每天增加巡视病房的频率, 协助患者适应床上大小便, 并叮嘱患者每日同一时间排便, 养成好的排便习惯。

1.2.2 饮食指导 入院后, 护理人员需要对患者及其家属进行饮食的宣教, 嘱咐患者不要进食油腻、高蛋白、高脂肪的食物以及牛奶、豆类等产气食物, 进食主要以面条、稀饭为主, 适量补充纤维素, 并向患者解释这样进食的原因。还要嘱咐患者多饮水, 以保证润肠通便。

1.2.3 健康教育和心理护理 由于胸腰椎压缩性骨折多由外伤引起, 大多数患者易产生紧张焦虑的情绪, 而排便是通过神经反射来完成的, 焦虑、恐惧的心理因素都会造成便秘^[4]。故要积极地对入院患者进行心理的护理, 缓解其不良情绪, 让患者及家属配合治疗和护理。同时要对学生如何正确平卧、翻身、饮食的体位、排便的姿势等进行讲解。

1.2.4 按摩与药物 入院即开始, 护士面向患者, 以肚脐为中心, 四指并拢, 顺时针方向按摩, 同时给予腹部一定的压力, 速度适中, 每次 10 min。日间 2~3 h 按摩 1 次, 夜间 4~6 h 按摩 1 次。并教会家属, 必要时对患者进行辅助按摩。对于腹胀明显, 大便排便困难的患者, 给予番泻叶泡饮, 或者开塞露通便^[5]。

1.3 疗效判定 观察患者腹胀发生率和持续的时间、相关并发症和腹胀发生率、肠鸣音情况以及排便时间。每天询问患者感觉, 排气排便次数, 有无持续腹胀、便秘、疼痛、恶心、呕吐、食欲缺乏、胸闷等。听肠鸣音, 叩击有无鼓音, 脐部是否突出, 并做记录。如出现上述症状可判定为腹胀。

1.4 统计学处理 采用 SPSS11.0 统计学软件进行处理, 采用 t 检验及 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者出现腹胀的时间以及腹胀相关的并发症比较

观察组患者经积极的早期护理干预后,入院后第 7 天,腹胀患者例数明显减少,且有腹胀引起的相关并发症发生率明显降低,与对照组相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者腹胀及其相关并发症发生率比较[n(%)]						
组别	n	腹胀		腹胀相关并发症		
		入院前	治疗第 7 天	恶心、呕吐	便秘	呼吸困难
观察组	30	24(80.0)	2(6.7)* [#]	3(10.0) [#]	1(3.3) [#]	1(3.3) [#]
对照组	30	23(76.7)	15(50.0)*	12(40.0)	8(26.7)	8(26.7)

注:与入院前相比,* $P<0.05$;与对照组相比,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组患者腹胀持续时间、肠鸣音以及排便时间比较 观察组进行早期的护理干预后,腹胀持续的时间明显缩短,肠鸣音次数明显高于对照组,且排便时间低于对照组,两组相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者腹胀持续时间、肠鸣音以及排便时间比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	n	腹胀持续时间(d)	肠鸣音(次/分)	排便时间(h)
观察组	30	1.8±1.1*	5.21±0.23*	21.31±4.74*
对照组	30	5.4±2.3	3.03±0.54	37.25±8.98

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

胸腰椎压缩性骨折可引起椎骨周的软组织损伤、牵拉及血肿的形成,可压迫胸腰椎柱前外侧的交感神经,造成节后纤维调节副交感神经对胃肠肌肉运动的控制功能紊乱,从而引起胃肠蠕动减弱。致使胃肠内容物的潴留、引起腹胀腹痛^[6]。严重者可引起胸闷、呼吸困难等。

研究资料显示早期护理干预可减轻胸腰椎骨折患者腹胀,缩短其持续时间,从而减少因腹胀所致的上述各种不适症状,减轻患者痛苦^[7-8]。笔者认为,对胸腰椎压缩性骨折的早期护理干预需要从以下方面进行:(1)要从患者心理出发,控制好患者的情绪,让患者保持乐观的心理。及时讲解此骨折的相关知识,以及如何预防并发症的发生。让患者及其家属充分配合护

理和治疗。(2)饮食的指导。骨折发生后 1 周内是产生腹胀的主要时间段,这段时间患者要注意饮食的调节。护理人员要进行饮食的护理,尤其是入院未发生腹胀的患者,容易忽视。(3)早期进行腹部热敷按摩。腹部的按摩应当从患者入院开始即可进行,切勿等到腹胀出现时。护理人员要定时、保质完成腹部按摩护理。研究发现,腹部按摩是一种机械刺激,有利于胃肠蠕动的加速,利于腹胀的消除^[9]。从本研究可以看出,观察组早期进行护理干预后,患者腹胀发生率以及腹胀的持续时间明显降低,与对照组相比,差异有统计学意义。

综上所述,对胸腰椎骨折患者给以饮食调护、体位护理、腹部按摩热敷,心理护理,早期服用中药汤剂等综合护理措施,可增加患者肠蠕动,促进排便,减少胸腰椎骨折患者腹胀、便秘的发生率,促进患者的康复。

参考文献

[1] 王定丽. 胸腰椎爆裂骨折后腹胀的原因分析及护理[J]. 护理实践与研究,2012,9(2):70-71.

[2] 杨克勤. 脊柱疾患的临床与研究[M]. 北京:北京出版社,2008;301-302.

[3] 庄妹. 胸腰椎骨折患者腹胀护理进展[J]. 上海护理,2010,10(4):77.

[4] 邓秋娟. 早期护理干预预防胸腰椎骨折术后腹胀的临床分析[J]. 临床合理用药,2012,5(12B):102-103.

[6] 姜明霞. 早期护理干预对胸腰椎骨折后腹胀患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(24):30-31.

[7] 李晓燕. 早期护理干预对胸腰椎骨折患者腹胀的影响[J]. 基层医学论坛,2012,16(33):4377-4378.

[8] 蒋惠琴. 早期综合护理干预在胸腰椎骨折后腹胀便秘的应用[J]. 河南外科学杂志,2011,17(5):115-116.

[9] 赵广兰. 腹部按摩养生一诀[J]. 家庭医学,2005(12):48.

(收稿日期:2013-01-26 修回日期:2013-05-05)

循证护理在康惠尔敷料治疗糖尿病足中的应用

浦亚艳(江苏省宜兴市人民医院内分泌科 214200)

【摘要】 目的 探讨循证护理在康惠尔敷料治疗糖尿病足中的临床效果。**方法** 78 例糖尿病足患者,均采用康惠尔敷料治疗,采用随机数字表法将患者随机均分为循证护理组和常规护理组。观察两组疗效、护理服务满意度、心理健康[Zung 焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)]。**结果** 循证护理组疗效、护理服务满意度明显优于常规护理组($P<0.05$)。循证护理组 SAS、SDS 评分明显低于常规护理组($P<0.05$)。**结论** 循证护理明显提高康惠尔敷料治疗糖尿病足的疗效和护理服务满意度,改善心理健康。

【关键词】 循证护理; 康惠尔敷料; 糖尿病足
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)21-2896-03

糖尿病足(DF)治疗或护理不当,极易发生足坏疽、截肢,影响治疗效果和患者心理健康^[1]。随着伤口湿性愈合理论的提出,康惠尔敷料遵循湿性愈合理论成功应用于 DF 治疗,临床报道效果优于普通敷料^[2]。笔者在康惠尔敷料治疗 DF 中实施循证护理(EBN),效果明显,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 4 月至 2012 年 10 月 78 例 DF

患者,其中男 41 例,女 37 例,年龄 51~77 岁,平均(63.5±11.4)岁,糖尿病病史 3~22 年,平均(12.8±7.9)年,采用随机数字表法随机分为循证护理(EBN)组和常规护理(C)组。病变部位:足背 27 例,足底 37 例,足趾 14 例。Wanger 分级:Ⅰ级 21 例,Ⅱ级 28 例,Ⅲ级 25 例,Ⅳ级 4 例。两组患者的性别、年龄、糖尿病病史、Wanger 分级、病变部位、治疗方法等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。