

$P<0.05$ )。

表 1 演练前后护士长和科主任对医护人员急救能力评价比较( $n=30$ )

| 组别    | 强  | 一般 | 差 |
|-------|----|----|---|
| 模拟演练前 | 17 | 6  | 7 |
| 模拟演练后 | 26 | 4  | 0 |

2.2 模拟演练前后急诊患者对医务人员提供服务满意度比较 见表 2。模拟演练后急诊患者对医务人员提供服务满意度明显高于模拟演练前,差异有统计学意义( $\chi^2=8.333, P<0.05$ )。

表 2 演练前后患者对医务人员服务满意度比较( $n=50$ )

| 组别    | 不满意 | 一般 | 满意 |
|-------|-----|----|----|
| 模拟演练前 | 7   | 7  | 36 |
| 模拟演练后 | 0   | 5  | 45 |

3 讨 论

医疗质量安全管理是医疗管理的重点,是医疗质量的重要标志之一,在医疗工作中如果因为医疗措施不当、不到位或不及时,均可加重患者的痛苦或导致意外发生,这不仅有悖于医护人员的医德规范,更会成为医疗护理纠纷的隐患,甚至造成严重后果,当事人还要承担相应的法律责任<sup>[5-6]</sup>。急诊科室是个急、重混合体,加上复杂的心情等因素,导致许多护理纠纷和安全隐患存在<sup>[7-8]</sup>。为此,探讨提高急诊科医护人员团体应急能力的方案是学者们和护理人员关注的焦点问题之一,而且患者对医疗服务的评价也是学者们和护理人员关注的焦点问题。模拟演练在急诊患者中的应用效果如何,如何开展这项工作尚未达成共识。

通过急诊科护士长和科主任评估本院急诊科 2010 年 11 月至 2012 年 12 月工作的 45 名医护人员急救能力,结果发现模拟演练后,护士长和科主任对医护人员急救能力评价明显高于模拟演练前,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。由此可见,模拟演练能够有效提升医护人员急救能力,提升医疗质量。

本研究采用自编问卷调查 2010 年 11 月至 2012 年 12 月在本院急诊就诊的 100 例患者(模拟演练前后各抽取 50 例),结果发现,模拟演练后急诊患者对医务人员提供服务满意度明显高于模拟演练前,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。这与既往研究结果一致<sup>[9-11]</sup>。究其原因可能与以下因素有关:模拟演练

能够分析医院的现状,找出问题的原因,分析产生问题的原因,找出其中的主要原因,拟订措施计划,在下一轮医疗服务过程中将拟定的针对性改进措施应用于临床,并检查针对性改进措施落实情况,再对于干预后的医疗服务质量进行总结和分析,进入下一轮医疗服务质量提升过程,不断改进,不断提升,最终达到提高急诊护理人员应急能力和提高患者对医务人员提供服务的满意度。

综上所述,模拟演练能够明显提升急诊护理人员应急能力和提高患者对医务人员提供服务的满意度,提升医疗质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 郭爱仙. 急诊科护理纠纷原因及对策[J]. 山西医药杂志, 2012,41(12):1354-1355.

[2] 朱英华. 急诊科护理纠纷和安全隐患分析及对策[J]. 护理实用杂志, 2011,27(9):54-55.

[3] 许素芃,刘晓为,李桂宝,等. 情景模拟训练在低年资护士急救能力培训中的应用[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(10):922-924.

[4] 郭建琳,郭建勋. 急诊情景模拟演练在急诊团队配合培训中的应用[J]. 护理研究, 2011,25(7):633-634.

[5] 梁雁芳,洗日凤,梁春萍. 运用急救情景模拟演练提高护士急救救护能力[J]. 医学理论与实践, 2011,24(7):822-823.

[6] 戴淑旦. 急救模拟演练在急诊科低年资护士应急能力培训中的应用[J]. 浙江医学教育, 2012,11(1):27-29.

[7] 耿丽萍,宋丹,刘肖眉. 我国护理安全管理的现状、影响因素及对策[J]. 解放军护理杂志, 2012,29(20):15-18.

[8] 荣伟. 影响护理安全的因素和管理对策[J]. 全科护理, 2011,9(13):1185-1186.

[9] 夏兰,须俊艳,席淑华. 情景模拟教学在抢救配合培训中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2011,28(7):70-71.

[10] 张小群. 提升急诊科护士应急能力的应对方法[J]. 实用临床医药杂志, 2011,15(22):45-46.

[11] 高岩,韦丽,周丹. 运用情景模拟法在提高临床护生抢救能力中的应用[J]. 中外医学研究, 2011,9(8):13-14.

(收稿日期:2013-05-06 修回日期:2013-08-23)

康惠尔透明贴治疗皮下注射引起局部炎性反应的效果观察

赵 玲,李 貌,宋佶芳(第三军医大学第三附属医院野战外科研究所肿瘤中心 400042)

【摘要】 目的 观察康惠尔透明贴用于皮下注射白细胞介素-2 引起的局部反应效果。方法 2012 年 7~12 月将肿瘤中心皮下注射引起局部炎症的患者 50 例随机分为观察组和常规组各 25 例。(1)常规组:使用马铃薯联合硫酸镁湿敷治疗。(2)观察组:采用康惠尔透明贴进行治疗。结果 观察组效果明显,大大减轻了患者痛苦。结论 康惠尔透明贴治疗皮下炎性反应操作简单,效果明显,值得临床推广使用。

【关键词】 康惠尔透明贴; 局部炎性反应; 效果观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)24-3367-02

在肿瘤科因放疗和化疗原因,骨髓抑制症状很常见,因此症状治疗的手段最多的就是皮下注射相关药物。尤其是白细

胞介素-2,经长期皮下注射,局部会引起硬结,吸收差,甚至发生炎性反应,局部疼痛明显,皮温升高、发红、发痒等症状,患者

很难受。本科室对康惠尔透明贴治疗皮下注射进行炎症反应的临床观察,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 病例纳入标准:本科室 2012 年 7~12 月长期三角肌下缘皮下注射白细胞介素-2 而引起局部炎症的患者 50 例,其他药物除外。随机分为常规组和观察组各 25 例。两组患者在年龄、性别、疾病、注射部位、炎症反应程度差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。炎症反应分度<sup>[1]</sup>:轻度表现为注射部位不红或微红,不热或微热,触之微痛,轻度肿胀,硬结直径小于 3 cm;中度表现为注射部位皮色红,皮肤温热,触之疼痛,肿胀明显,硬结直径达 3~6 cm;重度表现为注射部位皮色暗红、灼热、持续性疼痛,并向四周发射,肿胀,硬结直径大于 6 cm。

1.2 方法 常规组:马铃薯联合硫酸镁湿敷治疗,30~60 min 更换 1 次;观察组:用生理盐水清洁炎症反应部位后,将康惠尔透明敷贴(15 cm×15 cm)剪成大于局部炎症反应边缘 2~3 cm 规格为宜,直接贴覆于局部,敷贴贴紧皮肤,不得有气泡,2~3 d 揭开敷料。两组治疗时间均为 5 d。护理时间记录包括清洁局部炎症所消耗及更换敷料时间的直接护理时间和污染床单、衣服间接时间。根据操作护士自我观察记录法,将操作时间记录在设计好的表格中。

### 2 结 果

2.1 疗效判定标准<sup>[2]</sup> 显效:临床主要症状消失,组织变软,硬结范围缩小 2/3 以上或消失;有效:临床主要症状大部分消失,组织变软,硬结范围缩小 1/2 以上;好转:临床症状部分消失,硬结范围缩小 1/2 以下,硬结质地犹如按额部转为鼻尖部,注射容易;无效:临床症状基本无改善。

2.2 两组治疗效果比较 见表 1。

| 表 1 两组患者治疗效果比较( $n=25$ ) |    |    |    |    |         |
|--------------------------|----|----|----|----|---------|
| 组别                       | 显效 | 有效 | 好转 | 无效 | 总有效率(%) |
| 常规组                      | 6  | 7  | 6  | 6  | 52      |
| 观察组                      | 20 | 5  | 0  | 0  | 100     |

2.3 两组护理时间比较 见表 2。由表 2 可见,观察组护理时间明显短于常规组。

| 表 2 两组患者护理时间比较(min) |        |        |
|---------------------|--------|--------|
| 组别                  | 直接护理时间 | 间接护理时间 |
| 常规组                 | 350    | 700    |
| 观察组                 | 100    | 50     |

### 3 讨 论

3.1 皮下硬结产生的原因 硬结的形成与药物、操作、患者机体及心理因素有关。(1)药物因素:包括药物性质,药物的浓度高本身高渗状态,注射后不易吸收,反而吸收周围组织的水分而致局部肿胀<sup>[3]</sup>。(2)操作因素:同一部位反复多次注射针头的刺激损伤,肌纤维抓紧萎缩变性,同样易形成硬结<sup>[4]</sup>;注射深度不够,药物注入脂肪、纤维层而未达到肌肉层,脂肪层内血管分布少,药物在此停留时间长,结晶析出刺激组织引起组织增生,包绕结晶体形成硬结,注射时推药的速度过快,导致组织间隙承受不了较大压力而引起撕裂性损伤而造成硬结<sup>[5-6]</sup>。(3)

患者机体因素:长期卧床的患者,由于血液循环差,注射时也易引起硬结<sup>[7]</sup>;(4)心理因素:患者恐惧、精神紧张造成肌肉紧绷,不放松,药物不易吸收,从而形成硬结,引起局部炎症反应。白细胞介素-2 为白色粉末,必须溶解在 1~2 mL 无菌溶液里在三角肌下缘进行注射药物浓度较大,长期注射可引起局部硬结,患者自觉有红、肿、热、痛等局部炎症反应。在出现局部炎症反应时,使用康惠尔透明贴能有效治疗皮下注射所引起的炎症反应。

3.2 康惠尔透明贴是闭合性敷料,具有良好的顺应性、弹性、黏性。具有以下优点:(1)便于观察。康惠尔透明贴为半透明膜,易于随时观察受损组织情况,准确掌握组织恢复情况及换药时间,从而减少原材料消耗,减轻患者经济负担。(2)减少感染。康惠尔透明贴有强亲水能力的羧甲基纤维素钠和低过敏性医用粘胶组成的生物活性密闭性敷贴,内含有高分子聚合体颗粒可以吸人体分泌物及炎症渗透液,保持穿刺部位干燥,透过敷贴外观无细小水珠形成,可以减少菌落生长,从而避免感染发生。又因它透气、隔菌、不透水,因而局部清洗和沐浴不受影响,可以阻挡外界的微生物,减少穿刺点感染的机会。(3)良好的通透性。康惠尔透明贴通透性好,透气不透水,方格的设计可根据局部炎症反应大小进行修剪,从而减少原材料消耗。(4)能有效促进炎症反应吸收,康惠尔透明贴是一种水胶体敷料,水胶体成分能加快炎症反应部位皮肤的血液循环,改善局部组织充血,有助于加速瘢痕形成,促进伤口愈合,同时在局部形成低氧张力,刺激巨噬细胞释放多种因子及白细胞介素,促进局部血液循环,加速炎症反应产物及代谢产物吸收消散而消炎。(5)操作简单。康惠尔透明贴使用方便,只需将敷料剪成大于局部炎症反应边缘 2~3 cm 规格,直接贴覆于局部,贴紧皮肤,不得有气泡,2~3 d 揭开敷料即可。

综上所述,使用康惠尔透明贴治疗皮下注射引起的局部炎症反应操作简单、效果明显,其敷料无毒、无味,使用方便、安全、无不良反应。既给患者带来方便,减轻患者痛苦,又给护理工作减轻了工作量,易于患者接受,值得临床推广应用。

### 参考文献

[1] 王素辉,高美玲,刘凤菊.马铃薯联合硫酸镁湿敷治疗白介素-2 皮下注射致硬结 28 例疗效观察[J].齐鲁护理杂志,2009,15(19):64-65.

[2] 赵长云,张颖,赵国瑞.硝星祛瘀散结散治疗肌注后硬结 40 例临床观察[J].黑龙江医学,2002,26(3):296.

[3] 姜文丽,张芳.肌肉注射出现意外的预防[J].黑龙江医学,2001,25(8):612-613.

[4] 尹贤岚.肌注后硬结产生原因分析与预防措施[J].河南预防医学杂志,2000,11(1):49.

[5] 瞿瞻新.肌注后局部硬结的预防进展[J].中华护理杂志,1997,32(7):429.

[6] 焦韵波,武丽娟,夏虹.肌肉注射后形成硬结的原因及预防[J].黑龙江医学,2000,24(4):68.

[7] 李红霞,屈虎兰.如何预防肌肉注射引起的皮下硬结[J].内蒙古中医药,2005,24(3):43.