

术后预防下肢血栓,鼓励患者早期活动,采取鼓励健侧活动,在限制术侧活动时,协助按摩下肢,每天 2~3 次,每次 10 min,促进血液循环,防止血栓形成^[7]。本组 2 例同期完成无张力腹股沟疝修补术和双侧辜丸切除术,术后加强手术切口管理,确保膀胱持续冲洗管路畅通,防止冲洗液渗漏,造成伤口及起搏器穿刺处感染,一旦渗湿敷料,立即更换。

3.4.2 根据病情调整输液速度,控制输液入量 TURP 需大量液体冲洗,术中、术后容易发生 TURS,因心脏疾病安置起搏器的患者,特别应严密观察病情,控制输液速度。患者出现意识淡漠、嗜睡或烦躁、胸痛、恶心呕吐、头痛不适、心率加快或迅速下降,血压下降等,应及时报告医师,采取利尿、脱水、补充高渗氯化钠及对症处理,并监测血电解质等。

3.4.3 加强管路护理,保持膀胱冲洗通畅 术后容易发生气囊导尿管刺激膀胱三角区,引起膀胱痉挛,使患者烦躁不安,影响起搏器正常工作,必要时给予镇静镇痛处理。患者主诉下腹疼痛,有便意感,膀胱憋胀,及时观察膀胱冲洗、引流是否通畅,引流液颜色变红、血块均提示有出血,应积极给予膀胱冲洗和止血、镇静等对症处理。一旦血块堵塞,用 20 mL 注射器抽取生理盐水反复冲洗,抽出血块。根据引流液的颜色调节冲洗液的速度,鲜红色加快冲洗速度,转浅红色调整为 80~100 滴/分。妥善固定冲洗引流管路,避免引流管打折,脱出。加强观察和巡视,倾听患者感受,以防意外拔管。管路护理是患者术后恢复的重要因素。

本组为高龄、高危患者,安置心脏搏器行 TURP 手术风险和护理难度增加,完成手术需要多学科协助^[8],才能保障患者安全。护理人员参与心内科、麻醉科医师会诊,共同制订医护计划,掌握安置心脏起搏器患者的围术期护理。充分做好术前

准备,制订个体化护理措施,术后严密监测生命体征,安置心脏起搏器行 TURP 是安全可行的。

参考文献

[1] 高晓燕. 1 例安置永久性心脏起搏器病人经尿道前列腺电切术中配合[J]. 中国护理研究, 2008, 22(3A): 652.

[2] 谢小燕, 季惠祥, 苗新英. 安置心脏永久性起搏器患者经尿道前列腺电切术的护理[J]. 现代护理, 2006, 12(26): 2484-2485.

[3] 胡华, 付炼, 吴跃, 等. 90 岁经上高龄前列腺增生经尿道电切术 18 例临床观察[J]. 重庆医学, 2012, 41(20): 2074-2075.

[4] 刘鸣娣, 沈三英, 李芳. 心理干预在永久人工心脏起搏器植入术患者围手术期中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(15): 48-49.

[5] 张军龙, 屠伟峰, 曾因明. 体能评估与围手术期心血管意外事件的预测[J]. 国外医学: 麻醉学与复苏分册, 2005, 26(4): 222-225.

[6] 吕娜, 周月珠. 心脏临时起搏器导管的固定方法[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(19): 2273.

[7] 丁炎明, 孙燕. 实用泌尿外科护理及技术[M]. 北京: 科学出版社, 2008: 138.

[8] 卓涛, 叶敏, 王伟明. 安置心脏起搏器患者行经尿道电切手术 11 例报告[J]. 中华泌尿外科杂志, 2006, 27(8): 562.

(收稿日期: 2013-06-05 修回日期: 2013-09-05)

热毒宁注射液联合西咪替丁治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎的循证护理

钱丽芳, 郁胜华, 周 兰 (东南大学医学院附属江阴医院观察室, 江苏江阴 214400)

【摘要】 目的 探讨热毒宁注射液联合西咪替丁治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎的循证护理效果。**方法** 80 例轮状病毒性肠炎患儿, 均采用热毒宁注射液联合西咪替丁治疗, 随机均分为观察组和对照组。对照组给予常规护理, 观察组采用循证护理, 比较两组的疗效和临床症状改善情况。**结果** 观察组治疗有效率为 97.50%, 明显高于对照组的 82.50% ($P<0.05$)。观察组止呕时间、止泻时间和退热时间分别为 (33.56±18.65)h、(42.56±16.82)h、(28.49±14.26)h, 明显少于对照组的 (39.42±20.17)h、(49.76±19.62)h、(34.56±17.52)h ($P<0.05$)。**结论** 循证护理有效提高热毒宁注射液联合西咪替丁治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎的疗效, 改善临床症状。

【关键词】 轮状病毒性肠炎; 婴幼儿; 热毒宁注射液; 西咪替丁; 循证护理
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)01-0124-02

轮状病毒肠炎是导致婴幼儿腹泻的主要病因, 临床症状多表现为呕吐、发热、蛋花样便、脱水、酸中毒和电解质紊乱等, 目前尚缺乏特异性治疗措施。本病虽是自限性疾病, 一般 7~10 d 自愈, 但及时的治疗和护理干预可改善临床症状, 缩短病程, 降低并发症发生率^[1]。作者对热毒宁注射液联合西咪替丁治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎实施循证护理, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 3 月至 2013 年 5 月来本院就诊的 80 例轮状病毒性肠炎患儿, 其中男 43 例, 女 37 例; 年龄 6~36 个月 (6~12 个月 37 例, 12~24 个月 31 例, 24~36 个月 12 例); 病程小于 1 d 21 例, 1~2 d 35 例, >2~3 d 24 例; 病情轻度 19 例, 中度 46 例, 重度 15 例, 采用随机数字表法, 将患儿

随机分为观察组和对照组各 40 例。所有患儿均符合第 7 版《儿科学》轮状病毒性肠炎的诊断标准, 两组患儿的性别、年龄阶段、病程和病情程度等比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组均采用热毒宁注射液联合西咪替丁治疗, 即 0.5 mL/kg 热毒宁注射液 (江苏康缘药业有限公司, 批号: 120806) 加入 100 mL 5% 葡萄糖液静脉滴注, 15 mg/kg 西咪替丁 (南京先声东元制药有限公司, 批号: 12101013) 加入 100 mL 生理盐水静脉滴注, 均为 1 次/天, 连用 3 d。对照组给予观察室小儿输液常规护理; 观察组给予循证护理, 具体如下。

1.2.1 循证问题 本研究成果集体讨论, 确定“婴幼儿”“轮状病毒性肠炎”“热毒宁注射液”“西咪替丁”“疗效”作为循证护理

问题。

1.2.2 循证支持 将上述循证问题输入 HighWire Press、PubMed,检索近 3 年有价值的文献资料,并通过江苏省南京医科大学图书馆入口,在中国知网全文数据库、万方数据资源、维普中文科技期刊全文数据库等输入上述循证问题,查阅近 3 年国内外相关研究资料,寻找文献支持。

1.2.3 循证评价 研究成员认真研读文献资料,英语资料请本科室研究生帮助审阅,协助研究人员掌握国外研究实证。研究人员将国内外最新研究成果进行分析,总结有价值的实证,并结合科室护理实践经验,客观评价实证的可靠性、真实性、科学性,筛选出最佳护理实证。

1.2.4 循证应用 将最佳护理实证与护理人员的经验、患儿具体病情等相结合,制订个性化的护理方案。(1)病情护理:严密观察患儿生命体征变化,加强治疗巡视,及时发现高热、酸中毒、低钾、脱水等症状,并及时报告医生处理。患儿输液治疗期间妥善固定外周静脉,保持静脉通道通畅,定期听诊心音,必要时行心电图、心肌酶谱检查,防止心肌炎发生。做好皮肤护理,及时清理臀部粪便、尿液等,避免浸渍皮肤,高热患儿给予冰帽、温热水擦浴等,积极防治呕吐物误吸。(2)饮食护理:指导母亲清淡饮食,继续母乳喂养,年龄超过 6 个月可进食辅食(米汤、豆浆和去乳糖奶粉等),但不增加新的辅食,避免食用高脂、高糖和富含纤维素的食物。坚持少量多餐,频繁呕吐的患儿应禁食,腹泻后应给予口服一定量的液体(50~100 mL)。(3)心理护理:父母的爱抚和鼓励是患儿心理护理的重要内容,护理人员指导父母给予患儿心理关怀,如怀抱、玩玩具、看动画片、含乳头等,缓解患儿的紧张、恐惧、不安等不良心理。

1.3 观察指标 比较两组的疗效和临床症状改善情况。疗效标准如下,显效:治疗 3 d 内粪便性状、次数恢复,无全身症状;有效:治疗 3 d 内大便性状、次数明显好转,全身症状显著好转;无效:治疗 3 d 内大便和全身症状无好转,甚至恶化。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 疗效 观察组治疗总有效率为 97.50%,明显高于对照组的 82.50%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	24(60.00)	15(37.50)	1(2.50)	97.50*
对照组	40	19(47.50)	14(35.00)	7(17.50)	82.50

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 临床症状改善情况 观察组止呕时间、止泻时间和退热时间明显早于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床症状改善情况比较($\bar{x} \pm s$,h)

组别	<i>n</i>	止呕时间	止泻时间	退热时间
观察组	40	33.56±18.65*	42.56±16.82*	28.49±14.26*
对照组	40	39.42±20.17	49.76±19.62	34.56±17.52

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

轮状病毒感染导致小肠黏膜微绒毛损伤,降低乳糖酶、麦芽糖酶和蔗糖酶等双糖酶的活性,产生肠道吸收葡萄糖能力下

降和水电解质、酸碱平衡紊乱。祖国医学认为,湿邪致泄泻,“无湿不成泄”“湿多成濡泄”^[2]。婴幼儿在轮状病毒侵袭下导致脾、胃虚弱、湿滞内停和下迫大肠,所致湿热腹泻。西咪替丁减少胃酸分泌,拮抗组胺受体,减轻肠道黏膜水肿,修复绒毛的吸收功能,且可抑制 T 细胞活性,增强免疫功能。热毒宁注射液主要成分金银花(清热解毒)、青蒿(退虚热、解暑)和栀子(疏风解表、清热、解毒),且可直接杀伤轮状病毒,修复损伤的微绒毛,调理肠道功能^[3]。

文献表明,护理干预可以提高治疗的依从性和疗效,促进疾病康复^[4]。本研究显示,循证护理明显提高热毒宁注射液联合西咪替丁治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎的疗效,且显著缩短患儿的止呕时间、止泻时间和退热时间,说明循证护理的临床优越性。循证护理是以患者为中心的整体护理理念的延伸,通过批判性思维探寻最佳护理方案^[5],为患者提供优质的护理服务。它强调以目前最佳的科研成果为依据,结合护理人员的护理实践经验和患者的需求等,制订最佳护理方案^[6],核心思想是遵循科学原则和参考实证为临床护理工作提供高效服务^[7],是一种开放、发展的护理方式。作者就“婴幼儿”“轮状病毒性肠炎”“热毒宁注射液”“西咪替丁”“疗效”循证问题查阅国内外文献资料,寻找最佳护理实证,结合护理人员的经验,并充分考虑患儿的病情、生理、心理等特点,给予个性化的护理,达到了预期效果。

综上所述,热毒宁注射液联合西咪替丁治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎具有较好的疗效,而循证护理较常规护理更能提高疗效,缩短止呕时间、止泻时间和退热时间。护理人员的英语水平不高,查阅外文资料的能力较低,客观上限制了循证护理最佳护理实证的应用,为本研究的不足之一。

参考文献

[1] 丁浩萍.住院患儿院内感染轮状病毒性肠炎的护理干预[J].护理实践与研究,2009,6(5):34-35.

[2] 黄远军.热毒宁注射液联合干扰素治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效分析[J].中国临床新医学,2011,4(12):1163-1165.

[3] 郭剑毅,张莉.热毒宁注射液合用葡萄糖酸钙锌口服液治疗 A 组轮状病毒性肠炎的疗效观察[J].山西医药杂志:上半月,2013,42(4):445-447.

[4] 何英.护理干预对消化性溃疡患儿治疗依从性及疗效的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(29):58-59.

[5] Berger B, Gerlach A, Groth S, et al. Competence training in evidence-based medicine for patients, patient counselors, consumer representatives and health care professionals in Austria: a feasibility study[J]. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes, 2013, 107(1): 44-52.

[6] Agbenorku P, Fugar S, Akpaloo J, et al. Management of severe burn injuries with topical heparin: the first evidence-based study in Ghana [J]. Int J Burns Trauma, 2013, 3(1): 30-36.

[7] Ramsdale E, Dale W. Evidence-based guidelines and quality measures in the care of older adults[J]. Virtual Mentor, 2013, 15(1): 51-55.