

及时对 CNP 进行修改完善,使护理过程更加规范^[8-12]。

本院在应用标准化 CNP 管理后,全科的护士都积极参与,使护理过程更加规范。在本研究中,试验组患者经过标准化 CNP 护理,患者的住院时间、费用以及满意度要明显高于对照组($P < 0.01$),这说明标准化 CNP 管理能有效提高对糖尿病患者的护理质量。此外,标准化 CNP 管理能够有效改善 2 型糖尿病患者的自护行为。在本研究中,通过对试验组 240 患者实施标准化 CNP 管理,患者掌握和了解了疾病的相关治疗以及康复知识,自觉进行自护行为,积极配合责任护士的护理工作,提高了护理的质量和水平,缩短了患者康复的时间。本研究的结果也显示,试验组患者经过标准化 CNP 管理护理后,在饮食、运动、血糖检测、足护理以及吸烟等方面的自护评分都要明显高于对照组($P < 0.01$)。

综上所述,对于 2 型糖尿病患者执行标准化 CNP 管理,能够明显减少患者的住院时间和费用,提高患者及其家属对护理的满意度,同时也能改善患者的自护行为,可在临床上推广应用。

参考文献

[1] 徐永峰. 临床护理路径在 2 型糖尿病胰岛素注射中的应用[D]. 长春: 吉林大学, 2013.
 [2] 林永群. 对糖尿病患者实施临床护理路径的体会[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(3): 248-249.
 [3] 王富玉. 临床护理路径配合责任制在初诊 2 型糖尿病健康教育中的应用[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(15): 2043-2044.

[4] 王颖. 糖尿病护理管理中临床路径的应用[J]. 中国医药指南, 2013, 11(21): 321-322.
 [5] 任春菊, 郑娜冬, 梁梅莲. 临床护理路径在糖尿病患者健康教育中的应用效果观察[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(6): 410-411.
 [6] Mandel SE, Davis BA, Secic M. Effects of music therapy and music-assisted relaxation and imagery on health-related outcomes in diabetes education: a feasibility study[J]. Diabetes Educ, 2013, 39(4): 568-581.
 [7] 贺林, 纪永江. 护理程序法在社区糖尿病患者管理中的应用效果研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(1): 105-106.
 [8] 凌玲. 临床护理路径在 2 型糖尿病患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(2): 29-30.
 [9] Kaga M, Takuma N, Yamada Y. Study of the effects of the educational hospitalization for diabetes implementing critical pathway on long-term glycemic control[J]. Akita J Med, 2012, 52(39): 119-127.
 [10] 李国芬. 不同的护理干预对 90 例糖尿病患者治疗效果的影响[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(13): 1752-1753.
 [11] 曹晓斌. 临床路径在 2 型糖尿病胰岛素泵治疗护理中的效果评价[J]. 河北医药, 2012, 34(14): 2213-2214.
 [12] 王丽波, 关崇智. 临床护理路径在糖尿病患者健康教育中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2013, 8(7): 135.

(收稿日期: 2013-10-12 修回日期: 2013-12-18)

改良垫枕对下肢术后患者疼痛效果应用评价

李燕燕, 杨明玉, 王 媛(解放军总医院骨科, 北京 100853)

【摘要】目的 探讨改良垫枕对下肢骨肿瘤患者术后效果。**方法** 将 90 例身高较高的下肢骨肿瘤患者随机分为两组, 分别采用该院常规长度垫枕和长度改良后垫枕抬高患肢, 比较两组患者下肢术后使用不同长度垫枕的疼痛、舒适、肿胀程度和综合疗效。**结果** 两组患者的肿胀程度比较, 差异有统计学意义(Ridit $z = 24.662, P = 0.000$), 观察组肿胀程度优于对照组; 观察组的疼痛视觉模拟评分为(4.86 ± 1.65)分、自我舒适度评分(93.65 ± 13.45)分, 与对照组的(6.54 ± 1.42)、(81.34 ± 17.44)分相比, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组有效率 88.89%, 对照组有效率 57.78%, 两组比较差异有统计学意义(Ridit $z = 112.419, P = 0.000$); 观察术后出现 1 例(2.22%)深静脉血栓, 对照组 3 例(6.66%), 两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 9.584, P = 0.000$)。**结论** 长度改良后垫枕可明显缓解身较高患者术后肢体肿胀、疼痛, 并减少术后并发症发生, 对下肢术后康复具有重要临床意义。

【关键词】 改良垫枕; 骨肿瘤; 下肢; 疼痛

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.09.070 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)09-1289-02

下肢骨肿瘤临床以肿瘤切除和保肢手术为主要治疗手段^[1]。患者术后由于存在内部出血、血液循环障碍等, 易导致局部反应性水肿, 并造成患者疼痛^[2]。严重时可导致血管痉挛, 甚至造成骨筋膜室综合征, 妨碍肢体愈合和康复^[3]。临床预防护理中常将患肢抬高, 以起到减轻疼痛、消除水肿的作用。但前期研究表明, 传统垫枕长度固定, 身高过高者使用时无法调节至舒适体位、高度不固定、大腿或脚踝悬空受力不均衡、易变形等问题, 不利于患者康复^[4]。本院对常规垫枕长度进行改良, 取得了满意效果。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2013 年 1 月本科收治的

下肢肢体远端恶性骨肿瘤患者 90 例, 其中男 61 例, 身高 1.80 m 以上, 平均(1.86 ± 0.58)m, 女 29 例, 身高 1.70 m 以上, 平均(1.75 ± 0.37)m; 肿瘤情况左侧 38 例, 右侧 52 例; 胫骨远端 49 例, 腓骨远端和跟骨 41 例; 肿瘤 Enneking 分期 I B 期 12 例, II B 期 52 例, III 期 26 例。将患者随机分为观察组和对照组, 每组 45 例。两组患者在性别、身高、肿瘤类型和分期等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 垫枕改良方法 对常规长度垫枕进行改良, 使之可根据患者身高不同灵活调节; 以对人体无毒害作用人造革或皮质作为垫枕外防护套, 选择荞麦皮做内芯, 并以压缩纤维板作为

挡板或垫板。高度 15~30 cm, 底边宽度 60~80 cm, 并设有足跟和下肢放置凹槽, 并以尼龙黏扣连接于皮革垫。

1.2.2 护理方法 两组患者术后均给予抗感染、心电监护、止血等处理, 对照组术后按常规方法将普通皮垫枕置于患肢下方以抬高患者; 观察组术后以改良垫枕抬高患肢。两组均根据患者主观感受调整垫枕椎感觉舒适为止。患者均使用垫枕 10 h/d, 连续使用 7~14 d。

1.3 观察指标

1.3.1 肿胀程度 参考人民卫生出版社《骨科临床疗效评价标准》(2003) 有关内容将肿胀程度分为 3 个等级, III 度: 皮肤肿胀明显, 出现水泡, 但无筋膜室综合征; II 度: 皮肤肿胀较明显, 皮肤纹理消失但无水疱; I 度: 皮肤略肿胀, 皮肤纹理仍在。

1.3.2 疼痛程度和自我舒适度 术后第 7 天观察并比较两组患者疼痛视觉模拟评分法(VAS 评分), 并对自我舒适度(百分制)进行打分。

1.3.3 综合疗效评价 疗效共分 4 个等级, 显效: 使用 3 d 内疼痛、肿胀消失; 有效: 使用 3~5 d 疼痛、肿胀消失; 好转: 使用 6~7 d 疼痛、肿胀消失; 无效: 使用 7 d 疼痛、肿胀无明显改善。以(显效+有效+好转)/总例数×100% 计算总有效率。

1.4 统计学处理 将观察结果录入 EpiData 软件中, 由 2 名人员独立录入并比对双方结果。数据分析采用 SPSS19.0 统计软件进行, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验进行比较, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验、Ridit 分析进行比较, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肿胀程度比较 观察组 I 度肿胀 27 例, II 度 17 例, III 度 1 例, 对照组分别为 14 例、23 例、8 例, 两组比较差异有统计学意义(Ridit $z = 24.662, P = 0.000$), 观察组肿胀程度优于对照组。

2.2 两组患者疼痛程度和自我舒适度比较 观察组的 VAS 评分(4.86±1.65)分、自我舒适度评分(93.65±13.45)分, 与对照组的(6.54±1.42)、(81.34±17.44)分相比, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者综合疗效比较 观察组有效率 88.89%, 对照组有效率 57.78%, 观察组疗效优于对照组, 两组比较差异有统计学意义(Ridit $z = 112.419, P = 0.000$)。见表 1。

表 1 两组患者综合疗效比较

组别	<i>n</i>	显效(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	好转(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	有效率(%)
观察组	45	11	12	17	5	88.89
对照组	45	7	9	10	19	57.78

2.4 两组患者并发症发生率比较 观察组 1 例(2.22%)、对照组 3 例(6.66%) 术后出现患者胀痛持续加剧, 经彩色多普勒超声诊断证实为深静脉血栓早期, 两组并发症发生率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 9.584, P = 0.000$)。

3 讨论

下肢骨肿瘤手术治疗包括单纯切除、扩大切除, 刮除植骨、关节融合、自体或异体骨移植也偶有使用^[5]。术后创伤导致局部毛细血管壁通透性增加, 各种渗出增多, 引起组织水肿; 同时, 肿胀的细胞破裂, 细胞碎片对末梢神经刺激可导致严重疼

痛; 肿胀还可导致毛细血管静脉和淋巴回流障碍, 进一步加重疼痛和肿胀, 影响疾病治疗和患者康复^[6]。杨艳玲^[7] 研究发现, 合理的术后护理干预, 可有效减轻患者疼痛和肿胀。

国内外多项研究均表明, 有效抬高患肢是减轻和预防下肢水肿, 减轻创口疼痛的重要措施^[8-9]。传统处理方法为双腿间使用统一尺寸垫枕, 未考虑患者个人身高影响, 导致部分患者下肢悬空, 使患者难以保持有效体位, 加重了患肢负担; 同时, 材料高度不固定, 使患者不能保持适宜抬高角度, 影响了康复效果。方瑞红等^[10] 认为, 将患者置于下肢抬高垫上, 有利于选择合适抬高角度, 防止下肢滑落。本院对传统垫枕进行改进, 将原有固定长度改为可调式长度, 适应了不同身高患者需要, 尤其是解决了身高较高患者实际困难; 同时, 以荞麦皮为填充材料, 并以压缩纤维板作为挡板或垫板, 改善了垫枕的弹性和透气性, 且不易被下肢重量压扁, 增加患者舒适感; 另外, 增加了足跟和下肢放置凹槽, 更有利于患肢固定, 防止下肢滑落, 减轻下肢背面血管的受压, 并减轻了下肢压疮、外旋、内收等的出现; 同时, 改良垫枕对高度的调节更为灵活, 使患者能够选择更为适宜的体位, 有利于静脉回流, 减少肿胀的发生。

总之, 对传统垫枕进行改良, 能够使患肢保持合理、稳定的有效体位, 有利于缓解患者术后疼痛, 促进伤口愈合。本法改良成本低, 消毒处理方便, 有利于减轻患者经济负担, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 燕太强, 郭卫, 杨荣利, 等. 下肢远端原发性骨肿瘤患者的生存和肢体功能分析[J]. 中华外科杂志, 2010, 48(20): 1550-1555.

[2] 陈荣生, 曾勇明, 刘志宏, 等. 髌骨改良轴位的体位设计及临床应用[J]. 重庆医科大学学报, 2010, 35(6): 920-922.

[3] 陈天芬, 陈天进, 郑康霞. 下肢静脉回流功能垫的制作与应用[J]. 护理管理杂志, 2009, 9(3): 22.

[4] Tsuchiya H, Tomita K, Mori Y, et al. Marginal excision for osteosarcoma with caffeine assisted chemotherapy[J]. Clin Orthop, 1999, 41(358): 27-35.

[5] 张细梅. 骨科下肢抬高垫在下肢骨折护理中的应用[J]. 中医药导报, 2012, 18(12): 99-100.

[6] Puri A, Subin BS, Agarwal MG. The management of persistent pain in older persons[J]. J Am Geriatr Soc, 2012, 50(6): 205-224.

[7] 杨艳玲. 静脉回流差导致下肢浮肿的护理指导[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(2): 127.

[8] 韦玉芳, 谢红, 郑乐专, 等. 下肢骨牵引中巧垫薄软枕预防压疮[J]. 护理研究, 2009, 23(16): 1452-1453.

[9] 李素英. 骨科大手术后患者下肢深静脉血栓的预防护理[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(19): 2431-2432.

[10] 方瑞红, 张克琴, 蔡玉霞. 自制衬垫在下肢皮牵引中的应用[J]. 赣南医学院学报, 2013, 33(3): 360.