

以肺炎越严重的患儿其免疫异常情况越突出,与之相关的指标表达也越异常^[12-13]。因此与之相关的指标,如多类维生素指标及免疫指标本身的表达水平也随之出现波动状态,提示上述各指标的价值较高,可为疾病的诊断和治疗提供参考依据^[14-15]。

综上所述,社区获得性肺炎患儿血清维生素 C、D、E 及免疫指标明显异于健康儿童,其对社区获得性肺炎的严重程度有一定的鉴别价值,故临床检测意义较高。

参考文献

- [1] 赵博,陈莹莹,谭明旗.淋巴细胞计数对社区获得性肺炎患者细胞免疫功能的判断价值[J].南方医科大学学报,2016,36(2):273-276.
- [2] 龙盼,沈国峰,李响,等.重症监护病房医院获得性感染患者免疫功能的临床特点[J].中国呼吸与危重监护杂志,2016,15(1):22-25.
- [3] 孙婷,魏振利,周林福.肺炎支原体的免疫致病机制[J].中国免疫学杂志,2015,31(10):1438-1441.
- [4] 戴斌.胸腺法新对老年 SCAP 患者血清免疫蛋白及 T 淋巴细胞亚群的影响及疗效分析[J].海南医学院学报,2015,21(3):353-355.
- [5] Saukkoriipi A, Palmu AA, Jokinen J, et al. Effect of antimicrobial use on pneumococcal diagnostic tests in elderly patients with community-acquired pneumonia[J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2015, 34(4):697-704.
- [6] 何晓蕴,侯一军,秦芳,等.中西医结合治疗对老年社区获得性肺炎患者免疫功能的影响[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(12):1670-1672.
- [7] 祁云清,常璠.高海拔地区老年社区获得性肺炎患者体液免疫功能变化结果分析[J].标记免疫分析与临床,2014,

21(6):655-657.

- [8] Regunath H, Kimball J, Smith LP, et al. Severe Community-Acquired pneumonia with bacteremia caused by herbaspirillum aquaticum or herbaspirillum huttiense in an Immune-Competent adult[J]. J Clin Microbiol, 2015, 53(9):3086-3088.
- [9] 吴莹莹,陈洪敏,叶燕娟.不同病原菌所致社区获得性肺炎患儿急性期免疫功能变化[J].江苏医药,2013,39(24):3002-3004.
- [10] 樊慧苏,吴杰,曲春生,等.25-羟维生素 D3 水平与婴幼儿社区获得性肺炎的关系[J].中国基层医药,2016,23(4):512-515.
- [11] 宋宇,刘晓民.1,25(OH)₂ 维生素 D 与社区获得性肺炎[J/CD].中华肺部疾病杂志(电子版),2015,8(2):113-116.
- [12] 任静,孙斌,缪珀,等.血清维生素 D 水平与幼龄儿童社区获得性肺炎严重程度及危险因素的相关性研究[J].中国当代儿科杂志,2013,15(7):519-521.
- [13] Yu HX, Zhao MM, Pu ZH, et al. Clinical data analysis of 19 cases of community-acquired adenovirus pneumonia in immunocompetent adults[J]. Int J Clin Exp Med, 2015, 8(10):19051-19057.
- [14] 杨华琴.血清维生素 D 与儿童社区获得性肺炎的相关性研究[J].全科医学临床与教育,2015,13(1):31-34.
- [15] 温小兰,潘伟权,邓琴,等.维生素 D 与儿童社区获得性肺炎发生及预后的相关性研究[J].检验医学与临床,2014,11(24):3457-3458.

(收稿日期:2017-01-15 修回日期:2017-02-23)

湿润烧伤膏在临床护理换药的疗效研究^{*}

江 霞,郎拥军,张宝华[△]

(重庆市丰都县人民医院科教科 408200)

摘要:目的 探讨临床护理采用湿润烧伤膏对创面进行换药的临床效果。方法 选取该院 2014 年 1 月至 2015 年 12 月收治的 200 例各种原因导致的创面换药治疗的患者,随机分为试验组和对照组,每组各 100 例。对照组患者使用传统换药方法和常规护理措施,试验组应用湿润烧伤膏换药,并配合严密的换药操作流程和全程临床护理措施。比较 2 组患者的临床治疗效果,换药时导致的创面疼痛、出血、创面及肉芽组织损伤、再次感染、瘢痕形成等并发症。结果 2 组患者接受不同的换药治疗和护理后,试验组患者的好转、治愈率明显高于对照组($P < 0.05$),换药时创面出血量明显少于对照组($P < 0.05$),创面疼痛感明显减轻,疼痛发生率比对照组明显减少($P < 0.05$),创面及肉芽组织损伤也比对照组明显减少($P < 0.05$),瘢痕形成明显少于对照组($P < 0.05$)。结论 采用湿润烧伤膏进行各种创面换药,并配合全程临床护理措施及正规创面换药操作流程,能显著提高创面治愈率,降低并发症,较传统换药更具优势,值得临床推广和应用。

关键词:湿润烧伤膏; 临床应用; 护理研究

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.027 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)13-1916-03

如何减轻在换药过程中给患者带来的疼痛、出血、创面及肉芽组织损伤、再次感染、瘢痕形成等并发症,一直是临床外科

面临的一个严峻问题,因此需寻求一种安全、可靠、无痛苦的换药方法。随着湿性愈合理论的提出,证明湿润环境可加快表皮

^{*} 基金项目:重庆市丰都县科委资助项目(丰成字 2013Y009)。

[△] 通信作者, E-mail:1036560849@qq.com。

细胞的迁移速度,无结痂形成,避免表皮细胞绕经痂皮下迁移而延长愈合时间,从而促进创面愈合。湿润烧伤膏为油性物质,符合这一理论,再配合严密的换药操作流程和全程的临床护理措施,可达到满意效果,也对患者的预后起到积极作用^[1]。为了观察湿润烧伤膏在临床护理创面换药应用中的效果,现探讨全程临床护理措施对创面换药的意义,并与传统创面换药护理方法进行对比研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014—2015 年在该院内、外科住院需要换药治疗的 200 例患者,纳入标准:各种外伤创面、褥疮、慢性溃疡、糖尿病足、冻疮、足癣、有机磷杀虫剂皮肤灼伤、犬咬伤、隐蚊虫感染、疱疹病毒感染、乳头皲裂、输液导致的静脉炎、烧伤、各种手术切口等。将患者随机分为试验组和对照组,每组各 100 例。对照组患者各种外伤 21 例,褥疮 2 例,慢性溃疡 3 例,冻疮 4 例,足癣 2 例,有机磷杀虫剂灼伤 3 例,犬咬伤 4 例,隐蚊虫感染 2 例,疱疹病毒感染 7 例,乳头皲裂 3 例,输液导致的静脉炎 2 例,不同程度的烧伤 31 例,各种手术感染切口 16 例;男 58 例,女 42 例,年龄 0.3~86.0 岁,平均年龄(43.0±1.4)岁。试验组患者各种外伤 20 例,褥疮 3 例,慢性溃疡 3 例,冻疮 5 例,足癣 3 例,有机磷杀虫剂灼伤 4 例,犬咬伤 3 例,隐蚊虫感染 2 例,疱疹病毒感染 8 例,乳头皲裂 2 例,输液导致的静脉炎 2 例,不同程度的烧伤 32 例,各种手术感染切口 13 例;男 56 例,女 44 例,年龄 0.2 岁~87.0 岁,平均年龄(43.0±1.5)岁。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 伤口处理和换药方法 对照组患者按照常规创面清创消毒处理后,无菌敷料包扎,每日换药 1 次。试验组患者则根据创面损伤和感染程度,在严格无菌技术操作下进行不同的创面处理后涂以湿润烧伤膏,再视伤口的部位和气温而决定是否用无菌敷料包扎,然后坚持伤口全程换药。具体方法:(1)单纯新鲜炎性创面无污染者,可直接创面涂湿润烧伤膏,厚 0.5~1.0 mm,每 6 小时 1 次。(2)污染创面用碘伏消毒,生理盐水冲洗后,再涂湿润烧伤膏厚 0.5~1.0 mm,每 4~6 小时 1 次。(3)各种感染、溃疡创面脓性分泌物者,先用 3% 的过氧化氢清洗伤口,再用 0.9% 的生理盐水冲洗干净后,行无损清创,清除脓液、脓胎,有痂皮形成者,尽量去除痂皮^[2]。清除坏死组织,用干净方形纱布除去液体及液化组织,然后创面涂以湿润烧伤膏厚约 2 mm,均以每 4 小时换药 1 次。(4)伤口深或需要引流者,填充湿润烧伤膏后放置引流条,引流条不能堵塞过紧,每日换药 1 次。(5)犬咬伤新鲜伤口应用肥皂液清洗,再用 0.9% 的生理盐水冲洗干净,1% 碘伏消毒创面皮肤后,涂湿润烧伤膏厚约 1 mm,每 4~6 小时 1 次。(6)有机磷农药烧伤,创面用大量无菌生理盐水冲洗干净,清除污物及坏死脱落表皮,有水泡形成者给予低位放水,彻底清创,尽可能清除残留的有机磷药物,然后创面均匀涂上湿润烧伤膏厚约 1 mm,3~5 h 涂 1 次。(7)糖尿病足皮肤感染者,清除病灶周围老化组织及溃疡和表面污秽膜状附着物,再涂湿润烧伤膏厚约 1 mm,无菌纱布覆盖。

1.2.2 护理方法 对照组患者接受传统的创面换药护理措施。试验组患者采用全程的临床创面护理措施。(1)加强基础护理:①保持清洁卫生及室内良好通风,空气清新,室温保持在 20~24 ℃,湿度保持在 50%~60%^[3]。因大部分患者创面需暴露,特别是大面积烧伤患者,室温过低易导致患者感冒,加重病情。室温过高会使该膏体变稀,创面附着差,影响其治疗

效果和患者的舒适感。②协助患者做好日常生活护理及个人清洁卫生,防止细菌入侵加重创面感染。对恶液质卧床患者,给予防压疮气垫床,建立翻身卡,每 1~2 小时翻身 1 次,避免局部受压,避免翻身时拉推等动作,防止皮肤受损,并教会家属翻身技巧;强迫体位不能翻身者,根据不同部位垫以软垫支撑保护,防止局部长期受压,并保持床单干净平整,以免卧床太久导致压疮发生。(2)心理护理:患者分为急性期和慢性期,急性期患者大多为突如其来的创伤所致,患者及家属无充分的心理准备,对其处理也较忙乱;而慢性期患者及家属往往心灰意冷,对治疗效果无信心,对湿润烧伤膏的治疗产生怀疑,表现出消极的态度。因此,应给予患者及家属耐心解释湿润烧伤膏的药理作用,使其心理得到安慰,增强信心。介绍治愈患者进行案例说明,取得患者及家属的充分配合。(3)创面管理:应做到“4 个及时”^[4]。即:及时观察,及时清除液化、坏死物,及时清理残余药膏,及时换药。①严格交接班,观察湿润烧伤膏应用与传统的换药方法,比较伤口愈合速度进展的具体情况进行表格登记,建立换药卡,注明创面换药时间。②严重感染创面应落实严密的创面监控措施,加强对创面正确评估,发现创面愈合不良或治疗无进展,引流不畅者,及时组织讨论及护理会诊。③创面药物如被擦掉,应立即补上,随时保持创面被湿润烧伤膏覆盖。不易暴露的创面,涂药后应用无菌敷料覆盖,定时换药。(4)评估患者全身状况:现代护理研究表明,伤口已不再是机体局部的病变,其与身体状况高度相关^[5]。因此,应正确评估患者全身状况。如出现恶液质、营养不良会减弱组织的完整性和愈合的功能,延长创面愈合时间。应给予营养丰富的食物,必要时静脉补充肠外营养。(5)健康指导:①饮食指导,首先向患者解释营养的重要性,了解其饮食习惯和爱好,给予高热量、高蛋白、含维生素丰富无刺激性、易消化的食物,以增加营养,提高全身抵抗力。②功能锻炼,创面在四肢关节部位者,督促、协助给予适当的功能锻炼,预防创面纤维化后致肢体功能受限。(6)出院指导:出院后需继续用药者,教会其家属或患者换药流程及注意事项。如为颜面部创面恢复后,3 月内避免强烈的太阳光直射,特别是面部烧烫伤患者尤为注意。

1.3 统计学处理 比较 2 组患者的好转率和治愈率,并随访 1~3 个月,了解并发症发生率及治疗满意度。采用 SPSS16.0 统计软件进行数据分析,计数资料以例数或百分率表示,组间比较使用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2 组患者接受不同创面换药治疗及护理措施后,试验组患者好转 100 例,好转率为 100%,治愈 99 例,治愈率为 99%,换药时创面疼痛减轻 100 例,疼痛减轻率 100%,创面轻微疼痛感 9 例,创面出血 8 例,创面瘢痕形成(轻微)2 例,肉芽组织损伤 2%。对照组患者治愈 82 例,治愈率为 82%,好转 88 例,好转率为 88%,换药时创面疼痛 100 例,创面疼痛减轻率 0%,创面疼痛感 100%,创面出血 53 例,创面瘢痕形成 36 例,肉芽组织损伤 89%。而不同程度炎性感染创面试验组比对照组提前 2~13 d 愈合,总的效果明显好于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者创面并发症及治愈率结果比较(n)

组别	例数 (n)	瘢痕 形成	创面 出血	创面 疼痛减轻	肉芽 组织损伤	好转	治愈
实验组	100	2	8	100	2	100	99
对照组	100	36	53	0	89	88	82

3 讨 论

换药在外伤、手术、烧伤、感染创面的治疗中具有重要的作用,是外科治疗的重要措施之一,也是护理工作的重要组成部分。传统的创面换药护理主要是用纱布、纱条、棉垫、绷带等基本伤口换药材料,虽有保护创面、吸收渗液、制作简单、价格便宜等优点,但创面愈合环境差、结痂造成创面疼痛、更换敷料时因敷料与创面紧贴分离导致损伤创面及新鲜的肉芽组织出血、再次感染、愈合速度慢、换药时间延长、不能隔绝细菌侵入、易造成痂下脓肿等。特别是手指的创面,还有可能因换药时疼痛导致患者疼痛性休克。关节部位的创面因瘢痕形成,则影响其正常功能。湿润烧伤膏为纯中药制剂,是烧、烫伤患者首选的局部用药,是治疗烧伤皮肤缺损的有效药物,具有改善微循环、活血化淤、收敛止血、软坚散结、清热解毒、祛腐生肌敛疮、消肿止痛之功效,能有效促进新生肉芽及上皮组织迅速生长,促进创面早期愈合,不经过痂下愈合过程而自然愈合,减少瘢痕形成^[6]。可隔离空气对创面的刺激,减轻外界对局部神经的刺激,降低创面反应,解除血管痉挛,缓解疼痛^[7]。保护创面阻止水分过度蒸发,消除由创面干燥损伤的刺激性疼痛。及时引流的坏死组织,避免炎性物质所致的刺激性疼痛。湿润烧伤膏为油性物质,又可促进创面坏死组织尽快液化排出,可在创面形成保护膜实施封闭创面,阻止外界细菌入侵污染和二次感染,同时其含有广谱抗菌作用的中药成分可抑制细菌生长,减轻细菌的侵袭感染而导致的创面进一步加深^[8]。随时保持创面湿性环境,促进多种生长因子释放,加快创面愈合速度,实现创面湿性愈合的理论。

使用湿润烧伤膏只需在首次换药时进行创面彻底清创消毒,再次换药时除涂创面残于药膏后直接用药,避免了消毒剂对创面组织细胞再生的影响^[9]。操作简单易行,经济实用,还能减少抗菌药物的大量应用,具备了“简”、“便”、“效”、“廉”的优势^[10]。因该药具备众多优点,被广泛应用于临床各种创面

• 临床探讨 •

的换药治疗。在湿润烧伤膏创面换药过程中,需配合严密的换药操作流程和全程的临床护理措施,主要包括评估创面损伤和感染程度导致的原因,进行有效清创处理,加强基础护理、心理护理、创面管理、健康指导、出院指导等有效护理措施,明显减少了创面换药时给患者带来的创面损伤、出血、疼痛、再次感染等并发症,明显缩短了换药时间,缩短住院期,提高治愈率,减轻患者的家庭负担和经济负担,且易被医师采用及患者接受,因此,值得向社区和基层医疗单位推广并应用。

参考文献

- [1] 马双莲,薛岚.实用肿瘤科护理及技术[M].北京:科技出版社,2008:156.
- [2] 王永茂,爱华,张惠.湿润烧伤膏的临床应用[J].基层医学论坛,2004,8(3):241.
- [3] 杨新国.湿润烧伤膏治疗压疮的体会[J].山西医药杂志,2014,43(17):2107-2108.
- [4] 蒋丹,伍建华,李川.湿润烧伤膏联合创疡贴治疗压疮的疗效观察[J].中国烧伤创疡杂志,2015,27(3):181-183.
- [5] 王玉红,武静莉,湿润烧伤膏治疗压疮的临床观察及护理[J].护理实践与研究,2009,17(6):104-105.
- [6] 徐荣祥.烧伤医疗技术蓝皮书[M].北京:中国医药科技出版,2009:388-391.
- [7] 王成传,李庆海,朱国卿,等.烧伤湿润暴露治疗创面的细菌生态学调查[J].中国烧伤创疡杂志,2008,20(2):91.
- [8] 安毓玲,安冰玲,湿润烧伤膏治疗 88 例褥疮的疗效及护理[J].中国现代药学应用,2008,9(3):94-95.
- [9] 陈善德.再生医疗技术在基层医院的应用体会[J].中国烧伤创疡杂志,2013,25(3):206-207.

(收稿日期:2017-01-30 修回日期:2017-03-10)

形成性评价模式用于教学查房以提高学生的核心能力^{*}

陈丽燕¹,冯冰霞²,邱秀媚²,王雪娇¹

(海南医学院第一附属医院:1. 护理部;2. 急诊科,海口 570102)

摘 要:目的 探讨形成性评价模式应用于教学查房对本科护生核心能力的价值及影响。方法 将 2015—2017 年在海南医学院第一附属医院实习的 108 例本科护生选为研究对象,按照年度将学生分为 2 组,每组 54 例。对照组为 2015 年 6 月至 2016 年 4 月的本科护生,采用传统的教学查房模式。试验组为 2016 年 7 月至 2017 年 4 月的本科护生,使用形成性评价的教学模式。2 组学生在实习结束前 2 周进行教学查房核心能力的调查。比较 2 组学生的评判性思维能力、临床护理决策能力、沟通能力、自主学习能力的评分。结果 试验组学生的评判性思维能力[(362.79±40.14)分]、临床决策能力[(103.24±10.72)分]、沟通能力[(93.77±8.63)分]、自主学习能力[(106.28±5.42)分]均明显优于对照组[(310.11±30.85)、(84.49±12.31)、(81.25±4.32)、(92.88±8.63)分],差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 形成性评价模式应用于教学查房,可优化护理教学流程,提高临床护理教学质量,使学生在护理工作中的思维判断、决策、沟通、自主学习等核心能力均显著提升。

关键词:形成性评价; 本科护生; 教学查房

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.028 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)13-1918-03

本科护生在校期间临床实践操作概率较少,基础护理技能操作不规范,与病患沟通经验不足,风险防范意识欠缺,是发生医疗纠纷的高危人群,因此良好的培训教学十分重要^[1]。护理

教育评估是保证及改善教学质量的重要手段,既包括如学习成绩等可量化指标,同时也包含情感、态度等不可量化指标评价,其中形成性评价作为不可量化评价指标主要反映学生核心能