

究,2016,13(23):32-33.

[2] 陈敏军. 营养护理对终末期肾病血液透析患者的影响[J]. 国际护理学杂志,2017,36(13):1770-1772.

[3] 王文筱,韩瑜,刘聪聪,等. 营养护理专科小组的建立与营养支持护士的培养[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(21):1641-1646.

[4] 李金环. 营养护理对终末期肾病血液透析患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(4):106-108.

[5] LANGIUS J A E,ZANDBERGEN M C,TULDER M W V,et al. pp125-sun effect of nutritional interventions on nutritional status of patients with head and neck cancer:a systematic review[J]. Clin Nutr Supplements,2012,7(1):75-76.

[6] 罗明华. 营养指导与饮食控制对老年慢性肾脏病患者的干预效果[J]. 航空航天医学杂志,2019,30(2):138-140.

[7] 滑丽美,胡丽叶,雷敏,等. 限制膳食蛋白营养干预对早期糖尿病肾病患者肾脏功能的影响[J]. 临床误诊误治,2018,31(4):48-51.

[8] 胡国玉,童赞,吴锡信. 终末期肾病患者加强营养护理干预效果观察及应用价值对比研究[J]. 吉林医学,2018,39(7):1358-1359.

[9] 袁继福,刘丽娟,索秀芳. 血液透析滤过治疗对糖尿病肾

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 13. 037

病患者营养状况胰岛素抵抗及生活质量的影响[J]. 安徽医学,2018,39(1):54-56.

[10] 王彩霞,刘迅,李少敏,等. 慢性肾病患者中营养水平对尿酸水平与实测肾小球滤过率之间关系的影响[J]. 新医学,2017,48(4):239-244.

[11] 刘翠兰,刘华,程锦绣,等. 骨化三醇联合羟苯磺酸钙对糖尿病肾病维持腹膜透析患者微炎症、营养状况和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,12(11):47-49.

[12] 郭焕开,陈小荷,李春喜,等. 协同护理模式对血液透析患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 中国医药科学,2017,7(7):112-114.

[13] 陶玮. 糖尿病肾病维持性血液透析患者自我管理能力和健康行为与营养状况的关系研究[J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(13):76-78.

[14] 尚瑜,谭峰. 终末期肾病不同透析方式患者血清 CRP、IL-6、TNF-α 水平及与营养指标的关系[J]. 中国临床研究,2018,31(6):749-752.

[15] 王丹. 慢性肾衰竭血液透析患者营养支持的效果分析[J]. 临床研究,2018,26(9):169.

(收稿日期:2019-12-03 修回日期:2020-04-14)

护理专案改善法在提高伤口联络员对压力性损伤分期判断准确率中的应用效果分析

李焱莹

陆军军医大学第一附属医院皮肤科,重庆 400038

摘 要:**目的** 探讨护理专案改善法在提高伤口联络员对压力性损伤分期判断准确率中的应用效果。**方法** 运用护理专案改善法分析伤口联络员对压力性损伤分期判断准确率低的原因,制订“理论-门诊-巡诊”培训体系,自制调查问卷,在 2018 年 4—11 月,对全院 66 名伤口联络员进行调查-培训-再调查的方式,比较培训前后压力性损伤分期间卷的得分,伤口联络员对分期判断的情况。**结果** 培训后伤口联络员对压力性损伤分期判断总得分显著高于培训前($P<0.05$);伤口联络员在工作中的责任感和学习主动性增强($P<0.001$)。**结论** 通过护理专案改善法,加强了团队合作,可提高伤口联络员对压力性损伤分期判断的准确率,提高了护理质量。

关键词:压力性损伤; 护理专案改善法; 分期判断

中图分类号:R751 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)13-1912-04

2016 年 4 月美国压疮咨询委员会将压疮改为压力性损伤(PI),同时对 PI 的分期和临床表现做了更新^[1-2]。PI 作为衡量医院护理质量的标准之一,在临床工作中受到高度重视,各级医院对 PI 的预防和治疗管理均较为严格^[3]。本院 2016 年 9 月根据新版指南对院内 PI 上报系统进行同步更新。2018 年,本院伤口委员会采用护理专案改善法开展以“提高全院伤口联络员 PI 分期判断准确率”为主题的培训,取得良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 3 月本院各科室上报的伤口联络员共 66 名为研究对象,均为女性,年龄 22~46 岁,平均(32.24±4.88)岁,学历、工作年限和

职称基本情况见表 1。

表 1 研究对象的基本资料			
项目	分类	人数(n)	构成比(%)
学历	本科	49	74.2
	专科	17	25.8
工作年限(年)	≤5	13	19.7
	6~10	20	30.3
	11~15	22	33.3
	≥16	11	16.7
职称	护士	13	19.7
	护师	34	51.5
	主管护师	19	28.8

1.2 方法

1.2.1 成立护理专案改善小组 由 5 名伤口委员会

成员组成,1 名组长,4 名成员,见表 2。

表 2 专案改善小组成员

人员	年龄(岁)	学历	职称	职责
组长	54	研究生	副主任护师	总体协调,管理,决策
成员 1	50	研究生	副主任护师	制订问卷,问卷评分
成员 2	33	本科	主管护师	制订问卷,联络员培训排班,问卷评分
成员 3	31	本科	主管护师	问卷调查,回收,联络员培训排班
成员 4	30	本科	护师	问卷调查,回收,资料管理

1.2.2 问卷的制订 问卷分为两部分,第一部分为基础测试,以新版 PI 指南作为参考,设计调查问卷,分为理论题和实践题,共 10 题。计分方式,每题 10 分,60 分为合格。测试题由伤口委员会全体成员共计 15 名进行答题,统一时间和环境独自答题,当答案统一率不为 100%时,进行讨论修改,直至 10 个题目答案统一率为 100%,定为标准答案,并当场回收测试问卷。第二部分为 PI 分期判断的测试,共 6 题,由专案改善小组制订,伤口委员会全体讨论,最终完成调查问卷的制订。

1.2.3 问卷发放回收 2018 年 4 月 2 日至 4 月 4 日,由专案改善小组 2 名成员逐一发放到科室,进行现场填写,要求每位伤口联络员独立完成,时间不超过 15 min,当场回收问卷,发放 66 份,回收 66 份,回收率 100%。

1.2.4 现状原因分析 2018 年 4 月,对回收的问卷

进行整理,由专案改善小组双人评分复核,小组所有成员应用头脑风暴、鱼骨图对联络员判断 PI 分期准确率低的原因进行分析^[4],见图 1,再由伤口委员会共同讨论,最后确定要因:理论培训形式单一,实践培训缺乏,指导作用欠缺,资源共享平台缺乏。

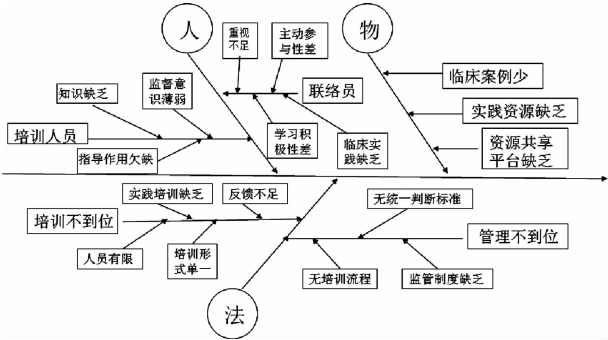


图 1 影响伤口联络员对 PI 分期判断的因素鱼骨分析图

1.2.5 制订和实施对策 参考相关文献及本院 PI 管理制度^[5-8],制订“理论-门诊-巡诊”的培训模式,建立资源共享平台,实施改善对策。理论培训为邀请院内及院外伤口造口专家开展院内专题讲座,以及联络员在科室授课两种方式。门诊培训以本院伤口护理门诊学习为主,主要学习慢性伤口换药。巡诊培训主要针对全院各科室上报的 PI 患者,每周伤口委员会安排 3 次全院巡诊,伤口联络员由专案改善小组排班,进行跟班巡诊。联络员参与培训后由专案改善小组如实记录,此外,建立微信群、伤口公众号,提供咨询和答疑的平台。具体对策见表 3。

表 3 伤口联络员培训对策

要因	对策
理论培训形式单一	(1)专题讲座:每季度举行一次专题讲座,培训对象为全院伤口联络员,每次讲座内容以 PI 的分期为基础,拓展至预防、治疗、案例分析。 (2)专题授课:联络员按要求完成理论培训,所有联络员以 PI 分期内容为基础,在本科室进行至少 1 次授课,并将内容和授课照片上传给专案改善小组负责人。
实践培训缺乏	(1)门诊实践:在伤口护理门诊学习 2 次换药,熟悉 PI 的临床表现。 (2)巡诊实践:伤口联络员进行 2 次全院 PI 跟班巡诊,熟悉上报及现场查看的流程,各科室 PI 患者由护士长和伤口联络员负责管理。
指导作用欠缺	(1)统一判断标准:制订临床 PI 分期卡片,包括所有分期、临床表现及典型照片,为判断分期提供参考。 (2)加强监督:专案改善小组成员指导伤口联络员授课幻灯片内容,登记每位伤口联络员已完成的培训,并及时督促未完成者。专案改善小组成员不定期到各科室检查 PI 上报真实情况。
资源共享平台缺乏	(1)建立微信群:伤口联络员可在微信平台里随时询问有关 PI 的各类问题或个案指导,由小组成员及时解答。 (2)建立公众号:将理论授课内容以及每月科普知识分享至公众号供大家随时学习,详细阐述 PI 分期的判断方法、要点及案例图片解析。

1.3 观察指标 比较培训前后问卷得分情况,同时对培训前后伤口联络员对 PI 相关知识掌握情况进行调查。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 对数据进行分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,改善前后比较采用配对 t 检验。计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2018 年 4—11 月,实施培训;2018 年 11 月 26—28 日,对 66 名伤口联络员再次进行问卷调查,问卷及调查方式与培训前一致,66 名伤口联络员无离职和休假,发放问卷 66 份,回收 66 份,回收率 100%。全院 66 名伤口联络员,完成科室理论授课 63 名,完成率 95.5%;伤口护理门诊学习共 132 次,完成 122 次,完

成率 92.4%；全院巡诊 132 次，完成 118 次，完成率 89.4%。

统计 2018 年 4—11 月上报 PI 共计 444 例，因描述不准确而被退回修改的有 127 例，占 28.6%，比 2017 年(62.1%)降低了 33.5%。问卷调查结果显示，培训前，PI 分期判断总得分为(49.24±24.95)分，培训后总得分为(72.27±20.67)分，培训前后比较，差异有统计学意义($t=6.200, P<0.05$)。其他调查结果见表 4。

表 4 培训前后伤口联络员现状调查[$n=66, n(\%)$]					
项目		培训前	培训后	χ^2	P
1. 是否独立完成过分期判断	是	12(18.2)	45(68.2)	31.030	<0.001
	否	54(81.8)	21(31.8)		
2. 遇到 PI 患者，是否主动看书或咨询专业老师帮助	是	23(34.8)	46(69.7)	16.690	<0.001
	否	43(65.2)	20(30.3)		
3. 是否会根据临床表现进行分期	是	10(15.2)	47(71.2)	35.027	<0.001
	否	56(84.8)	19(28.8)		
4. 遇到 PI 患者，是否等待护士长处理	是	47(71.2)	5(7.6)	36.543	<0.001
	否	19(28.8)	61(92.4)		
5. 目前参加的培训是否提高 PI 学习积极性	是	12(18.2)	55(83.3)	41.023	<0.001
	否	54(81.8)	11(16.7)		

3 讨 论

PI 分期的准确判断是有效预防和治疗该病的前提^[3]。护理专案改善法培训前仅 18.2% 的联络员独立完成过分期判断，71.2% 的人等待护士长处理，主动查阅书籍文献或者咨询专家的人数仅占 34.8%，能根据临床表现进行分期判断的占 15.2%。培训前仅以参加讲座形式进行学习，培训结束后无反馈，导致伤口联络员学习积极性低，知识掌握不牢固。本次培训以理论到实践循序渐进的模式，在讲座形式的基础上，要求伤口联络员以科室授课形式，主动参与学习，增强责任感。护理专案改善小组成员每月撰写科普，扩展知识面，起到反复记忆，巩固知识的作用。部分学者提出临床实践的积累对理解和掌握 PI 分期更为重要^[9-10]，护士准确判断 PI 分期有助于决策和采取有效的预防措施。由于科室 PI 患者分布不均匀，相关研究多以小组形式的案例讨论、开展工作坊等方式进行实践培训^[7-8]。结合本院情况，联合伤口护理门诊和全院 PI 巡诊，开展以教员 1 带 2 的培训方法。通过学习伤口换药，认识皮肤结构，掌握肉芽、腐肉、潜行和窦道等相关概念的临床表现，跟班巡诊，让伤口联络员熟悉上报系统的流程和要求，更直观，更清楚地看到临床中不同分期的 PI，更快、更准确地判断 PI 分期，充分提高联络员对 PI 分期判断的准确率。

目前，各类平台的建立在人与人的沟通中提供了便利。培训前没有为伤口联络员建立咨询交流的渠

道，寻求帮助的途径少，导致其在临床工作中处理 PI 患者缺乏责任感，处于被动状态。微信群的建立给伤口联络员提供了咨询、答疑、讨论等场所，微信群里所有与 PI 相关问题，专案改善小组成员必须在 2 h 内回复，公众号里的科普内容可随时下载或转发，伤口联络员可查看和复习，鼓励各伤口联络员将科室 PI 患者拍照发到微信群里，进行案例讨论。专案改善小组将 PI 分期标准制作为卡片，发放各科室，将判断标准统一化，提高效率。专案改善后，主动查看资料书籍，主动进行咨询或者讨论的联络员占 69.7%，比改善前增加了 34.9%。资源共享平台能及时解决问题，共同探讨问题，伤口联络员可根据自己的时间更加自由地学习，增强伤口联络员的责任感，提升主动性。

本研究结果显示，2018 年 4—11 月上报 PI 共 444 例，因 PI 分期描述不准确而返回科室修改的有 127 项，占 28.6%，比 2017 年(62.1%)降低了 33.5%。利用资源共享平台，将全院 PI 患者图片及信息进行及时、准确地收集，可作为护理科研的宝贵资料，在 PI 研究进展中得到充分利用。培训后形成了联络员培训制度和流程，规范了 PI 质量管理，提高护理管理质量。

伤口联络员在医院 PI 管理过程中，起着承上启下，协助医院、护士长的双重作用^[11-12]。通过护理专案改善法开展此次培训达到了预期目标，但 PI 分期的判断是具有实践性的临床工作。不同科室 PI 患者数量不同，导致伤口联络员实践运用的能力不同，本研究未按科室分类进行统计分析，且调查时间较短，如何持续地做好伤口联络员的培训，提供更利于学习和交流的平台，还需进一步探索和完善。

参考文献

[1] 邓欣,吕娟,陈佳丽,等. 2016 年最新压疮指南解读[J]. 华西医学,2016,31(9):1496-1498.

[2] NORMAN G,DUMVILLE J C,MOORE Z E,et al. Antibiotics and antiseptics for pressure ulcers[J]. Cochrane Database Syst Rev,2016,4:CD011586.

[3] 于俊叶,王可伊. 典型案例分享对提高压疮联络员护理水平的效果探讨[J]. 护理实践与研究,2015,12(8):113-114.

[4] 陈莉,王小俊,周坚,等. 品管圈在护士识别压疮及分期准确率中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(27):3861-3865.

[5] 单妙航,卢婉娴. 护理专案降低 ICU 高危压疮患者压疮发生率的效果观察[J]. 护理学报,2014,21(12):6-7.

[6] 谢肖霞,陈楚芬,梁月英,等. PDCA 循环在四肢深度烧伤患者功能锻炼指导中的应用[J]. 护理管理杂志,2012,12(9):664-666.

[7] 宋欣莞,郝洁,肖莉,等. 护理专案改善在提高门诊慢性肾脏病患者自我管理中的应用研究[J]. 中华护理杂志,2017,52(6):692-697.

[8] 刘燕芳,陈珏,徐洪莲,等. 伤口护理中心护士专科知识的调查与培训[J]. 解放军护理杂志,2012,29(8):66-68.

[9] 蒋琪霞,刘云,祁静,等. 12 所综合性医院护士识别压疮分期准确率情况分析[J]. 护理研究,2014,28(8):914-916.

[10] 杨慧,朱晶.规范化培训护士对压疮相关知识及预防措施认知情况调查[J].护理研究,2017,31(6):693-695.

[11] 李良兰,王红梅.压疮联络员在医院压疮管理中的应用研究[J].中国当代医药,2016,23(28):194-196.

[12] 王春霞,钟秀霞,陈瑞华,等.责任护士-压疮联络员-伤口

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.13.038

治疗师三级压疮管理模式临床应用效果评价[J/CD].实用临床护理学电子杂志,2019,4(11):12-13.

(收稿日期:2019-10-26 修回日期:2020-03-25)

布地奈德雾化吸入治疗对支气管肺炎患儿的临床疗效及 CRP、SAA 水平的影响分析

王 蕾,艾 红,吴文贤
上海中冶医院儿科,上海 200941

摘 要:**目的** 探讨布地奈德雾化吸入治疗对支气管肺炎患儿的临床疗效及对 C 反应蛋白(CRP)、淀粉样蛋白 A(SAA)水平的影响。**方法** 选取该院收治的 120 例支气管肺炎患儿作为研究对象,随机将其分为两组,对照组进行常规治疗,研究组在对照组的基础上采用布地奈德雾化吸入治疗。对比两组患儿临床疗效、CRP、SAA 水平及症状改善情况。**结果** 研究组患儿临床总有效率为 95.00%(57/60),高于对照组的 83.33%(50/60),差异有统计学意义($\chi^2=4.227, P=0.040$);两组患儿治疗前 CRP 及 SAA 水平比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组患儿 CRP 及 SAA 水平均明显降低,且研究组低于对照组($P<0.05$);研究组患儿咳嗽消失时间、气喘消失时间、肺啰音消失时间及体温恢复正常时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 支气管肺炎患儿采用布地奈德雾化吸入进行治疗可提高治疗有效率,有效降低 CRP、SAA 炎性因子水平,缩短咳嗽、气喘等临床症状恢复时间,促进患儿康复,疗效显著,值得临床推广应用。

关键词:布地奈德; 支气管肺炎; 炎性因子; 疗效分析

中图法分类号:R725.6 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)13-1915-02

支气管肺炎是小儿常见的呼吸道感染性疾病。常见病因是病毒和细菌感染,我国小儿支气管肺炎主要因为肺炎链球菌感染,常表现为发热、呕吐、喘憋、咳嗽、呼吸频率加快及呼吸困难等,严重损害呼吸系统的同时亦会累及神经、消化及循环系统,阻碍患儿生长发育并威胁其健康^[1-2]。目前,临床主要采用药物治疗的原则,控制炎症发作、改善呼吸不畅^[3]。本研究旨在探讨布地奈德雾化吸入治疗对支气管肺炎患儿的临床疗效及对 C 反应蛋白(CRP)、淀粉样蛋白 A(SAA)水平的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 3 月至 2019 年 2 月本院收治的支气管肺炎患儿 120 例作为研究对象,将其随机分为两组,每组 60 例。研究组中男 32 例,女 28 例;年龄 1~7 岁,平均(4.43±1.19)岁;病程 2~6 d,平均(4.04±0.73)d。对照组中男 31 例,女 29 例;年龄 1~8 岁,平均(4.51±1.28)岁;病程 1~6 d,平均(3.82±0.86)d。本研究均获得患儿家属知情同意,并签署知情同意书。两组患儿一般资料情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

纳入标准:(1)符合小儿支气管肺炎的诊断标准;(2)病情稳定;(3)无严重呼吸系统、循环系统疾病史;(4)患儿临床资料完整。排除标准:(1)存在肺部其他疾病的患儿;(2)合并心、肝、肾等严重脏器疾病的患儿;(3)合并免疫系统疾病、慢性疾病、传染性疾病等。

表 1 两组患儿一般资料比较				
组别	n	性别(男/女,n/n)	年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	病程(d, $\bar{x}\pm s$)
研究组	60	32/28	4.43±1.19	4.04±0.73
对照组	60	31/29	4.51±1.28	3.82±0.86
χ^2/t		0.033	0.355	1.511
P		0.855	0.724	0.134

1.2 方法 对照组患儿行常规治疗方法,给予退热、止咳、平喘、抗感染、维持机体体液平衡等基础治疗,并根据患儿临床症状采取有效治疗方案。研究组患儿在对照组患儿的基础上采用布地奈德(生产企业:AstraZeneca Pty Ltd;批准文号:H20140475)治疗,将 0.25~0.50 mg 的布地奈德混悬液给予患儿进行雾化吸入治疗,每次 15 min,视患儿具体情况每天治疗 2~4 次,雾化液应保持适宜的温度,避免液体过冷,导致患儿发生支气管痉挛,引发不良反应;若患儿表现为烦躁不安时,停止雾化吸入,给予排痰吸氧处理。两组患儿均治疗 14 d。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:对两组患儿治疗有效率情况进行比较。显效:治疗 48 h 后气喘、咳嗽等临床症状显著改善,治疗后 1 周内气喘症状完全消失;有效:治疗 72 h 后气喘、咳嗽等症状减轻,偶尔发作,治疗 1 周内症状完全消失;无效:治疗后临床症状及体征无改善。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)炎性因子水平:采用酶联免疫吸附试验测定治疗前后两组患儿 CRP、SAA 水平变化情