

· 临床护理 ·

循证护理在瘢痕整形术后预防瘢痕增生中的应用研究

陈英, 亢敏, 张丹

(重庆医科大学附属第二医院整形美容科 400010)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.09.042

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)09-0928-02

循证护理是由循证医学的影响而产生的,其核心是以有价值的、可信的科学研究结果为依据,提出问题,寻找实证,运用实证,对患者实施最佳的护理^[1]。将本科 120 例瘢痕整形术后的患者实施循证护理,取得了良好的效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007 年 1 月至 2009 年 12 月本院门诊瘢痕整形术后的患者 120 例,随机分为循证护理组和传统护理组,并且接受过本科室系统的瘢痕知识教育。其中,循证护理组 60 例(男 13 例,女 47 例);传统护理组 60 例(男 15 例,女 45 例)。年龄 6.5~73 岁(平均 41.6 岁)。

1.2 护理方法

1.2.1 传统护理组 按整形外科的护理常规进行护理。全面地了解病情进行心理支持,详细查体,协助完成各项检查。了解患者对疾病的认识,讲明手术前后的注意事项、手术后护理指导及功能锻炼,做好特殊患者的护理。

1.2.2 循证护理组

1.2.2.1 建立循证问题 确定瘢痕整形术后预防增生的护理实践中的主要问题,包括心理护理问题、遵医行为问题、知识掌握程度的问题、药物注射时间的问题及功能锻炼的问题等。

1.2.2.2 查询资料,寻找循证支持 根据所提出的问题应用计算机网络进行系统的文献检查,主要包括维普(WP)期刊全文数据库,中国医院知识仓库(CHKD)会议论文全文数据库及医学教育书寻找预防瘢痕增生的实证,护理实践中遇到的护理问题。

1.2.2.3 评价实证 将获得的实证与临床工作中的护理经验运用循证医学严格评价研究证据。应用最佳的证据指导于临床,将证据与患者的具体情况相结合,制订出最佳的个体护理计划,确定瘢痕整形术后预防瘢痕增生的护理方案。

1.2.2.4 实施循证护理措施 通过循证护理的思维模式,将传统护理模式中的直接和间接经验在实践中综合运用,其内容有:(1)让患者了解增生性瘢痕形成的原因。包括病因、诱发因素、以及避免的方法、起病的先兆、临床表现和特征。(2)心理因素。运用心理学理论、方法和技巧,解决护理干预中的心理问题,建立和谐的医患关系,让患者认识到增生性瘢痕是可治、可防的,树立信心,适应角色的改变,调整自己的人生目标。(3)遵医行为。患者手术后按期随访,定期治疗,创面的自我管理,压力弹力绷带的自我调节等,让患者及家属充分认识到遵医行为的重要性,配合进行有计划、有步骤的护理干预。(4)用药知识。包括手术后预防瘢痕增生的基本药物,用药方法,物理治疗的依从,正确引导患者认识到坚持用药和物理治疗的重要性,进行针对性和科学性的指导。(5)加强功能锻炼。因为一部分患者手术后影响功能锻炼,担心锻炼后瘢痕增生的加重,为了消除顾虑,应指导患者选择合适的锻炼方式,最大限度的恢复其功能^[2-3]。

1.3 统计学处理 采用 FroPro 建立数据库,计数资料用 χ^2

检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

循证护理组、传统护理组治愈率比较,由于循证护理的实施,结果显示循证护理组治愈率明显提高,复发率明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 循证护理组和传统护理组效果比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	复发	不良反应
循证护理组	60	48(80.00)	9(15.00)	2(3.33)	1(1.67)
传统护理组	60	27(45.00)	15(25.00)	13(21.67)	5(8.33)

3 讨论

外科手术后瘢痕增生的发病率为 4.5%~16%,其形成是多因素作用错综复杂的过程,主要由于胶原蛋白的合成代谢超常持续进行,超过分解代谢速度,在相当长时间内,大量形成胶原纤维所致^[4]。传统的手术切除瘢痕后的复发率高达 50%~100%。增生性瘢痕不仅影响外形美观,还可以引起瘙痒和痛,挛缩而产生畸形及功能障碍,甚至癌变。瘢痕是局部组织的产物。任何组织受到创伤(包括手术创伤),瘢痕的形成都是不可避免的,但有效预防和控制其增生程度却是可行的。近几年来本科进行瘢痕整形的患者越来越多,但其复发率并没有下降,原因之一在于遵医行为较差,对瘢痕的知识了解不够,未正确使用预防增生的药物和合理的物理治疗有关^[5]。

护理方面,解决瘢痕整形术后预防其增生的最好方式是护理问题和循证实践相结合。预防瘢痕增生的关键是规范的治疗方案和充分的健康教育知识,建立其良好的遵医行为,让患者了解瘢痕增生是以预防为主的长期坚持治疗的过程^[6-8]。整形外科强调的是无损伤原则,如使用损伤最小的针、线,精细的缝合技巧等,使损伤减少从而减轻瘢痕形成。而建立良好的术后遵医行为对预防瘢痕增生至关重要。(1)建立手术患者登记卡,逐一宣传随诊的意义,规范其随诊的时间,制订随访的内容;(2)严格遵医嘱用药;(3)坚持局部的定期浸泡、清洗,规范使用抗瘢痕增生的药物;(4)坚持佩戴加压弹力套,坚持功能锻炼以及接受随访护理人员安排的心理帮助和心理治疗,提高其心理适应度。通过以上方法,可使瘢痕增生和功能障碍程度降到最低,外貌形象得到最大程度的恢复,患者的满意度也得到大大提高。

本结果显示,通过应用循证护理辅助术后预防瘢痕增生,从患者实际情况出发,系统而科学地指导患者坚持瘢痕康复治疗、正确及持之以恒的使用弹力绷带、循序渐进地进行功能锻炼是预防瘢痕增生的有效手段。循证护理不仅可以提高护理质量,减轻患者的痛苦,而且可以丰富护理人员知识,进一步提高整形外科护理人员的专业性和技术性,密切护患关系,推动护理事业的发展。

参考文献:

- [1] 吕祥梅,戴婧.循证护理在住院患者人性化社会环境中的研究[J].实用临床医学杂志:护理版,2008,5(4):41-42.
- [2] 梁英,刘晓燕.美容整形外科护理[M].北京:化学工业出版社,2007:142-146.
- [3] 林欣,张姗姗,吴兰娟.压力疗法治疗瘢痕增生的护理指导[J].中国现代医学杂志,2007,7(6):72-73.
- [4] 王伟.整形外科学[M].杭州:浙江科学技术出版社,1999:426-442.
- [5] DiCenso A, Cullum N, Cillska D. Implementing evidence-

based nursing: some misconceptions [J]. Evid Based Nurs, 1998(1):38-40.

- [6] Profeto-McGrath J. Critical Thinking and Evidence-Based Practice[J]. J Prof Nurs, 2005, 21(6):364-371.
- [7] 余媛.整形美容外科及烧伤科护理常规[M].北京:中国协和医科大学出版社,2005:28-29.
- [8] 黄英,魏秀玲,肖葵芳,等.皮片移植术修复瘢痕挛缩畸形的护理体会[J].中华现代医学与临床,2005,3(5):129.

(收稿日期:2010-09-10 修回日期:2010-10-10)

• 临床护理 •

优质护理服务示范工程临床护理效果观察

陈 靖,陈玉琴[△],何 捷

(川北医学院附属医院 ICU,四川南充 637000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.09.043

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)09-0929-02

基础护理是对患者进行系统、全方位护理的基础和核心^[1]。基础护理与患者的舒适、安全密切相关,是整体护理工作的重要组成部分,是护士观察病情的最好途径,是护士与患者沟通的最好桥梁,是护理服务精神的最直接体现,其质量的优劣直接影响到护理工作质量和治疗效果。由于种种原因,近年来,基础护理质量却呈现出滑坡趋势^[2]。为贯彻落实医疗卫生体制改革总体部署,卫生部 2010 年提出“优质护理服务示范工程”的活动方案,本着“以患者为中心,以质量为核心”的服务宗旨,以解决医院发展迅速、护理队伍新成员多、基础护理落实到位等问题,本院护理部坚持进一步规范临床护理工作,夯实基础护理,以保障医疗安全,改善护理服务质量,而创建“优质服务示范病房”。经过半年的实践,取得了满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察本院 2010 年 1~7 月 29 个临床科室(分为观察组和对照组)实施基础护理的效果,两组在人力资源管理、人员的配置、病区的环境、患者的来源等方面,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 将本院临床科室随机分为观察组和对照组,观察组 14 个科室,对护士分层次使用,进行了晨间护理、晚间护理、卧位护理、压疮预防护理、卧床患者更换床单、生命体征监测等常用基础护理技术的操作培训,加强并落实各项护理操作。对照组 15 个科室,按常规进行临床护理。观察两组科室患者及家属的满意度,并对两组护士的人力配置、基础护理质量、护士的专业知识和专业能力等方面进行比较。

1.3 评价指标 基础护理质量合格率:由护士长按照本院下发的基础护理质量评价标准进行评价,共 25 个评价项目,总分为 100 分,得分大于 90 分为合格,小于 90 分为不合格。患者及家属的满意度:按医院自设的患者及家属满意度问卷调查表为标准。29 个科室中,每个科室随机抽取 20 例患者,在其出院时进行调查,调查表共设 20 个问题,总分 100 分,每题满意为 5 分,基本满意 3 分,不满意 1 分作答,得分大于 90 分为满意,小于 90 分为不满意。护士的人员配置方面,各科室床位与护士人均按 1:0.4 配置。护士的专业知识和能力:按护理部的

理论和技术操作考核(各 50 分)的分数(满分为 100 分,大于 80 分为合格,小于 80 分为不合格)为标准,观察组 312 名护士,对照组 331 名护士参与统计调查结果。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件进行数据分析,资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

观察组基础护理质量合格率为 100%(14/14),对照组为 66.7%(10/15),观察组明显优于对照组差异均有统计学意义($P<0.05$),患者及家属的满意度、护士的专业知识和专业能力方面各指标比较,见表 1。

表 1 两组科室实行基础护理的临床效果比较

组别	患者及家属 (n)	患者及家属的 满意率[n(%)]	护士(名)	护士的专业知识和 能力合格率[n(%)]
观察组	280	263(93.9)	312	297(95.2)
对照组	300	195(65.0)	331	288(87.0)
χ^2		72.96		13.106
P		0.000		0.000

3 讨 论

3.1 实现了护理人员人力资源的优化配置 两组科室原有床位与护士之比均为 1:0.4,无明显差异。观察组将适当增编,认真挑选新入科人员,给予足够的人力配备;合理排班,弹性排班,避免出现工作时间内不饱的现象;合理使用人才,是落实基础护理的基本保证^[3]。对护士进行分层次使用和管理,建立基础护理层级管理制度,明确岗位职责,由低年资护士从事基础护理,高年资护士进行指导与把关,使基础护理工作层层落实。护士的分层次使用,提高了工作效率,实现了人力资源优化配置,对科室乃至医院的可持续发展具有重要意义。

3.2 提高了基础护理的质量 随着医学模式的转变,以人为本观念的建立是对护理工作的很大挑战,应对的策略只能是把护理实实在在做到患者身上,让患者实实在在感到护士就在他的身边^[2]。而基础护理正好具有这样的特性,基础护理的难度