

杜绝了药物错用的情况发生。

应用 PDA 后,护士用药时,不再只是简单的“直呼床号、姓名”的核对,同时应用了扫描技术,做到了信息化、科技化、唯一识别化,保证了患者的用药安全。部分临床护士人为提前或延后予以患者用药;或由于工作量大而忘记用药,事后追加,均影响药物作用发挥。而老年患者由于肝肾功能减弱,药物消除能力减弱,半衰期延长,用药间隔时间延长,用药时间要求严格。PDA 记录了医嘱的执行人、执行时间,以及其提示功能,促使护士在准确的时间用药,遵循用药原则,安全用药。另外,PDA 的静脉输液管理系统,能显示输液速度,记录输液开始时间和输液结束时间。护士根据显示的滴速能够做到正确的滴速调节,尤其是特殊药物。如滴速过快或过慢,从输液开始时间和结束时间的记录能够看出问题,加上记录的执行人,就为护理工作留下了可查的依据。这一过程的实现,有力地督促了护士严格控制静脉输液滴速,预防输液反应,提高用药安全。

4 结 论

标识腕带联合 PDA 应用于严格有效的查对环节、安全用药环节、防范与减少患者跌倒、压疮环节及鼓励患者参与医疗安全环节,保证了老年患者安全。使用不同颜色的标识腕带后,护士能够快速准确地识别患者的风险,做好安全防范。同时也起到警示作用,提醒其他医务工作人员、患者或家属,有效

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.32.053

防范了不良事件的发生。PDA 的联合应用能够实现有效查对、提高用药安全,最大程度保证医疗护理安全,落实患者安全目标,是医院现代化,正规化医疗管理的发展方向^[7]。

参考文献

- [1] 郝改琳. 护理标识在患者安全管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(6): 95-96.
- [2] 刘琼芳. 预防跌倒管理流程在住院患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2008, 23(7): 52-54.
- [3] 王俊林. 预防患者跌倒保证患者安全[J]. 中国社区医师. 医学专业, 2012, 18(14): 301.
- [4] 张鸣明, 文进. 参与 WHO“患者为患者安全”活动, 做一个明智的患者[J]. 中国循证医学杂志, 2006, 6(1): 3-5.
- [5] 张鲁轶. 数字化医院建设中移动护士工作站的应用[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(3): 72-73.
- [6] 李永红. 浅谈护士移动查房在临床护理中的应用[J]. 青海医药杂志, 2013, 43(8): 39-40.
- [7] 杨万里. 住院病人管理应把握的问题[J]. 解放军医院管理杂志, 2001, 8(4): 320.

(收稿日期: 2015-07-15 修回日期: 2015-08-20)

66 例糖尿病肾病患者实施循证护理的疗效观察

张世琴¹, 马秀芬¹, 张露露², 狄婷婷¹, 马军捷¹, 宁艳娇¹

(1. 承德护理学院护理系, 河北承德 067000; 2. 河北省承德市第六医院检验科 067200)

[中图分类号] R473

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)32-4607-02

我国是糖尿病大国,其发生率达 10%,严重威胁人类的健康和生命。目前糖尿病肾病已达到 16.8%~23.4%^[1],是糖尿病最常见的并发症和死亡原因。如何预防和治疗糖尿病肾病的意义重大,需要探讨更适合广大糖尿病患者的治疗方法和护理方法。早期的治疗和护理干预,可预防和延缓糖尿病肾病的发展^[2]。承德护理学院附属医院通过对 66 例糖尿病肾病患者实施循证护理干预,取得一定疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将承德护理学院附属医院 2013 年 1 月至 2015 年 1 月收治入院的糖尿病肾病患者共 66 例,均符合 Mogensen 糖尿病肾病的诊断标准。分为观察组和对照组,各 33 例。对照组:男 18 例,女 15 例,年龄 51~68 岁,平均(59.0±8.2)岁;观察组:男 17 例,女 16 例,年龄 50~69 岁,平均(60.0±8.5)岁。两组患者性别、年龄及治疗前血糖、血肌酐、尿清蛋白差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组实施糖尿病肾病常规药物治疗和常规护理。观察组在常规治疗和常规护理的基础上给予糖尿病肾病循证护理干预。

1.2.1 提出护理问题 (1)饮食问题,包括糖的入量、饮食的种类和食入的时间、方法;蛋白质摄入的量、饮食的种类、食入的方法。(2)高血压的治疗和护理问题。(3)血糖的控制。(4)改善肾功能。

1.2.2 找出关键词,检索文献 根据提出的问题确定关键词是:糖的入量、种类;蛋白质的入量、种类;控制血压、控制血糖、保护肾功能;查阅教科书基础护理学(本科第五版)、循证护理学的理论与实践;计算机检索糖尿病肾病循证护理学资源;对证据的真实性、可靠性及临床的实用性做出评价;结合医护人员的临床经验,走访患者,了解患者的健康需求和顾虑,确定护理计划。

1.2.3 制订护理计划 (1)饮食护理:每天每公斤体质量给予热量 25~30 kcal,主要以粗粮为主,如玉米、小麦、荞麦、豆类制品等;多食蔬菜水果和高纤维食物,如冬瓜、南瓜、青菜、西红柿等;补充优质蛋白,肾功能正常者每天 0.8 g/kg,肌酐、尿素氮升高者每天控制在 0.6 g/kg,优质蛋白如蛋类、乳类、鱼类、瘦肉类等;控制动物脂肪及动物内脏食物,限制高钾食物;嘱患者戒烟酒。(2)加强心理护理:心理护理非常重要,糖尿病肾病是糖尿病严重的并发症,患者心理负担非常重,对疾病治疗和未来失去信心;护理人员要加强心理疏导,鼓励患者树立坚强的信心,战胜疾病。(3)控制血压:糖尿病肾病患者出现高血压对肾脏病变的进展有重要影响,严格控制血压可延缓糖尿病肾病的进展,血压 150/90 mm Hg 以上者都是使用降压药的指征,肾功能正常时以转换酶抑制剂为首选,肾功能减退时以非洛地平缓释片等钙离子拮抗剂为首选。(4)控制血糖:因为高血糖被认为是引起肾脏病的始因,严格控制血糖在临床前期具

有延缓肾脏病变进展的作用,指导老年患者,尽可能使血糖控制在 6.5 mmol/L 以下。首先通过饮食控制。药物格列喹酮主要在肝脏代谢,5% 由肾脏排出,肾功能不全时,使用较为安全,且使用的剂量范围大,可作为糖尿病肾病患者的首选药物。而双胍类口服降糖药物,是以原形从尿中排出,易造成乳酸堆积而导致乳酸酸中毒。对于用饮食和口服降糖药控制不良的糖尿病肾病患者,应尽早使用胰岛素,以推迟、延缓糖尿病肾病的发生、发展。(5)改善肾功能:记录 24 h 液体出入量,水的摄入量应控制在前一天尿量加 500 mL 为宜;监测体质量,观察尿量、颜色、性状变化,每周至少化验尿常规和尿比重 1 次。(6)宣传教育:给患者介绍糖尿病知识,认识糖尿病基础知识和治疗控制要求,学会控制血糖或正确使用便携式血糖仪。掌握医学营养治疗的具体措施和运动锻炼的具体要求,使用降糖药物的注意事项,学会胰岛素注射技术,按需调整方案。规律生活,戒烟戒酒,注意个人卫生,预防感染。根据患者身体状况,适当运动,包括散步、慢跑、打太极拳等,每周运动 3~5 次,根据患者情况适当增减。用药指导护理,让患者了解所用药品的作用、用法、用量及对肝肾的不良反应。

1.3 评价指标 观察两组患者治疗前后尿清蛋白和肌酐变化情况。通过随访,记录患者对糖尿病肾病知识知晓情况,治疗依从程度,并进行统计学处理。

1.4 统计学处理 使用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结 果

2.1 治疗前后尿清蛋白、肌酐比较 观察组的尿清蛋白和肌酐水平比治疗前有明显减少,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者在治疗前后的检验指标对比 ($\bar{x} \pm s, n = 33$)

项目	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
尿清蛋白(g/24 h)	1.2±1.0	0.6±0.5	1.2±1.1	1.2±1.0
肌酐($\mu\text{mol/L}$)	135.0±71.6	92.0±67.0	136.0±70.3	129.0±71.0

2.2 两组患者对糖尿病肾病知识知晓率和治疗依从性比较 观察组糖尿病肾病知识知晓率 91% (30/33),对照组为 61% (20/33)。观察组糖尿病肾病治疗依从性优者为 97% (32/33),对照组为 70% (23/33)。两组患者在糖尿病肾病知识知晓率和治疗依从性方面差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨 论

循证护理学的核心思想是审慎的、明确的、明智的应用当代最佳证据,对个体患者做出决策。作为一种新型的护理方法,它实现了用积累的经验作为基础的护理方法向以科学为依据的现代化护理的转变。根据患者的病情,首先提出护理问题,针对这些问题,确定关键词,查阅文件资料,计算机检索,寻找最佳护理方案,并结合专家经验验证其权威性、安全性。结合患者的感觉和意愿,制定最佳护理措施。寻求最佳护理行为,实施全面护理质量改进程序,以最低的成本提供最优质的服务。糖尿病肾病是一种治疗非常棘手的肾病,病理变化复杂,病情严重。应用通常肾病的治疗方法和护理措施,难以收到理想的效果,必须结合病因采取全方位、系统性的诊疗和护理措施。因此,循证护理措施对糖尿病肾病的治疗是适合的、必需的。寻找最新的科研结论为依据,与临床经验和患者愿

望,价值相结合,制订的护理方案对于糖尿病肾病的治疗和改善肾功能可以起到重要作用。提高护理质量,提高了患者的满意度。其思想核心是强调证据,要求在严格的科学证明的基础上开展护理工作^[3]。任何护理方案、措施的确定都应遵循客观的,临床科学研究产生的最佳证据。

尊重患者并进行健康宣教,患者通过知识的获得和信念行为的改变,保持情绪稳定和心理平衡,以延缓并发症的发生和发展,进一步提高生活质量^[4]。让患者学会根据自己的血糖制定自己的饮食,调整运动量。通过适量运动,可以改善血液循环,减少脂质在肾内沉积,从而改善肾功能^[5]。

分析每位患者,糖尿病发展至糖尿病肾病的具体原因并提出护理问题,应用证据,采取循证护理干预。通过和患者密切接触和交流,了解患者饮食情况,包括:摄入食物种类,量的多少,摄入时间。了解患者运动时间及运动量,服药时间及服药量,观察血糖动态变化曲线,找到患者血糖波动的时间和波动幅度。随时调节饮食,增减运动量,调整药物用量,进行系统性护理干预,把血糖平稳控制在合理范围,达到控制和延缓肾病进展的目的。循证护理可以建立和谐的护患关系^[6]。为了把循证护理落实到位,需要组织糖尿病专家团队和护理团队,和患者进行良好的互动:(1)由营养师安排每位糖尿病肾病患者的饮食,具体到每天、每餐。热量、蛋白摄入都在合理范围。(2)每周进行糖尿病健康宣传教育,安排专人给患者讲课,利用图片、多媒体课件等手段进行宣传讲座,回答患者提出的问题,帮助患者疏解心理负担。通过病友茶话会等形式,将糖尿病肾病的理论知识,转换为图谱或聊天形式,更方便老年人理解接受,进而提高其治疗依从性^[7]。(3)组织患者练习腹式呼吸、打太极拳,做一些力所能及的运动。运动宜在注射胰岛素 30~90 min 内进行,注射胰岛素 2 h 后不宜过多活动^[8]。对水肿明显,血压较高或肾功能不全的患者,强调卧床休息,按病情给予相应的护理级别^[9]。把循证护理的每一项都落实到实际护理工作中,需要扎实的工作作风和严谨的工作态度,方可收到较好的治疗效果。

参考文献

- [1] 岑爱丽. 糖尿病肾病的护理研究进展[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2012, 22(6): 1696.
- [2] 贾晓芳. 糖尿病肾病的护理探讨[J]. 医药前沿, 2013(32): 328.
- [3] 吴丹, 郑善国, 石硕. 慢性肾炎 62 例的循证护理分析[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(5): 180-1781.
- [4] 黄显漪. 中药灌肠治疗糖尿病肾病的护理干预对策[J]. 光明中医, 2014, 29(11): 4919.
- [5] 王春艳, 高俊涛, 田晶. 2 型糖尿病肾病的护理[J]. 吉林医药学院学报, 2011, 32(4): 207-208.
- [6] 曾胜金. 循证护理干预模式在慢性肾炎护理中的应用效果研究[J]. 医学美容(中旬刊), 2015(1): 407.
- [7] 曹振华. 老年糖尿病肾病的护理[J]. 健康必读(中旬刊), 2013, 12(10): 464.
- [8] 张小艺, 刘桂莲, 马宏博. 糖尿病肾病的中西医结合治疗与护理体会[J]. 中国中医急症, 2007, 16(9): 1158-1159.
- [9] 王萍. 糖尿病肾病的护理原则[J]. 中国民族民间医药, 2010(21): 228.