

发经胆总管通过十二指肠乳头诱发 AP,这类患者仅需保守治疗;(2)胆管存在结石或者胆囊结石有排石可能诱发 AP 的患者,则需急诊或择期手术治疗^[9]。中医认为 ABP 可分四型:(1)气滞郁热、肝气郁结型;(2)湿热蕴结、阳明腑实型;(3)肝胆热疲型;(4)热厥气脱型。本试验所涉及的病例,经中医科医师会诊,均为气滞郁热、肝气郁结型。有研究称,AP 是在气、湿、热结聚不散造成热毒内生,终致“留淤化热”、“络淤化毒”等恶性循环,发展为“毒淤互结”之症^[10]。病至后期则表现为脾胃亏损,气阴两虚。因此,在治疗上则要理气、通化痰等,配合清热解毒、攻下等^[11]。

ABP 的西医疗在预防控制感染、抑制胰腺分泌、减少胃肠道分泌方面有一定疗效,但在改善胃肠功能、全身症状,促进胰腺修复方面并不理想。采用本方以柴胡、香附、大黄为君药,予行气舒肝通滞为主,辅以厚朴、枳实、木香、元胡、芒硝、白芍等行气通络止痛、泄热,黄芩、黄连等清热解毒和胃降逆,全方组合可抑菌、抗炎、利胆和促进肠蠕动,从而减轻 ABP 时胰腺及肠组织的病理损伤。有研究表明,早期应用清胰汤,可促进胃肠蠕动,消除胃肠道“死腔”,减少细菌过量繁殖,保护胃肠道屏障功能,减少细菌移位,也可促进腹腔渗液的吸收。最新研究表明生大黄能够降低 ABP 患者胰酶分泌,抑制炎症介质释放清除自由基,起到保护胰腺、胃肠道,促进肠功能恢复,减少其他器官并发症的作用。在本次研究中,观察组患者加用清胰汤后,患者腹痛、腹胀缓解时间、血淀粉酶恢复正常时间均较对照组明显缩短。可能与清胰汤“理气、泻下、止痛、泻热”作用密切相关,促使了肠道蠕动、炎症消退,从而减轻毒素进入血液循环,在一定程度上促使胆汁、胰液和细小结石排出,可解除梗阻,使病情恢复加快。但是部分病例治疗效果不理想,即转为手术治疗,恢复可,说明加用中药治疗也存在不足,需要结合临床和患者的具体病情随时调整治疗方案及护理措施。

总之,在本次研究中,加用中药清胰汤后患者腹痛、腹胀缓解时间、肠功能恢复时间和血淀粉酶恢复正常时间均有明显改善,比常规西医治疗有明显的优点,这可能是因为中药弥补了常规西药在改善胃肠功能、改善全身症状和促进胰腺修复上的不足之处,促进了胆源性胰腺炎患者的康复,除采取有效措施保持胃肠减压的有效性,保证清胰汤的及时注入,给予高位保留灌肠,使药液在肠道中保留时间延长,增加药物的吸收外;还加强了患者水电解质的观察及肛周皮肤的护理,及时处理水电解质失衡及频繁排便引起的肛周皮肤发红,防止了水电解质紊乱及肛周皮肤破损的发生,最终使胆源性胰腺炎患者腹痛、腹胀缓解时间缩短,血淀粉酶恢复正常时间及住院时间明显减少,患者恢复较快。因此,联合使用清胰汤配以相关护理的疗

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.11.048

效肯定,值得在临床上推广运用。

参考文献

- [1] Kim JE, Hwang JH, Lee SH, et al. The clinical outcome of elderly patients with acute pancreatitis is not different in spite of the different etiologies and severity[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2012, 54(1):256-260.
- [2] Carrasco C, Holguín-Arévalo MS, Martín-Partido G, et al. Chemopreventive effects of resveratrol in a rat model of cerulein-induced acute pancreatitis[J]. Mol Cell Biochem, 2014, 387(1/2):217-225.
- [3] Alper E, Akay S, Buyrac Z, et al. Endosonography and magnetic resonance cholangiopancreatography show similar efficacy in selecting patients for ERCP in mild-moderate acute biliary pancreatitis[J]. Turkish J Gastroenterol, 2012, 23(5):580-584.
- [4] Shen HN, Wang WC, Lu CL, et al. Effects of gender on severity, management and outcome in acute biliary pancreatitis[J]. PLoS One, 2013, 8(2):e57504.
- [5] 钱文彬. 复方银杏叶提取物滴丸的研究[D]. 武汉:湖北中医学院, 2008.
- [6] Chen SN, Ding SH, Liu XM. A comparative analysis of ultrasonography, MRCP and ERCP for diagnosing common bile duct stones[J]. J Tropical Med, 2011, 7:793-795.
- [7] 黄毅红, 郑萍, 邵纯, 等. 承气散高位保留灌肠治疗重症急性胰腺炎 25 例疗效观察[J]. 河北中医, 2012, 34(10):1478-1479.
- [8] Schietroma M, Lattanzio R, Risetti A, et al. Treatment of acute biliary pancreatitis in the aged in the endolaparoscopic era[J]. Minerva Chir, 1999, 54(10):677-684.
- [9] Alper E, Akay S, Buyrac Z, et al. Endosonography and magnetic resonance cholangiopancreatography show similar efficacy in selecting patients for ERCP in mild-moderate acute biliary pancreatitis[J]. Turkish J Gastroenterol, 2012, 23(5):580-584.
- [10] 陈敏捷, 王玉玉. 清胰汤在急性胰腺炎患者中的临床疗效分析[J]. 中国医药导报, 2013, 10(14):85-87.
- [11] 杜金柱, 许斌. 重症急性胰腺炎诊治进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(10):266-268.

(收稿日期:2015-11-12 修回日期:2015-12-23)

提升妇科护士对恶性肿瘤患者留置尿管的照护品质的研究*

王富兰¹, 赵庆华^{2△}, 高建琼¹, 王琳¹, 罗月英¹

(重庆医科大学附属第一医院:1. 妇产科;2. 护理部 400016)

[中图分类号] R71

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)11-1582-03

妇科恶性肿瘤发病率呈逐年上升趋势,广泛子宫切除术是治疗妇科恶性肿瘤的有效方法。此手术切除范围广,手术并发

症多,而以术后膀胱功能紊乱最常见^[1],因此需考虑留置导尿管约 2 周时间。留置导尿管是妇科恶性肿瘤患者手术后常用

* 基金项目:2010 年国家临床重点专科护理建设项目(财社[2010]305 号)。 作者简介:王富兰(1965—),副主任护师,主要从事妇产科临床护理及护理管理工作。 △ 通讯作者, E-mail:305365700@qq.com。

的处置方式。但由其引起的导尿管相关性泌尿道感染(catheter-associated urinary tract infection,CAUTI)至今临床上仍无有效的预防和控制方法。尿路感染占医院感染的 40%,成为院内感染的首要原因,其中 80%与留置导尿管有关^[2]。导尿管护理主要目的是防止留置尿管伴随尿路感染,提高患者生活质量。本文通过成立护理专案小组,以提高护士对恶性肿瘤患者留置尿管的照护水平。本科于 2013 年 11 月开展提升妇科护士对恶性肿瘤患者的尿管照护正确率护理专案改善活动,收到较好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 12 月至 2013 年 11 月,本科共收治患者 6 048 例,手术 2 560 例,其中患妇科恶性肿瘤需安置尿管 2 周以上的患者 1 020 例,这些患者尿培养阳性率 46%。

1.2 方法

1.2.1 成立护理专案小组 由组长 1 名、副组长 1 名、院感员 1 名及护士 3 名,自愿组成专案小组。小组对尿管护理现状进行调查,分析讨论并制订改善方案,按计划实施整改,并督导专案改善措施的落实。

1.2.1.1 科室现状分析 利用自行设计调查问卷,随机抽取 40 名护士进行有关留置尿管的问卷调查和行为测试。本科长期留置尿管患者尿培养阳性率为 46%,一直是本科院感控制的重点部分。2013 年 8~11 月不良事件统计,本科与留置尿管相关的不良事件高达 5 例,可见提高妇科恶性肿瘤术后长期留置尿管患者的照护品质成为了迫切需要解决的问题。

1.2.1.2 尿管护理措施及流程不规范 对留置尿管患者尿管护理重视不够,仅局限于常规护理,观念陈旧,流于形式。预防尿路感染的措施执行力低。

1.2.1.3 通过人员、设施、制度进行原因分析 (1)未进行规范化知识培训,护士对尿管护理相关知识掌握水平较差,对患者健康教育不到位。患者自身存在高危因素。(2)缺乏针对性健康教育宣传资料。(3)缺乏尿管护理标准流程及照护监控制度。

1.2.2 确定主题,形成专案 根据本科尿路感染的发生率,确定改善主题为“提升妇科护士对恶性肿瘤患者留置尿管的照护品质”。目的是通过对妇科恶性肿瘤患者留置尿管的规范管理,降低高危患者尿路感染发生率,提高护士尿管照护正确率。

1.2.3 专案改善目标 结合本科现状,将护士尿管照护正确率提升 50% 设为专案目标,具体为 $40.75\% + 40.75\% \times 50\% = 61.13\%$ 。

1.2.4 专案执行计划

1.2.4.1 计划期 2013 年 11 月开始文献查阅^[3-5],实地调查护士对尿管照护的现状。

1.2.4.2 执行期 2013 年 11 月中旬至 2014 年 4 月,与护士长讨论后,开始募集具有共识及意愿的小组成员,成立专案小组,对全体护士进行系统的理论知识培训和操作示范,制定尿管护理标准措施及流程,并监督执行。

1.2.4.3 评估期 2014 年 3 月对实施成果进行统计分析,对照预定目标进行系统评价,2014 年 4 月进行成果总结及展示。

2 结果

2.1 成立专案组之前 护士在尿路感染认知、尿管护理规范等方面的正确认知未达到满意水平,认知行为合格率为 40.75%,见表 1。

2.2 成立专案组之后 专案改善后 2014 年 4~8 月,本科尿培养阳性率下降到 36%,未发生一例与留置尿管相关的不良

事件。应用护理专案后,护士在尿管护理方面的认知行为合格率为 77%,高于原先设定的目标 61.13%,目标达成率为 123%,达到专案改善目的,见表 2。

表 1 改善前护士防范尿路感染认知行为调查出错率查检表[n(%)]

不良项目	不良	累计不良
护理措施不规范	35(27.34)	35(27.34)
尿路感染认知不到位	34(26.56)	69(53.90)
健康宣教不到位	30(23.44)	99(77.34)
尿路感染预防措施不到位	12(9.38)	111(86.72)
留取尿标本不规范	9(7.03)	120(93.75)
盆底功能训练认知不统一	8(6.25)	128(100.00)

表 2 改善后护士防范尿路感染认知行为调查出错率查检表[n(%)]

不良项目	不良	累计不良
护理措施不规范	14(27.34)	14(27.45)
尿路感染认知不到位	13(25.49)	27(52.94)
健康宣教不到位	12(23.53)	39(76.47)
尿路感染预防措施不到位	6(11.76)	45(88.23)
留取尿标本不规范	4(7.84)	49(96.07)
盆底功能训练认知不统一	2(3.93)	51(100.00)

3 讨论

3.1 成立护理专案小组,更新观念,提高认识 组织学习相关制度及标准,针对护士在现状调查中暴露出的知识陈旧,观念禁锢的问题,及时组织护理人员学习卫计委下发的《导尿管相关尿路感染预防与控制技术指南(试行)》等文件,通过查阅文献,例如《成人导管相关尿管感染的诊断、预防和治疗——2009 年美国感染病学会国际临床实践指南》,更新护士的知识体系,为提供正确的尿管护理奠定理论基础。

3.2 重视对护士进行知识及技能培训 在现状调查基础上,有针对性地组织全体护士集中进行理论知识学习。规范尿管护理、防范尿路感染相关操作,进行系统学习。培训完毕进行操作和理论考核,并再次发放调查问卷。

3.3 制定并执行尿管护理标准流程 在查阅国内外大量文献基础上^[6-9],结合本科收治患者情况,制作适合妇科留置尿管患者的标准流程及干预措施。置管前评估患者对尿管护理知识掌握情况→健康教育→置管后执行尿管护理标准流程:每天会阴护理 bid;有针对性的健康教育:包括管道通畅性、是否固定良好、每日饮水量、尿袋固定高度、尿色尿量的观察等;长期留置尿管患者每周更换尿袋;按院感规定进行尿标本的送检;每天评估尿管留置的必要性→拔管后效果评价→出院后随访。

3.4 建立监督机制 建立相应的激励奖惩机制,护士长定时查看、指导,督促护理计划的落实并记录。院感员根据院感标准不定时抽查护士临床操作情况,对存在的问题随时提出整改意见,评价后续护理效果。对带管出院患者的随访情况进行检查,及时对护理效果予以确认,并纳入护理质量管理考核。

专案改善措施的实施,使全体护士对尿管护理相关知识掌握更为全面,通过标准流程的规范及监督措施的施行,降低了尿路感染发生率,提高了临床护理工作质量,达到患者满意的

效果,提升了护理品质^[10-15]。同时,在专案改善过程中,护理人员学习了专案改善的流程,发挥了主观能动性,对护理队伍的发展起到了有力的推动作用。

参考文献

- [1] Edwards JR, Peterson KD, Mu Y, et al. National Healthcare Safety Network (NHSN) report: Data summary for 2006 through 2008, issued December 2009 [J]. *Am J Infect Control*, 2009, 37(10):783-805.
- [2] 李银英. 洁悠神预防留置尿管伴随尿路感染的疗效观察 [J]. *现代护理*, 2014, 12(18):113-115.
- [3] 邹鹤娟, 李光辉. 成人导管相关尿路感染的诊断、预防和治疗 [J]. *中国感染与化疗杂志*, 2010, 10(5):321-322.
- [4] 张莉莉, 左改珍. 重症监护室医院感染目标性监测分析与对策 [J]. *中国感染控制杂志*, 2008, 7(2):103-105.
- [5] 许燕卿, 罗盛鸿, 廖珊, 等. 妇科恶性肿瘤患者导尿管相关性泌尿道感染危险因素分析 [J]. *中国感染控制杂志*, 2013, 12(4):267-270.
- [6] Chun MH, Ho M. The usefulness of bladder reconditioning before indwelling urethral catheter removal from stroked patients [J]. *Am J Physical Med Reh*, 2012, 91(8):681-688.
- [7] Nyman MH, Johansson JE. A randomised controlled on the effect of clamping the indwelling urinary catheter in patients with hip fracture [J]. *J Clin Nurs*, 2010, 9(3/4):

405-413.

- [8] Coyel D, Joyce KM, Garvin JT, et al. Early post-operative removal of urethral catheter in patients undergoing colorectal surgery with epidural analgesia-A prospective pilot clinical study [J]. *Int J Surg*, 2015, 16(Pt A):94-98.
- [9] March Rosselló GA, Gutiérrez Rodríguez MP, Ortiz de Lejarazu Leonardo R, et al. New procedure for rapid identification of microorganisms causing urinary tract infection from urine samples by mass spectrometry [J]. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 2015, 33(2):89-94.
- [10] 余柳红, 李敏香, 刘玉梅. 宫颈癌术后留置尿管护理体会 [J]. *山东医药*, 2010, 50(28):115-116.
- [11] 李凤琴. 质量管理圈在妇产科优质护理服务中的应用 [J]. *中国伤残医学*, 2014, 22(6):265-266.
- [12] 朱聪, 黄玉如. 运用 CQI 改进护理品质的问题与对策 [J]. *医院管理论坛*, 2014, 31(11):42-44.
- [13] 王玥. 运用 QCC 持续改善护理品质的体会 [J]. *黑龙江医学*, 2014, 38(9):1094-1095.
- [14] 万长秀. 注重护理品质重视患者安全 [J]. *中国卫生人才*, 2013(10):78.
- [15] 张艺, 姜秀文. 质量管理圈活动促进护理品质改进的探讨 [J]. *护理实践与研究*, 2013, 10(3):104-105.

(收稿日期:2015-11-22 修回日期:2016-01-31)

(上接第 1570 页)

参考文献

- [1] Abdullah N, Mesurolle B, El-Khoury M, et al. Breast imaging reporting and data system lexicon for US; interobserver agreement for assessment of breast masses [J]. *Radiology*, 2009, 252(3):665-672.
- [2] Park CS, Lee JH, Yim HW, et al. Observer agreement using the ACR Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS)-ultrasound, First Edition (2003) [J]. *Korean J Radiol*, 2007, 8(5):397-402.
- [3] 崔可飞, 司彩凤, 付超, 等. 剪切波新算法在乳腺实性结节良恶性诊断中的应用 [J]. *中国超声医学杂志*, 2014, 30(5):395-399.
- [4] Adler DD, Carson PL, Rubin JM, et al. Doppler ultrasound color flow imaging in the study of breast cancer: preliminary findings [J]. *Ultrasound Med Biol*, 1990, 16(6):553-559.
- [5] Jin ZQ, Li XR, Zhou HL, et al. Acoustic radiation force impulse elastography of breast imaging reporting and data system category 4 breast lesions [J]. *Clin Breast Cancer*, 2012, 12(6):420-427.
- [6] Balleyguier C, Canale S, Ben HW, et al. Breast elasticity: principles, technique, results: an update and overview of commercially available software [J]. *Eur J Radiol*, 2013, 82(3):427-434.
- [7] Evans A, Whelehan P, Thomson K, et al. Quantitative

shear wave ultrasound elastography: initial experience in solid breast masses [J]. *Breast Cancer Res*, 2010, 12:R104.

- [8] Tozaki M, Fukuma E. Pattern classification of ShearWave Elastography images for differential diagnosis between benign and malignant solid breast masses [J]. *Acta Radiol*, 2011, 52(12):1069-1075.
- [9] Athanasiou A, Tardivon A, Tanter M, et al. Breast lesions: quantitative elastography with supersonic shear imaging-preliminary results [J]. *Radiology*, 2010, 256(5):297-303.
- [10] 刘学, 杜瑛, 姚延峰, 等. 实时剪切波弹性成像对乳腺病灶良恶性的鉴别诊断价值 [J]. *重庆医学*, 2014, 43(25):3272-3274.
- [11] 刘武岩, 郭敏, 宋晓东, 等. 彩色多普勒超声对乳腺良、恶性肿瘤的诊断价值分析 [J]. *中国超声医学杂志*, 2008, 24(6):26-28.
- [12] Lazarus E, Mainiero MB, Schepps B, et al. BI-RADS lexicon for US and mammography: interobserver variability and positive predictive value [J]. *Radiology*, 2006, 239(2):385-391.
- [13] Yoon JH, Kim MJ, Moon HJ, et al. Subcategorization of ultrasonographic BI-RADS category 4: positive predictive value and clinical factors affecting it [J]. *Ultrasound Med Biol*, 2011, 37(5):693-699.

(收稿日期:2015-11-24 修回日期:2015-12-27)