

主动参与培训,让疼痛管理更专业化、标准化;疼痛联络员定期培训科内人员,避免前沿知识脱节,时常巩固专业技能,严格疼痛质量控制;护理人员应认真学习,运用新知识新理论更好地为患者服务。(5)疼痛健康教育:制订针对患者和医护人员方面的不同疼痛教育宣传册,分别为患者版和护士版。

2 管理模式分析

2.1 建立健全疼痛管理体系 全面实施疼痛管理结构,落实护理安全检查措施,建立护理部-疼痛小组-疼痛联络员-责任护士 4 级监控组织管理体系。责任护士对患者进行客观准确评估并记录,每班严格交接疼痛患者疼痛情况及处理措施;疼痛联络员每日督查;疼痛小组随机督查措施落实情况;护理部定期考核并将检查的问题及时反馈。不断完善管理措施,让疼痛管理工作做到层层把关、环环相扣,从管理体系上确保护理安全工作有效运行。

2.2 制订实施疼痛管理流程 每位患者入院后常规进行疼痛评估,患者一旦主诉疼痛或产生疼痛,责任当班护士就必须运用 NRS 疼痛评估尺进行疼痛评估、记录、汇报处理及再次动态评估,严格按照评估频率详细评估,对于护士报告的首次主诉疼痛或疼痛评分大于或等于 3 分的患者,病房医生应当在 2 h 内对患者进行评估,紧急情况应立即评估,并进行必要的体格检查。临床医生在疼痛评估后应筛选出需进行疼痛治疗的患者,制订可行的疼痛治疗方案,并记录在住院病程记录中,经疼痛治疗仍无法控制的请疼痛专家会诊。疼痛相关护理书写由疼痛小组定期检查书写质量,及时反馈检查结果。

2.3 加强落实疼痛管理健康教育 制订针对患者和医护人员方面的不同疼痛教育宣传册,分别为患者版和护士版。护士版内容包含护士在疼痛控制中扮演的角色及重要性、正确疼痛评估方法、疼痛治疗方案及处理流程、处理控制疼痛的规范及标准等方面以加强护士对疼痛管理的认识。患者版的宣教内容从疼痛产生的原因、自我疼痛管理、家属在疼痛患者中的角色、疼痛缓解日常小妙方、疼痛药物用法及不良反应、药物成瘾及身体依赖等方面进行教育。同时科室定期组织患者及家属开展工休会,使用简单且便于理解的图片、卡片宣教读物、视频观赏等形式对患者及家属进行有效疼痛管理知识的介绍,让患者及家属积极配合并主动参与疼痛管理之中。

2.4 强调以人为本,提升服务内涵,重视疼痛管理 加强服务内涵、以人为本,增强护理人员主动服务意识,提高护理人员对疼痛重要性的认识,使其自觉认真地对患者进行评估,对疼痛

患者采取积极有效的措施,通过全程动态评估管理,有效提高护理服务质量。

3 结 论

在世界范围内,疼痛管理正在受到越来越多的关注。2001 年亚太地区疼痛论坛首次表示消除疼痛是患者的基本权利,然而在中国,疼痛管理作为一项基本人权的理念并没有被广泛接受。目前国内不同医疗机构疼痛护理管理工作差异较大,疼痛护理管理工作亟待规范^[9]。消极的疼痛管理让患者住院时间延长从而增加医疗费用,久而久之患者希望水平下降、情绪低落甚至丧失生活希望;而对于医疗机构来说,疼痛未满意解决不但会浪费越来越多的医疗资源,同时也使患者满意度明显下降,进一步造成医患关系紧张等诸多后续遗留问题。建议根据我国国情制定疼痛管理标准,加强规范疼痛管理和评价体系,以促进我国疼痛管理健康发展,尽快与国际疼痛管理护理专业化发展接轨。

参考文献

- [1] 张雪玉,宋雪.疼痛及其护理研究进展[J].延安大学学报(医学科学版),2010,8(4):64.
- [2] 李漓,刘雪琴.选择适合患者的疼痛强度评估工具[J].实用护理杂志,2003,19(6):50-51.
- [3] 陈同麓,王羽,周简.美国医疗机构评审国际联合委员会医院评审标准[M].3版.北京:中国协和医科大学出版社,2008:71-94.
- [4] 陈海燕,陈晓荣.基于 JCI 标准实施住院患者初始护理评估[J].护士进修杂志,2011,26(22):2033-2034.
- [5] 蒋红,蒋超,凌玉琪,等. JCI 标准下的疼痛理念在我院疼痛管理中的应用[J].护理研究,2012,26(1):72-74.
- [6] 赵林芳,张悦怡,陈融,等.遵循 JCI 标准开展医务人员业务培训的探索[J].护理与康复,2012,11(2):181-183.
- [7] 倪洁,林琳,赵琦. JCI 标准下 PDCA 在 ICU 护理工作中的应用[J].中华医院管理杂志,2012,28(6):444-446.
- [8] 马红梅. JCI 评审标准在护理管理中的应用[J].天津护理,2012,20(4):266-267.
- [9] 张海燕,陈杰,吴晓英,等.全国 40 家医院疼痛护理管理现状[J].中国护理管理,2014,14(11):1121-1124.

(收稿日期:2015-11-08 修回日期:2016-03-22)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.14.051

液体敷料预防早产儿尿布皮炎的效果评价*

司徒妙琼,李智英[△],谢石琼,陈秋莲

(中山大学附属第一医院儿科,广州 510080)

[中图分类号] R722.1

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)14-2011-03

尿布皮炎又称臀红,是新生儿期常见的皮肤损伤,发生率为 14.1%^[1-2];而光疗期间尿布皮炎的发生率高达 46.8%^[3],若不及时处理,可并发局部和全身感染,成为新生儿重症监护

室棘手的皮肤护理难题^[4]。2003 年以来本科室对早产儿采用石蜡油预防尿布皮炎,但效果不够理想。为进一步提高临床对早产儿尿布皮炎护理疗效,从 2013 年 3 月至 2014 年 3 月,本

* 基金项目:广东省卫生厅的指令性课题(C2011007)。 作者简介:司徒妙琼(1973-),主管护理师,本科,主要从事儿科临床护理。

[△] 通讯作者,E-mail:lzy1802@126.com。

科室对 200 例早产儿采用 3M Cavilon 液体敷料护理臀部皮肤,取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 3 月至 2014 年 3 月入住本院新生儿重症监护室的早产儿。纳入标准:胎龄 26~37 周的早产儿;入院时新生儿皮肤状况皮肤评分表(NSCS)^[5]为 3 分。排除标准:入院时有尿布皮炎及腹泻。本研究经早产儿父母知情同意并通过院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 实验设计 按照早产儿入院顺序的单双号分成对照组及干预组。对照组生后两周内连续使用石蜡油护理臀部皮肤;观察组生后两周内连续使用液体敷料护理臀部皮肤。

1.2.2 实施方法 两组早产儿均使用相同清洁臀部的方法,即每次排便后用湿纸巾清洁臀部。观察组使用的干预材料是 3M Cavilon 液体敷料,每天使用 1 次,统一在早上 9:00~10:00 期间使用。使用方法如下:排便后清洁臀部,待臀部皮肤干燥后,将液体敷料上下摇匀,先延展皮肤折皱处,如会阴部臀沟等处皮肤,再在距离皮肤 10 cm 处均匀以横扫的动作喷洒液体敷料在整个臀部,30 s 后待膜干燥后,恢复皮肤原状。对照组使用的干预材料是传统方法液体石蜡油,每次排便后使用。使用方法:每次排便清洁臀部后用液体石蜡油外涂整个臀部^[6]。其余预防措施两组相同:(1)保持床铺和衣服清洁、干燥、舒适,污染后及时更换;(2)保持皮肤清洁、干燥,大小便污染后及时清洗;(3)给予气垫床减压;(4)做好体温管理;(5)营养支持^[7]。两组早产儿统一使用医院统一牌子的小号纸尿裤。

1.2.3 效果观察与疗效判断

1.2.3.1 效果观察 管床护士每次更换纸尿裤时观察并记录:(1)臀部部位皮肤有无发生潮红、皮疹等异常情况;(2)使用 NSCS 对早产儿皮肤进行评分,由护理组长负责。观察时间为 14 d。

1.2.3.2 疗效判断 有效:臀部皮肤未发生潮红;无效:臀部皮肤发生潮红、皮疹、破损。采用儿科护理学中红臀分度标准^[8],具体表现为:(1)轻度臀红,表皮呈潮红状态;(2)重 I 度臀红,局部皮肤潮红,并伴有皮疹;(3)重 II 度臀红,除以上表现外并有皮肤的破溃、脱皮;(4)重 III 度臀红,局部皮肤大片糜烂或表皮剥脱,有时可继发细菌或真菌感染。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件对数据进行分析,计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 本研究共纳入 202 例早产儿,共流失 2 例,其中 1 例患儿提早出院、1 例因发生坏死性小肠结肠炎而退出研究。最终共 200 例完成研究。两组患儿性别、胎龄与出生体质量、皮肤情况等基本情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组早产儿发生尿布皮炎的时间及时机比较

组别	n	臀红发生时间 ($\bar{x}\pm s, h$)	臀红发生时间[n(%)]		
			光疗期间	保暖箱期间	其他
观察组	8	140.2±18.5	7(87.5)	1(12.5)	0(0)
对照组	28	56.3±20.6	23(82.1)	4(14.3)	1(3.6)
χ^2/t		5.64		13.55	
P		0.04		<0.01	

2.2 两组早产儿尿布皮炎预防效果情况比较 观察组轻度臀红 6 例,重 I 度臀红 2 例;对照组轻度臀红 8 例、重 I 度臀红 15 例、重 II 度臀红 3 例、重 III 度臀红 2 例。观察组和对照组臀红发生率及臀红发生时间差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。对照组发生的 8 例轻度臀红、15 例重 I 度臀红和观察组发生的 6 例轻度臀红、2 例重 I 度臀红,均用该液体敷料进行治疗,通过增加使用频次的方法,即每隔 3~4 h 使用 1 次。观察组的 6 例轻度臀红的早产儿在治疗后的 48 h 内痊愈,对照组的 8 例轻度臀红、15 例重 I 度臀红及观察组的 2 例重 I 度臀红的早产儿在治疗 1 周内全部治愈。

3 讨论

3.1 早产儿皮肤特点 早产儿皮肤表皮层跟成人一样,同样有 5 层构成,早产儿表皮层和真皮层不成熟,纤维少,连接不紧密,通透性增加^[9]。皮肤 pH 酸性的覆盖有保护作用,而新生儿出生时皮肤 pH>6.0,4 d 内下降到小于 5.0,早产儿出生 1 周后皮肤 pH 5.5,使用尿布形成封闭,故尿布范围皮肤 pH 6.0,减低皮肤屏障功能,增加通透性^[10]。这些生理特点决定了当早产儿皮肤受外界不良刺激后,易引起皮肤损伤和感染^[11]。

3.2 石蜡油对预防早产儿尿布皮炎的作用分析 液体石蜡油具有低致敏性及不错的封闭性,有阻隔皮肤水分蒸发的作用^[12]。因此,采用石蜡油护理臀部起到保护局部皮肤的作用,但持久性较短,需反复使用。

3.3 3M Cavilon 液体敷料对预防早产儿尿布皮炎的作用分析 3M Cavilon 液体敷料是一种多聚合溶液,不包含酒精,无刺激性的伤口保护膜。使用 3M Cavilon 液体敷料可促进受损皮肤或风险区域皮肤的修复。同时能降低风险区皮肤的亲水性,在皮肤表面形成一层脂质保护膜,覆盖、隔离、保护风险区皮肤,阻断大小便中所含有害物质对局部皮肤的侵害,减少臀红的发生^[13]。形成的保护膜可在 72 h 后自然脱落。对照组和观察组臀红的治愈说明液体敷料对 I 期臀红有较好的治疗效果^[14]。

本研究结果显示,应用 3M Cavilon 液体敷料能有效地预防早产儿尿布皮炎的发生。3M Cavilon 液体敷料喷洒后形成脂质保护膜更能起到防止尿液、汗液等对皮肤的浸渍,使患儿的舒适度更好;操作简单,护理所需时间及治愈率明显优于对照组,值得临床进一步推广与应用。

参考文献

- [1] 张英华. 湿润烧伤膏治疗新生儿尿布皮炎的疗效观察及护理[J]. 护理实践与研究, 2008, 5(1): 59-60.
- [2] 张友根. 氧化锌软膏在预防小儿腹泻引起红臀中的应用效果[J]. 当代护士(学术版), 2012(5): 123-124.
- [3] 黄润萍, 邵霞. 氧化锌油外涂预防光照疗法引起新生儿臀红的观察[J]. 中国医疗前沿, 2009, 4(15): 104.
- [4] 牛晓桂, 张晓丽, 邵惠, 等. 浓茶水配合咪唑锌软膏治疗小儿红臀 46 例疗效观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(22): 3.
- [5] Lund CH, Osborne JW. Validity and reliability of the neonatal skin condition score[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2004, 33(3): 320-322.
- [6] 林环, 古晓萍, 郭子平. 产后访视对新生儿红臀预防效果观察[J]. 护理学报, 2009, 16(4): 66-67.
- [7] 袁磊. 发展性照顾在新生儿重症监护室早产儿护理中的应用[J]. 当代医学, 2011, 17(12): 126-127.

- [8] 王丽霞. 儿科护理学[M]. 北京:清华大学出版社,2006:39.
- [9] 袁远. 3M 皮肤保护膜喷雾剂在腹泻患儿红臀护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(19):82-83.
- [10] 杨娟娟,叶天惠. 氧化锌油联合达克宁散治疗新生儿尿布皮炎效果观察[J]. 护理学杂志,2008,23(13):68-69.
- [11] 赵济国. 赛肤润在预防皮肤压疮中的应用研究[J]. 医学理论与实践,2008,21(2):144-145.
- [12] 庄志云,林彩凤. 新生儿臀红不同护理方法的效果比较
- 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.14.052

[J]. 当代护士(专科版),2012(10):61-62.

- [13] 赵玉兰. 婴幼儿臀红防治和护理进展[J]. 护理实践与研究,2013,10(13):116-118.
- [14] 何海燕,刘雨村. 赛肤润液体敷料对危重患者难免压疮预防的效果观察[J]. 重庆医科大学学报,2013,38(7):723-726.

(收稿日期:2015-10-02 修回日期:2016-01-12)

退行性颈椎不稳致交感型颈椎病的护理干预

伍友琼,李敏清,唐慧丽,李秀云

(四川省达州市中心医院中医康复科 635000)

[中图分类号] R473.3

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)14-2013-02

交感型颈椎病临床又可将其称为 Barre-Lieou 综合征,其发生原因主要为颈椎退行性改变压迫或刺激颈部交感神经,临床症状主要表现为恶心、头晕、心动过速等。本文选取 2013 年 1 月 1 日至 2013 年 12 月 31 日期间于本院收治的退行性颈椎不稳所致交感型颈椎病患者 60 例给予临床研究,探讨退行性颈椎不稳所致交感型颈椎病护理干预内容及其效果,目的在于提高疗效及保障生活质量,现将结果报道下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例退行性颈椎不稳所致交感型颈椎病患者中男 26 例、女 34 例;年龄 35~71 岁,平均(52.16±2.78)岁;病程 6 个月至 13 年,平均病程(5.62±0.93)年。按照前来就诊序号将 60 例患者分为研究组、对照组($n=30$)。两组一般资料如性别、年龄、病程、例数等差异有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准^[1]:(1)经影像学检查确诊为交感型颈椎病;(2)所有患者均因退行性颈椎不稳所致交感型颈椎病,排除因其他因素所致交感型颈椎病患者;(3)排除颈椎其他病变者;(4)经理疗、牵引、营养神经、颈托制动等保守治疗无效,需给予星状神经节阻滞手术治疗;(5)对星状神经阻滞手术及相关药物耐受;(6)未处于身体特殊生理时期(产褥、妊娠等);(7)无身体重要器官如心脏、肝脏、脑部、肾脏等严重疾病;(8)患者本人及其家属对本次研究内容完全知情。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 两组退行性颈椎不稳所致交感型颈椎病患者均给予星状神经阻滞手术。对照组提供常规围术期护理,如病情观察、给药、体征监测、围术期护理(术前准备、术中配合、术后并发症预防)等;研究组给予常规+护理干预的综合性护理,如心理、饮食、运动、环境等。记录两组满意率及依从性,给予统计学分析。

1.2.2 研究组护理干预措施 (1)入院后带领患者熟悉院内环境,讲解住院治疗需遵守的相关规章制度,消除由于陌生环境所致紧张情绪;(2)讲解疾病发生原因、治疗方法、护理措施等内容,尽量避免使用专业术语,有利于患者了解自身病情消除恐惧心理;(3)讲解临床治疗成功病例,指导家属积极配合患者治疗,提高其治疗依从性及积极性;(4)讲解治疗过程中可能

发生的异常情况及其处理措施,提高患者及家属对医护人员信任感;(5)提供安静舒适的病房环境,温度(24~26℃)及湿度(50%~60%)适宜,适当限制病房内人员流动量及家属探视时间,利于患者获得充足休息,提高机体抵抗力^[2-3];(6)根据患者日常爱好合理搭配膳食,食物应富含维生素、矿物质、蛋白质等营养物质,还可适当补充膳食纤维预防便秘;(7)术中尽量减少非手术区域暴露范围,有利于保暖及维护患者个人隐私^[4];(8)术后及时告知手术情况,待其生命体征稳定后指导其尽快实施康复训练;(9)及时纠正以往不良生活习惯,注意劳逸结合,告知出院后定期或出现不适应立即就诊。

1.2.3 效果评价标准^[5] (1)满意率:出院当天讲解护理满意率评价作用及意义,给予患者必要的填写指导后提供独立空间使其填写时尽量减少外界干扰,内容涉及护理措施、服务态度、护理效果等。满分 100 分,80 分及以上满意,60~<80 分一般,60 分以下不满意;(2)依从性:于出院当天主管护士根据患者入院治疗过程中的配合程度填写自拟依从性调查表。配合程度分为完全依从(完全遵医嘱)、不完全依从(不遵医嘱次数远小于遵医嘱次数)、完全不依从(不遵医嘱次数大于遵医嘱次数)。不遵医嘱行为如私自更改药物种类、数量、时间,无法配合治疗、护理及检查等。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件完成统计学分析,计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 依从性 两组患者经不同方法护理后,研究组完全依从率(83.33%)显著高于对照组(46.67%),差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组依从性对比分析[n(%)]

组别	n	完全依从	不完全依从	完全不依从
研究组	30	25(83.33) ^a	5(16.67) ^a	0(0) ^a
对照组	30	14(46.67)	12(40.00)	4(13.33)

^a: $P<0.05$,与对照组比较。

2.2 满意率 两组患者经不同方法护理后,研究组对护理工