

集束化护理干预新生儿医源性皮肤损伤的临床应用

姚仁芬, 金慧珠

(贵州省人民医院新生儿科, 贵阳 550002)

[中图分类号] R473.72

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)09-1292-02

新生儿医源性皮肤损伤是指在医疗上由于操作不当或仪器故障所造成的与原发病无关的皮肤损伤,住院新生儿需要做的诊疗护理操作较多,容易引起新生儿皮肤损伤,造成并发症^[1]。为了探索较好的新生儿医源性皮肤损伤防治方法,本科采用集束化护理干预措施在新生儿医源性皮肤损伤的防治方面取得较好护理效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院 2015 年 9—12 月收治的住院新生儿 500 例作为观察组,通过回顾将本院 2014 年 9—12 月收治住院的新生儿 500 例作为对照组。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组给予常规护理措施,发生皮肤损伤后给予治疗。观察组给予集束化综合护理干预,对患儿易至皮肤损伤的关键环节采用统一、规范的护理干预措施,进行集束化管理。观察统计患儿发生医源性皮肤损伤的类型及并发症。纳入医源性皮肤损伤统计的病例标准:患儿发生皮肤损害,愈合时间超过 2 d 以上。

1.2.2 集束化护理干预

1.2.2.1 医源性皮肤损伤质控管理 将医源性皮肤损伤纳入专科护理敏感指标之一进行质控管理,质控小组每周对患儿皮肤管理进行质量督查 2 次。责任护士每班对患儿皮肤进行评估,加强皮肤护理并严格交接班,采用表格式床头交接班本引导交班,对皮肤保护措施、皮肤特殊情况进行床头详细交接,交接班内容实行双签字,以明确责任^[2]。建立医源性皮肤损伤处理登记本,对发生的皮肤损伤患儿进行登记,早期及时处理,重点交班,质控组每日评估治疗护理效果。

1.2.2.2 护理关键环节防治措施 针对护理治疗过程中易致患儿发生的皮肤损伤:压伤、划伤、粘贴伤、擦伤、皮肤感染损伤、药物渗漏损伤、烫伤、尿布皮炎采用统一、规范的护理防治措施。(1)防治划伤及烫伤措施:为患儿提供舒适安全的环境及体位,保持床单清洁平整,满足患儿的生理需要,减少患儿哭吵,对活力较强,爱哭吵的患儿戴小手套,防患儿指甲划伤;头部备皮时,先用液状石蜡洗净头部血迹和胎脂,剃头发时要绷紧头皮,避开骨隆轻轻剃去毛发,防剃刀划伤;输液妥善固定,头皮针与肝素帽连接处用胶布缠绕固定,防针头脱出发生划伤。每周检测仪器设备故障,确保各种温控探头安全使用;沐浴设施采用高温自动断水的恒温装置,沐浴时水温控制在 38~40℃,防烫伤。如意外烫伤,立即移开热源,局部冷敷,发生水泡或破皮外喷重组牛碱性成纤维细胞生长因子等处理^[3]。(2)预防皮肤感染损伤及药物渗漏损伤措施:严格无菌技术操作,对使用渗透压高、血管刺激性强的药物时,选择粗大、血流丰富的静脉进行穿刺,不宜选头部静脉^[4];避免选择关节、腕和肘窝部静脉。渗透压较高的液体尽量避免外周静脉输注,根据情况尽可能使用中心静脉导管(PICC)置管,如必须输注时与医生沟通后予稀释药物浓度,并注意输注的速度^[5]。输注特殊高渗

性药物时床旁挂警示标识,加强巡视,仔细观察,如有外渗及时规范处理。(3)防治皮肤压力伤措施:对于使用血氧饱和度探头、持续无创血压监测、使用约束带等捆绑护理的患儿,每 2~4 h 松解减压 1 次及更换体位、更换探头粘贴位置;对采用鼻塞持续气道正压通气的患儿,使用水胶体敷贴粘鼻前部减压,根据鼻塞大小剪出两个小孔,上鼻塞时预先用金霉素眼膏润滑减少摩擦,经水胶体小孔插入,鼻塞固定不宜过紧,并且 2 h 松解 1 次减压,检查患儿鼻部皮肤受压情况^[6]。如发生压伤坏死采取相应措施,如使用金霉素软膏涂擦等。使用静脉留置针时,粘贴敷贴时采用无张力粘贴法,在肝素帽下垫上水胶体敷料。各种操作完成后,必须检查床单元,将衣被内的所有异物清除。机械通气及活力较差的患儿均予睡自制水床垫,在蓝光箱中的患儿,每小时给患儿翻身 1 次。(4)预防擦伤及粘贴伤措施:对于活力较强,暴露于蓝光箱、暖箱的患儿戴上棉布小手套和足套,蓝光治疗时用水胶体敷料粘贴于骨突及易摩擦处^[7]。去除透明敷贴时要先松解剥离敷贴周边后再轻轻去除整块敷贴,去除各种粘贴的胶布要用液状石蜡湿润后方可去除。(5)防治尿布皮炎措施:保持新生儿臀部皮肤干燥,勤换尿布,包裹时松紧适宜。使用品牌较好的纸尿裤,每次更换尿布时用湿纸巾擦净臀部后常规涂鞣酸软膏,如有尿布疹,每次大小便后要用温水洗净臀部,局部康复新涂擦,必要时暴露臀部;如发生糜烂,用 1:20 稀聚维酮碘溶液擦洗,予康复新溶液湿敷与进奶后 1 h 俯卧于辐射台烤暴露臀部交替治疗^[8]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理,计数资料以率表示,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

对照组新生儿医源性皮肤损伤的总发生率为 12.80%,观察组的总发生率为 9.00%,观察组新生儿医源性皮肤损伤的发生率较对照组明显降低,两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 3.717, P = 0.034$),见表 1。发生皮肤损伤后经过积极有效处理,两组患儿皮损均愈合,无其他并发症发生。

表 1 两组新生儿发生医源性皮肤损伤比较[n(%), n=500]

皮肤损伤类型	观察组	对照组
鼻部压伤	0	3(0.60)
脸部划伤	6(1.20)	6(1.20)
粘贴伤	8(1.60)	10(2.00)
擦伤	6(1.20)	8(1.60)
皮肤感染损伤	3(0.60)	6(1.20)
药物渗漏损伤	1(0.20)	3(0.60)
烫伤	0	1(0.20)
尿布皮炎	21(4.20)	27(5.40)
合计	45(9.00) ^a	64(12.80)

^a: $\chi^2 < 3.84$ 与对照组比较。

3 讨 论

新生儿表皮角质层很薄,皮肤屏障作用弱,当受外界不良刺激作用后易导致皮肤损害^[9]。医源性皮肤损伤是新生儿病房及新生儿重症监护室(NICU)较易发生的不良事件之一,常给患儿带来痛苦,甚至造成伤残,延长患儿住院时间,因此新生儿医源性皮肤损伤的防治是新生儿病房及 NICU 护理重点。

常见的医源性皮肤损伤有压伤、划伤、粘贴伤、擦伤、皮肤感染损伤、药物渗漏损伤及烫伤等,对新生儿安全威胁较大^[10]。因此很有必要采取系统的、规范的护理干预措施。

集束化护理是指以循证医学为指导,将一系列护理措施集合在一起的综合护理方案^[11]。本科制订的新生儿医源性皮肤损伤的集束化护理干预措施,纳入专科护理敏感指标进行监控,由护理质控组进行质量监督,协助并督促干预措施的有效落实,护理质量较以往的常规护理具有较大改进及优势。以往的常规护理要求护士必须具有很强的责任心,慎独意识及护理工作经验;而本科的集束化护理干预体现在从发生皮肤损伤的源头进行干预,针对易至皮肤损伤的环节采取有效干预措施;通过班班检查患儿皮肤情况及保护措施落实,进行双签字明确责任,能相互制约,提高护士责任心;通过质控组的定期培训可以有效提高护理人员的护理知识及护理经验。本科采取集束化的护理干预措施优于常规护理组,两组新生儿医源性皮肤损伤发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。尤其在预防新生儿尿布皮炎、药物渗漏损伤、皮肤感染损伤、鼻部压伤等方面取得较好效果。集束化护理干预能有效减少新生儿医源性皮肤损伤,减少新生儿因皮肤损伤带来的并发症,可减少新生儿痛苦,从而减少家庭的经济负担,值得在临床推广。

参 考 文 献

- [1] 李树人,吕涛,王胜利,等.医源性皮肤损伤 49 例分析
• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.09.048

[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(17):4256-4257.

- [2] 姚仁芬.引导式交接班法在床头交接班中的应用[J].当代医学,2004,20(29):106.
- [3] 徐风瑞,何明武,杨帆.重组牛碱性成纤维细胞生长因子促进烧伤创面愈合效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(1):35-36.
- [4] 高月英,申蕊娟,苏琳.《静脉治疗护理技术操作规范》的解读与临床实践[J].护理研究,2014,28(11c):4179-4180.
- [5] 朱姝,黎贵湘,兰霞.高渗性药物致静脉炎的防治进展[J].护理与康复,2012,11(2):135-137.
- [6] 易凤琼,闵苏,刘新伟,等.金霉素眼膏在全麻俯卧位手术患者皮肤保护中的应用[J].重庆医学,2012,41(32):3387-3388.
- [7] 黄璇.舒适护理在新生儿高疸红素血症蓝光治疗中的应用[J].右江医学,2008,36(5):634-635.
- [8] 许天兰,陈蓉.康复新液治疗新生儿尿布皮炎的疗效观察[J].护士进修杂志,2011,26(3):287.
- [9] 何利,安如俊,龙燕琼,等.新生儿液体渗漏后预防皮肤损害的临床观察[J].实用预防医学,2006,13(5):1321.
- [10] 何敏.护理风险管理在降低新生儿医源性皮肤损伤中的效果观察[J].全科护理,2015,13(3):199-201.
- [11] 单君,朱健华,顾艳茹.集束护理理念及其临床应用的研究进展[J].护士进修杂志,2010,25(10):889-891.

(收稿日期:2016-08-23 修回日期:2016-11-21)

玻璃酸钠腔内注射联合超短波治疗颞颌关节病的临床护理

高玉霞,田仁丽

(第三军医大学新桥医院口腔科,重庆 400037)

[中图分类号] R782.6

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)09-1293-02

颞下颌关节功能紊乱病(temporomandibular joint disorder, TMJD)是一类涉及颞下颌关节、咀嚼肌、颞下颌关节韧带等结构,病因尚未完全清楚又有相同或相似临床症状的一组疾病的总称。临床表现为颞下颌关节区疼痛、张口疼痛或受限、关节运动障碍或关节区弹响等一系列功能障碍症状。可能的病因有创伤、错颌畸形、不良咀嚼习惯、关节负荷过重、心理因素等。此病反复发作,病程迁延,治疗效果不佳,容易加重患者的心理负担^[1-2]。本病治疗的关键是消除或缓解张口闭口的疼痛,改善其关节的功能障碍。本科门诊自 2014 年 1 月至 2015 年 12 月,对 80 例 TMJD 患者采用颞颌关节腔内注射玻璃酸钠联合超短波治疗,同时配合良好的护理措施取得较好的治疗效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 月至 2015 年 12 月本科就诊的 TMJD 患者 80 例,其中男 34 例,女 46 例,年龄 18~51 岁,平均 34.30 岁。患者主诉症状为关节区疼痛,关节弹响或张口

受限,锥形束 CT(CBCT)检查排除颞颌关节器质性改变。未经控制的高血压、心脏病,植有心脏起搏器,妊娠及无法耐受关节腔注射治疗的患者予排除。将 80 例患者按照随机对照表 1:1 分为治疗组和对照组,每组 40 例。治疗组中男 16 例,女 24 例,平均年龄 37.61 岁;对照组中男 18 例,女 22 例;平均年龄 32.54 岁。两组患者性别、年龄比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究通过本院伦理委员会同意(批准号:2013LCK039)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 治疗组:患者采用玻璃酸钠关节腔内注射联合超短波治疗;对照组:仅采用玻璃酸钠关节腔注射治疗。

1.2.2 玻璃酸钠关节腔注射 患者躺牙椅于半卧位,头偏向治疗对侧约 45°。嘱患者大张口时,咬颌面与地平面平行,进针处周围消毒,以利多卡因 2.00 mL 垂直于耳屏前进针,向上内前方向与地平面 45°左右抵至关节窝骨面,回抽无血时,注入少量利多卡因反复灌洗扩张抽吸,更换玻璃酸钠注射液缓慢注入