

### 3 讨论

CNP 是一种跨学科的、综合的、深化整体护理的医疗护理工作模式,是患者在住院期间针对特定的患者群体,以时间为横轴,以入院指导、检查、用药、治疗、护理、技能指导、出院计划等理想护理手段为纵轴,制定一个日程计划表,并对各项护理目标进行详细的描述说明与记录。其作为护理管理的新模式,通过制定和实施,使医护人员达成共识,规范了诊疗护理行为<sup>[4]</sup>,充分满足了患者的知情权,提高了医疗护理质量和患者的满意度,对我国的护理管理具有重要的现实意义。

由表 2 可以看出,CNP 的实施可以使护理缺陷的发生率降到最低。CNP 的实施规范了护理行为<sup>[5]</sup>,使护士对要做的事情一目了然,路径内容的制定使护士有序、有计划、有预见性的工作,避免了由于工作繁忙导致对患儿的护理出现疏忽,同时也避免了由于护士的个人水平和能力等问题造成的护理缺陷甚至差错。

CNP 可以提高护理质量。护士每天按照护理路径内容对患儿实施相应的护理措施,充分体现了以患者为中心的服务宗旨。在 CNP 实施过程中,护士是主动、有计划和预见性地进行护理工作,不再是被动、机械地执行医嘱,这种以主动护理取代被动护理的转变,培养了护士的成就感和自律性,提高了护士的工作效率和积极性<sup>[6]</sup>,有效地保证了为患儿提供及时、高质量的护理<sup>[7]</sup>。

由表 1 可以看出,CNP 可以大大提高护理满意度。在护理活动中,常由于护患双方沟通不到位引

起各种纠纷,从而影响了护理质量及对护理工作的满意度<sup>[8]</sup>。通过 CNP 的实施,促进了护士与患儿及家长的沟通交流,使其感觉到护士的关心和帮助,融洽了护患关系,提高了护理满意度,减少了护患纠纷。

CNP 使健康教育更加规范化、具体化。针对患儿及家长对腰穿检查存在的恐惧心理,护士告之其检查的目的、意义、注意事项及配合要点,并把检查结果主动及时地反馈给患儿及家长,告之疾病的治疗、进展和转归,满足患儿及家长的心理需求,提高了患儿及家长的遵医行为,同时也提高了护士的健康教育能力和专业水平<sup>[9]</sup>。

#### [参 考 文 献]

- [1] 张正华,高居中. 实施临床路径的意义和方法[J]. 中华医院管理杂志,2002,18(9):513-515.
- [2] 戴宏霞,成翼娟. 临床路径——科学、高效的医疗护理管理新模式[J]. 中华护理杂志,2003,38(3):208-211.
- [3] 沈晓明,王卫平. 儿科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2007:404.
- [4] 阮菊意. 临床护理路径在妇产科的应用及效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2009,25(6):32-33.
- [5] 王雪梅,王爱玲,邱东. 临床护理路径在 10 岁以下小儿行股静脉置管血液净化治疗中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2007,23(12):28-29.
- [6] 赵敏,王玉君. 临床路径在食管癌手术患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2005,21(10):22-23.
- [7] 刘淑敏,马晓燕,韩晓莉,等. 临床路径在椎间盘镜治疗腰椎间盘突出症中的应用[J]. 中华护理杂志,2005,40(4):273-274.
- [8] 李美园,陈明敏,厉群,等. 临床护理路径在抑郁症患者治疗中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2007,23(1):4-6.
- [9] 方秀萍,王晓云. 健康教育路径在高血压病中的应用[J]. 临床护理杂志,2007,6(3):72-73.

[文章编号] 1000-2200(2010)06-0641-03

· 护理学 ·

## 循证护理在预防中心静脉导管相关性感染中的应用

田 静,王银娥,侯 丽

[摘要] 目的:探讨循证护理在预防中心静脉导管相关性感染中的应用。方法:对 40 例中心静脉置管患者应用循证护理,从医务人员的培训、选择适当的置管部位、皮肤消毒剂的选择及消毒程序、导管的固定方法等方面进行临床实践。结果:运用循证护理进行实践者,中心静脉导管相关性感染的发生率降低。结论:应用循证护理指导预防中心静脉导管相关性感染,促进了直接经验和间接知识在实践的综合应用,降低了中心静脉导管相关性感染的发生率。

[关键词] 导管插入术;中心静脉;感染;循证护理

[中国图书资料分类法分类号] R 540.46 [文献标识码] A

循证护理(evidence-based nursing, EBN)直译为“以证据为基础的护理”,指护理人员在护理实践中

运用现有的最好的科学证据对患者实施的护理<sup>[1]</sup>。目前,EBN 正在成为现代护理发展的方向,被逐步应用于护理实践中。2009 年 1 月至 2010 年 1 月,我院将 EBN 应用于预防中心静脉导管相关性感染中,收到良好效果,现作报道。

[收稿日期] 2010-04-02

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 内科老干部病房,233000

[作者简介] 田 静(1975-),女,护士。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 40 例,男 29 例,女 11 例;年龄 48~85 岁。慢性阻塞性肺疾病 20 例,肺癌晚期 8 例,冠心病、心力衰竭 2 例,多发伤 10 例。20 例采用锁骨下静脉置管,15 例采用颈内静脉置管,5 例采用股静脉置管。

1.2 方法 循证护理包括 5 个步骤<sup>[2]</sup>。

1.2.1 确定临床实践中需要解决的问题 在临床工作中发现,留置中心静脉导管后,如果护理不当,容易发生感染,延长中心静脉导管留置时间并增加患者住院费用。本组问题为如何预防中心静脉导管相关性感染。

1.2.2 将精确的问题作为文献检索的基础,确认相关的研究证据 针对 1.2.1 中所提出的问题,系统地查询国内外关于预防中心静脉导管相关性感染方面的文献。中心静脉导管性感染主要从以下几个方面预防:(1)医务人员质量控制和持续培训。为了预防中心静脉导管相关性感染,确保护理人员的数量及技术水平非常重要<sup>[3]</sup>,可行的、周密的预防规范和医务人员的培训至关重要。内容包括留置中心静脉的适应证、规范的插管操作、严格的无菌技术、置管后的规范化护理等。定期对所有的相关医务人员进行考核,评估知识掌握和标准执行情况。(2)选择适当的插管部位。临床上常用的中心静脉有股静脉、颈内静脉、锁骨下静脉。罗来敏等<sup>[4]</sup>研究发现,股静脉置管感染率为 19.6%,明显高于颈内静脉置管的 8.9%。赵宗河等<sup>[5]</sup>研究发现,锁骨下静脉一针穿刺成功率为 94.1%,显著高于颈内静脉穿刺的 80.0%,且无误穿动脉、气胸等并发症;锁骨下静脉发生创面渗血乃至感染及导管堵塞为 1.5%,颈内静脉置管为 10%。我们临床实践中亦发现锁骨下静脉置管一次穿刺成功率较高。(3)严格的无菌操作。中心静脉置管时,以往的无菌操作标准是戴无菌手套、铺小无菌治疗巾。胡洁<sup>[3]</sup>研究认为,插管时实施更标准的无菌操作,戴口罩、帽子,聚维酮碘消毒双手,戴无菌手套、穿无菌手术衣、铺大无菌单,可显著降低中心静脉导管相关性感染的发生率。(4)皮肤消毒。临床上观察 2% 碘酒消毒皮肤待干时间为 13~18 s。张阿娜等<sup>[6]</sup>通过对待干组与不待干组的细菌学调查表明,要保持消毒效果的可靠性,一定要遵守化学消毒剂的使用原则,正确使用消毒剂。2% 碘酒用于皮肤消毒要待干后才能用 75% 乙醇脱碘,但脱碘后的杀菌效果会降低。谷沫丽等<sup>[7]</sup>研究显示,安尔碘消毒剂其有效碘分子缓慢释放,具有 6 h 以上的持续杀菌作用,效果优于碘酒。戴德群<sup>[8]</sup>观察显示,聚维酮碘与安尔碘对细菌

杀灭率平均为 99.97%,多数消毒后采样达到无菌生长,消毒效果可靠。但聚维酮碘比安尔碘价格低得多,两种消毒剂价格差异较大。聚维酮碘更适合用于注射时的皮肤消毒。皮肤消毒程序常规是顺时针消毒穿刺处皮肤,但蔡玉兰等<sup>[9]</sup>发现,标准换药程序是先用 75% 乙醇顺时针消毒静脉穿刺口及周围皮肤,再逆时针消毒 1 次,然后再顺时针消毒后用 0.5 聚维酮碘与 75% 乙醇以相同的方法消毒相同的部位。(5)中心静脉导管的固定。传统中心静脉导管的固定方法均为缝合固定法,一般需缝合 2~4 针,但此方法既增加患者的痛苦又限制患者的活动,且导管留置时间略长,缝合局部易出现缝线反应而使缝线脱落造成导管脱出。邹春毅等<sup>[10]</sup>采用双面贴膜折叠式固定法不仅可将导管固定牢靠,而且将插入处完全封闭,避免了局部感染的危险,减少了患者痛苦。

1.2.3 批判性评价研究证据的有效性和可操作性 用 EBN 指导临床实践,将科研成果与临床专业知识、获得的实证与临床经验相结合做出护理计划。通过临床观察与应用,对循证依据进行验证。将上述评审所获得的有关预防中心静脉导管相关性感染的临床应用知识,结合本地区患者情况,推荐的做法是:(1)对全科护理人员进行有关中心静脉导管相关性感染的原因、如何有效预防进行培训,并定期考核;(2)中心静脉置管首选锁骨下静脉,其次是颈内静脉,尽量不选股静脉;(3)中心静脉置管时戴口罩、帽子,聚维酮碘消毒双手,戴无菌手套、穿无菌手术衣、铺大无菌单;(4)皮肤消毒剂选用聚维酮碘,消毒程序先用 75% 乙醇顺时针消毒静脉穿刺口及周围皮肤,再逆时针消毒 1 次,然后再顺时针消毒 1 次,最后用 0.5 聚维酮碘与 75% 乙醇相同的方法消毒相同的部位;(5)导管的固定采用不缝合,双面贴膜折叠式固定法,换药时间常规隔日 1 次,如有污染及时换药。

1.2.4 根据临床专家及患者的意见决定是否将最好的证据用于护理计划 以推荐的使用方法为指导,制定出常规的操作规程,供全科护士参考使用,每位护士根据患者情况灵活应用。

1.2.5 通过自我反应、患者和同行的评估来评价其效果 笔者把通过确认的实证结果转化为临床资料,在院内推广应用,实现资源共享,并通过效果评价反馈和改进方法,形成动态循环。

## 2 结果

将上述确认后的操作方法实施到 40 例患者中,只有 1 例年龄大的患者发生穿刺口周围红、肿、有脓性分泌物,中心静脉导管相关性感染发生率明显降

低。锁骨下静脉穿刺成功率为 95%，颈内静脉为 82%，股静脉为 94%。感染发生率为 2.5%。采用双面贴膜折叠式固定方法固定牢固，无一例发生导管脱出。40 例导管拔出后均取导管尖端做培养，仅 1 例培养结果为大肠埃希菌，余均为无菌生长。

### 3 讨论

EBN 是护理科学领域的一门新兴学科，为广大从事临床护理、护理教育、管理及科研人员提供了解决问题的新思维、新途径、新视角，能最大限度地满足患者及家属的需求，同时将有限的医疗保健资源发挥最大价值。EBN 的核心是以经验为基础的传统护理向以科学为依据的现代护理发展。用 EBN 指导临床实践，将科研成果与临床专业知识和经验以及患者需求相结合，促进直接经验和间接知识在实践中的综合应用，能有效提高护理人员的整体知识水平。

EBN 要求用发展的眼光审视护理中的常规做法及理论，强调护理服务应建立在目前所能获得的证据基础上，要求护士须通过临床实践和查找国内外相关文献，综合分析找到最佳的护理措施。EBN 要求护士必须有熟练的临床业务能力，护理科研、评价能力，文献检索能力以及一定程度的外语水平，护士在临床工作中积极积累经验和教训，学习有关知

识和理论。在 EBN 过程中自觉地运用批判性思维对现存的实践模式寻求实证，而不是以经验和直觉决定护理行为，使临床护士发现和解决问题的能力得以加强，有助于提高护理质量。

#### [参 考 文 献]

- [1] 李小寒. 循证护理资源的获取方法[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(1):65-68.
- [2] Flemming K. Asking answerable questions[J]. Evid Based Nurs, 1998, 1:36-37.
- [3] 胡洁. 静脉导管留置时易忽视的感染危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2004, 14(7):773-774.
- [4] 罗来敏, 胡志欢. 血液透析患者中心静脉置管相关性感染的分析及对策[J]. 中国血液净化, 2003, 2(10):579-580.
- [5] 赵宗河, 王久艳, 张新, 等. 锁骨下静脉上位置管与颈内静脉置管在血液透析中比较[J]. 中国血液净化, 2004, 3(6):316-318.
- [6] 张阿娜, 张素珍. 碘酒皮肤消毒效果对照观察[J]. 实用中医药杂志, 2005, 21(7):447.
- [7] 谷沐丽, 张蓓蓓, 姚冬芳. 静脉留置导管穿刺局部不同消毒方法的效果比较[J]. 解放军护理杂志, 2005, 22(10):17-18.
- [8] 董德群. 碘伏与安尔碘皮肤消毒效果的对比性研究[J]. 中国消毒学杂志, 2005, 22(1):107.
- [9] 蔡玉兰, 谢甲年, 陈红平, 等. 标准换药程序用于预防静脉留置导管感染的观察[J]. 护理研究, 2006, 20(4A):902.
- [10] 邹春毅, 姚春英, 刘迎阳, 等. 透明贴膜敷料双面折叠式中心静脉导管固定法的临床应用及护理[J]. 中国血液净化, 2004, 3(4):226-227.

[文章编号] 1000-2200(2010)06-0643-02

· 护理学 ·

## 胰岛素泵强化治疗 2 型糖尿病的护理

丁思莲, 张兰香, 周玉娟

[关键词] 糖尿病, 2 型; 胰岛素强化治疗; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 587.1 [文献标识码] B

糖尿病引起的各种急、慢性并发症严重影响患者的生活质量, 威胁着患者的生命。糖尿病患者血糖控制达到理想水平是预防和减少糖尿病各种并发症的重要措施, 其中胰岛素治疗是控制血糖的重要手段, 主要方法有多次皮下注射胰岛素(multiple subcutaneous insulin injection, MSII)和持续皮下注射胰岛素(continue subcutaneous insulin injection, CSII)(又称胰岛素强化治疗)。研究<sup>[1]</sup>证实, 短期应用胰岛素泵 CSII 强化治疗可使初诊、口服降糖药、MSII 治疗效果不佳的 2 型糖尿病患者的血糖降至接近正常水平, 并使胰岛素快速分泌时相恢复, 从而改善胰岛 β 细胞功能, 减少重度高血糖及低血糖的发生率, 减少心血管危险因素, 减少或减轻糖尿病多种并发症。良好的整体护理是胰岛素泵 CSII 强化治疗 2 型糖尿病取得成功的关键。2009 年 1~6 月, 我科对 20 例 2 型

糖尿病患者进行胰岛素泵 CSII 强化治疗, 同时进行整体护理和强化治疗的技术指导, 效果良好。现将其护理作一报道。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 2 型糖尿病患者均符合糖尿病诊断标准<sup>[2]</sup>, 男 9 例, 女 11 例; 年龄 36~76 岁; 病史 1~12 年。入院时空腹血糖 14.3~27.6 mmol/L, 糖基化血红蛋白(HbA1C) 8.1%~13.2%, 空腹血浆胰岛素 8.32~17.46 μU/ml, 餐后 2 h 血浆胰岛素 11.7~40.34 μU/ml, 空腹血浆 C 肽 0.32~2.46 ng/ml, 餐后 2 h 血浆 C 肽 1.12~3.26 ng/ml, 胰岛素抗体均 <5%。

1.2 胰岛素泵及使用的方法 维凯胰岛素泵(北京唐博士医学科技有限公司提供), 生物合成人胰岛素注射液 100 IU/ml, 每支 3 ml(诺和诺德公司生产, 美国)。置泵前让患者洗澡, 更换衣服。(1)提前 1~2 h 将生物合成人胰岛素注射液置于常温下, 以免胰岛素受热产生气泡而影响储液器及输注装置排气。置泵前认真检查胰岛素泵储液器和软管,

[收稿日期] 2009-08-10

[作者单位] 蚌埠医学院第二附属医院 内分泌科, 安徽 蚌埠 233040

[作者简介] 丁思莲(1972-), 女, 主管护师。