

82.1%^[7]。异位入心房的原因因为肺心病病人大多有气促症状,行腔内心电图导引时因胸廓起伏幅度较大,有时会产生波形漂移现象,表现为当导管已入心房入口,在同张心电图多个心动周期中只看到个别具有特异性“Q”波特征现象,加之其振幅小,有时会导致判断上的偏差。但有国外研究者^[12-13]指出导管在在心房上段位于 SVC/RA 连接的上下 2 cm 范围之内是允许和安全的。

总之,肺型 P 波病人行 PICC 置管尖端心电定位是可行安全精准的,拓宽了心电定位技术的适应证,为非正常心电图 P 波的病人采用本技术打下了良好基础,而且本技术同样也适合尖端开口型 PICC 导管和深静脉导管定位。由于本研究例数有限,肺型 P 波病人 PICC 置管行心电定位技术的应用效果有待扩大样本量进一步验证。

[参 考 文 献]

- [1] Infusion Nurses Society. Infusion nursing standards of practice [J]. *Infus Nurs*, 2011, 34(1S): 72.
- [2] ROSSETTI F, PITTIRUTI M, LAMPERTI M, *et al.* The intracavitary ECG method for positioning the tip of central venous access devices in pediatric patients: results of an Italian multicenter study [J]. *J Vasc Access*, 2015, 16(2): 137.
- [3] 赵林芳,曹秀珠,陈春华,等. 心内心电图特异性 P 波形态变化在瓣膜式 PICC 头端定位中的应用研究 [J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(11): 1374.

志, 2015, 50(11): 1374.

- [4] 袁玲,李蓉梅,李善萍,等. 两种方法经三向瓣膜式 PICC 引导腔内心电图的效果比较 [J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(9): 1055.
- [5] 林翠芬,肖妮珠,柳燕瑛. 心电图对 PICC 尖端最佳位置定位及置管并发症的影响 [J]. *护理学杂志*, 2015(23): 38.
- [6] 任俊华,苑建磊. 肺心病患者 PICC 置管后突发心律失常的护理 [J]. *中国保健营养*, 2013(7): 378.
- [7] 张晓菊,胡雁,李全磊,等. PICC 体外测量方法的系统评价 [J]. *护理学杂志*, 2014, 29(6): 78.
- [8] 姚辉,宋敏,刘玉莹. 静脉内心电图引导 PICC 尖端定位的临床研究 [J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(8): 748.
- [9] SILVERMAN NH. *Interatrial communications* [M]//Silverman NH. *Pediatric echocardiography*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1993: 109.
- [10] 黄宛. *黄宛临床心电图学* [M]. 北京: 6 版. 人民卫生出版社, 2009: 24.
- [11] 潘龙芳,洪跃玲,唐丽,等. 心电定位 PICC 穿刺技术的临床应用研究 [J]. *重庆医科大学学报*, 2015, 40(3): 472.
- [12] RCN. *Royal College of Nursing IV Therapy Forum: Standards for infusion therapy* [M]. London: Royal College of Nursing, 2005.
- [13] PITTIRUTI M, HAMILTON H, BIFFI R, *et al.* ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: central venous catheters (access, care, diagnosis and therapy of complications) [J]. *Clin Nutr*, 2009, 28(4): 365.

(本文编辑 刘梦楠)

[文章编号] 1000-2200(2017)11-1571-03

· 护理学 ·

重度烧伤病人卧悬浮床期间的循证护理

王 婷, 杨 娟, 马婷婷, 黄燕飞

[摘要] 目的: 评价循证护理在重度烧伤病人卧悬浮床期间的实践应用效果。方法: 选取卧悬浮床重度烧伤病人 80 例为研究对象, 按入院先后顺序分为观察组和对照组各 40 例。对照组病人采用常规护理措施, 观察组病人施行循证护理方式。结果: 观察组病人 40 例痊愈, 治愈率 100.0%, 对照组 33 例痊愈, 治愈率 82.5%, 2 组差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组病人愈合时间显著短于对照组 ($P < 0.01$), 2 组护理满意度差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 循证护理应用于卧悬浮床的重度烧伤病人可有效减少并发症的发生, 减轻病人的痛苦, 是一种行之有效的护理方法。

[关键词] 烧伤; 悬浮床; 循证护理

[中图法分类号] R 644

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.11.043

循证护理是 20 世纪 90 年代受循证医学思想影响而产生的一种新的护理观念, 又称实证护理学, 其核心思想是运用现有最新最好的科学证据为服务对象提供服务, 即在客观、明确、最新的科学证据的基

础上开展护理工作, 利用已有的最佳证据来决定对每名病人实施护理^[1]。本文随机抽取 2013 年 4 月至 2015 年 4 月收治的卧流体悬浮床 (悬浮床) 的重度烧伤病人 80 例为研究对象, 探讨循证护理在卧悬浮床重度烧伤病人中的应用效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 80 例重度烧伤病人中男 68 例, 女

[收稿日期] 2017-02-13

[作者单位] 中国人民解放军第 97 医院 烧伤整形科, 江苏 徐州 221004

[作者简介] 王 婷 (1980-), 女, 主管护师。

12例;年龄13个月至83岁,烧伤面积32%~99%。烧伤原因:火焰烧伤35例,热液烫伤28例,电弧烧伤10例,化学烧伤4例,电烧伤3例。开始使用悬浮床的时间为伤后4h至6d,卧床时间6~79d。将所有病人按入院时间先后随机分成对照组和观察组,各40例。2组病人一般资料均具有可比性。

1.2 护理方法 对照组病人采用常规护理措施,观察组病人施行循证护理。循证护理的步骤主要有:

1.2.1 确立循证问题 悬浮床是目前国际上最新的治疗床,美国20世纪60年代末发明应用^[2],70年代引进我国。悬浮床临床应用广泛,在重症监护上,特别是重度烧伤病人抢救上获得良好效果,甚至对烧伤病人起到决定性的治疗作用,因此,悬浮床越来越受到广大临床专家的重视,也是心脏加护病房、重症监护病房、烧伤科专家重点考虑使用的最理想的护理治疗床^[3]。而临床护士能否正确掌握病人卧悬浮床的指征并尽早采取有效措施预防并发症的发生,为达到最佳的护理效果,我们确定以下护理问题:①卧悬浮床期间病人不适的临床症状观察及诱因分析;②哪些护理措施对卧悬浮床的重度烧伤病人护理最有效?

1.2.2 循证支持 根据循证问题检索1987年以来相关文献。按关键词“重度烧伤”“悬浮床”“护理”从万方数据库检索出相关文章97篇,并与以往护理经验病人实际情况相结合对文献有效性、真实性、可靠性作出科学评价,最后从31篇文章中获得最佳研究实证,制定护理措施并应用于实践。

1.2.3 循证护理实践

1.2.3.1 病房的准备 悬浮床应置于单人空调房,减少人员流动,保持空气洁净,使温度控制在26~28℃,湿度40%~50%,一般室内温度低于悬浮床设定的温度。

1.2.3.2 悬浮床使用前的准备 提前1~2h启动悬浮床,调节床温28~32℃,观察床的悬浮情况,微粒是否均匀,对床进行清洁消毒液擦拭。

1.2.3.3 病员准备 病人身高高于2.05m,体质量超过180kg时禁用该床;详细询问病人过敏史,防止病人对悬浮床使用的细沙过敏^[4],并在治疗初期密切观察病人,以便发现问题及时处理,详细询问病人病史,特别是对有晕车史者应密切观察,防止出现运动病样悬浮床不适症状^[5]。

1.2.3.4 做好神志清楚病人的思想工作 卧悬浮床之前向病人解释卧悬浮床的目的、意义及注意事项,以防病人出现不适。本组仅有1例病人卧悬浮床后表现出焦躁情绪,向病人耐心解释后病人表示

配合。

1.2.3.5 床温的监测 悬浮床的温度可根据病人的需要进行调节,床温过高过低都会对病人产生严重的影响,一般夏天设置为30~32℃,冬天设置为34~36℃。有研究^[6]指出28℃为最佳温度,它既保证了床的悬浮状态,又达到良好的镇痛效果,同时减少创面损伤及并发症,促进创面愈合,缩短住院时间。若床温高于或低于原设床温,均应查找原因,以防悬浮床的产热和散热系统失常^[7],所以床温作为交接班及巡视病人的重要内容之一。

1.2.3.6 创面的处理 为充分获得床热流及干燥的好处,创面一般采取暴露疗法,双下肢如有伤口要分开双腿,双上肢避免贴住躯干和腋窝的创面。如果创面渗液多,则用无菌棉垫吸干创面渗液。李木惠等^[8]提出也可用石蜡油抗生素纱布一层贴于创面后行暴露疗法。

1.2.3.7 准确记录出入量,合理进行输液量调整 应用悬浮床治疗时,床内形成一个持续的干热空气环绕病人的环境,因此蒸发水量增大,不显性失水量增多,据估算可比正常增加2倍以上^[9]。若不增加输液量,易致电解质紊乱,产生高钠、高氯血症。我科以董元林等^[10]提出的补液公式为参考依据。根据烧伤面积,伤后时间、尿量、中心静脉压、末梢循环情况监测等情况调整补液种类及量,防止内环境紊乱。我们通过循证支持,加强病情监测,及时调整输液量。本组4例病人出现高钠血症,经积极治疗后病情好转。

1.2.3.8 呼吸的检测及呼吸道的护理 通过循证支持,加强呼吸道护理,帮助病人翻身拍背,鼓励咳嗽咳痰;对气管切开病人做好气道内的湿化,悬浮床水分蒸发高于普通床,病人呼吸道干燥,故应持续气道内湿化,即用0.9%氯化钠注射液250mL+抗生素经输液泵24h维持,每8h行雾化吸入^[11];卧悬浮床病人体位常常是头低下肢高,头部要用透气纱垫垫平,防止咽喉部坠入性水肿影响呼吸道通畅。本组有1例烧伤病人卧床期间较烦躁,头部经常脱离垫高的纱垫,在伤后4d突然出现呼吸困难,通过垫高头部,利尿,静脉注射地塞米松等治疗,病人缺氧症状得到缓解。

1.2.3.9 防止下肢静脉血栓(DVT)的形成 烧伤病人由于长期卧床,血流缓慢,烧伤后引起的全身炎症反应综合征会损伤血管壁,使其通透性增高,大量体液外渗,使血液变得黏稠,故为高危人群^[12]。卧悬浮床的病病人的活动范围较卧普通床的小,因为疼痛更不愿意主动运动,因而更易发生DVT。我们以

积极预防 DVT 形成为主,进行健康教育管理,介绍发生 DVT 的原因及后果,以使病人主动配合治疗和护理;指导病人在病情允许的情况下多喝水,进高纤维素易消化饮食,保持大便通畅;活动肢体,常规抬高下肢 20°~30°,腿部静脉存在许多静脉窦,静脉窦内的血流大多依靠腿部的肌肉收缩作用才能增加血液向心回流,早期积极活动有利于静脉回流^[13]。预防静脉壁的损伤;避免反复静脉穿刺而损伤静脉壁;对血管有刺激性的药物予稀释至等渗溶液,静脉留置针期间应观察局部,如有红肿,及时拔管重新穿刺。对中心静脉置管者,做好中心静脉导管的护理。观察局部情况,加强肢体保温,进行查体,询问病人自觉症状,评估病人自觉症状,评估病人有无腿部疼痛、苍白、麻木、变冷、感觉异常、无脉搏,并观察局部情况,以上症状出现提示病人 DVT 形成,以便早期发现及时治疗。本组仅 1 例病人出现 DVT,给予绝对卧床休息,抬高患肢(高于心脏水平 20~30 cm),遵医嘱使用溶栓药物治疗,监测凝血功能,1 周后症状缓解。

1.3 统计学方法 采用 t' 检验及 χ^2 或校正 χ^2 检验。

2 结果

观察组 40 例均痊愈,对照组 33 例痊愈(82.5%),2 组差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组愈合时间显著短于对照组($P < 0.01$),但 2 组护理满意度差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1)。

表 1 2 组病人治疗情况的比较[n;百分率(%)]

分组	n	痊愈	愈合时间 ($\bar{x} \pm s$)	护理 满意度
对照组	40	33(82.5)	20.00 ± 3.82	31(77.5)
观察组	40	40(100.0)	13.00 ± 2.01	37(92.5)
χ^2	—	5.64	10.26 [△]	3.53
P	—	<0.05	<0.01	>0.05

△示 t' 值

3 讨论

重度烧伤是常见的严重创伤,往往病情危重,致残率和死亡率高,严重威胁病人的生命安全和生活质量。悬浮床是目前国际上医治重度烧伤最先进的医疗器械之一,它可以提高治愈率,缩短疗程,减少昂贵抗生素的应用,从而减少费用,减轻病人痛苦,减少护理工作量,减轻病人及社会负担,是重度烧伤病人的理想治疗床^[14]。但同时病人对卧悬浮床有相对禁忌证,对体质量较重,身高过高的病人禁卧;

对特殊物质有过敏史,有晕车史的病人慎用并同时密切观察。由于热空气作用,水分丢失增加,易致高钠高氯血症,我们运用循证护理,将悬浮床补液公式应用于护理实践,并严密观察病人病情,根据病情随时调整补液量,从而大大减少了高钠高氯血症的发生。烧伤病人由于疼痛,活动减少,长时间卧床易形成下肢 DVT。通过我们早期预防、早期诊断、及时护理减少 DVT 的发生。采用循证护理措施需要以护理人员的实际护理能力为基础,结合病人实际需求与病情制定相应的护理措施,促使病人在治疗的过程中能够接受具有针对性的护理措施。而本研究最终 2 组病人护理满意度观察组高于对照组,但差异无统计学意义,可能与样本量较少有关。

综上,循证护理的开展使我们的护理活动由被动变为主动,通过循证护理指导实践,以护理问题为出发点,将科研成果与临床经验及病人需要相结合,促进直接经验和间接经验的综合应用,可有效提高护理人员的整体知识水平及护理质量。

[参 考 文 献]

- [1] ROYLE J. The organizational environment and evidence-based nursing[J]. Can J Nurs Leaders,2000,13(1):31.
- [2] 唐贯文. 大面积烧伤后病人应用流体悬浮床治疗床的护理[J]. 护士进修杂志,2000,15(11):72.
- [3] 李远福,王东海,李慧. 悬浮床在临床重症监护治疗中的应用[J]. 医疗装备,2000,13(10):13.
- [4] 周莉萍,张文浩,储海函,等. 流体式悬浮床纱粒诱发烫伤患者支气管哮喘一例[J]. 中华烧伤杂志,2010,26(4):303.
- [5] 潘文东,陈永新,吴婷,等. 大面积烧伤后应用悬浮床治疗出现不适三例[J]. 中华烧伤杂志,2010,26(2):132.
- [6] 唐贯文,利金彩,周取英,等. 悬浮床不同温度对烧伤患儿创面愈合的影响[J]. 护理学杂志,2009,24(14):4.
- [7] 梁月英,朱斌,吴丽萍,等. 应用悬浮床治疗大面积烧伤病人的护理体会[J]. 广州医学院学报,2004,6(2):89.
- [8] 李木惠,徐艳萍,刘雁红. 应用流体悬浮床治疗大面积烧伤的护理[J]. 西南国防医药,2002,12(3):250.
- [9] TAKIGUCHI SA, MYERS SA, SLAVISH S, et al. Product evaluation; air-fluidized beds in an operational setting[J]. Nurs Manage,1992,23(6):42.
- [10] 董元林,郭振荣. 使用悬浮床的患者早期补液问题[J]. 中华烧伤整形杂志,1987,3(3):202.
- [11] 郭忠毓. 大面积烧伤病人应用流体悬浮床的护理[J]. 临床外科杂志,2001,9(3):188.
- [12] 薛铁所,薛琨. 烧伤后并发下肢静脉血栓七例[J]. 中华烧伤杂志,2003,19(S1):78.
- [13] 贺建华,岳春生,赵雅辉,等. 人工全膝置换术后并发下肢静脉血栓的循证护理管理[J]. 中国现代护理杂志,2008,14(19):2082.
- [14] 黄云飞,陈娟,陈爱,等. 流体悬浮床治疗大面积烧伤的观察及护理[J]. 现代护理,2005,11(8):622.

(本文编辑 刘梦楠)