

衰竭、玩世不恭、成就感低落 3 个维度与医患关系评分的病人/家属客观行为、医务人员主观感受、客观行为与主观感受结合 3 个维度均存在显著正相关,医护人员愿意为营造良好的医患关系做出努力,表明其对于医护工作较为热情,职业认可度较高,表现为情绪衰竭、玩世不恭、成就感低落评分下降,提示职业倦怠的发生与医患关系恶化有关。

综上所述,本研究被调查对象职业倦怠情况严重,而医护人员对医患关系的认知,则受到病人及家属客观行为影响。因此,强化医护人员思想教育,采取行之有效缓解医护人员心理的措施,规范病人及家属文明就医行为,对医院顺利开展医疗工作尤为重要。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] FREUDEUDENBERGER HJ. Staff burnout[J]. J Soci Lss, 1974, 30(2):159.
- [2] WALTERS TA, MATTHEWS EP, DAILEY JI. Burnout in army health care providers[J]. Mil Med, 2014, 179(9):1006.

- [3] 肖艳丽,余兰萍,吴兰华.某综合医院医患纠纷特点及防范对策研究[J].中国卫生事业管理,2014,8(12):578.
- [4] SHIN HK, JEONG SJ, KANG BK, *et al.* Medical dispute cases involving traditional Korean medical doctors; a survey[J]. Europ J Integr Med, 2014, 6(4):497.
- [5] 汪炳琳,刘云,宁南义,等.医务人员职业倦怠与职业满意度调查[J].临床精神医学杂志,2011,24(4):236.
- [6] 黄婕.某医院医护人员离职原因分析及对医院管理的思考[J].人才资源开发,2016,19(2):31.
- [7] 李炯然,吕红亮,刘毅.医务人员职业倦怠研究进展[J].现代预防医学,2015,19(1):37.
- [8] CAÑADAS-DE LA FUENTE GA, VARGAS C, SAN LUIS C, *et al.* Risk factors and prevalence of burnoutsyndrome in the nursing profession[J]. Int J Nurs Stud, 2015, 52(1):240.
- [9] 丁艳,王玉伟,谢志娟.无锡市医护人员的幸福感现状调查分析[J].江苏卫生事业管理,2015,17(3):67.
- [10] ALBUQUERQUE J, DESHAUER D. Physicianhealth: beyondwork-lifebalance[J]. CMAJ, 2014, 186(13):502.

(本文编辑 周洋)

[文章编号] 1000-2200(2018)12-1656-03

· 护理学 ·

## 规范化金黄散箍围对前列地尔所致静脉炎的治疗效果

潘 琼,龚志刚

**[摘要]**目的:探讨规范化金黄散箍围对前列地尔所致静脉炎的临床效果。方法:将 60 例使用前列地尔注射液的病人随机分为对照组和观察组,各 30 例。对照组按照静脉炎常规护理方法进行护理,观察组在常规护理的基础上进行规范化金黄散箍围护理干预。比较 2 组病人敷药后局部疼痛感缓解时间、条索状消失时间及病人出院时满意度。结果:干预后 2 组病人局部疼痛感缓解时间、条索状消失时间观察组均显著短于对照组( $P < 0.01$ ),观察组满意度评分高于对照组( $P < 0.01$ )。结论:金黄散箍围能有效促进前列地尔所致静脉炎病人的康复,临床疗效显著,能提高护理满意度。

**[关键词]** 静脉炎;中药箍围;金黄散

[中图法分类号] R 543.6

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.12.034

前列地尔注射液适用于慢性动脉硬化闭塞症引发的肢体溃疡及微循环障碍引起的肢体静息痛,能改善心脑血管微循环障碍等,其主要成份是前列腺素 E1。有报道前列地尔注射液的临床静脉输液引起的静脉炎发生率高达 90%<sup>[1]</sup>。箍围药古称敷贴,是将药粉、液体一起调制成的糊剂;金黄散具有降低血管通透性,保护血管内皮细胞使血管弹性快速恢复等特点<sup>[2]</sup>。近些年已被普遍运用于静脉炎的防治,早有 Meta 分析<sup>[3]</sup>证明金黄散外敷治疗静脉炎的疗效肯定。但目前临床上对于箍围护理的干预方法

并没有统一的技术规范。我科在长期的临床实践中,不断完善和摸索标准化金黄散箍围护理内容,使护理措施更具体化、量化,更加严谨、科学,更适用于临床。现将规范化金黄散箍围护理措施介绍如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 11 月至 2016 年 5 月滴注前列地尔注射液所致静脉炎病人 60 例,随机分为对照组和观察组,各 30 例。所有病人均为 0.9% 氯化钠注射液 100 mL + 前列地尔注射液 20  $\mu$ g (北京泰德制药股份有限公司,批准文号 H10980024) 15 min 内滴完,1 次/天,疗程至少 7 d,采用美国 BD 密闭式静脉留置针(Y 型 22G)穿刺,穿刺部位均为手背静脉,静脉滴注后导致静脉炎。纳入标准:意识

[收稿日期] 2016-11-07 [修回日期] 2017-10-18

[作者单位] 上海中医药大学附属曙光医院 中医外科,200021

[作者简介] 潘 琼(1983-),女,主管护师。

清楚,知情同意并签字参加本研究的病人;静脉炎分级 1~3 级者。依据 INS 静脉炎分级标准进行分级<sup>[4]</sup>:0 级,无症状;1 级,注射部位局部红斑,伴或不伴有疼痛;2 级,注射部位疼痛伴有皮肤红斑和/或水肿;3 级,注射部位疼痛,并且伴有皮肤红斑和/

或水肿,可触及条索状静脉;4 级,注射部位疼痛伴有皮肤红斑和/或水肿,条索状静脉长度 >2.54 cm,伴有脓性渗出。2 组病人在年龄、性别、病种、静脉炎程度方面比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ) (见表 1),具有可比性。

表 1 2 组病人一般资料的比较 [ $n$ ;百分率 (%) ]

分组	年龄 ( $\bar{x} \pm s$ )/岁	男	女	病种			静脉炎程度		
				脉痹	脱疽	疔疮	1 级	2 级	3 级
观察组	68.1 ± 9.49	12	18	4(13.3)	21(70.0)	5(16.7)	14(46.7)	12(40.0)	4(13.3)
对照组	65.2 ± 8.99	15	15	11(36.7)	14(46.7)	5(16.7)	12(40.0)	9(30.0)	9(30.0)
$\chi^2$	1.20*		0.61		4.67			1.05	
$P$	0.235		>0.05		>0.05			>0.05	

\* 示  $t$  值

## 1.2 方法

1.2.1 静脉炎常规护理方法 抬高患肢  $20^\circ \sim 30^\circ$ ,促进静脉回流;制动,注意休息;50% 硫酸镁湿敷每次 30 min,每天 1 次。饮食宜高蛋白、高维生素,促进静脉修复。

1.2.2 规范化金黄散箍围护理方法 (1) 人员培训。由中医外科医生对专科护理人员进行系统化培训,培训内容包括箍围药调制及使用用法、静脉炎病人分级评估方法,培训结束进行相应考核,成绩合格者方可对病人进行操作。制作金黄散箍围护理技术规范流程、评分标准、不良反应的应急处理等,做到有章可循。(2) 箍围药调制及用法。取金黄散 20 g 加入金银花露 100 mL 调成糊状。用法:将箍围药均匀地敷于  $10 \text{ cm} \times 10 \text{ cm}$  无菌纱布上(为保持湿度,纱布上先薄刮一层无菌凡士林),箍围厚度 0.5 ~ 1 cm;将箍围药纱布敷于患肢,覆盖面以超出患肢红肿及肤温偏高边缘 1 cm 为度<sup>[5]</sup>;一般 8 ~ 10 h 更换药物(药物干燥后换药),遇皮肤易过敏病人可在金黄散上薄撒一层青黛散。疗程为 3 d。实验期间禁止使用一切与实验药物疗效相同或相似的中西药物。(3) 情志调护。使用前列地尔前向病人及家属讲解用药的必要性及输注过程中的注意事项,并告知静脉炎的原因及预后,取得病人理解。告知病人中药箍围护理的目的、流程、注意事项等,缓解病人紧张情绪。宣教时注意言语规范,注意倾听病人反馈。(4) 饮食调护。增强营养,给予维生素、胶原蛋白丰富的食物,提高血管弹性和自身免疫力。热毒伤络型应该吃清热解毒、易消化的食物,如绿豆、红小豆、生梨、西瓜等。可以喝菊花茶、金银花、荷叶、竹叶、鲜车前草茶。气血两虚型应该吃富含营养、促进消化的食物,比如精肉、鸡蛋、牛奶等。可用党参、

黄芪、白术、大枣炖牛肉食用。不宜进食香菜、鲤鱼、虾、蟹、生鸡等发物。避免辣椒、胡椒、烟酒等刺激性强的食品。(5) 健康教育。提高病人保护血管的意识。适度按摩肢体以促进血液循环。衣着柔软干燥、保持肢体正常温度以减少寒冷对血管的刺激。告知病人静脉穿刺时应肌肉放松,配合护士一次性穿刺成功。输液过程中,不要随意活动上肢,防止针头滑出血管外,注意观察局部有无红肿、疼痛,如有不适及时打铃通知床位护士。前列地尔输注的速度为每分钟 80 ~ 100 滴,输注的温度以  $25 \sim 35^\circ \text{C}$  为宜,太高容易引发内膜损伤,太低会造成血管痉挛。静脉输液结束拔针后,立即用手指纵行按压穿刺点正上方 3 ~ 5 min,使静脉穿刺点与皮肤穿刺点同时得到按压,避免皮肤穿刺点药液外渗引发皮下淤血。对长时间输液的病人,应合理、有规划地选择静脉,经常调换穿刺静脉,使静脉有充足时间修复。有条件者可使用精密过滤器降低静脉炎的发生。对于迟发性静脉炎病人,应告知病人保持皮肤清洁干燥,一旦局部皮肤出现红肿、发热或水泡应立即通知医生护士,忌热敷。

1.3 疗效观察 观察 2 组病人敷药后局部疼痛感缓解时间、条索状消失时间、病人满意度评分。

1.4 评价指标 (1) 静脉疼痛程度的判断标准<sup>[6]</sup>:剧痛,病人自觉难以忍受的疼痛,检查时轻触穿刺点近心端皮肤疼痛明显加剧,多伴有静脉炎;较痛,病人自觉疼痛能够忍受,检查时轻触穿刺点近心端皮肤疼痛无明显加剧,少数伴有静脉炎;微痛,病人仅有轻微痛,不伴有静脉炎;无痛,病人没有疼痛感觉。(2) 病人满意度:采用我院自制《出院病人对护理服务满意度调查表》,包括护士服务态度、护士的技术、病房环境、健康知识指导和隐私方面等,共 20

题,每题有5个等级,满意(5分)、较满意(4分)、一般(3分)、不满意(2分)和不了解(1分),分数越高代表满意度越高。由责任护士在病人出院当日发放,并负责回收。共发放满意度表60份,回收有效满意度表60份,有效回收率为100%。

1.5 统计学方法 采用  $t$  (或  $t'$ ) 检验  $\chi^2$  检验及秩和检验。

## 2 结果

干预后观察组病人局部疼痛感缓解时间、条索状消失时间均显著短于对照组 ( $P < 0.01$ ), 而满意度高于对照组 ( $P < 0.01$ ) (见表2)。

表2 2组病人的干预后各个指标的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	$n$	局部疼痛感 缓解时间/min	条索状消失 时间/h	满意度/%
观察组	30	53.5 ± 29.5	3.27 ± 1.31	97.8 ± 3.40
对照组	30	109.3 ± 49.8	5.43 ± 2.95	91.5 ± 6.04
$t'$	—	5.28	3.67	5.01
$P$	—	<0.01	<0.01	<0.01

## 3 讨论

本研究中,规范化金黄散箍围护理无一不良反应。祖国医学认为静脉炎属于“青蛇毒”范畴,是由于湿热之邪入侵,以致血瘀、通过脉络阻塞不通引起的发作。病变静脉呈条索状红肿,有压痛,红肿消退后留下硬索,故宜用清热、解毒、散结方治疗。在明朝陈实功《外科正宗》中金黄散有最初记载,后又载于清朝《医宗金鉴·外科心法要诀》。组成:姜黄、大黄、黄柏、苍术、厚朴、陈皮、甘草、生天南星、白芷、天花粉;性状:黄色至金黄色粉末;气微香、味苦、微甘;功效:清热解毒,消除肿胀和疼痛。金黄散的现

代药理学特点是具有保护血管内皮细胞、降低血管的通透性、血管弹性恢复快。它还可以激活吞噬细胞,从而达到杀菌的效果。因此,它具有一个收敛和抗炎的作用<sup>[7]</sup>,金黄散箍围护理有利于静脉炎病人的康复,能减轻病人痛苦。规范金黄散箍围的操作过程也使专科护士有能力对常用药物评定疗效,并有开展健康教育和卫生保健的能力,能分析和解决护理实践中的问题,故规范化金黄散箍围,有利于专科护士的培养。

制订金黄散箍围护理的规范化流程,促进了护理工作和临床诊疗技术的同步发展。原本护士实施中医护理技术时,由于护士没有医嘱权或有时与医生沟通不当,未能在临床及时开展中医护理技术,但现在我科医护早已达成共识,几乎所有静脉滴注前列地尔注射液的病人只要发生1~3级静脉炎者均由护士对其进行金黄散箍围护理,且操作规范,医生和病人都放心、满意,医护配合良好,同时也提高了病人满意度。故规范化金黄散箍围值得在临床进一步广泛开展。

### [参 考 文 献]

- [1] 陈海萍. 前列地尔所致静脉炎的干预研究[D]. 济南:山东大学,2012.
- [2] 徐宝丽. 金黄散外敷治疗输液静脉炎的疗效观察[J]. 中国实用医药,2015,10(11):242.
- [3] 沈王琴,钱海兰,郁红霞. 如意金黄散外敷治疗静脉炎疗效的Meta分析[J]. 护理研究,2010,21(1A):85.
- [4] Infusion nurses society. Infusion nursing standards of practice[J]. J Infus Nurs,2006(1 Suppl):S1.
- [5] 潘琼,陆泳. 金黄散箍围在前列地尔所致静脉炎病人中的应用[J]. 护理研究,2016,30(12B):4428.
- [6] 韩锋华,王菊萍,赵海荣,等. 前列地尔不同输注方法对静脉血管影响的比较[J]. 中国临床保健杂志,2009,6(3):317.
- [7] 吴春梅,李兆婷. 如意金黄散与马铃薯对浅静脉炎治疗效果的临床对照研究[J]. 护理研究,2013,27(10C):3414.

(本文编辑 刘梦楠)