

表 2 两组外科术后患者满意度比较 [n(%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意
观察组	52	29(55. 77)	21(40. 38)	2(3. 85)
对照组	52	32(61. 54)	5(9. 62)	15(28. 85)

3 讨论

舒适护理本着“一切以患者为中心”原则,充分体现了人文关怀^[5],令患者在心理上和生理上获得满足感和安全感,从而提高患者的依从性,使其积极配合治疗,早日康复。本文对外科手术室护理中舒适护理的应用效果进行相关探讨,研究结果显示,观察组患者术后疼痛程度明显减轻,与对照组相比,差异具有统计学意义($P < 0. 05$)。观察组通过采用舒适护理模式,使患者对外科手术室护理工作的满意度从常规护理的 71. 16% 提高到 96. 15%,说明舒适护理模式增加了患者的满足感,有效的改善了护患关系。综上所述,手术室中舒适护理的应用,可以使患者的心理、生理状态都明显好转,为整个手术的顺利进行奠定了良好的基础,可有效的促进患者早日康复。

参考文献

- [1] 卓燕. 手术室护理工作中舒适护理的应用. 中国医药指南, 2011, 9(27): 165.
- [2] 周艳, 刘晓丹, 李勤, 等. 舒适护理的人文底蕴. 护理研究, 2008, 22(34): 3105-3106.
- [3] 洪小美, 陈丽锋. 舒适护理在手术室工作中应用的效果观察. 中国实用护理杂志, 2011, 27(3): 19-20.
- [4] 安虹, 姜兰, 魏晓桂. 人文关怀的温馨护理在手术室的实施体会. 西南军医, 2007, 9(2): 128.
- [5] 刁秀珍. 舒适护理在食管癌根治术后的应用. 现代医药卫生, 2009, 25(6): 914.

洁悠神在小儿头皮静脉置管中的应用

龙小翠

【摘要】 目的 探讨洁悠神用于小儿头皮静脉置管皮肤护理能有效降低穿刺部位炎症反应率及导管感染率,使导管留置时间延长,提高护理人员工作效率及长时间留置静脉套管针的护理质量。方法 将本科住院患儿 200 例按住院号末尾数的奇偶分为 a、b 两组, a 为观察组 (n=180), 静脉留置针穿刺成功后先将悠神在留置针上,进针处及周围皮肤上喷洒,面积大于敷贴,待干,然后贴上敷贴, b 为对照组 (n=180) 静脉留置针穿刺成功后直接贴上敷贴。结果 观察组的穿刺部位炎症反应率及导管感染率为 1%, 对照组为 40%, 可见观察组的炎症反应率和导管感染率明显低于对照组。结论 说明洁悠神能有效预防穿刺部位皮肤炎症反应及导管感染发生,从而延长静脉套管针留置时间,避免反复穿刺给患儿造成痛苦,减轻了护理人员的工作量,提高工作效率。

【关键词】 洁悠神; 头皮静脉; 炎症反应; 工作效率

1 一般资料

云南省蒙自市红河州第一人民医院于 2011 年 1 月起将收治的头皮静脉输液的患儿 200 例分为观察组 100 例,男 68 例,女 32 例,平均年龄(1.5+0.6)岁;对照组 100 例,男 52 例,女 48 例,平均年龄(1.2+0.5)岁。

2 方法

观察组采用长效抗菌材料对静脉留置穿刺部位及周围

皮肤、外露导管进行喷洒后贴上敷贴,1 次/d。对照组采用常规方法置管护理。观察静脉穿刺留置时间及穿刺点及周围皮肤炎症反应情况。两组在性别、年龄、病情方面差异无统计学意义,具有可比性。

3 结果

在 3 个月后进行临床分析,结果见表 1。

表 1 治疗组与对照组炎症反应率及留置时间的比较

	病例数	反应数	反应率(%)	留置时间(d)	投诉率	满意度(%)
治疗组	100	1	1	4-5	0	100
对照组	100	40	40	1-2	20%	75

4 讨论

4.1 临床工作中,由于小儿皮肤娇嫩,新陈代谢快,特别是夏天出汗多,由于疾病、治疗等原因不能及时洗头,沐浴以保持皮肤的清洁干燥,加之输液敷贴和皮肤直接接触,影响了皮肤的有效呼吸和透气,容易导致病原微生物滋生,产生湿疹、痱子、汗疱疹,穿刺部位皮肤发红,静脉炎,甚至是脓疱等,缩短了套管针留置时间,给患儿带来痛苦,给护理人员增加了工作量,从而降低了工作效率,同时也增加了被投诉的机会,降低了患者对医护人员的满意度。

4.2 采用洁悠神于贴敷贴前喷洒于皮肤及外露导管,能在皮肤表面形成一层分子级物理抗菌膜,避免敷贴和皮肤的直接接触,使皮肤能自由呼吸,保证了透气性,实现用物理方法管理穿刺部位皮肤病原微生物的微循环,可预防湿疹、痱子、汗疱疹产生并促进其消退,有效防止穿刺部位及敷贴下皮肤感染,大大降低了感染率,延长了套管针留置时间,从而减轻了患儿痛苦,提高了满意度,提高了护理人员的工作效率,减少了医患纠纷。

4.3 物理抗菌膜“洁悠神”是一种高分子活性剂,其水溶性制剂喷洒在皮肤、黏膜表面形成一层致密的长效的正电荷物理抗菌膜,对带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物有强

力的清理吸附作用。通过静电力作用物理式的杀灭或抑制病原微生物的抗菌,可有效预防针眼及皮肤感染的发生^[1]。“皮肤物理抗菌膜专利技术解决了局部感染和院内感染方案”作为卫生部“十年百相推广项目”^[2],为我们医护人员增加了一种新的物理抗菌武器。且“洁悠神”为喷剂,无需湿敷,只需喷洒,一次喷洒可保持上 8 h 以抗菌功能,操作简便,安全无刺激,即使不慎溅入眼睛也不会产生刺激。因对皮肤无刺激性,增加患儿舒适度,降低感染率,减轻了护士工作量,值得临床推广。

参考文献

[1] Zeng Y, Deng R, Yeung BHS, et al. Application of an antibacterial dressing spray in the prevention of post-operative infection in oral cancer patients: A phase I clinical trial. African Journal of Biotechnology 2008, 7(21): 3827-3831。
 [2] 魏跃钢, 闵仲生, 陈垒, 等. “皮肤物理抗菌膜”专利技术治疗足癣的疗效观察. 皮肤病与性病 2010, 32(2): 30-32.

全程护理干预在脑血管造影患者中的应用及效果

毛杰云 鲁艳玲

【摘要】 目的 探讨全程护理干预对脑血管造影患者的影响。方法 选取本院 2011 年 6 月到 2012 年 10 月 76 例脑血管造影患者随机分为观察组和对照组各 38 例,对照组给予常规护理,观察组给予全程护理干预,观察两组患者手术依从性和术后疼痛情况。结果 观察组患者手术依从性显著高于对照组($P < 0.05$),术后疼痛情况显著好于对照组($P < 0.05$)。结论 脑血管造影患者给予全程护理干预有助于提高患者手术依从性、降低其疼痛程度。

【关键词】 全程护理干预; 脑血管造影; 依从性; 并发症

脑血管造影(cerebral angiography)是将有机碘造影剂直接注入脑血管中,使脑血管显影的检查方法。主要适用于脑血管疾病的诊断和介入治疗以及某些占位疾病的定性、定位诊断。选取本院 2011 年 6 月到 2012 年 10 月 76 例脑血管造影患者,进行全程护理干预,现报告如下。

1 临床资料

选取新疆库尔勒市农二师库尔勒医学 2011 年 6 月到 2012 年 10 月 76 例脑血管造影患者,男 42 例、女 34 例,年龄 20~65 岁,平均年龄 46.7 岁。其中蛛网膜下腔出血 32 例,高血压脑出血 20 例,脑梗死 11 例,颅内动脉瘤 13 例。随机分为观察组 38 例,对照组 38 例,两组性别、年龄、疾病种类及病情比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。对照组给予常规护理,观察组于术前、术中、术后给予全程护理干预,观察两组患者手术依从性和术后并发症发生率。

2 全程护理干预

2.1 术前准备 (1) 用物准备备好造影剂、麻醉剂、生理盐水、肝素、股动脉穿刺包、无菌手套、沙袋及抢救药物等^[4]。(2) 患者准备①告知患者及家属脑血管造影的必要性和造影过程中可能发生的反应,消除紧张、恐惧心理。②检查患者出、凝血时间,血小板计数,做普鲁卡因和碘过敏试验。③皮肤准备穿刺部位备皮 5 cm × 5 cm,经股、肱动脉穿刺插入导管者,按外科手术前要求准备皮肤。

2.2 术中配合

2.2.1 颈动脉造影 取头过伸仰卧位,常规消毒皮肤及铺巾,取 1% 普鲁卡因或 2% 利多卡因局麻,于胸锁关节上 4~5

cm,胸锁乳突肌内侧缘,颈动脉搏动明显处进针,穿刺颈动脉。以 60% 泛影葡胺 10 ml(在 2s 内)注入颈总动脉,当注入到最后 3 ml 时立即拍片,6s 内连续拍 2~3 张,侧位应有动脉、浅静脉和深静脉期,正位应有动脉和深静脉期。造影剂总量不宜超过 1 ml/kg。

2.2.2 椎动脉造影 经皮穿刺法较常用。于颈椎第 5~6 横突孔处直接穿刺椎动脉,进行侧位和额枕位摄片。造影剂用量及注入速度和摄片方法与颈动脉造影相似。

2.2.3 全脑血管造影 经肱动脉或股动脉插管可做全脑血管造影。

2.3 术后护理 1) 密切观察血压、呼吸变化,注意穿刺部位有无渗血、血肿,穿刺部位应用沙袋压迫止血,股动脉穿刺者肢体制动 6~12 h。2) 嘱平卧 4 h 后再起床活动或进食。

3 结果

3.1 两组患者手术依从性情况比较,见表 1。

表 1 两组患者手术依从性情况比较 [n(%)]

组别	病例	配合良好	配合欠佳
观察组	38	33(86.84)	5(13.16)
对照组	38	12(31.58)	26(68.42)

注:与对照组相比 $P < 0.05$

两组患者手术依从性情况比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 37.46, P < 0.05$),表示全程护理干预后患者手术依性明显高于对照组。

3.2 两组患者疼痛程度比较,见表 2。

表 2 两组患者疼痛程度比较 [n(%)]

组别	病例	0 级	I 级	II 级	III 级
观察组	38	13(34.21)	23(60.53)	2(5.26)	0(0)
对照组	38	2(5.26)	5(13.16)	26(68.42)	5(13.16)

注:与对照组相比 $P < 0.05$

表 2 示,两组疼痛程度比较,差异有统计学意义($\chi^2 =$

67.46, $P < 0.05$),表示全程护理干预可降低患者疼痛程度。

4 讨论

应用含碘造影剂注入颈动脉、椎动脉、肱动脉或股动脉