

循证护理对促进骨科严重创伤并发应激性溃疡患者康复的作用

韩露, 赖红梅

(中国人民解放军第九四医院骨一科, 江西南昌, 330002)

[摘要] **目的** 探讨循证护理对促进骨科严重创伤并发应激性溃疡患者康复的作用。**方法** 对 7 例骨科严重创伤并发应激性溃疡患者, 运用循证护理对患者早期采取相应的护理干预措施并观察效果。**结果** 7 例患者并发的应激性溃疡经护理干预后, 治疗显效 5 例, 有效 2 例, 均痊愈出院。**结论** 循证护理能有效提高护理人员的素质水平, 通过早期干预和处理, 有效提高治愈率。

[关键词] 骨科; 创伤; 应激性溃疡; 循证护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)12-0037-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.12.011

Effect of evidence-based nursing on the recovery of severe trauma patients complicated with stress ulcer in department of orthopedics

Han Lan, Lai Hongmei // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(12):37.

[Abstract] **Objectives** To explore the effect of evidence-based nursing on the recovery of severe trauma patients complicated with stress ulcer in department of orthopedics. **Method** Seven severe trauma patients with stress ulcer hospitalized in the department of orthopedics were treated with evidence-based nursing intervention and the effects were observed. **Results** The effect of nursing intervention of stress ulcers in 7 patients were obvious and moderate in 5 and 2 cases, respectively. All of them were discharged after being cured. **Conclusion** The evidence-based nursing can effectively improve the quality of nursing staff, effectively improve the cure rate by way of early intervention and treatment.

[Key words] department of orthopedics; trauma; stress ulcer; evidence-based nursing

应激性溃疡 (stress ulcer, SU) 是一种在机体受到严重创伤、重症疾病及严重心理障碍等应激状态下发生的以急性胃黏膜糜烂、溃疡和出血为特征的严重并发症^[1]。80% 以上的严重创伤或大手术后患者都有急性胃黏膜病变, SU 并发上消化道大出血时, 死亡率接近 50%。在骨科领域中, SU 常继发于急性颈髓损伤、复杂的脊柱手术、人工关

节置换术后和严重的骨盆骨折^[2]。循证护理是一种以有价值的、可信的科学研究结果为依据, 提出问题, 寻找实证, 用实证对患者实施最佳护理的方法^[3]。针对骨科严重创伤患者出现 SU 的问题, 本科室运用循证护理的方法, 经过实践取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2008 年 1 月 ~ 2011 年 12 月本院骨科收治的 7 例出现 SU 的严重创伤患者, 其中男 4 例,

[收稿日期] 2012-12-27

[作者简介] 韩露 (1984-), 女, 江苏武进人, 护师, 本科, 主要从事骨科临床护理工作。

[通讯作者] 赖红梅, 副主任护师, 本科, E-mail: fazhan chu@126.com。

尿病患者肠道清洁度中的作用 [J]. 现代临床护理, 2001, 10(11): 27-28.

[4] 王军勋, 刘玉华. 三种肠道准备方法清洁效果的对比研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(6): 53-54.

[5] Froehlich F, Wietlisbach V, Gonvers JJ, et al. Impact of colonic cleansing on quality and diagnostic yield of colonoscopy: The European Panel of Appro-

priateness of Gastrointestinal Endoscopy European multicenter study [J]. Gastrointest Endosc, 2005, 61(3): 378-384.

[6] 朱宏海. 乳果糖联合妈咪爱治疗儿童功能性便秘临床观察 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2010, 64(27): 156-157.

[本文编辑: 郑志惠]

女 3 例;年龄 32 ~ 68 岁,平均 (55.3 ± 4.6) 岁;创伤严重程度评分均在 16 分以上。骨折类型:颈髓损伤并高位截瘫 2 例,胸椎骨折并多根肋骨骨折、血气胸 2 例,骨盆骨折并乙状结肠破裂、失血性休克 1 例,股骨粗隆骨折并既往有高血压病史 1 例,股骨颈骨折全髋置换术后 1 例。患者均无胃、十二指肠溃疡病史,近期末服用非甾体类药物和激素,CT 检查排除颅脑异常。

1.2 SU 诊断标准

参照中华医学杂志编辑委员会 SU 防治的建议^[4],出现以下情况之一者认定为 SU:①出现便血或黑便或潜血试验阳性;②胃肠减压管引流液呈红色、黑色、咖啡色;③虽无上述表现,但血红蛋白不明原因下降 $> 20 \text{ g/L}$ 。SU 大出血判断标准:① 24 h 内出现收缩压或舒张压降低超过 20 mmHg ($1 \text{ mmHg} = 0.133 \text{ kPa}$);②出现体位性脉搏或血压改变,脉搏升高 20 次/min ,收缩压下降 10 mmHg ;③ 24 h 血红蛋白下降超过 20 g/L ,且需要输注血液制品(包括全血浓缩红细胞、血浆)。

1.3 方法

通过对 7 例患者具体情况的分析,确定需循证的护理问题为:SU 发生时间、SU 并出血的早期观察指标及护理干预、饮食及心理因素对溃疡出血的影响。根据提出的问题,应用 CNKI 数据库检索关键词,查阅相关资料,并将获得的证据与护理专业技能、临床经验相结合,制订并实施护理方案。

1.3.1 SU 发生时间的循证护理 SU 多出现于原发疾病发生后的 3 ~ 5 d 内^[4],少数可延至 2 周。经临床观察与报道相符,发现骨科严重创伤后 1 周左右是 SU 的好发时间,通过循证早期应严密观察病情变化,做到及早发现,及时治疗,避免不良后果。

1.3.2 观察指标的循证护理 ①患者如出现不明原因的睑结膜、唇、甲床苍白、呼吸加快、脉搏细速,血压进行性下降等变化,应高度警惕有上消化道大出血的可能^[5],密切观察意识及生命体征变化,及时报告医生处理,并做好抢救准备。② SU 多数起病隐匿,无明显前驱症状,主要表现为急性、无痛性、反复的上消化道出血,可伴有腹痛、腹胀、恶心、呕吐等症状,少数可发生穿孔,出现急腹症的症状和体征^[4],严密观察消化道反应,注意听

取患者的主诉,并观察腹痛、腹胀等程度及持续时间,有无难以控制的呃逆及恶心、呕吐,观察呕吐物及粪便的性状、颜色和量,大便潜血试验是否阳性,以判断出血程度及出血量。

1.3.3 SU 合并出血的循证护理 ①急性出血期的安全管理:患者绝对卧床,头偏一侧,避免呕血时造成窒息,注意保持呼吸道通畅,及时清除呕吐物及呼吸道分泌物,腹胀严重者行胃肠减压,清除胃内积血,冷生理盐水洗胃,每次 250 ml ,也可用生理盐水 100 ml 内加去甲肾上腺素 8 mg 所配制的液体,每 4 ~ 6 h 注入胃管一次^[6]。注意水、电解质平衡,对消化道出血严重、血压低、血红蛋白下降者,应及时输血,监测各项生化指标和动脉血气分析。②应用抑酸药:静脉应用质子泵抑制剂奥美拉唑或泮托拉唑等 40 mg/次 ,1 ~ 2 次/d^[7],以提高胃液 pH 值。

1.3.4 饮食的循证护理 饮食合理有利于止血,否则可能诱发出血,加重病情。出血量大,胃液潜血试验(++)以上者,采取禁食,待出血停止,病情稳定后逐渐予流质饮食,第 1 天给予牛奶、米汤等无刺激性食物,开始 50 ml ,6 次/d,如无腹胀、打嗝,第 2 天逐渐增加鼻饲量及种类;少量出血,胃液潜血试验(+)者,不予禁食,可给温凉、清淡无刺激性流质^[8]。

1.3.5 心理护理 家庭及社会对患者的支持是治疗有效性的基本保证。患者一旦发生呕血或黑便,易产生恐惧、紧张心理。医护人员应保持镇定,一方面积极配合抢救、治疗,另一方面安慰患者,并提供健康教育,尊重患者,告知及解释病情,所有的护理干预行为应向患者及家属交代,说明不良情绪对疾病的影响,稳定情绪,提高患者的合作能力,同时劝说家属勿在患者面前流露惊恐、害怕等不良情绪,及时清除呕吐物、排泄物,以减少环境因素对患者造成的不良刺激^[9]。

1.4 SU 疗效判断标准

以胃管内未抽出咖啡样胃液和术后 7 d 纤维胃镜观察溃疡愈合情况为标准。治疗后 1 ~ 3 d 内无咖啡样液体及血为有效,4 ~ 6 d 内无咖啡样液体及血为显效,6 d 以上仍有咖啡样液体及血抽出为无效;有效及显效均经胃镜证实溃疡治愈。

2 结果

通过对患者出现 SU 的发生时间、观察指标、SU 合并出血、饮食、心理方面进行循证护理,7 例患者经过保守治疗,显效 5 例,有效 2 例,均痊愈出院,临床效果较满意。

3 讨论

3.1 骨科严重创伤并发 SU 的原因

机体在应激状态下,胃泌素和胃酸的分泌增加,同时胃黏液分泌减少,胃蠕动增加,胃壁血液循环发生障碍,形成黏膜糜烂溃疡。急性颈髓损伤后大剂量激素冲击疗法,人工关节置换术后服用抗凝血药物,骨盆骨折合并内脏血管损伤,骨科严重创伤后机体抵抗力下降、失血、失液、胃肠功能紊乱及血液流动学不稳等情况都是诱发 SU 的重要因素^[2]。

3.2 循证护理在骨科严重创伤并发 SU 患者中的应用效果分析

本研究对 7 例骨科严重创伤并发 SU 患者运用循证护理模式进行护理,针对 SU 诱发因素进行评估,寻找循证支持,制订护理计划并具体实施,7 例患者治疗显效 5 例,有效 2 例,均痊愈出院。分析原因如下,①发现根据出血情况,对患者饮食早期进行干预,可以阻断营养不良与免疫力低下的恶性循环,有助于改善胃肠道黏膜的结构和功能,减少胃的饥饿性收缩,并中和胃酸,维持胃肠道的完整性,促进溃疡的愈合。②精神紧张是应激因素之一,而引起的胃黏膜病变只是全身应激性反应的局部表现。精神紧张时肾上腺素大量分泌,使体液内的儿茶酚胺含量增多,从而引起胃溃疡和胃出血。因此做好患者的心理护理,寻找社会支持,稳定情绪是早期干预的必要措施。③骨科严重创伤患者早期应严密观察意识、生命体征及尿量变化,及时留取标本化验,如胃液呈咖啡色或血性,大便为黑色,通知医师及时做出正确处理,为抢救治疗争取时间,对提高生存质量是有重要意义的。同时循证护理挑战常规和某些习惯性的护理活动,提倡护理人员将临床经验与系统的研

究实证相结合,以获得科学的护理方法,这对提高护理学科的地位和独立性有着积极的意义^[10-11]。

4 结论

循证护理是提高临床护理工作质量的有效手段。通过循证护理,护理人员能够针对患者出现的不同情况进行预测,并提前做好准备;密切观察患者病情,积极参与医疗干预,保障患者安全;在给患者及家属耐心地进行健康指导的同时,使护患关系更加融洽。循证护理的运用,改变了传统的护理模式,使护士主动地不断总结护理经验和教训,学会获取和筛选护理信息,选择最佳的护理行为,通过早期干预和处理,有效提高骨科严重创伤并发 SU 患者的治愈率。

参考文献:

- [1] 彭国林,李兆申.制酸剂在应激性溃疡预防中的应用[J].中华医学杂志,2002,82(14):1002-1004.
- [2] 孙海波,潘进社.骨科应激性溃疡诊断与治疗[J].中国矫形外科杂志,2010,18(8):649-650.
- [3] 李小寒.循证护理资源的获取方法[J].中华护理杂志,2003,38(1):65-67.
- [4] 中华医学杂志编辑委员会.应激性溃疡防治建议[J].中华医学杂志,2002,82(14):1000-1001.
- [5] 樊蕙.重型颅脑损伤并发应激性溃疡的原因及护理对策[J].华夏医学,2005,18(5):758.
- [6] 徐美英.危重病人与应激性溃疡[J].医学新知杂志,1999,9(1):6-8.
- [7] 周祥,张洪涛,袁国艳,等.重度颅脑损伤并发应激性溃疡出血的机制及治疗[J].中国实用神经疾病杂志,2009,12(8):22-24.
- [8] 苏萍,张震,程圆,等.重型颅脑损伤并发应激性溃疡的护理体会[J].中国实用医药,2009,4(8):195-196.
- [9] 袁丽敏.重型颅脑损伤并发应激性溃疡出血的临床观察与护理[J].临床医学,2010,30(2):123-124.
- [10] 赵红霞.循证护理在肝癌介入术后并发症中的应用[J].现代中西医结合杂志,2011,20(3):362-363.
- [11] 卜娜君.循证护理在重型颅脑损伤患者中的应用效果观察[J].现代临床护理,2010,9(10):34-35.

[本文编辑:郑志惠]