

度,提高抗菌药物的敏感率,从而减少了抗菌药物的应用周期及用量,促进了创面的愈合。同时,负压袋能很好地收集感染伤口产生的分泌物,避免了由于创面分泌物的外渗污染周围环境;3~5 d 换药一次,仍然能保持床单的清洁,增加了患者的舒适度,减少了护士更换床单被套次数及换药频率,减少了医护人员的工作量及交叉感染的机会。

综上所述,糖尿病足溃疡合并耐药菌感染患者,治疗周期长、费用高、难度大,使用智能负压仪实施伤口引流能有效控制和清除传染源,提高抗菌药物的敏感率,促进创面愈合,同时有效避免医院内交叉感染发生,值得在临床应用和推广。

参考文献

- 1 孙茜,王鹏华,褚月颖,等.铜绿假单胞菌感染的糖尿病足患者临床及耐药特点分析[J].中华内分泌代谢杂志,2012,28(10):817-820.
- 2 吴仙蓉,梁伟强,冯晓玲.简易封闭负压疗法在难愈性伤口中的临床应用[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2011,6(6):960-

965.

- 3 农月稠,黄秀禄,谭小燕,等.两种引流管在糖尿病足难愈性溃疡负压创伤治疗中的应用[J].中华现代护理杂志,2012,18(13):1562-1564.
- 4 叶应妩,主编.全国临床检验操作规程[M].第3版.南京:东南大学出版社,2006:750-751.
- 5 Venturi ML, Attinger CE, Mesbahi AN, et al. Mechanisms and clinical applications of the vacuum-assisted closure(VAC) Device: a review[J]. Am J Clin Dermatol, 2005, 6(3):185-194.
- 6 Fleischmann W, Lang E, Kinzl L. Vacuum assisted wound closure after dermatofasciotomy of the lower extremity[J]. Unfallchirurg, 1996, 99(4):283-287.
- 7 李六亿,贾会学,贾建侠,等.综合医院多耐药菌医院感染控制效果的研究[J].中华医院感染学杂志,2011,21(20):4306-4308.
- 8 张彬彬,顾雪明,刘宏,等.糖尿病足感染病原菌分布与病情严重性相关[J].中华内分泌代谢杂志,2012,28(6):487-491.
- 9 陈长青,郭林新,林山,等.封闭负压引流在四肢创伤性软组织缺损中的应用[J].临床骨科杂志,2009,12(4):440-442.

[收稿日期 2014-09-29][本文编辑 刘京虹]

护理研讨

护理干预对减轻气压止血带皮肤损伤的效果观察

邓广肖, 虞崇时

作者单位: 530409 广西,南宁市第九人民医院麻醉科(邓广肖),医教科(虞崇时)

作者简介: 邓广肖(1977-),女,大学本科,学士学位,主管护师,研究方向:手术室护理。E-mail:2834283479@qq.com

[摘要] 目的 观察改进护理干预方法对减轻气压止血带受压皮肤损伤的效果。方法 将 80 例四肢手术患者随机分成实验组和对照组各 40 例。实验组采用医用无纺布作为止血带衬垫,在上衬垫之前,先在受压皮肤均匀涂抹一层石蜡油。对照组常规采用治疗巾作为止血带衬垫。比较两组患者皮肤损伤的发生情况和止血带的消毒液残留情况。结果 实验组皮肤损伤少于对照组,止血带袖带消毒液残留少于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用无纺布作为止血带衬垫,并在受压皮肤涂石蜡油保护,可减轻皮肤损伤,并有效防止止血带消毒液残留。

[关键词] 护理干预; 气压止血带; 四肢手术; 皮肤损伤

[中图分类号] R 472.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)05-0467-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.05.27

目前,气压止血带广泛应用于骨科四肢手术,其作用机理是以一定的气压在肢体根部阻断动脉血流,使得手术创面出血量大大减少,术野清晰,结构清楚,从而缩短了手术时间,降低了输血的概率。但

是使用气压止血带也会带来一定的副损伤,如神经麻痹、止血带休克、皮肤损伤等。有研究证实,皮肤损伤是使用气压止血带最常见的并发症^[1]。止血带受压部位皮肤淤血、红肿,甚至产生水泡,给患者

带来额外的身心创伤,易诱发医患矛盾,给护理工作带来负面影响。为减轻患者手术中气压止血带所致的皮肤损伤,我们对患者实施了护理干预,取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014-01 ~ 2014-06 行骨科四肢手术的患者 80 例,将手术日单日设为实验组,双日设为对照组,每组 40 例。入选标准为需使用气压

止血带的四肢手术患者,意识清醒,思维正常,无心、脑、肾等重要器官并发症,上止血带部位皮肤完整,无破损、炎症。排除开放性骨折、严重挤压伤、患肢有静脉曲张并血栓形成的患者。其中男性 58 例,女性 22 例,两组患者年龄、体重、手术时间、充气时间等指标差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄(岁)	体重(kg)	手术时间(min)	充气时间(min)
		男	女				
实验组	40	30	10	37.88 ± 12.92	61.58 ± 11.07	99.73 ± 28.36	84.78 ± 24.05
对照组	40	28	12	37.33 ± 12.75	60.78 ± 10.33	100.98 ± 27.61	84.35 ± 25.11
t/χ^2	-	0.251		0.192	0.334	-0.200	0.077
P	-	0.617		0.849	0.739	0.842	0.939

1.2 方法 两组患肢均使用威海市博华医疗设备有限公司生产的 BHZ 型自动气压止血带进行止血,上肢止血带宽 7 cm,下肢止血带宽 10 cm,使用方法:上肢于肱骨上 1/3 处上止血带,下肢于股骨上 1/3 处上止血带,按仪器使用说明上肢压力调节范围 25 ~ 35 kPa,下肢 45 ~ 55 kPa,充气时间上肢第一次不超过 60 min,下肢第一次不超过 90 min,两次充气间隔 10 ~ 15 min。不同之处是实验组采用双层医用无纺布作为止血带衬垫,长度为能缠绕肢体两周,宽度为 20 cm,在上衬垫之前,先在受压皮肤均匀涂抹一层石蜡油,再将无纺布平整地包绕肢体,上好止血带后,将无纺布反折包裹止血带。对照组常规采用治疗巾作为止血带衬垫,固定好止血带后,将治疗巾衬垫反折包裹止血带。

1.3 观察指标 (1)手术结束松解止血带 30 min 后观察受压皮肤情况,将皮肤受损情况分为 3 级。优:皮肤正常或仅轻微发红,正常皮肤与受压皮肤分界不明显;良:受压皮肤明显发红,有压痕,正常皮肤与受压皮肤分界明显;差:皮肤紫红或肿胀,压痕处有细小水泡形成。(2)止血带袖带有无消毒液残留。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组皮肤损伤情况少于对照组,止血带袖带消毒液残留少于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者皮肤损伤情况和袖带消毒液残留情况比较 [$n(\%)$]

组别	例数	皮肤受损情况			袖带消毒液残留
		优	良	差	
实验组	40	27	12	1	0(0.0)
对照组	40	10	22	8	13(32.5)
χ^2/Z	-	-3.999			15.522
P	-	0.000			0.000

3 讨论

3.1 气压止血带施予皮肤的是正性压力,但即便这种持续的压力是在正常耐受范围,长时间的挤压也会使皮肤细胞缺血缺氧,若不给予护理干预,就会造成皮肤发绀、压痕形成,甚至水泡^[2]。为了增大受力面积,减小局部皮肤的压强,临床上常在皮肤上加一层治疗巾作为衬垫,再上止血带。但是治疗巾表面较粗糙,质地较硬较厚,不易平整,和皮肤接触不紧密,充气后易产生皱褶,使局部皮肤压力增大,产生压痕,甚至沿着压痕方向形成细小而密集的水泡。无纺布是一种非织造布,优点是不产生纤维屑,强韧、耐用、丝般柔软,还有棉质的感觉,采用平整柔软的无纺布作为衬垫,使皮肤与衬垫均匀接触,有效避免了由于压强分布不均匀而导致的皮肤损伤^[3]。无纺布材质较薄,和皮肤接触紧密,充气后不易形成皱褶,有效避免了衬垫皱褶所致的皮肤压痕和水泡形成。此外,止血带袖带并非一次性耗材,无纺布的防水性能防止皮肤消毒时碘酊和酒精倒流而致止血带袖带被消毒液浸湿,使袖带保持清洁干燥,延长使用寿命,有研究表明^[4],残留的消毒液持续刺激局

部受压皮肤,是导致皮肤损伤的重要因素。因此,采用无纺布作为止血带衬垫可有效减轻皮肤损伤。

3.2 皮肤损伤发生的外在因素有压力、摩擦力、剪切力^[5],在四肢手术中,表面上看止血带与皮肤之间是静止地固定,但随着术中医师消毒铺手术单,肢体的内收外旋、锤敲、剥离、复位等动作,静止状态受破坏,皮肤与止血带之间摩擦加剧,再加上持续的压力作用于皮肤上,易造成皮肤损伤^[6]。在上止血带之前涂上一层液状石蜡油,利用石蜡油的润滑作用,降低了止血带衬垫与皮肤之间的摩擦力,也减轻了剪切力。同时,石蜡油在皮肤形成一层保护膜,能减少渗入袖带缝隙的消毒液对皮肤的刺激,从而保护了受压皮肤。此外,石蜡油在手术室应用广泛,取材方便,价格低廉。

综上所述,通过对四肢手术患者实施护理干预,改进气压止血带衬垫材质,以降低受压皮肤的压强,在受压皮肤涂石蜡油,减轻受压皮肤的摩擦力和剪

切力,从而有效减轻了气压止血带所致的皮肤损伤,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 徐燕娇,刘 慧,林志彦,等.电动止血带机在关节镜下前交叉韧带重建术中压力值的研究[J].中华护理杂志,2008,43(3):210-212.
- 2 张志慧,甘蔚明.赛肤润改善气压止血带致皮肤损伤的效果观察[J].护理研究,2014,28(13):1624-1625.
- 3 林翠芳,潘结琼,陈惠芳,等.手术薄膜和无纺布预防气压止血带受压部位皮肤损伤的效果观察[J].护理学报,2014,21(4):58-59.
- 4 顾兰蕙,孙玉梅,刘 粤.手术贴膜加纸棉预防气压止血带皮肤损伤的研究[J].上海护理,2012,12(2):18-20.
- 5 王银珊,林瑾纯,林洁芬.膝关节镜手术中应用血氧监测仪调节充气止血带压力的效果观察[J].护理学报,2013,20(15):50-52.
- 6 冯桂莲,蒋 英,李美玲.护手霜预防气压止血带受压部位皮肤损伤的效果观察[J].临床护理杂志,2010,11(3):54-56.

[收稿日期 2014-11-27][本文编辑 杨光和]

护理研讨

注射用环磷酰胺溶解配制的影响因素 国内文献检索结果分析

邱想英, 曾玉婷, 冯国生

基金项目: 广西卫计委科研课题(编号:桂卫 Z2012320)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院临床肿瘤中心

作者简介: 邱想英(1978-),女,研究生学历,主管护师,研究方向:肿瘤护理。E-mail:746978692@qq.com

[摘要] 目的 系统综合分析注射用环磷酰胺溶解配制的影响因素,为临床合理应用助溶方法快捷配制注射用环磷酰胺提供参考思路和策略。**方法** 计算机检索 2000~2013 年中国期刊全文数据库、中文科技期刊全文数据库及万方数字化期刊全文库等有关环磷酰胺溶解配制的文献资料,对涉及到影响环磷酰胺配制溶解速度的文献资料进行统计分析。**结果** 共检索到 8 篇文献,2 篇涉及环磷酰胺配制溶解速度与温度及分子运动相关,2 篇与温度相关,1 篇与分子运动相关,1 篇与溶剂量相关,2 篇与压力相关。**结论** 影响注射用环磷酰胺溶解配制的因素有温度、溶剂量、压力及分子运动等,其中探讨温度影响因素及分子运动影响因素的最多,加温或加快分子运动助溶是较普遍采用的方法。

[关键词] 环磷酰胺; 溶解; 影响因素; 文献分析

[中图分类号] R 979.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)05-0469-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.05.28

注射用环磷酰胺为细胞周期非特异性广谱抗肿瘤药物,是目前广泛应用的烷化剂之一。其抗癌谱

广,用于多种肿瘤的治疗,具有重要的临床地位,又是目前应用的各种免疫抑制剂中作用最强、应用最