

电击伤患者实施标准化护理的效果观察

杨林娜, 何伟, 魏雪菁

(解放军总医院第一附属医院 烧伤整形科, 北京, 100048)

摘要: **目的** 探讨不同护理方法对电击伤患者愈后的影响。**方法** 重度电击伤患者46例,随机分为A组和B组,各23例,A组患者采用常规护理方法,B组患者进行电击伤标准化护理,比较2组患者在平均办理入院时间、入院当天处置时间、健康教育知晓率、便秘发生率、并发症发生率、平均住院天数、患者满意度、出院前自理能力方面的差异。**结果** A组平均办理入院时间为(35.2±0.2) min, B组为(24.7±0.3) min; A组入院当天处置时间为(60.4±0.3) min, B组为(49.5±0.2) min; 2组患者在入院24.72 h, 术后48 h、术后1周,出院前1天填写电击伤相关知识调查问卷,A组健康教育知晓率为69.5%, B组为95.3%; A组便秘发生率为26.1%, B组为4.3%; A组并发症发生率为13%, B组为4.3%; A组平均住院日为(35.2±0.2) d, B组为(27.5±0.3) d; 2组患者在出院前1天填写护理满意度调查表,A组非常满意人数占65.2%, B组占95.7%; 2组患者出院前1天,出院后2周、4周采用日常生活能力评定Barthel指数量表进行自理能力评估,A组完全自理人数占52.2%, B组占86.9%, 2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 和常规护理相比,电击伤标准化护理更加人性化,护理更加全面细致,能够更好地满足患者的心理需求,提高患者的满意度,有效减少患者的并发症,缩短愈合时间,提高患者的生活质量。

关键词: 电击伤; 标准化护理; 急救

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)10-101-04 DOI: 10.7619/jcmp.201710031

Influence of standardized nursing for patients with electric injury

YANG Linna, HE Wei, WEI Xuejing

(Department of Burns and Plastic Surgery, First Affiliated Hospital of General Hospital of PLA, Beijing, 100048)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of different nursing methods for patients with electrical injury after healing. **Methods** A total of 46 severe electrical injury patients were randomly divided into A group and B group, with 23 cases in each group. A group was treated with conventional nursing methods, B group with electrical injury of standardized nursing. Hospitalization time, the average for the disposal of the admission day time, awareness of health education the rate of constipation difference rate, complication rate, average hospitalization days, patients' satisfaction, the self-care ability of hospital were compared. **Results** Average admission time in A group was (35.2 ± 0.2) minutes, and (24.7 ± 0.3) minutes in group B; Treatment time on admission in A group was (60.4 ± 0.3) minutes, and (49.5 ± 0.2) minutes in group B. Health education awareness rate in A group in 24, 72 hours, 1 week after operation before discharge was 69.5%, and 95.3% in B group; The incidence of constipation was 26.1% in A group, and 4.3% in B group; Complication rate in A group was 13%, and 4.3% in B group; The average duration of hospitalization in group A was (35.2 ± 0.2) d, and (27.5 ± 0.3) in group B; Satisfied people in A group accounted for 65.2%, 95.7% in group B; Complete self-care ability by self-care ability assessment accounted for 52.2% in A group, and 86.9% in B group. **Conclusion** Compared with routine nursing, the electrical injury of standardized nursing care is more humane, more comprehensive and detailed, it can better meet the psychological needs of patients, improve patients' satisfaction, reduce complications, shorten the healing time, and improve the quality of life of patients.

KEY WORDS: electric injury; standardized nursing; rescue

电击伤是指一定量的电流或电能(静电)通过人体引起全身或局部组织的损伤及功能障碍^[1-2],电击伤的严重程度与电流的种类、强度以及电压等有密切关系^[3]。电击伤造成的组织损伤与其他烧伤不同,常伴有深部组织不同程度的损伤,在入口与出口处多有严重深度烧伤,除皮肤缺损外,深层肌腱、血管、神经、骨关节均可坏死^[4]。因此,电击伤损害往往伤情复杂,并发症多,致残率、致死率较高^[3]。研究^[6-8]表明,有效的急救治疗和护理可减少电击伤患者的损伤,提高患者生存质量,由于电击伤对人体造成伤害很大,经治疗处理后还需要有效的护理,优质护理干预有助于预防并发症发生促进患者康复。本科针对电击伤患者制订并实施标准化护理,为标准化护理规范与常规护理规范对护理效果的影响,选取相关电击伤患者作为研究对象,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012 年 11 月—2014 年 11 月本科的电击伤患者共 46 例作为研究对象。纳入标准:年龄 18~65 岁;创面面积 5%~30%;创面深度达到Ⅲ°或以上。排除标准:伤前有严重的心、肝、肾或造血系统等器官功能障碍;伤前有严重哮喘或慢性呼吸道疾病;入院时已发生严重消化道出血、有慢性胃肠道疾病或曾经行胃肠道手术治疗;预计生存时间少于 24 h;妊娠期或哺乳期妇女;患有精神疾病、无自制力、不能明确表达或其他精神状态不能合作者;已知恶性肿瘤患者;不愿签署知情同意书。患者经治疗后均痊愈出院,采用随机数法将患者随机分为 A 组和 B 组,各 23 例。A 组患者男 22 例,女 1 例,平均年龄(36.4±3.2)岁,创面面积为(12.8±1.2)%。B 组患者男 23 例,平均年龄(37.8±3.4)岁,创面面积为(13.6±1.3)%。2 组患者年龄、性别以及创面面积等方面均无显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

A 组患者采用常规方法,B 组患者进行电击伤标准化护理,患者住院期间根据具体伤情,分别选择相应的手术方式,包括切开减张、清创探查、封闭负压引流术、植皮、皮瓣及截肢手术,同时给予标准化护理或常规护理。

1.2.1 常规护理:主要包括询问病史、评估病情、生命体征观察、创面护理、体位摆放、饮食护理、心

理护理、并发症预防及护理等。

1.2.2 标准化护理:包括对患者进行常规护理的前提下,根据电击伤伤情特点制订护理措施。①入院接待由主管班护士负责,时间为 5 min,内容包括起立迎接患者、微笑问好;核实信息,安排床位,录入信息,建住院病历;为患者称体质量、量身高,并录入 PDA 系统;通知责任护士接收新患者;通知主管医生查看患者、开医嘱。②入院处置由责任护士完成,时间为 10 min,内容包括引领患者入病房,协助更换病号服,整理床单位;给予佩戴腕带,告知目的、意义及注意事项;协助卫生整顿(指/趾甲、胡须、头发、皮肤),协助摆体位,备止血带;给患者打 1 壶开水、安排好第 1 次用餐。③入院介绍由责任班护士完成,时间为 10 min,内容包括介绍病区环境,护士站、治疗室、换药室、医生办、医生工作站、污物间、开水间、标本存放处、垃圾放置等;介绍相关设施,病床床挡、床头桌、餐板、呼叫器、厕所、空调等使用方法介绍;讲解住院规章制度,作息时间、活动范围、陪护探视制度、病房管理制度、门禁管理、卫生要求就餐情况等,请患者或家属在《住院须知》上签字,存入病历;告知准备住院物品、办理餐卡;介绍科主任、护士长、主管医生、责任护士。④护理评估由责任护士完成,时间为 15 min,包括一般情况评估包括测量生命体征(体温、脉搏、呼吸、血压),询问排尿情况(尿量、尿色、性状);询问病史包括主诉、现病史、既往史、基础疾病情况及服药情况、过敏史等。专科评估包括有无昏迷史、高空坠落史、电流电压、入口出口位置、伤后创面情况、血结果、特殊检查等。生活自理情况评估。心理评估,评估有无紧张、焦虑、抑郁,根据性格特点,采取不同沟通方式。疼痛评估,使用 0~10 数字评分法,建立疼痛评估记录表,及时报告处置。风险评估,评估压疮、跌倒、出血及其他各种意外等,必要时建立预报表或报告表。⑤安全管理由责任护士完成,时间为 5 min,包括告知防止坠床、烫伤、摔倒等注意事项,禁止私自外出等;按等级护理要求,指导患者活动范围。⑥执行医嘱由责任护士完成,时间为 5 min,内容包括遵医嘱完成各项治疗;讲解各种用药、检查、检验注意事项;根据患者病情、认知能力、活动程度等,安排外送或陪护陪同或自行前往检查;告知标本留取方法、时间、注意事项。⑦饮食护理由责任护士完成,时间为 5 min,内容包括针对基础疾病情况

(如高血压、冠心病等:低盐、低脂、低糖饮食;糖尿病:无糖饮食,按医嘱热卡计算进食)及检查需要,告知饮食种类及注意事项,向患者讲解高蛋白、高营养、高维生素饮食的配餐原则;协助进餐。⑧健康教育由责任护士完成,时间为5 min,内容包括进行相关疾病知识的宣教;创面恢复过程,保护创面的方法,患肢抬高、床位备止血带的目的;出现不适时呼叫护士的方法。⑨基础护理由夜班和责任护士完成,时间为5 min,内容为按等级护理要求完成基础护理项目,给予生活照顾。制作了电击伤专科宣教单,宣教内容包括电击伤的特点、相关治疗及注意事项。制定了电击伤大出血1人、2人、3人配合的抢救流程。

1.3 观察指标

1.3.1 电击伤相关知识调查问卷:2组患者在入院24、72 h,术后48 h、术后1周,出院前1天填写电击伤相关知识调查问卷,问卷内容包括电击伤的特点、卧位要求、饮食要求、术前术后注意事项、如何预防并发症及发生大出血后如何止血,满分为100分,取2组患者所得分数的平均值。

1.3.2 护理满意度调查表:出院前1天患者填写护理满意度调查表,调查表内容包括病房环境、服务、技术、饮食,满意度分为满意、较满意和不满意,取满意人数占每组人数的百分数。

1.3.3 自理能力评估:患者出院前1天,出院后2周、4周采用日常生活能力评定 Barthel 指数量表进行自理能力评估,根据所得数据取能完全自理患者人数占的百分数。

1.3.4 便秘情况:每日14:00统计患者大便次数,住院期间连续3 d及以上无大便的患者视为便秘,取便秘患者人数占每组人数的百分数。

1.3.5 并发症发生率:大出血、伤口感染和肺部感染为电击伤的常见并发症,统计患者住院期间并发症发生次数,取并发症发生次数占每组总人数的百分比。

1.4 统计学分析

采用SPSS 15.0 统计学软件进行分析,所得

结果采用 $(\bar{x} \pm s)$ 检验,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用成组设计的 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者办理入院时间与入院当天处置时间比较

B组患者办理入院时间与入院后处理时间均显著短于A组,说明规范化护理可以缩短患者办理入院时间与入院后处理时间,从而使严重电击伤患者能够更快、更好地接受治疗和护理,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者平均办理入院时间及入院当天处置时间的比较 $(\bar{x} \pm s)$ min

组别	办理入院时间	入院处置时间
A组($n=23$)	35.2 ± 0.2	60.4 ± 0.3
B组($n=23$)	24.7 ± 0.3	49.5 ± 0.2*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 健康教育知晓率、便秘发生率及并发症发生率的比较

B组健康教育知晓率显著高于A组;B组便秘的发生率显著低于A组;B组并发症的发生率显著低于A组,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组患者健康教育知晓率、便秘发生率及并发症发生率比较 $[n(\%)]$

组别	健康教育知晓	便秘	并发症
A组($n=23$)	16(69.5)	6(26.1)	3(13.0)
B组($n=23$)	22(95.3)*	1(4.3)*	1(4.3)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 2组患者平均住院时间、满意度调查及出院前日自理能力评估比较

B组平均住院时间显著低于A组;B组满意度显著高于A组;B组自理能力显著高于A组,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 2组患者平均住院时间、满意度调查及出院前日自理能力评估比较 $(\bar{x} \pm s)[n(\%)]$

组别	平均住院天数/d	满意度调查			出院前日自理能力评估	
		满意	较满意	不满意	完全自理	需协助
A组($n=23$)	35.2 ± 0.2	15(65.2)	7(30.4)	1(4.3)	12(52.2)	11(47.8)
B组($n=23$)	27.5 ± 0.3*	22(95.7)*	1(4.3)	0	20(86.9)*	3(13.1)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

电击伤是电流通过机体产热对机体造成的严重损害,损伤肌肉、血管、神经,甚至可伤及重要脏器危及生命。由于其伤情复杂、致残率高、并发症严重,一直是烧伤专业研究的重点和难点^[9-10]。

本科针对电击伤的护理积累了大量的经验,同时也形成了针对电击伤患者的标准化护理规范。该规范制订了电击伤患者的身心并护接诊流程,此流程主要从入院接待、入院处置、入院介绍、护理评估、安全管理、医嘱执行、饮食护理、健康教育和基础护理 9 个方面做了详细分工,此流程形成了统一标准,规范了护士行为,更好地指导新护士工作;有效缩短了患者办理入院及处置的时间,让患者从心理上更容易接受及配合护理工作,能够更深入直接、有针对性地完善护理工作^[11]。该模式满足患者的身心需要,改善生活质量,提高护理满意度^[12-13]。本科制作电击伤专科宣教单,宣教内容包括电击伤的特点、相关治疗及注意事项,教会患者如何观察及护理创面,预防并发症,配合工作;制定了电击伤大出血的抢救流程,分工明确详细,更好地指导了护士工作,缩短了抢救时间,避免了以往工作中的疏漏。此流程制作后,短时间成功抢救 2 例发生电击伤大出血的患者^[14]。

丁蕾等^[15]研究表明,常规护理虽然不断完善,但仍存在许多问题,及时处理护理薄弱环节中存在的安全隐患,保障管理制度的落实至关重要。标准化护理干预是一个管理制度化,工作系统化,实施规范化的护理模式^[16]。标准化护理方案有助于护士工作效率及护理质量的提高,并且还能有效提高医护满意度,树立医院形象^[17]。本研究结果显示,对 B 组患者进行电击伤标准化护理后,患者在平均办理入院时间、入院当天处置时间、健康教育知晓率、便秘发生率、并发症发生率、平均住院天数、患者满意度、出院前自理能力评估方面较 A 组患者均有显著改善。提示电击伤标准化护理更加人性化,护理更加全面细致,能够更好地满足患者的心理需求,提高患者的满意度和生活质量,同时有效减少患者的并发症,缩短愈合时间^[18-21]。

参考文献

- [1] 陆黎丽. 重度电击伤的护理研究进展[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(20): 1672-1676.
- [2] 赵素红. 浅析电击伤的院前急救[J]. 基层医学论坛, 2015, 8(19): 1140-1141.
- [3] 段红丽. 急救护理对电击伤患者的影响分析[J]. 人人健康, 2016, 16(12): 31.
- [4] 于新国, 朱维平, 吕大兵. 人工真皮和自体刃厚皮复合移植联合负压封闭引流技术治疗电击伤深度创面的临床研究[J]. 感染、炎症、修复, 2015, 16(3): 165-168.
- [5] 练永芬. 高压电击伤患者的临床护理体会[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(15): 2717.
- [6] 张栋华. 15 例电击伤患者的急救护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 48(20): 232.
- [7] 李广惠. 超高压电击伤患者抢救成功 1 例护理体会[J]. 青海医药杂志, 2015, 45(10): 49-50.
- [8] 唐晓红. 电击伤的临床护理体会[J]. 中国实用医药, 2014, 9(04): 202-203.
- [9] 泮莹飞, 陈翠娟, 张育淑. 电击伤患者 25 例的护理体会[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(19): 1754-1758.
- [10] 吕炎英, 廖倩芳, 赖士群. 电击伤患者的临床观察及护理[J]. 国际医药卫生导报, 2004, 10(12): 204-205.
- [11] 张婕, 赵聪聪, 黄婷婷, 等. “身心并护”服务模式探讨[J]. 解放军医院管理杂志, 2013, 20(11): 1071-1072.
- [12] 郭莹, 刘婷. “身心并护”模式对老年脑梗死住院患者身心舒适度的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(24): 131-132.
- [13] 方业香, 徐凤玲. 1 例重症电击伤致多脏器功能衰竭的护理[J]. 当代护士: 学术版, 2017, 23(1): 120-121.
- [14] 朱洁, 洪俊蓉. 电击伤患者的院前急救方法研究[J]. 中国医药科学, 2015, 5(17): 184-188.
- [15] 丁蕾, 于慧, 胡晶, 等. 胰岛素泵治疗 2 型糖尿病过程中实施精细化管理效果探讨[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(6): 10-12.
- [16] 梁吒吒. 标准化护理干预在糖尿病胰岛素泵强化治疗中的应用[J]. 护理实践与研究杂志, 2016, 13(6): 1-3.
- [17] 傅玉萍, 谢雪莲, 谭静. 标准化护理方案在手术室管理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 16(1): 83-84.
- [18] 滕月玲, 吴美福, 吴京玉. 影响患者满意度的因素分析[J]. 南方护理学报, 2004, 11(3): 17.
- [19] 李亚文, 刘军, 刘艳波, 等. 负压封闭引流治疗电击伤患者肢体迟发性坏死 1 例[J]. 中华烧伤杂志, 2017, 33(4): 247-248.
- [20] 蒋秋萍, 石玉岚, 董肇杨, 等. 电击伤致头部大面积缺损行皮瓣修复术的护理[J]. 上海护理, 2015, 15(6): 51-52.
- [21] 徐冬梅. 重度电击伤患者的院前急救与护理[J]. 中国医药指南, 2016, 14(33): 282-282.