

自制装置与传统装置行浸浴治疗的护理研讨*

胡跃芬, 龚启慧, 蔡秀乔

(贵州省安顺市人民医院骨科二病区, 贵州安顺 561000)

[中图分类号] R472

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)11-1574-02

浸浴疗法又称水疗,是将患者身体的全部或者部分浸入温水或药液中一定时间,以利于清除脓液或使创面焦痂分离,促进创面的早期愈合,是治疗烧伤的重要措施之一。现将 2 种浸浴治疗的方法及护理体会介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月至 2014 年 2 月收治的大面积烧伤患者 27 例,其中男 18 例,女 9 例,年龄 12~62 岁,平均 46.57 岁。烧伤面积均大于 30%,50% 以上 15 例,30%~50% 12 例。烧伤深度为深Ⅱ~Ⅲ度。烧伤患者分别进行传统浸浴治疗和床上浸浴治疗,给予浸浴次数分别为传统 53 次,床上 54 次。

1.2 方法

1.2.1 床上浸浴治疗方法 首先按卧床患者更换床单法将长 200 cm、宽 120 cm 加厚加膜的一次性床单(吉林市友华卫生材料厂生产)铺在病床上,使患者平卧于床单上面,需 2 人参与完成。然后将直径约 4 mm 的钢丝咬骨钳固定于病床的床头和床尾,床头床尾左右各一根。再把床单简单固定于床旁钢丝上即制成一个简易浴缸。另外在简易浴缸的靠床尾离床 8~10 cm 处开一圆形约 6 cm×6 cm 小口(排水用),并用橡皮筋扎紧封闭排水口。将苯扎溴铵消毒液加入清洁水中,配制 1:1 000 水溶液,水温保持在 38~39℃,主要以患者感知温度为准。然后将配好的溶液缓慢由床尾注入简易浴缸中,将患者身体除头面部外全部浸泡在浴液中。女性患者可用无菌纱垫覆盖会阴,以防污水浸入。注意保护各个管道,防止牵拉和回流。床上浸浴装置设计结构图,见图 1。

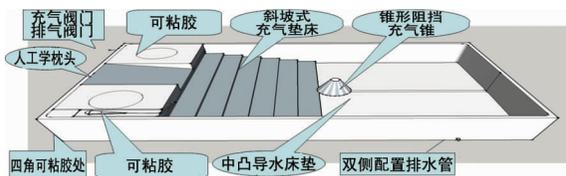


图 1 床上浸浴装置设计结构图

1.2.2 传统浸浴治疗方法 浸浴治疗前做好浴盆的消毒,放入温水,加入苯扎溴铵溶液配置成 1:1 000 的水溶液。调节好水温后将患者从病房搬运到浸浴室进行治疗,治疗完毕再将患者护送回病房。搬运顺序为床上→平车→浴盆→平车→床上。需搬运患者 4 次,每次搬运需要 4 人。

1.2.3 浸浴治疗的注意事项 (1)浸浴治疗前测量患者体温、脉搏、呼吸、血压,调节室温冬天 30~32℃,夏天 28~30℃;指导患者少量进食,如奶粉、糖开水等,防止浸浴中发生虚脱;

排空大小便。向患者解释,交代浸浴治疗目的、方法和注意事项,减少患者的恐惧心理,以利于患者积极配合浸浴治疗,促进创面的愈合;并备好氧气、牛奶等。添加浸缸内的热水和药液时,应避免患者身体,以免烫伤^[1]。首次浸浴时间一般 30 min,以后浸浴时间视创面及患者耐受情况而定,可延长为 60~90 min。(2)浸浴治疗中严密观察患者病情,若患者出现面色苍白、心慌、气憋、出虚汗,脉搏细弱等虚脱表现,应立即停止浸浴,给患者口服糖水、牛奶等或静脉补液,并及时吸氧。(3)操作中减少用镊子或纱布清洁创面,采用沾、淋、冲洗等方法,防止发生新生上皮组织损伤和局部持续性疼痛^[2]。(4)为患者行浸浴治疗,全程做好心理疏导,鼓励患者,促进浸浴治疗的顺利进行。(5)浸浴后迅速清洗创面,用无菌烧伤纱垫拭干,防止受凉。床上浸浴治疗的患者将水排净后用无菌纱垫包裹创面,采用更换床单法取出一一次性床单。传统浸浴治疗患者擦干创面后用无菌纱垫包裹全身,再将患者抬到平车后送入病室轻放至床上。

1.2.4 效果评价标准 患者浸浴治疗后均采用视觉模拟评分法(VAS)评价疼痛程度^[3],轻度疼痛:有轻微的疼痛,能忍受(3 分以下);中度疼痛:患者疼痛并影响睡眠,尚能忍受(4~6 分);重度疼痛:患者有渐强烈的疼痛,疼痛难忍,影响食欲,影响睡眠(>6~10 分)。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析,计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 床上浸浴与传统的浴缸浸浴方法比较 (1)经济:自制简易浴缸花钱少、且方便,用后消毒、清洗、晾干后便于放置,一人一用一消毒,避免了交叉感染的发生。(2)患者搬动少,浸浴全过程有 2 人即可,省去搬运过程,省人省力;减少搬运中带给患者的不舒适感觉。(3)大型烧伤治疗仪旁照射,有利于保暖。(4)床旁抢救设施齐全,有利于及时抢救患者。(5)患者更有安全感。患者更容易接受床上浸浴。(6)床上浸浴治疗,只需协助患者翻身,采用更换床单法铺好床上洗澡器具,将器具周围充气后形成沐浴盆,放入温水和药液就能为患者进行浸浴治疗,操作完毕将器具拆除后消毒,晾干备用即可。

2.2 传统浸浴治疗和床上浸浴治疗疗效比较 床上浸浴治疗的疼痛程度明显低于传统浸浴治疗,而舒适满意度明显高于传统浸浴治疗,平均护理人力、平均护理时间、平均护理成本低于传统浸浴治疗。两种浸浴治疗比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1、2。

表 1 传统浸浴治疗和床上浸浴治疗疗效比较[次(%)]

治疗方法	次	疼痛程度			舒适满意度		
		轻度	中度	重度	满意	一般	不满意
传统浸浴治疗	53	6(11.32) ^a	31(58.49)	16(30.19) ^a	3(5.66) ^a	44(83.02) ^a	6(11.32) ^a
床上浸浴治疗	54	10(18.52)	36(66.67)	8(14.81)	48(88.89)	5(9.26)	1(1.85)

^a: $P < 0.05$, 与床上浸浴治疗比较。

表 2 两种方法每次平均护理人员及护理时间等比较

治疗方法	n	人员(人)	护理时间(h)	护理成本(元)
传统浸浴治疗	53	4 ^a	2.22 ^a	240.04 ^a
床上浸浴治疗	54	2	1.53	195.83

^a: $P < 0.05$, 与床上浸浴治疗比较。

3 讨 论

3.1 两种浸浴治疗对护理人员的思维启发 传统浸浴治疗流程规范,护理人员按部就班,无创新点;本科开展床上浸浴治疗后,通过回顾性使用一次性床罩为患者浸浴、沐浴护理,研制了充气式床上沐浴器具;此装置采用可充气式原理,将乳胶材料制作成床上浴盆,通过更换床单法,减少搬动患者次数,减轻患者恐惧心理,降低其痛苦。同时减轻护士工作量,节约体力和人力。并且,床上浸浴装置还获得了国家实用新型专利(专利号为 ZL201320074082.5)。此装置包括可充气的本体,该本体的侧面设有气门,本体两侧面位于浸浴槽底部处设有排水管。其特征在于:所述本体的浸浴槽内一端设有可支撑头部的凹腔(人工学枕头)和斜坡式的充气床垫,斜坡式的充气床垫与凹腔(人工学枕头)相连。所述斜坡式的充气床垫的底端设有阻挡充气锥。本实用新型具有使用方便、减少搬动患者的次数、节约人力资源成本、降低劳动强度的特点。随着现代医学模式从“单纯的生物医学”向“生物心理社会医学”模式的转变,意味着护理服务应“以患者为中心”,将人文关怀融入对患者的护理工作之中^[3],提供更加人性化,“贴近患者、贴近临床、贴近社会”的护理服务。本文介绍的床上浸浴治疗能够满足烧伤患者的心理需求,在最大程度保证患者安全和舒适的条件下,达到治疗目的。其次,床上浸浴治疗有效地推动护理质量管理工作的科学化、系统化、制度化,提供更加安全、高效、优质的护理服务^[4]。同时,床上浸浴治疗也可满足其他各类卧床患者的皮肤护理需求,具有可操作性及实用性,效果优于传统浸浴治疗,值得临床应用和推广。

3.2 浸浴治疗的优点 浸浴治疗是控制烧伤感染的有效治疗方法。休克、感染和多脏器功能障碍被称为烧伤后三大并发症,其中,感染是导致烧伤患者死亡的首要原因^[5]。浸浴治疗可以加速烧伤创面坏死组织的脱落,使创面感染得到有效控制;加速肉芽组织生长,为后期创面植皮治疗创造条件,提高创面植皮存活率;通过浸浴治疗可以有效清除烧伤创面坏死组织和脓痂,从而减少烧伤创面分泌物和细菌数量;由于细菌入血的主要途径是烧伤创面,故浸浴治疗可有效减少烧伤后败血症和脓毒血症的发生;浸浴治疗可以软化痂皮和焦痂,促进其分离,使痂下积脓便于引流;浸浴治疗可以显著改善烧伤患者局部和全身的血液循环,软化瘢痕,而且在浸浴时配合关节的功能锻炼,可使烧伤患者运动功能的恢复达到满意的效果。本文所介绍的新型床上浸浴法与传统浸浴法相比较,具有以下优点:(1)床上浸浴治疗较传统治疗经济、简便,由表 2 可见,有效地降低了平均护理人力、平均护理时数和平均护理耗材。达到了方便、省时、省力的原则。(2)床上浸浴治疗满足烧伤患者的

心理需求,减少搬运次数,减轻了多次搬运给患者造成的恐惧和疼痛,增加患者的舒适度。在护理服务中体现了人文关怀,提升了护理服务质量。(3)避免了因消毒不彻底导致的交叉感染。患者感染除了自身因素,还有医疗因素,一次性医疗用品的应用,有效地预防和控制感染,提高工作效率和医疗护理质量。本法使用一次性床罩,有效避免消毒不彻底造成的交叉感染,同时避免含氯消毒剂对乳胶的腐蚀,延长使用寿命,节约成本。(4)床上浸浴治疗能够在治疗的同时使用红外线治疗仪和抢救设备,增加患者的安全感,避免患者治疗过程中出现并发症而因抢救物资不齐全造成延误。

3.3 床上浸浴治疗的适应证和禁忌证 (1)适应证:床上浸浴治疗与传统浸浴治疗相比较,有更加广泛的适用范围。床上浸浴治疗适用于任何感染创面,尤其适用于烧伤创面植皮前及供皮区的术前准备,治疗后期的残余创面。中小面积创面可随时进行床上浸浴治疗。(2)床上浸浴治疗的禁忌证:已出现脓毒症、败血症、合并严重心肺疾病、全身情况较差不能耐受床上浸浴治疗、月经期;大面积烧伤焦痂尚未分离时不宜行床上浸浴治疗,宜在焦痂分离后进行。

综上所述,兴趣和责任心是创新意识的源泉,是使创新才能从潜在状态转化为现实的动力^[6]。护理学科的发展、护理模式的转变促使护士不能再按部就班、毫无创新的工作,每位护士均有责任和义务在临床实践中探索和发展,善于想象,敢于尝试,以寻求最恰当、最完美的护理方法减轻患者痛苦、提高工作效率^[7]。在实施床上浸浴治疗的过程中,作者通过了解患者的需求,发挥了护理人员的积极性和创造性,从而研制出了床上浸浴装置。浸浴装置的改良,提示临床工作者工作中创新无处不在^[8]。

参考文献

- [1] 李莉.大面积烧伤患者浸浴治疗的护理体会[J].护士进修杂志,2011,26(5):438-439.
- [2] 张宇.疼痛患者的评估[J].湖南中医药大学学报,2012,32(8):67-68.
- [3] 陈锐,梅静,袁春风,等.开展“优质护理服务示范工程”的做法与效果[J].护理管理杂志,2010,11(10):835-836.
- [4] 王建平.外科护理潜在的护理风险与对策分析[J].中华实用护理杂志,2010,26(11):79-80.
- [5] 肖光夏.对烧伤感染的认识过程[J].中华烧伤杂志,2006,22(2):158-160.
- [6] 陈洁.浅析护理管理者的创新能力[J].中国医药指南,2010,8(2):14-15.
- [7] 刘思文,马继红,郭云萍,等.重视护理细节管理落实患者安全目标[J].临床误诊误治,2009,22(10):88-90.
- [8] 易海清,曾丽珍.护理流程再造在烧伤浸浴中的应用[J].当代护士,2012,21(1):36-37.