

翻身技巧在预防骨盆股骨段骨折患者压疮中的效果观察

邱 兰, 尤福萍, 黄典清

作者单位: 537400 广西, 北流市人民医院骨科

作者简介: 邱 兰(1971-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 骨科临床护理。E-mail: blyykjk@163.com

通讯作者: 尤福萍(1963-), 女, 大学专科, 副主任护师, 研究方向: 骨科临床护理。E-mail: 910294665@qq.com

【摘要】 目的 探讨翻身技巧在预防骨盆、髌部及股骨骨折患者压疮中的效果。**方法** 选取 2013-01 ~ 2014-03 收治的 215 例骨盆、髌部及股骨骨折的患者, 按床号顺序分为对照组 105 例和观察组 110 例。对照组采用传统法对患者翻身, 观察组采用改进法对患者翻身, 观察两组患者翻身时的疼痛程度、配合主动性和压疮的发生率。**结果** 观察组翻身骨折处疼痛反应程度低于对照组, 主动配合翻身率高于对照组 ($P < 0.05$), 患者压疮发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 通过改进翻身技巧, 能有效减轻骨盆、髌部、股骨骨折患者翻身所致的疼痛, 增强患者及家属的主动性, 降低压疮的发生率。

【关键词】 骨盆骨折; 髌部骨折; 股骨骨折; 翻身技巧; 预防压疮

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2015)03-0271-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.03.28

压疮是卧床患者常见的并发症, 骨科骨折患者活动受限、卧床时间长, 是压疮高发人群^[1]。骨盆、髌部骨折及股骨骨折的患者由于伤处疼痛多不配合翻身, 术后切口疼痛而处于强迫体位, 机体活动减少^[2], 极易发生压疮。定时翻身是减轻局部皮肤组织受压的最直接方法, 也是最有效的压疮预防措施。2013 年我科改进翻身技巧, 减轻了患者因翻身所致的疼痛, 患者翻身的主动性增强, 取得了良好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013-01 ~ 2014-03 我院收治的 215 例骨盆、髌部、股骨骨折的患者作为研究对象, 将收治 1 ~ 24 床骨折卧床的 105 例患者作为对照组, 男 57 例, 女 48 例, 年龄 13 ~ 92 岁, 平均 70 岁, 其中股骨骨折 49 例, 骨盆骨折 10 例, 髌部骨折 46 例, 合并肢体偏瘫 12 例; 将收治 25 ~ 48 床骨折卧床的 110 例患者作为观察组, 男 61 例, 女 49 例, 年龄 11 ~ 94 岁, 平均 71 岁, 其中股骨骨折 51 例, 骨盆骨折 12 例, 髌部骨折 47 例, 合并肢体偏瘫 19 例。两组在性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规法: 双人协助患者翻身,

将患者两手放于腹部, 两人同时将患者移向近侧, 一人一手托扶患者的肩部, 另一手托扶臀部, 另一人站到床尾, 双手托扶患肢, 随着身体的翻转而同时转动患肢, 轻轻将患者翻向对侧, 背向护士。在腰背部及患肢垫软枕, 骶尾部悬空避免局部受压。每 2 h 翻身一次, 翻身时尽量将患者身体抬起, 避免拖、拉、推以防擦伤皮肤。

1.2.2 观察组 采用改进翻身技巧进行翻身, 具体操作方法如下。

1.2.2.1 对年龄在 70 岁以下或体重相对较轻的骨折患者, 双人协助翻身时, 将患者两手放于腹部, 两人同时将患者移向床的一侧后, 一人转至另一侧, 一手托扶患者的肩部, 另一手托扶臀部, 另一人站在床尾, 双手托扶患肢并稍作牵引, 随着身体的翻转而同时转动患肢, 过程中指导患者用上肢抓住床栏进行配合, 轻轻将身体翻向护士侧, 面向护士。翻身后在腰背部及患肢垫软枕, 骶尾部悬空避免局部受压。

1.2.2.2 对年龄相对较大(70 岁以上)及身体肥胖或合并有肢体偏瘫的骨折患者, 采用纯棉的儿童毛巾被辅助翻身, 儿童毛巾被选用 120 cm × 70 cm 规格为宜。毛巾被铺于患者腰臀部下, 翻身时两人分别站在床两边, 抓住毛巾被的两端, 将患者移至床边, 近患者身边的护士将毛巾被交给对侧护士, 然后

站到床尾,双手托扶患肢稍作牵引,并指导患者用上肢抓住床栏进行配合,对侧护士双手紧握毛巾被两端用适当的力牵拉患者,两人同时用力使患者自然往护士侧轻轻翻转,再用对侧的毛巾被包住软枕垫在腰背部,患肢垫软枕,保持体位舒适。

1.2.2.3 对骨盆骨折患者两人移动患者至床边后,靠患者身边的护士顺势把患者托起轻轻翻动,另一边的护士抓住毛巾被固定合适位置($<60^\circ$),靠患者身边护士用翻身枕支撑背部,协助患者两腿间放枕头,保持体位舒适。

1.3 观察指标 (1)翻身时疼痛程度;(2)主动配合翻身或被动配合翻身情况;(3)压疮发生情况。

1.4 疼痛评价标准 采用已被临床广泛应用的长海痛尺评估法对患者疼痛情况进行评估^[3]。即将数字评价量表(numeric rating scale, NRS)中的0,2,4,6,8,10疼痛评分与语言评价量表(verbal rating scale, VRS)中0,1,2,3,4,5的疼痛描述进行对应配对使用,0表示无痛,1~3表示轻度疼痛,4~5表示中度疼痛,6~7表示重度疼痛,8~9表示剧烈疼痛,10表示无法忍受。

1.5 统计学方法 应用SPSS18.0软件包进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者翻身疼痛程度比较 两组患者翻身前均存在轻度疼痛,翻身致疼痛加剧程度,对照组比观察组疼痛程度严重,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者翻身疼痛程度比较(n)

组别	例数	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	无法忍受
对照组	105	16	46	30	13
观察组	110	80	24	4	2

注: $Z=-8.675, P=0.000$

2.2 两组患者主动配合翻身情况比较 观察组比对照组主动配合好,差异具有统计学意义($P<0.01$)。见表2。

表2 两组患者主动配合翻身情况比较[n(%)]

组别	例数	主动配合	被动配合
对照组	105	67(63.81)	38(35.19)
观察组	110	99(90.00)	11(10.00)

注: $\chi^2=20.941, P=0.000$

2.3 两组患者压疮发生情况比较 发生I期压疮

对照组10例(9.52%),观察组2例(1.82%),两组比较差异有统计学意义($\chi^2=6.053, P=0.014$)。两组均无发生II期压疮。

3 讨论

3.1 翻身是骨科最常见的护理技术,也是骨科护理工作的一大难题。患者及家属对翻身的配合程度直接影响压疮的发生^[4]。骨盆、髌部骨折及股骨骨折患者由于翻身导致骨折处疼痛加剧而不愿意配合翻身,甚至因对疼痛的恐惧拒绝翻身,家属也不愿配合。而且患者及家属缺乏对压疮的认识,不采取有效的预防方法,没有良好的遵医行为^[5]。因此,应对患者及家属进行预见性健康教育,教给患者及家属有效预防压疮的措施,获得患者及家属的理解和配合^[6],采取有效的翻身技巧使患者翻身时疼痛不加剧,让患者感到舒适,促使患者主动配合翻身,预防压疮的发生。

3.2 采用改进的翻身技巧。翻身时让患者面向护士,护士可及时发现患者的痛苦反应,在翻身配合上及时调整动作的快慢、角度,并指导患者用上肢抓住床栏进行配合,可大大减轻了患者的疼痛。通过牵引固定患肢翻身,可减轻因翻身时骨折端移位所致的疼痛,特别是髌部骨折及股骨骨折的患者,翻身时骨折端易移动造成疼痛加剧,牵引固定患肢翻身法,能减轻患者疼痛,患者多愿意配合,增强了患者翻身的主动性,使压疮的预防更有效,能最大限度地降低压疮的发生率。

3.3 对于骨盆骨折或自身移动能力差而且肥胖患者,护士往往需要施加更大的力,方能协助患者侧翻,而剪切力和摩擦力是导致压疮发生的一个重要原因^[7];在翻转过程中如用力不当,可引起患者疼痛加剧,而强行拉力的递增更易造成皮肤擦伤^[6]。采用儿童毛巾被辅助翻身法,护士因用力均匀、移动性和摩擦力小,从而减轻了患者的疼痛及避免了皮肤的损伤。当需要移动患者或移向床头时,两名护士只需抓住患者身边两侧的毛巾被即可抬起患者移动,避免了拖、拉患者产生的剪切力和摩擦力所造成的皮肤损伤。同时纯棉的儿童毛巾被柔软舒适,具有良好的透气性且不产生静电,与肌肤接触无任何刺激和副作用,增加了患者的舒适感。

总之,改进翻身技巧,减轻骨盆、髌部骨折及股骨骨折患者的疼痛,取得患者及家属的主动配合,发挥其主观能动性^[8],使压疮的预防更有效,减轻了护理人员的负担,提高了护理成效,值得临床推广。

参考文献

- 1 王世芬. 骨科患者压疮预防方法的改进[J]. 上海预防医学, 2012, 24(3): 164-165.
 - 2 催焱, 姜安丽. 护理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 156-160.
 - 3 赵继军, 周玲君主编. 疼痛护理手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 9-10.
 - 4 魏雪霞. 卧床患者压疮预防中循证护理在骨科长期的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2009, 5(7): 69-70.
 - 5 罗辑, 刘敏, 车小艳, 等. 预防压疮手册在骨科预防压疮健康教育中的应用[J]. 华夏医学, 2009, 22(2): 375-376.
 - 6 梁妙玲, 蔡保芳. 压疮防治及护理研究进展[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(11): 1151-1153.
 - 7 徐东红, 吴开琴. 红花米枕在预防压疮中的作用[J]. 护理研究, 2010, 24(14): 1263.
 - 8 徐杰. 循证护理在儿童髋人字支具使用者压疮防范中的应用[J]. 护理实践与研究, 2008, 5(19): 83-85.
- [收稿日期 2014-09-02][本文编辑 杨光和]

新进展综述

miRNAs 在肝细胞癌细胞周期及凋亡中调节作用的研究进展

李文伟(综述), 杨建荣(审校)

作者单位: 530001 南宁, 广西中医药大学(李文伟); 530021 南宁, 广西区江滨医院(杨建荣)

作者简介: 李文伟(1987-), 男, 在读研究生, 研究方向: 肝胆腺体疾病的诊治。E-mail: liwwenei@163.com

通讯作者: 杨建荣(1966-), 男, 大学本科, 医学学士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 肝胆腺体疾病的诊治。E-mail: 1637340358@qq.com

[摘要] 肝细胞癌(HCC)是一种发病率及病死率较高的恶性肿瘤, 临床上早期诊断及治疗 HCC 仍然相当困难。最近研究表明, MicroRNAs(miRNAs)能调控细胞基本过程的各个环节, 包括对细胞周期及细胞凋亡的调节, 从而在 HCC 发病机制中发挥促癌或抑癌基因的作用。该文对 miRNAs 在肝细胞癌细胞周期及凋亡中调节作用的研究进展作一综述。

[关键词] MicroRNAs(miRNAs); 肝细胞癌; 细胞周期; 细胞凋亡

[中图分类号] R 735.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)03-0273-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.03.29

Research progress on the role of miRNAs in the regulation of cell cycle and apoptosis of hepatocellular carcinoma LI Wen-wei, YANG Jian-rong. Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530001, China

[Abstract] The pathogenesis of hepatocellular carcinoma(HCC) is a cancer with high morbidity and mortality, its early diagnosis and treatment is still very difficult. Emerging evidences indicate that MicroRNAs(miRNAs) can play roles of oncogenes or tumor suppressor genes in the pathogenesis of HCC, by regulating all aspects of basic cellular processes, including the regulation of cell cycle and apoptosis. This paper reviews the role of miRNAs in regulation of cell cycle and apoptosis of HCC.

[Key words] MicroRNAs(miRNAs); Hepatocellular carcinoma(HCC); Cell cycle; Apoptosis

肝细胞癌(hepatocellular carcinoma, HCC)是最致命的主要恶性肿瘤之一, 其 5 年生存率只有 10%, 甚至更低^[1]。近年来, 对 HCC 的发病机理进行了大量的研究, 并取得一定进展, 然而临床上早期诊断及治疗 HCC 仍然相当困难。流行病学研究表明, HCC 的主要危险因素是慢性肝炎病毒感染, 其

中以乙型肝炎病毒(HBV)和丙型肝炎病毒(HCV)为主; 其他危险因素包括某些化学物品的刺激、长期摄入大量的酒精、某些遗传性代谢病和类似的因素^[2]。虽然 HCC 的病因比较明确, 但确切的发病机理和 HCC 发生发展途径尚不完全清楚。就疾病发展过程而言, HCC 是由慢性弥漫性肝病及肝硬化的