维普资讯 http://www.cqvip.com

又略升高，血沉加快，可考虑为椎间隙感染，应及时处理。

3.2.7 全麻完全清醒后可进流食，肛门未排气前禁食牛奶及甜食，以免引起腹胀；排气后恢复正常饮食，在伤口愈合过程中禁食辛辣及刺激性食物，给营养丰富食物。如患者进食差可给静脉高营养改善营养状况。

3.2.8 液体是预防伤口感染的主要措施，正常成人为60滴/分，过快可增加心脏负荷，且减少抗生素在体内存留时间，加速排出，达不到应有的效果。

3.2.9 翻身，每两小时一次。根据是否有尿意再放尿，并按压膀胱排出残余尿，观察每次量多少，以利膀胱恢复功能。

3.3 出院前健康教育

3.3.1 腰背肌功能训练：对于采取开窗式椎间盘髓核摘除的病人，脊柱稳定性影响较少，术后3 d即可进行简单的腰背肌功能锻炼；半椎板切除或全椎板切除术式病人术后2周开始进行。病人仰卧位，两肩与骶部贴床面，腰部向上拉起，以不感到疲劳为宜；术后第8周增大腰背肌锻炼的力度，可采用飞燕点水式：患者俯卧位，颈部后伸，稍用力后抬起胸部离开床面，双上肢向背后伸，双肩伸直，从床上抬起双腿，使腹部为支撑点，身体两头翘起似飞燕点水。锻炼次数与幅度依个人具体情况而定，以不感到疲劳为宜。

3.3.2 休息与活动：根据手术具体情况不同，卧床休息1～4周，下床活动时先带好腰围，再逐渐进行，防止突然起来出现体位性晕厥的发生。下床时可先采取俯卧法，双足着地，再以双手配合撑起身体，保持腰部伸直位。

4 结果

按护理程序进行整体护理，患者均顺利达到预期目标，伤口Ⅰ期愈合。术后1～14 d症状完全缓解，合并大小便功能障碍者最长3个月恢复，所有病人均恢复了原有的工作。

5 讨论

病程漫长，症状时轻时重，易被忽视。病人症状反复发作，一旦出现大小便功能障碍，病变涉及范围广，须作外科处理才能解除压迫，无形中可给患者带来很大的心理压力，担心预后情况。因此，对治疗护理工作要求较高。

影像对本疾病诊断有其独特性。CT检查可清楚显示突出椎间盘形态、大小，与神经根关系，并为手术切除椎板范围提供依据。而护士则根据手术方法的不同采取相应的护理措施。

因术中要涉及硬膜囊、神经根，加之周围组织粘连易使硬膜囊破裂而形成脑脊液漏，术后严密观察相应症状。及时处理，并使用脱水剂，地塞米松20mg静滴1周，有利于防止神经根周围组织粘连。

（收稿日期：2003－04－22）

对循证护理的再认识

喻启玲* 柳丹陵*

循证护理（Evidence-based nursing，EBN）是受循证医学的影响而产生的护理新理念。近年来，循证护理观念在护理领域逐步兴起，相当部分的护理工作者对循证护理的认识还不充分，有些观念值得商榷，现分述于后。

1 循证护理并非新生事物，也不是老调重弹

的确，早在15年以前，Hunt就提出“每一个护士都必须竭尽所能，以保证其实践活动建立在最可靠的信息之上”。在同一篇文章中，作者还指出传统的“护理应该成为一种基于研究的职业”。大约20年以前，Gortner等就曾经指出在护理实践的很多领域都缺乏研究证据。不久后Ropper也指出：绝大多数护理实践活动都是在传统的基础之上进行的，缺乏一种科学认证的体系。

虽然人们早已认识到循证实践的重要性，但在过去的20年里，人们主要把精力集中在认识通向循证实践的障碍以及如何克服这种障碍上，这些障碍包括时间限制、接触文献的机会较少、没有接受过系统的文献检索培训、缺乏评估能力等等。传统的护理学着重强调实践知识而忽略理论知识。

循证护理真正成形、诞生并被广泛接受且获得长足发展却是近几年的事。如今在循证护理方面已经取得了显著的进展，如建立了Cochrane合作组织、循证医学工作组、循证实践中心以及循证学术杂志等。应该说比以前有了质的飞跃。

2 针对循证护理会导致护士只会照本宣科，从而忽略了个体化的护理

在循证护理的实践过程中，护士必需结合病人自身的特殊情况进行个体化的治疗和护理。那些认为循证护理只是照本宣科的人正是忽略了这一点。

循征护理有四种因素会影响对病人的治疗：临床专家意见、病人的主观意愿、临床研究证据、有效资源。在进行决策的过程中，临床专家意见和病人意愿往往要压倒另外两种因素。例如，即使某种特殊的治疗方法在临床研究中效果很好（研究证据），如果护士认为病人目前的身体情况无法承受这种治疗，那么该治疗还是无法进行，这时临床专家意见就占了上风。又如，临床环境和研究证据表明某种治疗方法对病人目前的病情来说是最好的，但病人拒绝进行该治疗，这时病人意愿就占了

* 作者单位：400038 第三军医大学附属西南医院门诊部

维普资讯 http://www.cqvip.com

优势。上述因素都必须在卫生保健资源是有限的这一大前提下来考虑。卫生保健的很多决策都包含有资源的因素：例如我们常常会将一种干预措施潜在的价值与其潜在的资源消耗量相比较，从而作出决策。当一个临床护士无法作出决断时，就应该考虑到这方面的因素。

在专业培训中，我们学到了基本的病理生理机制，同时掌握了评估、计划、干预、评价的技能。通过观察临床上对病人的处理、结果及二者的内在关系积累临床经验，从而使上述技能得到进一步提高。研究证据可以完善临床经验，但并不能取代它。临床经验是使护士避免照本宣科及教条主义的关键因素。

病人无时无刻不在表现着他们的主观意愿，如选择治疗方式、拒绝治疗、渴望更好的指导、寻求新的治疗方法等等。当今，病人接触临床医学信息的机会远远超过以前，特别是那些患有慢性疾病的病人，甚至比医生护士更了解自己的病情。虽然病人在临床决策中所扮演的角色通常不为医护人员所重视，但其在大多数决策中是非常重要的。显然，在不久的将来，病人能够在自身卫生保健的决策中发挥更充分的作用。

3 针对循证卫生保健过分强调了随机对照试验和系统评价的重要性

循证卫生保健要求针对特殊的临床问题提供最有效的证据。随机对照试验(randomised controlled trial, RCT)是评价护理干预有效性最恰当的手段。如Hialmarson等利用RCT评估利用吸烟者帮助病人戒烟的有效性，Vyhlidal等用RCT评估不同的减压方法预防褥疮的有效性。采用随机对照试验的理由是通过对病人的随机分配，已知和未知的可能对结果产生影响的因素被均匀分配在各组中，以确保各组最终结果的不同确实与干预措施有关。

曾经有人认为我们过分的强调了随机对照试验的重要性。但我们认为随机对照实验正是循证护理科学性和先进性的重要体现之一。回顾历史，我们常常可以发现，很多时候某种卫生保健措施看起来对于某个病人或许有效，但当利用RCT对其进行评估时，其有效性往往被质疑，有时甚至表现出是有害的。例如为新生儿穿睡衣、手术前备皮等，最有说服力的就是我们当中很少有人会去买那些未经过随机对照试验确认安全性和有效性的药品。

最近，研究者们越来越强调系统评价(Systematic review)对研究文献的重要性。从广义上来说，合适的研究都是系统评价取样和统计的对象。单个研究的特点和结果被总结、定量、编码、输入数据库，如果合适的话，可以象其它定量数据一样进行统计分析。这种将多个研究的结果进行统计或Meta分析的好处在于其扩大了样本含量，使得我们对治疗的效果有一个更精确的估计。通过严格的系统分析，我们可以给护士提供与某个特殊主题相关的所有方法学上合理的研究的概要信息，在大多数情况下，这比单个研究的结果要有说服力得多。

就象属于定量研究(quantitative research)的随机对照试验和系统评价是评估护理干预最有效的方法一样，定质研究(qualitative research)是了解病人的经验、态度、信仰的最好的手段。护理干预研究的结果可以让护士知道在部分病人中某种干预的最佳效果。但护士不可能因此发现和解释诸如病人为什么对这种干预存在依从性障碍、这种治疗对病人的日常生活存在什么影响、疾病对病人意味着什么或如何对病人进行调整以适应某种治疗方法等问题。严格的定质研究应该包括明确的研究目的、有深度的数据分析和对各种可能的解释的评价。

现代的护理实践不仅需要丰富的临床经验，更需要可靠的科研依据，任何护理决策的制定应遵循和应用科学依据。循证护理将护理研究和护理实践有机的结合起来，使护理真正成为一门以研究为基础的专业，证明了护理对健康保健的独特贡献，并支持护理人员寻求进一步的专业权威和自治。

(收稿日期：2003-06-17)

脾囊肿一例报告

李 锐* 林大富

1 资料与方法

病例，女，26岁，左上腹胀闷不适逐渐加重6月余于2000年6月10日入院。无黄疸、发热，无腹痛、便血及恶心呕吐，无消瘦、乏力。体格检查：腹软，未见腹壁静脉曲张，左上腹可触及肿块，表面光滑，大小约14 cm×10 cm×8 cm，质地中等偏软，活动度尚可，无触压痛。B超报告：左上腹囊肿。入院后CT报告：左上腹囊性肿块，胰尾囊肿。血常规：白细胞6.0×10^9，红细胞3.90×10^{12}，血小板180 G/L，患者无外伤及胰腺炎病史，术前讨论考虑胰尾囊肿可能性大，大网膜囊肿不能排除。于2000年6月15日在硬膜外麻醉下行剖腹探查术，见脾下极单房性囊肿，大小约13 cm×10 cm×8 cm，囊内淡黄色液体。行脾下极切迹少血管区处切除部分脾及囊肿，将脾创面内翻大网膜包埋缝合。

2 结果

术后10 d出院。术后病理报告：脾表皮样囊肿。随访两年，B超检查正常，血常规正常。

3 讨论

脾囊肿临床少见，文献报道在42000例尸检中发现32例，

* 作者单位：361003 福建省厦门市解放军174医院外二科