

## 循证护理在消化性溃疡中的应用进展

李连红, 苏丽萍, 孙翠芳, 尹安春

李连红, 苏丽萍, 孙翠芳, 尹安春, 大连医科大学附属第一医院护理部 辽宁省大连市 116011

李连红, 主任护师, 科护士长, 主要从事临床护理的基础和临床研究。

**作者贡献分布:** 此文由李连红、苏丽萍、孙翠芳及尹安春设计; 文献查阅与整理由李连红、苏丽萍、孙翠芳及尹安春共同完成; 本论文写作由李连红完成。

**通讯作者:** 尹安春, 教授, 主任护师, 116011, 辽宁省大连市西岗区中山路222号, 大连医科大学附属第一医院护理部。  
yac800@163.com  
电话: 0411-83635963

收稿日期: 2015-06-05  
修回日期: 2015-07-09  
接受日期: 2015-07-14  
在线出版日期: 2015-11-28

### Application of evidence-based nursing in peptic ulcer

Lian-Hong Li, Li-Ping Su, Cui-Fang Sun, An-Chun Yin

Lian-Hong Li, Li-Ping Su, Cui-Fang Sun, An-Chun Yin, Department of Nursing, Affiliated First Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116011, Liaoning Province, China

**Correspondence to:** An-Chun Yin, Professor, Chief Physician, Department of Nursing, Affiliated First Hospital of Dalian Medical University, 222 Zhongshan Road, Xigang District, Dalian 116011, Liaoning Province, China. yac800@163.com

Received: 2015-06-05  
Revised: 2015-07-09  
Accepted: 2015-07-14  
Published online: 2015-11-28

### Abstract

Evidence-based nursing has become a focus of

attention in the research of nursing worldwide. Here we review the general steps of evidence-based nursing, common evidence-based questions in peptic ulcer (including lack of knowledge, abdominal pain, malnutrition and psychological nursing), corresponding evidence-based nursing practice guidance, and role of evidence-based nursing in improving health knowledge awareness, compliance, therapeutic effects, self-care ability and quality of life, with an aim to promote the application of evidence-based nursing in digestive system diseases.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Peptic ulcer; Evidence-based nursing; Progress

Li LH, Su LP, Sun CF, Yin AC. Application of evidence-based nursing in peptic ulcer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(33): 5269-5274  
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/5269.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i33.5269>

### 摘要

循证护理已成为目前国内外护理学发展关注的热点, 其成为推动护理专业化发展的必经之路。本文系统阐述循证护理的一般步骤, 消化性溃疡的常见循证问题如: 知识缺乏、腹痛、营养失调与心理护理等, 相应的循证护理实践指导, 循证护理在提高患者健康知识知晓率、遵医行为、治疗效果、自我护理能力以及生活质量中的作用。旨在促进循证护理在消化系统疾病领域的发展, 深化循证护理实践, 推动护理学科发展。

### ■背景资料

消化性溃疡 (peptic ulcer, PU) 作为全球最常见的慢性胃肠道功能紊乱性疾病之一, 其发病率高, 患者主要表现为周期性上腹疼痛、泛酸、嗝气等症状, 极易反复。目前药物治疗是其主要治疗手段, 护理在其发生发展过程中扮演着至关重要的角色, 通过循证护理 (evidence-based nursing, EBN) 实践可以帮助患者改善生活方式, 增强疾病认知能力, 巩固疗效, 防止疾病复发, 提高生活质量。同时, EBN实践为PU专业化护理实践提供了新思路。

### ■同行评议者

李俊玲, 主任护师, 郑州大学第二附属医院护理部

## ■ 研发前沿

EBN是指护理人员在计划其护理活动过程中, 审慎地、明确地、明智地将科研结论与其临床经验以及患者愿望相结合, 获取证据, 作出临床护理决策的过程。EBN实践作为一种理念、决策方式及实践方法, 对推动护理专业化发展有着重要的意义, 可使护理从传统的经验式实践转变为科学化决策和专业化实践, 对护理学科发展而言是革命性的转型。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 消化性溃疡; 循证护理; 进展

**核心提示:** 本文探讨了循证护理(evidence-based nursing, EBN)的一般步骤、消化性溃疡(peptic ulcer, PU)的常见循证问题、相应的实践指导以及EBN在PU患者中应用的效果评价, 为EBN在消化系统疾病领域的进一步应用提供科学参考依据。

李连红, 苏丽萍, 孙翠芳, 尹安春. 循证护理在消化性溃疡中的应用进展. 世界华人消化杂志 2015; 23(33): 5269-5274 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/5269.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i33.5269>

## 0 引言

任何专业决策都应源于科学证据, 护理亦不例外, 循证护理(evidence-based nursing, EBN)已成为目前国内外护理学发展关注的热点, 其成为推动护理专业化发展的必经之路。EBN是指护理人员在计划其护理活动过程中, 审慎地、明确地、明智地将科研结论与其临床经验以及患者愿望相结合, 获取证据, 作出临床护理决策的过程<sup>[1,2]</sup>。EBN实践作为一种理念、决策方式及实践方法, 对全球医疗卫生保健的进步和护理的专业化发展有着重要的意义; 尤其是在当今强调转化医学的时代, EBN实践可使护理从传统的经验式实践转变为科学化决策和专业化实践, 对护理学科发展而言是革命性的转型<sup>[3]</sup>。2011年护理学成为我国一级学科, 发展护理研究, 建设专科护理, 从而推动护理学科发展, 这就要求我们不得不在护理领域大力发展EBN实践。2012年国际护士节, 国际护士协会(International Council of Nurses, ICN)发布了题为“循证护理实践: 缩短证据与实践之间差距(closing the gap: from evidence to action)”的白皮书<sup>[4]</sup>。消化性溃疡(peptic ulcer, PU)为胃溃疡和十二指肠溃疡的总称, 是全球最常见的慢性胃肠道功能紊乱性疾病之一, 其发病率高达10%<sup>[5]</sup>, 患者主要表现为周期性上腹疼痛、泛酸、嗝气等症状, 极易反复。PU的发病机制普遍认为与幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)、胃酸与胃蛋白酶等损伤因

子和黏膜自身保护能力下降有关<sup>[6,7]</sup>。目前药物治疗是其主要治疗手段, 护理在其发生发展过程中扮演着至关重要的角色, 通过护理实践可以帮助患者改善生活方式, 增强疾病认知能力, 巩固疗效, 防止疾病复发, 提高生活质量<sup>[8-14]</sup>。但如何对PU患者进行专业护理成为研究者探寻的焦点, EBN实践为PU专业化护理实践提供了新思路。

## 1 EBN步骤

EBN实践需遵循以下步骤<sup>[1,15,16]</sup>: (1)明确循证问题, 使之结构化: 循证问题是对临床问题的结构化整理与分析, 其遵循PICO原则, 即研究对象(population)、干预措施/暴露因素(intervention/exposure)、对照措施(control)和结局指标(outcome)。例如: 对于PU患者, 如何缓解腹痛是需要解决的问题, 因而按照PICO原则提出以下循证问题: 对PU腹痛患者(P)、音乐疗法(I)是否较非音乐疗法(C)能有效缓解PU患者疼痛评分(O)? (2)系统检索护理证据: 证据的检索包括临床护理实践指南以及原始研究(量性研究或质性研究)等。首先根据PICO确定明确的检索词, 制定检索策略, 然后先从循证资源库中查找证据, 若没有, 则查找原始研究数据库。护理循证资源库一般包括: Cochrane图书馆/OVID数据库中All EBM Review模块、美国指南网(National Guideline Clearinghouse, NGC)、澳大利亚JBI循证卫生保健中心网站(Joanna Briggs Institute, JBI)以及加拿大安大略注册护士协会(Registered Nurses Association of Ontario, RNAO)等。如果以上二次研究资源的检索结果不能回答所提的临床护理问题, 则需检索以收录原始研究资源为主的数据库, 如Medline、中国生物医学文献数据库相关专业杂志会议录等。该检索则应注意全面系统、方法公开透明。所有的过程均清晰地标注文献出处; (3)严格评价文献质量: 所检索的原始研究是否应纳入, 需进行论文内部和外部真实性的严格评价。EBN遵循循证医学中心的文献质量评价原则: Cochrane协作网关于干预性研究系统评价手册5.1.0版、澳大利亚JBI循证卫生保健中心评价者手册与英国牛津大学循证医学中心文献质量评价项目, 对随机对照试验、队列研究/病例对照研究、系统评价、类实验性研

## ■ 相关报道

有研究报道, EBN实践作为一种理念、决策方式及实践方法, 对全球医疗卫生保健的进步和护理的专业化发展有着重要的意义; 尤其在当今强调转化医学的时代, EBN实践可使护理从传统的经验式实践转变为科学化决策和专业化实践, 对护理学科发展而言是革命性的转型。

究、描述性研究、个案报告/专家意见、质性研究等不同类型的研究论文进行质量评价的原则和工具; (4)应用系统评价进行汇总、整合文献: 护理系统评价包括对量性和质性研究的系统评价。对量性研究的系统评价遵循Cochrane的系统评价原则, 对质性研究的Meta整合则强调在理解各质性研究哲学思想和方法论的前提下, 反复阅读理解分析和解释其各研究结果的含义, 将相似结果组合归纳在一起, 形成新的类别, 然后将类别归纳为整合结果, 形成新的概念或解释; (5)传播证据: 应用证据和评价效果。指通过发布临床实践指南最佳实践信息册等形式, 由专业期刊专业网站教育和培训等将证据传递到护理管理者或实践者中, 证据的传播不仅是简单的信息发布, 而是通过周密的规划, 明确目标人群, 而后设计专门的途径, 精心组织证据和信息传播的内容形式和方式, 以容易理解接受的方式将证据和信息传递给实践者, 使之应用于决策过程中。

## 2 EBN在PU中的应用

2.1 PU的常见EBN问题 通过回顾相关研究发现, PU的常见EBN问题有: (1)知识缺乏: PU患者缺乏PU病因、预防以及药物等相关知识是导致自我护理能力差和治疗依从性差的主要因素之一; (2)腹痛: 胃酸刺激溃疡面引发的疼痛, 常为钝痛、灼痛、胀痛甚至剧痛, 或饥饿样不适感, 是患者最常见的问题。患者疼痛多数有典型的节律, 与进食有关, 十二指肠溃疡的疼痛常在餐后3-4 h出现(疼痛-进餐-缓解), 故又称空腹痛。约半数患者于午夜出现疼痛, 称午夜痛。胃溃疡的疼痛多在餐后30-60 min出现, (进餐-疼痛-缓解)午夜痛也可发生, 但少见。也可因并发症而发生疼痛性质及节律的改变<sup>[13]</sup>; (3)营养失调: 与疼痛导致摄入量减少及消化吸收障碍有关<sup>[13,17]</sup>; (4)心理护理: 患者对PU缺乏认识, 易产生焦虑紧张烦躁情绪。随着疾病迁延不愈、反复发作, 患者会出现不同程度的心理适应不良。不良的情绪体验常造成患者的睡眠障碍, 可引起胃肠周期性的运动出现异常, 导致胃肠功能紊乱, 促进PU的发病<sup>[18]</sup>; (5)并发症: PU患者易出血上消化道出血、穿孔、幽门梗阻和癌变等并发症。

## 2.2 PU的EBN实践

2.2.1 知识缺乏: 介绍PU的发病病因以及诱发因素, 讲解疾病与*H. pylori*感染的关系以及某些药物(非甾体抗炎药)的使用、不当饮食方式、精神紧张和吸烟等因素对溃疡病的影响, 阐述健康的生活方式, 使患者自觉采取有利于健康的行为<sup>[10,19]</sup>。告知患者其常用治疗药物(质子泵抑制剂、H<sub>2</sub>受体阻滞剂、黏膜保护剂和抗菌剂), 讲解药物的作用、用量、用法、注意事项等, 强调遵医嘱服药的重要性<sup>[11,12]</sup>。根据医嘱给予药物治疗, 观察药效及不良反应, 抗酸药应在饭后1 h或睡前服用, 避免与奶制品、酸性食物及饮料同时服用; H<sub>2</sub>受体拮抗剂应在餐中或餐后即刻服用, 如需同时服用抑酸药, 两药间隔1 h以上; 质子泵抑制剂可引发头晕, 特别是用药初期嘱其避免开车或其他高度集中注意力的工作; 服用果胶铋剂可能出现便秘或黑便, 不必惊慌, 停药后会自行消失; 服用药物期间不可自行停药和增减药物, 如出现不良反应, 应回院就诊, 根据医生指导调整药物<sup>[13,20]</sup>。

2.2.2 腹痛: PU患者腹痛的主要EBN措施: (1)帮助患者认识和去除病因。对服用非甾体类抗炎药者, 若病情允许应停药或换用对胃黏膜损伤轻的非甾体类抗炎药; 避免暴饮暴食和进食刺激性食物, 以免加重对胃黏膜的损伤; 戒烟戒酒; (2)指导缓解疼痛。注意观察和详细了解患者疼痛的规律和特点, 给予指导相应缓解疼痛的方法, 如十二指肠溃疡表现为空腹痛或午夜痛, 可指导其在疼痛前或疼痛时进食碱性食物, 或服用抑酸剂, 也可局部热敷或针灸止痛。密切观察病情变化, 对突发的腹部剧痛注意有无穿孔等并发症的发生; (3)溃疡活动期且症状较重者, 卧床休息, 可使疼痛等症状缓解; 病情较轻者则应鼓励其适当活动, 以分散注意力<sup>[13]</sup>。

2.2.3 营养失调: 评估患者病情, 了解其平时饮食习惯, 告知*H. pylori*可通过消化系传播, 注意个人卫生<sup>[14]</sup>。指导患者调节好情绪进餐, 创造安静舒适轻松的进餐环境<sup>[20]</sup>。首先, 指导患者有规律进食, 以少食多餐为宜, 避免餐间零食和睡前进食; 饮食不宜过饱, 细嚼慢咽, 避免急食; 其次, 选择营养丰富易消化的食物, 症状较重的患者以面食为主, 可在两餐之间适量饮用脱脂牛奶, 避免食用生冷、硬、辣、咖啡以及

## ■创新盘点

本研究全面描述PU的EBN问题、护理措施以及护理效果评价指标, 推动其专业化、规范化与科学化发展。



### 应用要点

本研究详细阐述了EBN在PU中应用的实践步骤、常见护理诊断以及措施等, 帮助患者改善生活方式, 增强疾病认知能力, 巩固疗效, 防止疾病复发, 提高生活质量。

浓茶等刺激性强的食物及粗纤维多的蔬菜; 最后, 应定期进行营养评估, 根据情况选择合适的应对策略<sup>[12,13]</sup>。

**2.2.4 心理护理:** 为患者创造安静舒适的环境, 通过与患者交流, 建立良好的护患关系, 使患者了解本病的诱发因素、疾病过程和治疗效果, 进行心理疏导, 使其克服焦虑紧张心理, 减少负面情绪, 增强治疗信心<sup>[13,14]</sup>。告知患者不良情绪对溃疡以及复发率的影响, 教会患者情绪转移法、倾诉法以及呼吸控制训练等心理调节法, 帮助患者树立乐观向上的人生态度, 控制自己的行为, 使得患者在日常生活中尽量保持愉快的心情<sup>[10]</sup>。病情轻者适当运动转移注意力, 过度关注自己容易导致功能性胃肠病<sup>[20]</sup>。每天早晚做匀、深、细呼吸每次10 min, 还可根据个人喜好选择合适的音乐欣赏, 进行放松疗法<sup>[21]</sup>。多与患者及其家属沟通, 建立良好护患关系, 讲解良好心理对疾病康复的积极作用, 必要时可协调患者家属进行安慰及开解<sup>[22]</sup>。

**2.2.5 并发症:** 并发症一旦出现就会十分凶险, 病情严重会导致患者休克或死亡。因而, 护理人员需依照患者的个体情况予以初步判断, 并观察治疗期间患者的生命体征, 一旦发现情况异常需及时上报医生, 为患者的治疗和抢救赢得时间。此外, 应积极预防并发症的发生, 了解其产生时的特点, 尽早处理<sup>[23]</sup>。上消化道出血时, 上腹痛则相对减轻或消失; 血液在胃内滞留时间长短可通过呕吐物颜色如咖啡色或红色, 大便为深褐色或柏油样来判断; 出血量多时, 可出现头晕、心悸、面色苍白、大汗、休克等<sup>[24]</sup>, 应密切观察病情变化, 监测脉搏、血压、出血量, 做好输液护理、口腔护理, 及时应用止血和黏膜保护药物, 严重者配合行内窥镜下止血或做好术前准备; 出血量小可按时服用止血药物, 流质半流质饮食。溃疡穿孔早起仅限于黏膜下层, 随病情发展, 溃疡渐达肌层, 形成穿孔产生急性弥漫性腹膜炎, 可出现突然上腹痛剧烈发作, 伴恶心呕吐脸色苍白血压下降等, 应及时抢救, 立即禁食, 补液输血, 做手术准备, 同时做好心理护理, 消除紧张恐惧情绪。合并幽门梗阻者, 有上腹饱胀、嗝气、反酸、恶心及呕吐隔夜或隔夜食物, 并有酸臭气味, 应予以禁食, 补液,

纠正水电解质紊乱, 维持酸碱平衡, 准确记录出入量和呕吐物量色, 每晚洗胃1次, 必要时行胃肠减压<sup>[12]</sup>。

### 2.3 PU的EBN效果

**2.3.1 健康知识知晓率:** PU患者疾病相关知识掌握情况, 常应用自行设计的健康知识调查问卷进行评价<sup>[10,14,21,25]</sup>。内容基本包括疾病发病原因、危险因素、饮食注意事项、用药知识以及自我保健知识等。且研究已证实EBN明显提高患者疾病相关知识的知晓率和覆盖率<sup>[25]</sup>。

**2.3.2 遵医行为:** 遵医行为主要体现为患者对治疗和护理的依从性, 概括为<sup>[8,10,12,22,25,26]</sup>: (1) 完全依从: 完全了解不遵医嘱的危害和药物作用原理, 主动配合医疗护理操作, 身体恢复较好; (2) 部分依从: 对治疗重要性的认识不够, 部分按照医嘱, 完成部分治疗, 被动配合医护操作, 身体恢复较慢; (3) 不依从: 不配合医疗护理工作, 仅偶尔或在病情加重时遵医嘱治疗。3种类型中完全依从和部分依从计入依从率, 研究证实EBN可明显改善PU患者的遵医行为<sup>[23]</sup>。

**2.3.3 治疗效果:** 治疗效果笼统的评价为显效、有效/好转和无效<sup>[10,22]</sup>。治疗效果还体现在症状体征上如: (1) 对疼痛进行分级/评分; (2) 利用胃镜判断溃疡面情况确定疗效: 疤痕形成愈合; 溃疡缩小50%或以上为有效; 溃疡缩小在50%以下或无变化为无效; (3) *H. pylori*检测等<sup>[12,25]</sup>。复发率也作为治疗效果的指标之一, 通过EBN可降低复发率<sup>[20,22]</sup>。

**2.3.4 自我护理能力:** 采用自我护理能力测量量表(ESEA)进行评价, 该量表共包括自我概念、自我护理技能、自护责任感和健康知识水平4个纬度, 总分0-172, 分数越高表明自护能力越好, EBN组有明显改善<sup>[10]</sup>。

**2.3.5 生活质量:** 生活质量应用生活质量综合评定问卷评价, 包括生活状态、躯体功能、心理功能和社会功能4个纬度, 得分越高, 生活质量越好, EBN组有明显改善<sup>[8,10]</sup>。且有研究对患者的精神状况、日常活动、自身疾病认知、睡眠和食欲进行评价, 每项1-5分, 得分越高, 说明生活质量越好<sup>[25]</sup>。亦有研究<sup>[22,27]</sup>采用GQOLI-74综合评定问卷进行调查。采用McMaster问卷进行生活质量评价, 问卷包括

PU症状心理情感和社交, 分数越高, 生活质量越好<sup>[26]</sup>.

2.3.6 其他: 采用非常满意、满意、一般、不满意评价护理服务满意度, 非常满意和满意计算满意度, 结果显示满意度明显改善<sup>[14,26]</sup>. 采用焦虑/抑郁自评量表评价患者焦虑/抑郁情况<sup>[21,23]</sup>.

### 3 结论

生活节奏的加快, 生活和工作压力增大, 饮食不规律, 使得PU的发病率逐年升高. 随着新药和内镜的不断发展, PU早期治疗效果良好, 但易复发, 主要和不良生活方式有关, 因而护理在疾病发生发展过程中扮演着至关重要的角色. 传统护理理念是以疾病为中心, 护理质量完全取决于护士的个人素质, 护理具有很大的盲目性<sup>[27]</sup>. 相对于传统护理, EBN实践证明了护理人员自身价值, 使护理实践更加专业化、科学化, 是解决患者健康问题的有效方式, 是医疗护理和循证实践的有机结合<sup>[28]</sup>. EBN在PU患者护理实践中的应用无疑对提高患者遵医行为、生活质量以及自护能力等等产生重要的作用, 但在临床实践过程中, 仍需根据患者的个体差异制定EBN方案, 因而要求护理人员应提高独立思考、分析判断和应对护理问题的能力. 目前认为, 关于EBN实践在PU疾病应用仍存在问题, 如循证问题过大、过泛; 简单化报道文献检索过程; 缺乏对文献质量筛选与评价过程的报道; 应用循证证据时不标注证据来源与证据等级等. 因此, 在PU的EBN实践过程中, 仍需借鉴国外先进经验, 克服上述问题, 从而促进EBN在消化系统疾病领域的发展, 深化EBN实践, 推动护理学科发展.

### 4 参考文献

- 1 胡雁, 邢唯杰. 循证护理的概念与步骤. 上海护理 2015; 15: 89-91
- 2 Bonell C. Evidence-based nursing: a stereotyped view of quantitative and experimental research could work against professional autonomy and authority. *J Adv Nurs* 1999; 30: 18-23 [PMID: 10403976 DOI: 10.1046/j.1365-2648.1999.01044.x]
- 3 胡雁. 循证护理实践: 护理学科发展的必然趋势. 中国护理管理 2013; 13: 3-5
- 4 International Council of Nurses. Closing the gap: from evidence to action. [2012-12-15] <http://www.icn.ch/publications/2012-closing-the-gap->

- from-evidence-to-action/
- 5 Chan FK, Leung WK. Peptic-ulcer disease. *Lancet* 2002; 360: 933-941 [PMID: 12354485 DOI: 10.1016/S0140-6736(02)11030-0]
- 6 Bao Y, Spiegelman D, Li R, Giovannucci E, Fuchs CS, Michaud DS. History of peptic ulcer disease and pancreatic cancer risk in men. *Gastroenterology* 2010; 138: 541-549 [PMID: 19818786 DOI: 10.1053/j.gastro.2009.09.059]
- 7 Mhaskar RS, Ricardo I, Azliyati A, Laxminarayan R, Amol B, Santosh W, Boo K. Assessment of risk factors of helicobacter pylori infection and peptic ulcer disease. *J Glob Infect Dis* 2013; 5: 60-67 [PMID: 23853433 DOI: 10.4103/0974-777X.112288]
- 8 陈娟, 徐梅玉, 梅小美, 刘霞妃. 循证护理对老年消化性溃疡患者治疗依从性及生活质量的影响. 世界华人消化杂志 2015; 23: 2180-2184
- 9 俞惠敏, 诸景辉. 幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的治疗及护理效果. 世界华人消化杂志 2014; 22: 2217-2220
- 10 潘先玲. 循证护理对老年消化性溃疡患者治疗依从性及生活质量的影响. 实用临床医药杂志 2014; 18: 28-30
- 11 沈姐, 章静, 冯敏萍. 循证护理在消化性溃疡患者中的应用及临床效果分析. 中国现代医生 2012; 50: 130
- 12 郭士华. 消化性溃疡126例循证护理. 齐鲁护理杂志 2010; 16: 39-40
- 13 张红, 徐丽萍, 王文玲. 消化性溃疡患者的循证护理体会. 中国实用医药 2010; 5: 210-211
- 14 黄颖梅, 杨建英, 李群辉. 循证护理对消化性溃疡患者的影响. 南昌大学学报医学版 2014; 54: 75-77
- 15 Pearson A, Field J, Jordan Z. Evidence-based clinical practice in nursing and health care: assimilating research, experience and expertise. Oxford, UK: Wiley-Blackwell, 2007: 10-16
- 16 Pearson A. Evidence-based nursing: synthesizing the best available evidence to translate into action in policy and practice. *Nurs Clin North Am* 2014; 49: xiii-xix [PMID: 25458141 DOI: 10.1016/j.cnur.2014.09.001]
- 17 Vomero ND, Colpo E. Nutritional care in peptic ulcer. *Arq Bras Cir Dig* 2014; 27: 298-302 [PMID: 25626944 DOI: 10.1590/S0102-67202014000400017]
- 18 Churin BV, Putilov AA, Pal'chikov VE, Timchenko AV. [Gastric and small intestine motility in patients with duodenal ulcer and sleep disorders]. *Klin Med (Mosk)* 1997; 75: 46-49 [PMID: 9490340]
- 19 Hwang JJ, Lee DH, Lee AR, Yoon H, Shin CM, Park YS, Kim N. Characteristics of gastric cancer in peptic ulcer patients with Helicobacter pylori infection. *World J Gastroenterol* 2015; 21: 4954-4960 [PMID: 25945009 DOI: 10.3748/wjg.v21.i16.4954]
- 20 肖春香, 钟小兰. 循证护理对消化性溃疡疗效的影响. 基层医学论坛 2011; 15: 689-690
- 21 赵阿红. 循证护理对消化性溃疡患者复发率和心理状态的影响. 现代医药卫生 2012; 28: 2260-2261
- 22 张焕云. 循证护理在提高消化性溃疡患者治疗效果中的应用. 中国现代药物应用 2014; 8: 210-211
- 23 魏淑琴. 循证护理与传统护理在消化性溃疡治疗中的作用比较. 当代医学 2012; 18: 114

### ■名词解释

生活质量: 指个体在其所处的文化和风俗习惯的背景下, 由生存的标准、理想、追求的目标所决定的对目前社会地位及生存状况的认识和满意程度.

# ■同行评价

本文选题较新颖, 具有一定的临床应用价值.

- 24 Kim JS, Park SM, Kim BW. Endoscopic management of peptic ulcer bleeding. *Clin Endosc* 2015; 48: 106-111 [PMID: 25844337 DOI: 10.5946/ce.2015.48.2.106]
- 25 吴岩. 循证护理在老年消化性溃疡患者中的应用. 齐鲁护理杂志 2014; 20: 44-45
- 26 陈帆, 辜莹. 循证护理在消化性溃疡老年患者中的应用. 护理实践与研究 2011; 8: 28-30
- 27 吕春梅, 师海霞. 循证护理对胃溃疡患者生活质量及并发症的影响. 河北医药 2013; 35: 2395-2396
- 28 薛敏琦, 高艳红, 康杰. 循证护理在临床护理中的应用. 齐鲁护理杂志 2012; 18: 52

编辑: 韦元涛 电编: 都珍珍



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有

## •消息•

## 《世界华人消化杂志》外文字符标准

**本刊讯** 本刊论文出现的外文字符应注意大小写、正斜体与上下角标. 静脉注射iv, 肌肉注射im, 腹腔注射ip, 皮下注射sc, 脑室注射icv, 动脉注射ia, 口服po, 灌胃ig. s(秒)不能写成S, kg不能写成Kg, mL不能写成ML, lcpm(应写为1/min)÷E%(仪器效率)÷60 = Bq, pH不能写PH或P<sup>H</sup>, *H. pylori*不能写成HP, T<sub>1/2</sub>不能写成tl/2或T, V<sub>max</sub>不能Vmax, μ不写为英文u. 需排斜体的外文字, 用斜体表示. 如生物学中拉丁学名的属名与种名, 包括亚属、亚种、变种. 如幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*), *Ilex pubescens* Hook, et Arn. var. *glaber* Chang(命名者勿划横线); 常数*K*; 一些统计学符号(如样本数*n*, 均数mean, 标准差SD, *F*检验, *t*检验和概率*P*, 相关系数*r*); 化学名中标明取代位的元素、旋光性和构型符号(如*N*, *O*, *P*, *S*, *d*, *l*)如*n*-(normal, 正), *N*-(nitrogen, 氮), *o*-(ortho, 邻), *O*-(oxygen, 氧, 习惯不译), *d*-(dextro, 右旋), *p*-(para, 对), 例如*n*-butyl acetate(醋酸正丁酯), *N*-methylacetanilide(*N*-甲基乙酰苯胺), *o*-cresol(邻甲酚), 3-*O*-methyl-adrenaline(3-*O*-甲基肾上腺素), *d*-amphetamine(右旋苯丙胺), *l*-dopa(左旋多巴), *p*-aminosalicylic acid(对氨基水杨酸). 拉丁字及缩写*in vitro*, *in vivo*, *in situ*; *Ibid*, *et al*, *po*, *vs*; 用外文字母代表的物理量, 如*m*(质量), *V*(体积), *F*(力), *p*(压力), *W*(功), *v*(速度), *Q*(热量), *E*(电场强度), *S*(面积), *t*(时间), *z*(酶活性, kat), *t*(摄氏温度, °C), *D*(吸收剂量, Gy), *A*(放射性活度, Bq), *ρ*(密度, 体积质量, g/L), *c*(浓度, mol/L), *φ*(体积分数, mL/L), *w*(质量分数, mg/g), *b*(质量摩尔浓度, mol/g), *l*(长度), *b*(宽度), *h*(高度), *d*(厚度), *R*(半径), *D*(直径), *T*<sub>max</sub>, *C*<sub>max</sub>, *V*<sub>d</sub>, *T*<sub>1/2</sub> *CI*等. 基因符号通常用小写斜体, 如*ras*, *c-myc*; 基因产物用大写正体, 如P16蛋白.