

染的意识,严格执行《医务人员手卫生规范》。要保持病区环境清洁、舒适,定期做好空气消毒,用含氯制剂药水拖地板、擦桌椅等。病室内保持合适的温度、湿度,定时开放门窗进行通风换气,以降低室内空气的含菌密度^[8]。

3.3.5 提供情感支持。由于肾病综合征病程长,病情反复,用药时间长,影响患者的工作和学习,家庭经济压力大,使患者感到焦虑、恐惧、悲观,种种负面情绪可导致机体抵抗力下降,诱发感染。因此,护士应关注患者的主诉及对疾病的看法,耐心做好解释、疏导工作,使患者及家属认识到积极配合治疗、预防感染的重要性。

上述护理措施,对于减少医院内感染,提高患者的生活质量,有着重要的意义。

参考文献

[1] 王吉耀.内科学[M].2版.北京.人民卫生出版社,2011:603-609.

[2] 中华人民共和国卫生部.医院感染诊治标准[J].中华医学感染杂志,2011,81(5):314-320.

[3] 孙存琼.医院感染的预防和控制[J].国际护理学杂志,2011,3(5):404-406.

[4] 朱丽辉.医务人员手卫生影响因素的调查[J].国际护理学杂志,2011,32(5):732-734.

[5] 闻锦琼,江晓倩.肾病综合征患儿医院内感染因素分析及护理对策[J].护理实践与研究,2009,6(4):58-60.

[6] 徐金凤.护理干预在控制 2 型糖尿病院内感染中的作用[J].国际护理学杂志,2011,32(10):1470-1471.

[7] 朱丽辉.医务人员手卫生[J].国际护理学杂志,2011,32(8):1121-1126.

[8] 李秋萍.内科护理学[M].2版.北京.人民卫生出版社,2008:227-232.

(收稿日期:2012-01-07)

58 例住院精神疾病患者根本死亡原因调查分析及护理对策

杨 蕉,李天萍,赖成美(四川省攀枝花市第三人民医院医院感染管理科 617061)

【摘要】 目的 了解分析精神疾病患者根本死亡原因,有针对性地采取护理措施,降低患者死亡率,提高患者的生存质量。**方法** 对本院 2006~2011 年住院精神疾病患者中 58 例死亡病例进行根本死亡原因及相关因素的调查分析。**结果** 58 例住院精神疾病患者根本死亡原因中慢性支气管炎 20 例占 34.48%;肺癌 9 例占 15.52%;痴呆 8 例占 13.79%;肿瘤 6 例占 10.34%;脑梗死 5 例占 8.62%;胆囊结石伴胆囊炎 4 例占 6.89%;偏执型精神分裂症 3 例占 5.17%;糖尿病 2 例占 3.45%;抑郁症 1 例占 1.72%。精神疾病诊断、性别及年龄相关因素调查中,精神分裂症、男性、年龄大于或等于 60 岁的患者占主要比例。**结论** 针对住院精神疾病患者根本死亡原因,尽早采取有效的护理措施,减慢疾病的发生发展,降低患者的死亡率,提高患者的生存质量。

【关键词】 住院精神疾病患者; 根本死亡原因; 分析及护理对策
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.14.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)14-1797-03

根本死亡原因是指直接导致死亡的一系列病态事件中最早的那个疾病或损伤,或者造成致命损伤的那个事故或暴力的情况,而不是直接导致患者死亡的疾病原因,由于这个带有根本的原因引起后面一系列疾病或情况,并最终导致死亡^[1]。对根本死因的调查分析,可以对阻止加速死亡原因起作用,了解分析精神疾病患者根本死亡原因,制定有效的护理措施,降低病死率,提高患者的生存质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2006~2011 年全部住院精神疾病患者死亡病例。

1.2 方法 采取回顾性调查方法,对患者根本死亡原因、年龄、性别及精神疾病诊断进行统计调查分析。

2 结 果

2.1 根本死亡原因 58 例精神疾病患者死亡病例中根本死亡原因为躯体疾病(慢性支气管炎、肺癌、痴呆、肿瘤、脑梗死、胆囊结石伴胆囊炎、糖尿病)的共有 54 例占根本死亡原因的 93.10%,精神疾病(偏执型精神分裂症、抑郁症)只有 4 例占根本死亡原因的 6.89%。详见表 1。

2.2 精神疾病诊断 根据 CCMD-10-R 诊断标准,58 例死亡精神疾病患者中精神疾病诊断排在首位的是精神分裂症 31 例占 53.45%,在一半以上。其次为阿尔茨海默病性痴呆、脑血管所致精神障碍、乙醇所致精神障碍及抑郁症,见表 2。

表 1 58 例精神疾病患者根本死因构成比(%)

根本死亡原因	<i>n</i>	构成比
慢性支气管炎	20	34.48
肺癌	9	15.52
痴呆	8	13.79
肿瘤	6	10.34
脑梗死	5	8.62
胆囊结石伴胆囊炎	4	6.89
偏执型精神分裂症	3	5.17
糖尿病	2	3.45
抑郁症	1	1.72

表 2 58 例死亡精神疾病患者精神疾病诊断构成比(%)

精神疾病诊断	<i>n</i>	构成比
精神分裂症	31	53.45
阿尔茨海默病性痴呆	10	17.24
脑血管所致精神障碍	7	12.07
乙醇所致精神障碍	6	10.34
抑郁症	4	6.89

2.3 性别、年龄分布 58 例精神疾病患者死亡病例中男性有 47 例占 81.03%,女性只有 11 例占 18.97%。年龄大于或等于 60 岁的患者有 40 例占 68.97%,见表 3。

表 3 58 例死亡精神疾病患者性别及年龄构成比(%)

项目	n	构成比
性别		
男	47	81.03
女	11	18.97
年龄		
<60 岁	18	31.03
≥60 岁	40	68.97

3 讨论及护理对策

3.1 根本死亡原因分析 在 58 例死亡精神疾病患者中,根本死亡原因为躯体疾病的病例有 54 例,占根本死亡原因的 90% 以上,由此可见,精神疾病并不是引起精神病患者死亡的根本原因,并发躯体疾病病死率占精神障碍患者病死率的首位。因为精神障碍患者缺乏自知力及自诉能力,躯体症状常被精神症状掩盖,常常在躯体疾病较严重时才被发现,且医护人员偏重于精神症状而忽略了躯体症状,从而延误了治疗。躯体疾病死因中慢性支气管炎就有 20 例,占 34.48%,全部为男性患者,占躯体疾病死因的首位。因为慢性支气管炎是一种常见病、多发病,病情严重时产生呼吸道衰竭和肺癌。且精神病患者大多数年老体弱、生活自理能力较差,机体抵抗力较低,气温变化时容易引起慢性支气管炎的反复发作。肺癌 9 例,吸烟是导致肺癌的主要因素,精神疾病患者长期住在封闭式病房,活动较少,吸烟较多,且吸烟和被动吸烟在一定程度上导致了肺部肿瘤、心脑血管疾病、呼吸系统疾病等主要慢性病发病率的增加^[2],且受精神疾病的影响,肺癌症状体征不明显,一般到晚期才被发现。痴呆 8 例,占 13.79%,因痴呆患者生活完全不能自理,进食较困难,导致营养不良易引起肺部感染而死亡。精神疾病根本死亡原因病例中直接导致患者死亡的原因为噎食和自杀,因为住院精神病患者在病态支配下产生幻听、被害妄想、嫉妒妄想或康复期各种社会心理因素而自杀,且使用抗精神病药物治疗的患者因药物反应引起咽喉部张力障碍、吞咽困难、会厌关闭失调而发生噎食。

3.2 相关因素分析

3.2.1 精神疾病诊断 发生的 58 例精神疾病患者死亡病例中,精神分裂症患者有 31 例,占 53.45%。因为精神分裂症是一种高复发率、高致残率的慢性迁延性疾病,预后较差^[3],且由于患者长期住院,住在封闭式的病房内,不参与一定的家务劳动,患者的社会功能逐渐衰退,表现出生理、心理、社会功能和免疫力下降,易并发躯体疾病。这与精神分裂症患者情感平淡,活动减少,意志行为减退,缺乏主动性,营养状况改变有关。

3.2.2 年龄、性别 死亡病例中大于或等于 60 岁的患者 40 例,占 68.97%。患者年龄越大,机体状态越差,基础疾病也越多。58 例死亡病例中女性患者所占比例较低,这与本院女性患者住院人数相对较少,且住院周期短、周转快有关。

3.3 护理对策

3.3.1 加强精神科的基础护理 (1)饮食护理。住院患者的营养状况关系到疾病的预后及患者的康复^[4]。要保证患者的营养,对年龄大的患者要观察其进食情况,协助患者正常有序

地进食,必要时给予相应的药物或静脉补充营养,保证营养足够,以提高机体抵抗力。(2)日常生活护理。精神病患者由于受疾病的影响往往有生活懒散、不知清洁,个人生活自理能力下降甚至丧失^[5]。护理人员要鼓励和协助患者做好口腔、皮肤护理、衣着卫生及日常仪态护理等日常生活护理,培养患者生活自理能力,有利于患者增强自尊、自信,提高生活情趣。(3)安全护理。精神病患者由于受精神症状的支配,可出现自杀、冲动伤人、毁物等破坏性行为。护理人员要有高度的安全意识,深入了解不同患者的病情特点,有针对性防范,严格执行各项规章制度与护理常规,加强巡查,严格病室内危险物品的管理,加强定期进行安全检查及安全常识教育,必要时给予保护性约束。进食时医护人员在旁严密观察患者进食情况,防止患者发生噎食,有患者发生噎食时及时抢救。(4)加强对精神分裂症患者治疗和护理。对意志减退、退缩、情感淡漠的精神分裂症患者,创造良好的治疗环境,促进患者遵从医嘱完成药物治疗,配合医生完成患者的心理治疗、行为治疗等。协助患者完成日常生活的照顾,保证患者的营养、合理安排活动。加强患者生活能力的训练,鼓励患者参加娱乐活动。

3.3.2 防治慢性躯体疾病 由于精神病患者住院时间较长,年龄越大躯体疾病越多,应加强对其躯体疾病的治疗和护理,可以减少住院患者的病死率。医护人员要加强自身内科疾病的临床知识学习,及时发现躯体疾病,对症治疗。由于精神药物的镇静作用,患者常表现为睡眠增多,活动量减少,食欲增加,肠蠕动减慢等特点^[6],要求护理人员加强督促指导,鼓励督促患者参加娱乐活动的各种体育活动,通过体育锻炼增强患者的生活自理能力和机体抵抗力,使患者能够恢复自我照顾能力和社会功能,并防止躯体疾病的发生。防治慢性支气管炎,针对慢性支气管炎患者的护理,注意气候冷热变化,及时防寒保暖,找出发病诱因,做好病情观察,急性期要保证及时、准确地应用抗生素及平喘祛痰药。对肺癌高危人群要定期进行体检,早期发现肿瘤,早期治疗。向患者宣传疾病的有关知识,控制各种诱发因素,加强体育锻炼,提高机体免疫力,控制呼吸道感染,鼓励患者树立治疗信心,积极主动配合治疗。且慢性病是一种可以通过改变生活方式进行控制和干预的疾病,其主要危险因素包括吸烟、不健康饮食和缺乏体力活动等^[7],因此,应积极开展干预活动,提高人们的健康水平,减少危险因素的发生,从而有效地遏制慢性病的发生、发展^[8]。

3.3.3 禁止和控制吸烟 因精神病患者活动空间有限,部分患者自知力不全,要反复宣传吸烟对健康的危害,对患者讲解吸烟的危害,利用黑板报或发宣传单的方式,让患者了解吸烟的危害,尽量控制患者的吸烟行为,并注意避免被动吸烟。采取有针对性的宣传教育和干预措施,提高控烟工作效率。

3.3.4 康复护理 精神疾病患者思维、情感、意志活动呈现一个衰退的疾病过程,生活处理能力和社会功能退化^[9],要加强患者的康复训练和康复护理。且帮助精神分裂症患者尽可能恢复生活和工作能力是精神科医护人员的重要责任^[10]。加强患者生活技能和社会技能的训练,病程长、恢复较慢的患者适时做好健康指导预防复发与健康教育。

精神疾病患者由于疾病的特殊性,是社会的弱势群体,家庭及社会支持较差,做好精神病的健康宣传工作,尽可能地为患者争取社会和家庭支持。护理人员做好精神疾病患者的各项基础护理措施和康复训练,防治慢性躯体疾病的发生发展,提高患者的生存质量,降低患者的病死率有极其重要的意义。

参考文献

[1] 中国疾病预防控制中心. 慢性非传染性疾病预防控制中心. 《死亡医学证明书》填写指导手册[M]. 2005; 2.

[2] 蒙晓宇, 陈娜紫, 杨虹, 等. 广西城乡居民吸烟和被动吸烟及戒烟治疗[J]. 中国慢性病预防与控制, 2011, 19(2): 206-207.

[3] 练亚芬, 章秋萍, 缪英, 等. 不同病程精神分裂症患者进行自我管理技能训练的效果观察[J]. 护理学报, 2010, 17(3A): 66-68.

[4] 王桂玲, 陈建华, 王艳萍. 住院患者营养不良风险与实际营养支持状况对比分析[J]. 护理学报, 2011, 18(9): 58-60.

[5] 李凌江. 精神科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 47.

[6] 汤玉妹, 沈静静. 住院精神病患者合并糖尿病相关因素分析及护理对策[J]. 四川精神卫生, 2010, 23(2): 118-119.

[7] 孙晓东, 吕筠, 李立明, 等. 慢性病的主要危险因素流行水平及其预防策略的发展[J]. 中国慢性病预防与控制, 2008, 16(5): 538-540.

[8] 陈辉, 程时秀, 易卫兵, 等. 2007-2009 年十堰市城区居民死因分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2011, 19(1): 79-81.

[9] 李凌江. 精神科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 58.

[10] 陈树乔, 陈式钿, 翁客华. 综合干预对精神分裂症患者自我效能感的影响[J]. 护理学报, 2010, 17(3): 63-65.

(收稿日期: 2011-12-09)

地震伤员主管护士工作负荷的质性研究

刘 萍(重庆市垫江县中医院护理部 408300)

【摘要】 目的 研究 5.12 汶川地震伤员主管护士工作负荷情况。**方法** 本研究采取质性研究方法, 以半结构访谈法收集了垫江县中医院 8 名 5.12 汶川地震伤员主管护士, 使用 Colaizzi 7 步分析法分析资料。**结果** 归纳出 2 个主题以及 11 个次主题。**结论** 在应对地震重大自然灾害时, 震后伤员护理者存在着巨大的压力, 既有业务上的, 也有心理上的, 工作单位应该加强对护士的培训与心理关怀, 只有这样才能让护士更好的投入到震后伤员抢救中。

【关键词】 地震伤员; 主管护士; 工作负荷; 质性研究
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 14. 069 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)14-1799-02

近年来各种自然灾害频繁发作, 其中地震破坏力尤其巨大, 一旦发生就会造成大量的人员伤亡^[1], 由于地震灾难的突发性和巨大破坏性, 不仅给人民群众造成了生命安全威胁和身体创伤, 同时也给人们造成了严重的心理和精神创伤^[2]。地震灾害发生后, 数十位伤员立即送往本院, 尚未从恐惧中解脱出来的护士立刻投入到抢救工作中去, 由于他们工作的特殊性, 面对惨重的伤亡情况以及他们在灾难中所担任的角色, 护士产生了一系列的心理应激反应, 如恐惧、焦虑、无助、挫败感等, 这种心理影响可短期存在, 也可延续很长时间^[3], 严重影响他们的身心健康。在既往的工作中医务人员只是关注于伤员的心理应激反应, 却忽略了震后伤员护士所承受的压力, 为了了解他们所承受的负荷, 对本院震后伤员主管护士中的 8 位进行质性访谈。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用立意取样法, 在本院出院病例中选取 5.12 汶川大地震伤员住院患者的主管护士。患者纳入标准为汶川大地震外伤患者; 主管护士纳入标准从入院到出院一直护理该伤员。

1.2 方法

1.2.1 原则 访谈前让每位受访者了解本次访谈的意义、目的、隐私保护措施及基本步骤等, 同时签署知情同意书, 在私人房间接受访谈, 以假名代替他们的真实姓名。

1.2.2 资料收集方法 先拟定访谈提纲并设计关键问题, 采用半结构访谈^[4], 以开放式提问方式进行, 运用刺探和引导的方法令被访者更深入地发掘出他们的思想、感受、关心和担忧, 访谈过程中鼓励受访对象充分表达自己的感受、想法以及体

验。对发生在访谈中的事件及时给予实事求是的记录, 包括访谈对象的反应、动作、表情、困惑等, 对访谈的内容进行同步录音, 访谈结束将录音资料整理成文字资料。

1.2.3 资料分析方法 资料分析采取 Colaizzi 7 步分析法: (1) 仔细阅读所有资料; (2) 析取有重要意义的陈述; (3) 对反复出现的观点进行编码; (4) 将编码后的观点汇集; (5) 写出详细、无遗漏的描述; (6) 辨别出相似的观点; (7) 回访受访者处求证。

2 结 果

按照以上访谈步骤, 对访谈资料进行一系列分析后, 共总结出 2 个主题及 11 个次主题。

2.1 护士在照顾患者期间的各种应激情绪体验

2.1.1 惊恐 受访者指出, “惊恐”是最主要的感觉, 虽然重庆不处于震中, 但震感的直接体验让很多人心有余悸, 大多医务人员都能清晰地回忆当时的直观体验, 加上护理地震伤员, 各种伤势对他们来说, 都是对地震的恐惧体验的加深。

2.1.2 压力 地震后的压力来自多方面的, 一是社会的压力, 地震发生后, 社会各界人士对于灾后重建备加关注, 除了表现在物资方面, 最重要的就是震后伤员的救治和心理康复。医院每天除了完成常规患者的医疗护理, 对伤员的各项处理都花了大力气。伤员的病房布置、饮食、医务人员的配置都必须一一安排。还得接受各路记者的来访、各好心群众的探访、处理各种物资捐赠的发放、处理。二是来自自身的压力, 因为突然的工作量的增加, 医院不得不增派人手, 但一下要找这么多人谈何容易, 只得重新招人, 或让实习生承担一些医疗任务。由于环境的不熟悉和技术的不熟练, 让他们感到很有压力。

2.1.3 无力感 受访者指出, “无力感”是当中最强烈的感觉。