

参考文献

[1] 王玫玲,刘立恒.精神科护士职业倦怠现状与自我概念、自我效能及社会支持的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2013,29(14):57-60.

[2] 梁正英,鲍立铤,刘伦,等.精神科护士执业倦怠现状调查研究[J].中国临床心理学杂志,2011,14(1):81-82.

[3] 曹晓铮.精神科护士工作倦怠现状调查分析及对策[J].继续医学教育,2013,27(7):16-19.

[4] 崔海华,尹艳芳,卢春爱,等.精神科护士职业倦怠现状调查与分析[J].中国健康心理学杂志,2012,20(5):701-703.

[5] 李倩,张宇.精神科护士职业压力相关因素调查分析[J].济宁医学院学报,2013,12(6):444-445.

[6] Portoghesi I, Galletta M, Coppola RC, et al. Burnout and workload among health care workers: the moderating role of job control[J]. Saf Health Work, 2014, 5(3): 152-157.

[7] Zhang LF, You LM, Liu K, et al. The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave [J]. Nurs Outlook, 2014, 62(2): 128-137.

[8] 王玲. 离休干部病房护士心理压力增大的原因及解压对策[J]. 江苏医药, 2012, 38(13): 1607-1608.

[9] Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai[J]. J Adv Nurs, 2011, 67(7): 1537-1546.

[10] O'mahony N. Nurse burnout and the working environment[J]. Emerg Nurse, 2011, 19(5): 30-37.

[11] 范红梅. 精神科护士职业倦怠原因及对策[J]. 中国民康医学, 2014, 26(9): 118-119.

[12] Bogaert P, Clarke S, Willems R, et al. Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach[J]. J Adv Nurs, 2013, 69(7): 1515-1524.

[13] Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, et al. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey[J]. Int J Nurs Stud, 2013, 50(12): 1667-1677.

[14] 朱艳玲, 刘凤兰, 缪志梅. 具有心理咨询师资格的精神科护士职业倦怠与应对方式的关系[J]. 四川精神卫生, 2014, 27(2): 168-169.

(收稿日期:2016-12-23 修回日期:2017-01-14)

重症登革热患者全视角护理干预法的应用研究

王灵参

(哈尔滨医科大学附属第一医院肾内一科 150001)

摘 要:目的 分析全视角护理干预法在重症登革热患者护理中的应用效果。方法 选取 2014 年 6 月至 2016 年 7 月收治于该院的重症登革热患者 80 例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与试验组各 40 例,对照组接受重症登革热常规护理,试验组接受全视角干预法护理,对 2 组重症患者干预后的各相关观察指标进行比较分析。结果 试验组重症登革热护理对象干预后的各项时间指标均显著低于对照组,其给出的护理满意度评分则显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对重症登革热患者施以全视角护理干预,有利于促进其康复进程,提高护理满意度。

关键词:登革热; 重症; 全视角; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.08.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)08-1157-03

登革热是普遍流行于我国南方地区的传染性病种,治疗不及时,会致使患者生命质量大幅下降^[1],且重症登革热可致患者发生严重并发症^[2],甚至走向死亡结局^[3-4]。迄今为止尚未研究出针对性的抗病毒特效药^[5-6],故而对症治疗成为当前的临床主流性治疗方案^[7]。在此前提下,临床护理配合作为治疗措施能否全面、到位发挥治疗效应的重要支持力量,护理行为的指向及护理方式的选择对重症登革热患者的抢救及康复效果均产生着不容忽视的影响。以何种护理视角入手为重症登革热患者提供全面、合理的护理服务行为成为传染科护理领域亟待解决的重大命题,但目前针对重症登革热患者的临床护理研究较为少见,难以为该病种的临床护理实践提供证据级别较高的护理指引,本研究尝试采用全视角护理干预法对重症登革热患者实施干预,效果较为理想。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月至 2016 年 7 月收治于本院的重症登革热患者 80 例作为研究对象,所有入选者均符合国

家卫生和计划生育委员会办公厅于 2014 年发布的“登革热诊疗指南”中重症患者的诊断标准;其中,男 42 例,女 38 例;平均年龄为(56.55±10.71)岁。80 例入选者按照随机数字表法分为试验组与对照组各 40 例,2 组重症登革热患者在年龄及男女性别方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 实施方法 对照组接受重症登革热常规护理。试验组接受全视角干预法护理,具体实施方式如下。

1.2.1 保护性隔离视角 (1)环境管理。对地面、相关医疗设备设施每日早晚各 1 次以含氯消毒液消毒;病室以移动紫外线灯实施每日 1 次、每次 1 h 的照射;病室内空气以空气净化设备实施净化消毒;限制探视。(2)昆虫隔离。将登革热患者安置于同一病室内,安装防蚊设备于病室门窗之上,病室内使用电蚊香,病床悬挂蚊帐;每日 2 次喷洒灭蚊剂于卫生间、洗手设备及污水沟等处,消除病室内外积水卫生死角。

1.2.2 病情观察视角 (1)将重症患者的各项生理特征与生命体征动态变化置于持续护理观察视野之下,将咳嗽及高热等

体征和症状列为重点观察内容,至少每 2 h 全面详尽记录护理对象的体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征数据 1 次,以连续记录的数据为依据,对护理对象病情变化趋势做出深入分析和预判。(2)如各类指标及生理特征等表现出较大波动,则及时加用多功能心电监护仪以实现动态化监测。(3)扩大护理观察范畴至护理对象的意识、瞳孔和肢体活动等情况。

1.2.3 症状管理视角 (1)高热症状管理。以物理降温为主要管理方案,但不选择安乃近滴鼻和乙醇浴等降温方式,以避免由此引发的出血风险;不选择退热剂,以避免其损伤肝肾功能。(2)出血症状管理。皮肤出血者,加强观察以尽早发现和确认皮肤出血所在位置,按需更换衣物,做出合理的体位变动指导,检查和调整床单位中可能致患者皮肤受损的物品,持续维护皮肤处于干爽、清洁和安全的状态;消化道出血者,提供严格而科学的饮食控制方案,避免刺激性食物摄入,密切观察护理对象有无出现腹痛、呕血、便血等情况,保证对上述情况的早期发现和紧急处置;肺出血者,密切观察与跟踪肺出血相关情况,高度重视呼吸困难者,严密监测肺功能各相关观察临床指标,有咯血表现者,做好体位管理以规避窒息的发生。(3)皮疹管理。皮疹同时伴瘙痒、灼热感者,以局部冰敷/冷毛巾湿敷等措施缓解护理对象不适感受,严禁搔抓行为;按需更换衣物和床单位用品;以温水擦浴(38~40 ℃)的方式维护皮肤清洁与舒适,注意避开皮疹及出血点部位;修理指甲以防抓破皮肤致感染发生。

1.2.4 饮食支持视角 (1)基本饮食原则:高蛋白、高热量、高维生素;饮食形态选择流质/半流质。(2)高热大量出汗后,鼓励护理对象多次少量喝水或者以补液盐口服,摄入量以 1 000~2 000 mL/d 为宜。

1.2.5 心理支持视角 (1)隔离期密切观察患者语言行为及情绪变化,沟通时充分运用共情理念向患者传达足够的尊重,以鼓励性语言传递护患共赢理念与信心支持。(2)采用口头知识宣讲、成功康复患者资料展示、专题康复讲座视频等方式提供信息支持。(3)隔离期提供患者与家属亲友间的视频通话工

具,帮助患者感知和应用家庭社会支持。

1.3 评价方法

1.3.1 护理效果的评价指标 选择干预后体温恢复至正常时间、出血点获得消退时间、白细胞及血小板恢复至正常时间及平均住院时间作为本研究 2 组重症登革热患者护理效果的评价指标^[8]。

1.3.2 满意度的评价指标 结合本项目护理特点及研究目的,自行编制重症登革热患者护理满意度调查问卷,对 2 组入选重症患者实施护理满意度的调查评价,共含 5 大评价项目(均为 0~20 分),分别是保护性隔离、病情观察、症状护理、饮食支持及心理支持。调查所获评价分值越高,提示护理对象对护理满意度也相应越高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行分析处理;计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组重症登革热患者干预后护理效果各项时间指标的比较 试验组重症登革热患者干预后的各项时间指标均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组重症登革热患者干预后护理满意度评分的比较 试验组重症登革热患者干预后给出的护理满意度评分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组重症登革热患者干预后护理效果各项时间指标的比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	<i>n</i>	体温恢复至 正常时间	出血点 消退时间	白细胞血小 板正常时间	住院 总时间
试验组	40	4.58±0.98	8.03±0.92	8.20±1.34	19.60±2.22
对照组	40	6.98±0.95	10.48±1.28	13.63±1.05	24.30±3.11
<i>t</i>		-11.114	-9.828	-20.088	-7.775
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 2 组重症登革热患者干预后护理满意度评分的比较($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	<i>n</i>	保护性隔离	病情观察	症状护理	饮食支持	心理支持
试验组	40	18.83±1.32	18.65±1.21	18.63±1.27	18.88±1.22	18.55±1.28
对照组	40	14.48±2.48	14.45±2.61	13.78±2.75	13.48±2.83	13.88±2.81
<i>t</i>		10.244	9.230	10.119	11.083	9.570
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

登革热的重症类型中,程度严重的躯体不适、预后未知的心理恐慌、病情多变的疾病进程等均会对患者的身心甚至生命安全形成严重威胁,既往以症状护理为主的简单护理模式已不能满足重症登革热患者多元化的护理需求。本研究尝试对重症登革热患者施以全视角护理干预,研究结果显示,试验组重症登革热护理对象干预后的各项时间指标均显著低于对照组,其给出的护理满意度评分则显著高于对照组,干预效果较好。

对重症登革热患者施以全视角护理干预,有利于推动其康复进程。常规的重症登革热护理模式以提供及时的对症支持护理为主要目标,但笔者在临床护理实践中发现,对于重症登

革热患者来说,如未能获得有效的保护性隔离,则可能对自身及周围人群造成极为不利的后果;病情观察如有失全面性和预判性,则可能延误治疗,错失抢救及病情恶化阻断时机;受食欲缺乏及恶心、呕吐等不适症状影响导致的进食减少,及因高热所致的过度消耗等,会使水电解质与热量失衡的风险大增;多种躯体不适并存、疾病认知偏差、隔离状态等易致患者恐惧不安、极度焦虑。重症登革热患者如在上述方面不能获得及时适宜的护理满足,则会对对症支持护理效果产生综合性负面效应,导致康复延迟。要推动重症登革热患者的恢复进程,仅对该类患者施以单纯的对症支持护理远远不够,必须以多个护理视角为切入点,向患者提供符合质量标准的合理化保护性隔离

支持、全面覆盖且重点突出的病情动态观察、因人因症因时而异的个性化症状管理、科学到位的饮食营养支持、细致入微的心理护理等综合性护理措施。本研究对试验组施以的多视角护理干预法,完全符合上述护理理念及护理要求,故而接受多视角护理法干预的试验组重症登革热患者的体温恢复至正常时间、出血点获得消退时间、白细胞及血小板恢复至正常时间及平均住院时间均显著低于对照组。

对重症登革热患者施以全视角护理干预,可显著提高该类患者护理满意度。从表 2 可以发现,接受全视角护理干预的试验组重症登革热患者对保护性隔离、病情观察、症状护理、饮食支持及心理支持等方面的满意度评分均显著高于仅接受常规护理的对照组同类患者。笔者考虑这主要是因为全视角干预在以下方面具备常规护理所无法企及的优势:(1)全视角护理干预法的护理出发点是为重症登革热患者提供优质护理,承认与接纳护理对象,同时具备躯体舒适、心理平衡、社会支持有力等多种护理需求的合理性,兼顾传染性疾病特殊保护性隔离需求,是与整体护理理念契合度极高的护理模式。(2)全视角护理干预法以多个护理视角为切入点,为护理人员的护理行为指出了明确清晰的走向,克服了护理人员在面对重症患者时护理思维混乱致护理行为偏差的缺陷。(3)全视角护理干预法重视各护理视角下相关性护理措施的实效性,强调不同视角下护理行为之间的相互支持与协作关系,便于多项护理措施协同发挥护理效应。(4)全视角护理干预法开拓了护理人员的护理视野,使之不再拘泥于对症状的简单观察和对医嘱的被动执行,使护理活动成为有思想、有计划、有组织的活跃性职业拓展实践,使护理人员的服务行为更具主动性、创新性和全面性特点,提高了护理品质。

• 临床探讨 •

循证护理与单纯全程陪产护理模式在产科分娩中的对比研究

李玉琼¹,王秀新^{2△}

(湖北医药学院附属人民医院:1. 产科;2. 泌尿外科,湖北十堰 442000)

摘要:目的 探讨循证护理与单纯全程陪产护理模式在产科分娩中的效果。方法 将产科分娩产妇 264 例随机分 2 组;对照组 132 例行单纯全程陪产护理模式,其中自然分娩 53 例,剖宫产 79 例;观察组 132 例行循证护理模式,其中自然分娩 81 例,剖宫产 51 例。比较 2 组护理效果。**结果** 护理后,2 组焦虑量表(SAS)评分、抑郁量表(SDS)评分降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组 SAS 评分、SDS 评分、不良事件发生率低于对照组,自然分娩率、护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组自然分娩产妇第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间、产后 24 h 出血量均少于对照组,产后 24h 出血量状况好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组剖宫产产妇产后 24 h 出血量少于对照组,产后 24 h 出血量状况好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 循证护理模式在产科分娩中的应用效果好于单纯全程陪产护理模式。

关键词:循证护理; 单纯全程陪产护理; 产科分娩

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2017. 08. 044 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)08-1159-03

近年来,随着产科医学技术的不断提升,为满足患者需求,护理模式也得到了不断改进。随着现代护理学的不断深入,循证护理逐渐应用于临床,并取得了较好的应用效果^[1-2]。作为实施循证医学与医疗保健工作中不可或缺的重要组成部分,循证护理获得了广泛关注。产科分娩是一个复杂的生理过程,98%产妇会存在不同程度的焦虑和恐惧感^[3-4],这种心理状况会造成机体宫缩乏力,产程增加,无法有效配合分娩,还会增加

综上所述,全视角护理干预法以其独具的多种护理优势,可高度满足重症登革热患者多维度护理需求,获得该类患者更高的满意度评价。

参考文献

- [1] 张复春. 登革热:一个日益严重的全球性公共卫生问题[J]. 实用医学杂志,2011,27(19):3459-3461.
- [2] 洪文昕,王建,邱爽,等. 121 例成人重症登革热的临床特征及救治体会[J]. 中山大学学报(医学科学版),2016,37(3):333-336.
- [3] 陈楚红,农菲,倪仁芳. 优质护理措施在临床护理重症登革热患者的临床护理效果观察[J]. 中国实用医药,2015,10(14):279-281.
- [4] 应若素,王建,洪文昕,等. 广东省 2014 年登革热暴发流行的临床和实验室特点[J]. 中华传染病杂志,2014,32(12):720-723.
- [5] 李敏,金侠. 登革病毒疫苗研究现状与展望[J]. 生命的化学,2014,34(1):29-38.
- [6] 练巧兰. 中西医理论指导下的登革热病人的护理[J]. 全科护理,2016,14(2):144-145.
- [7] 周健明,王德全,林琳,等. 深圳市龙岗区 2009—2011 年登革热媒介监测分析[J]. 中国公共卫生,2012,28(12):1628-1630.
- [8] 麦肖兴,欧阳惠少. 重症登革热 40 例护理分析[J]. 现代诊断与治疗,2015,26(19):4541-4542.

(收稿日期:2016-12-22 修回日期:2017-01-13)

产后出血风险,并造成胎儿宫内窘迫,直接影响到母婴的预后。本研究对 132 例产科分娩产妇实施了循证护理模式,效果显著。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 12 月至 2014 年 12 月本院收治的产科分娩产妇 264 例。入选标准:足月产,单胎。排除标准:患有器质性疾病、血液性疾病、免疫性疾病、感染性疾病、精神

△ 通信作者,E-mail:64943237@qq.com。