

进心理成长水平提高的能力较低。

本组应对方式作用大小得分较 Mccubbin 的研究得分高;应对方式使用频率上,本研究采用 40 项以上正性应对方式的父母占 77.39%,明显高于李杨等^[5]对中国慢性疾病患儿父母的研究(25.6%)。这可能是由于:第一,恶性淋巴瘤的严重程度及花销均高于慢性疾病,对于患儿及父母正常生活的影响也大大提升;第二,恶性淋巴瘤较慢性疾病病情变化更加迅速,危险程度更高,所以父母需要不断地适应疾病的变化^[7]。正是由于存在上述的诸多因素导致恶性淋巴瘤患儿父母为适应患病状态及维持家庭生活新的平衡点,所要采取的的正性的应对方式更多。

表 3 显示,维度 1 的使用频率和作用最大,这与 Patistea^[8]及刘齐等^[9]的调查结果相似。说明在应对疾病过程中,家庭发挥着最大的作用。本研究中父母信仰宗教所占占比仅为 16.52%,父母认为“相信老天爷会保佑我”的效果不大,同时维度 2 的使用频率最低,维度 1 与维度 2 的结果均与李杨等^[5]的报道一致。在维度 3,患儿父母与父母相互间的交流是最频繁的,其次是与医护之间的沟通。这可能是受我国传统文化影响,通常不愿意将孩子病情告知他人,忽视了社会支持的作用^[5]。

本研究还显示,在职、无宗教信仰的父母心理成长的水平更高。这主要是由于在职父母收入稳定,可缓解经济压力;且在职使父母有更多的机会与他人进行倾诉,获得社会支持的机会更多;且在职有利于分散父母的部分精力,减轻心理压力。本研究中,患儿父母维度 2 的作用和频率相对最小,但却是父母在面对于子女患病后心理成长水平的主要影响因素。

综上所述,恶性淋巴瘤患儿父母采用正性的应对方式,能够帮助其有效应对患儿病情的不可预测性所带来的心理压力,促进父母心理成长水平的提升。

参考文献

[1] Dreyling M, Thieblemont C, Gallamini A, et al. ESMO
• 临床探讨 •

consensus conferences; guidelines on malignant lymphoma. part 2; marginal zone lymphoma, mantle cell lymphoma, peripheral t-cell lymphoma[J]. Ann Oncol, 2013, 24(4):857-877.

[2] 谢晓恬. 儿童急性髓系白血病的诊断与治疗[J]. 实用儿科临床杂志, 2011, 26(15):1225-1228.

[3] Mishel MH, Clayton MF. Theories of uncertainty in illness [M]. New York: Springer Publishing Company, 2008:55-84.

[4] Lin L, Yeh CH, Mishel MH. Evaluation of a conceptual model based on Mishel's theories of uncertainty in illness in a sample of Taiwanese parents of children with cancer: a crosssectional questionnaire survey[J]. Int J Nurs Stud, 2010, 47(12):1510-1524.

[5] 李杨, 魏珉. 父母用应对方式量表在我国慢性病患者家长中的适用性研究[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(11):972-975.

[6] Peterlin P, Leux C, Gastinne T, et al. Is ASCT with TBI superior to ASCT without TBI in mantle cell lymphoma patients? [J] Transplantation, 2012, 94(3):295-301.

[7] 邵兰兰, 肖秀斌, 仲凯励, 等. 自体造血干细胞移植不同预处理方案治疗恶性淋巴瘤 100 例临床观察[J]. 中国实验血液学杂志, 2012, 20(3):598-602.

[8] Patistea E. Description and adequacy of parental coping behaviours in childhood leukaemia [J]. Int J Nurs Stud, 2005, 42(3):283-296.

[9] 刘齐, 陈京立. 慢性病儿童父母应对方式的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(7):655-657.

(收稿日期:2017-01-13 修回日期:2017-03-23)

系统性红斑狼疮患者采用循证护理的临床效果评价

王堂香

(海南省三亚市人民医院血液肿瘤风湿免疫科 572000)

摘要:目的 探讨将循证护理应用于系统性红斑狼疮(SLE)的效果。方法 将 2014 年 4 月至 2016 年 4 月经临床确诊后进行治疗的 122 例 SLE 患者选择为临床研究病例,根据就诊顺序编号并接单双号分成两组。对照组(单号)61 例仅给予常规护理模式,试验组(双号)61 例应用循证护理模式。比较两组患者的临床疗效以及护理满意度。结果 试验组临床治疗总有效率为 95.08%、满意度为 96.72%,对照组临床治疗总有效率为 80.33%、满意度为 75.41%,试验组的临床治疗总有效率、满意度均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 SLE 患者采用循证护理模式,对临床疗效有协同促进作用,提高护理人员护理质量,明显改善患者症状,患者满意度较高,有助于改善疾病预后。

关键词: 系统性红斑狼疮; 循证护理; 满意度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.12.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)12-1797-03

系统性红斑狼疮(SLE)高发于青年女性,近些年发病率有逐年增高的趋势,病情呈一过性,较为反复,对患者心理及精神造成长期折磨,若忽视治疗易发展成 SLE 肾病等较重病变^[1-3]。对于 SLE 患者来说,治疗与护理同等重要,有效的护理模式可提高患者的整体生活质量,预防疾病发生,同时控制病情发展,改善其预后效果。循证护理已逐步应用到医疗各科

室,目的是将这种护理模式与临床工作进行合理、有效的结合,能够更专业、更优质地为患者提供服务^[4]。本研究中对入院诊治的部分 SLE 患者采用循证护理,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2014 年 1 月至 2016 年 4 月经本院临床确诊后进行治疗的 122 例 SLE 患者选择为临床研究病例,根据

就诊顺序编号并按单双号分成试验组和对照组,每组 61 例。试验组(双号)中男 16 例,女 45 例;年龄 23~45 岁,平均(35.39±2.07)岁;病程 6~21 个月,平均(14.13±1.18)个月;累及肾脏 17 例,心脏 15 例,呼吸系统 13 例,血液病变 8 例,其他 8 例。对照组(单号)中男 17 例,女 44 例;年龄 24~44 岁,平均(34.34±2.75)岁;病程 7~22 个月,平均(14.36±1.43)个月;累及肾脏 16 例,心脏 14 例,呼吸系统 14 例,血液病变 7 例,其他 10 例。本组研究通过医院伦理委员会批准,所有研究对象均知晓试验细节,签署了知情同意书,且配合度较好。所有患者一般资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:(1)经实验室、影像学等检查,临床诊断为 SLE;(2)语言表达及理解能力良好、精神状态正常;(3)其他各项生命体征平稳的患者。排除标准:(1)严重过敏体质者或对药物不能耐受者;(2)心、肝功能严重损害;(3)有严重贫血、缺氧性疾病、代谢性疾病等其他并发症;(4)不愿参加本研究者。

1.2 方法 对照组 SLE 患者按诊疗流程给予常规护理:入院后,收集临床基本资料,进行相关的实验室检查,静脉采血前均保持空腹,分别对各抗体进行检测,遵医嘱给予并指导患者服用治疗药物,主要包括糖皮质激素、细胞毒性等药物,向患者介绍 SLE 相关知识,出院后给予饮食指导等。

试验组患者则在常规护理基础上实行循证护理。(1)建立循证护理小组:对小组成员进行全方位培训,使全体护理人员均熟知这种全新的循证护理模式,了解其实质、内涵,并能够自觉地应用这种方法分析问题,解决问题,准确、有效地应用到临床中,取得最佳的效果,培训期能独立自主地查阅及收集 SLE 相关文献治疗,并进行真实案例情景模拟训练。(2)寻找针对 SLE 患者护理实践存在的问题:护理人员要善于在工作开展过程中发现存在的问题,记录日常护理基本操作,分析其中是否出现问题,例如 SLE 护理过程中注意事项;与患者开展怎样的沟通模式,能提高其配合治疗依从性;如何提高护理效率及质量等。(3)根据出现的问题收集相关文献资料:为实践过程问题的解决方案提供有根据性的支持,以最简便的方式为患者提供更优质护理服务。(4)辨证资料证据有效性:将搜集到的文献报道、研究资料等提到的结果,进行评审,根据护理实践出现的问题,二者相互验证。(5)将文献资料、护理实践经验、患者要求相结合:主要为了将资料等外源性证据转变为与护理实践相符的临床证据,再结合患者要求,为其制订个性化护理方案。(6)实施护理计划:向 SLE 患者详细讲解疾病相关知识、危险因素、治疗方案,用药注意事项、可能出现的并发症等;根据个人差异制订对应的饮食调理方案,并培养其健康行为;加强心理护理,实时监测其心理变化,可通过听音乐、培养兴趣爱好等方法调节其情绪。

1.3 评价指标 观察两组患者的临床疗效及患者满意情况,并作统计学分析。护理满意度判定标准:给予患者护理满意度调查问卷,由本院自制满意度考察表,于患者出院前由其自行填写,主要包含护理人员责任心、技能操作熟练程度、沟通技巧与能力、主动服务的积极性等,告知患者针对其入院后至出院前该段时间内护理人员的各方面表现予以准确、认真、实事求是的评价打分,满分为 100 分,≤60 分表示不满意,60~80 分为基本满意,80~100 分为非常满意,满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。临床疗效评定标准为显效:症状表现基本消失,生理功能恢复至正常;有效:症状好转,功能接近恢复正常时的状态;无效:症状无明显改善甚至加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 比较两组患者护理效果 试验组临床治疗总有效率为 95.08%,对照组临床治疗总有效率为 80.33%,试验组的临床治疗总有效率明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床效果比较[n(%)]

项目	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	61	21(34.43)	28(45.90)	12(19.67)	49(80.33)
试验组	61	32(52.46)	26(42.62)	3(4.92)	58(95.08)
χ^2		4.04	0.08	6.16	6.16
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 比较两组患者满意情况 试验组满意度为 96.72%,对照组满意度为 75.41%,试验组满意度明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者满意情况比较[n(%)]

项目	n	非常满意	基本满意	不满意	总满意
对照组	61	20(32.79)	26(42.62)	15(24.59)	46(75.41)
试验组	61	31(50.82)	28(45.90)	2(3.29)	59(96.72)
χ^2		4.08	0.13	11.55	11.55
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

SLE 患者处理重点在于预防和保健,密切注意 SLE 患者发病初期各项指标水平及合并的早期症状,对 SLE 及时有效进行早期诊断和治疗^[5]。

过去临床中多按诊疗流程给予常规功能制护理干预模式,该种护理方案多以完成任务为主,无论是在沟通或服务上多有所欠缺,尤其是近些年来 SLE 发病人群日渐年轻化,该类患者对自身疾病的重视度较低,对医嘱及护理告知的遵从度较弱,若未能连续主动实行护理工作,患者的整体生活质量及康复效果均不能达到预期值^[6]。循证护理是近些年来逐渐应用于临床中的新型护理模式,该种模式主要是采用护理研究依据,联合护理人员实践技能及经验,根据患者实际情况,制订合理、优质、个性化护理方案,该护理模式有效结合理论及实践,在护理过程中不断进行辨证研究,不仅提高护理人员专业技能及理论知识,同时一定程度上促进医疗事业发展^[7]。循证护理模式主要过程是指护理人员在临床实践护理操作过程中出现一些问题,护理人员通过查阅研究资料、相关文献报道等方式,寻找解决这些问题方法及依据,经过审查后将其应用于护理工作中,同时监测其效果,这是一个循环反复过程^[8]。对于首次发病 SLE 患者来说,其在心理及角色适应能力方面均较弱,情绪的高度紧张延缓了疾病的治疗,SLE 极易再次复发或恶化,因此有效护理模式对其尤为重要^[9]。本次研究结果显示,试验组患者疗效评价以及护理满意度均明显优于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。结果说明实施循证护理模式后,与常规护理模式相比护理人员工作开展更加细致严谨,更加顾及患者感受,提高患者配合治疗依从性。通过文献资料收集研究,循证护理可以为患者提供更加优质、全面的护理,护理人员护理质量有所提高;患者临床疗效提高表明,优质、有效的护理方案

对疾病治疗有协同促进作用,提升疾病治愈率,循证护理缩短住院时间,能更有效改善 SLE 患者整体生活质量,有助于改善其预后,能够尽快投入生活及工作中^[10]。

综上所述,对 SLE 患者实施循证护理干预后,促进临床疗效,患者临床症状改善明显,同时有助于提高护理人员工作态度及服务质量。

参考文献

[1] 付佳,李丽,张姬慧,等. 护理干预对系统性红斑狼疮患者激素治疗依从性的影响[J]. 现代生物医学进展,2014,14(17):3354.

[2] 梅培培,周兰兰. 循证护理在大剂量甲强龙冲击治疗系统性红斑狼疮的应用[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(2):18-20.

[3] 曹津津,梁伍今,马姝. 综合干预对系统性红斑狼疮患者生存质量的影响[J]. 长春中医药大学学报,2013,29(5):912-913.

[4] Dua AB, Touma Z, Toloza S, et al. Top 10 recent developments in health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus[J]. Curr Rheumatol Rep, 2013,

15(12):380.

[5] 何勤. 整体护理干预对系统性红斑狼疮患者健康状况及生存质量的影响[J]. 中国医药,2015,10(6):911-913.

[6] 金燕. 情志护理对系统性红斑狼疮患者抑郁焦虑的影响[J]. 西部中医药,2014,27(9):135,138.

[7] 蒋红,张梦云,杜华英,等. 循证护理在系统性红斑狼疮患者护理中的效果分析[J]. 川北医学院学报,2016,31(3):426-427.

[8] Zirkzee EJ, Steup-Beckman GM, Schouffoer AA, et al. Health care in systemic lupus erythematosus (SLE): the patient's perspective[J]. Clin Rheumatol, 2014, 33(9):1279-1287.

[9] 元红,金萌,张艳,等. 特异化护理干预在系统性红斑狼疮患者中的应用研究[J]. 中国临床实用医学,2015,6(5):74-75.

[10] 陈秀珍,王威. 循证护理在系统性红斑狼疮病人护理中的应用[J]. 护理研究,2014,28(1):199-200.

(收稿日期:2017-01-07 修回日期:2017-03-23)

• 临床探讨 •

痰热清注射液治疗颅脑创伤术后继发肺部感染临床疗效观察

程 波,吴 海,江才永,谈志辉

(重庆市南川区人民医院神经外科 408400)

摘要:目的 探讨痰热清注射液对颅脑创伤术后继发肺部感染患者的临床疗效。方法 将 60 例颅脑创伤术后继发肺部感染患者按就诊顺序编号,分为治疗组和对照组,各 30 例。治疗组给予痰热清注射液静脉滴注联合常规西药治疗,对照组仅采用西药对症处理,疗程 7 d,给药结束后,记录两组患者咳嗽缓解和发热时间,检测治疗前及治疗后 24 h、72 h、7 d 血清 C 反应蛋白(CRP)水平。结果 治疗组患者临床总有效率较对照组增高,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组咳嗽缓解和发热时间均较对照组缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗后血清 CRP 水平均较治疗前下降,差异有统计学意义($P < 0.01$),且治疗组对于降低血清 CRP 水平有明显优势,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 痰热清注射液对颅脑创伤术后继发肺部感染患者有较理想的治疗作用,效果优于单纯西药对症处理。

关键词:痰热清注射液; 颅脑创伤; 肺部感染; C 反应蛋白

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.12.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)12-1799-03

颅脑创伤是指外界暴力直接或间接作用于头部所导致的损伤,依据损伤后脑组织是否与外界相通可分为两大类,即开放性损伤和闭合性损伤^[1]。颅脑创伤病情复杂,手术治疗主要是为了恢复神经系统的重要生理功能。由于颅脑创伤患者易出现昏迷、失血,长期卧床导致免疫功能低下,手术创伤大,侵入性操作较多,因此感染机会较高^[2]。临床上由于抗生素的长期、大量及不规范应用导致耐药菌株不断增加,使感染较难控制,肺部感染是颅脑创伤术后最常见的继发感染形式^[3],也是造成患者死亡的重要原因,在常规治疗基础上,本院加用具有清热化痰、醒脑开窍作用的痰热清注射液,临床取得了良好治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2014 年 1 月本院住院患者,符合颅脑创伤术后继发肺部感染中西医结合纳入标准^[4]的患者共 60 例,按接诊的时间顺序编号,随机分为治疗组和对照组,各 30 例。治疗组中男 23 例,女 7 例;年龄 16~52 岁,平均

(22.10±4.78)岁;病程 1~12 h,平均(4.58±1.20)h;开放性颅脑损伤者 10 例,闭合性颅脑损伤 20 例,格拉斯哥昏迷评分(GCS)评分 5~8 分,其中脑挫裂伤合并硬膜下血肿、脑内血肿行开颅血肿清除并去骨瓣减压术者共 17 例,单纯硬膜外血肿清除术者 13 例。对照组男 25 例,女 5 例;年龄 16~49 岁,平均(23.10±5.34)岁;病程 0.5~20.0 h,平均(4.24±1.41)h;开放性颅脑损伤者 9 例,闭合性颅脑损伤 21 例,GCS 评分 5~8 分,其中脑挫裂伤合并硬膜下血肿、脑内血肿行开颅血肿清除并去骨瓣减压术者共 18 例,单纯硬膜外血肿清除术者 12 例。两组患者年龄、病情轻重、病程持续时间及手术方式经统计学分析,差异无统计学意义($P > 0.05$),可进行临床对比研究。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均给予常规剂量的头孢哌酮-舒巴坦抗感染^[5],治疗组加用痰热清注射液(厂家:上海凯宝药业股份有限公司,规格:每支 10 mL)30 mL 加注于 250 mL 5%葡萄糖注射液中,静脉滴注,1 次/日,连用 7 d。