

结局回溯性特别关注护理在病毒性脑膜炎儿童病例中的应用研究

李 丹, 何菊宁, 卫 利, 薛春莉

(陕西省西安市儿童医院感染科 710003)

摘要:目的 观察结局回溯性特别关注护理在病毒性脑膜炎儿童病例中的应用效果。方法 选择结局回溯性特别关注护理实施前(2016 年 1—6 月)收治于该院的病毒性脑膜炎患儿 47 例设为对照组,选取实施后(2016 年 7—12 月)该院收治的同类患儿 47 例设为试验组,对干预后两组患儿不良护理结局发生率及不良护理结局及时控制率进行比较。结果 试验组病毒性脑膜炎儿童病例干预后的不良护理结局发生率明显低于对照组,不良护理结局及时控制率明显高于对照组,结局回溯性特别关注护理实施后护患双方对护理模式的满意度评分均明显高于实施前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用结局回溯性特别关注护理对病毒性脑膜炎患儿实施干预,有利于该类患儿不良护理结局发生率的降低与不良护理结局及时控制率的提高,获取护患双方的高度护理满意度评价。

关键词:病毒性脑膜炎; 结局回溯; 儿童; 护理

中图分类号:R473.72

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)01-0098-03

病毒性脑膜炎是一种儿科常见的因感染多种病毒所致的神经系统疾病^[1-2],病毒感染可致患儿脑实质受损,不同患儿在病情轻重上存在较大差异^[3],轻症患儿可自行缓解,重症患儿则会存在神经系统后遗症甚至走向死亡结局^[4]。积极、有效的诊疗措施有利于该类患儿治愈率的提高及预后的改善^[5-6]。病毒性脑膜炎患儿在疾病全程中存在多个复杂护理问题并可由此引发不良护理结局,如持续高热所致的昏迷、惊厥、脑水肿等,惊厥所致的窒息、舌咬伤、坠床等,从各类可能的不良结局展开回溯性护理思维活动,寻找与确认需加以特别关注的护理项目,有利于重点护理问题的及时发现、精准确认与有效解决。故本研究尝试采用结局回溯性特别关注护理对病毒性脑膜炎患儿实施干预,取得较满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择结局回溯性特别关注护理实施前(2016 年 1—6 月)收治于本院的病毒性脑膜炎患儿 47 例设为对照组,实施后(2016 年 7—12 月)收治的同类患儿 47 例设为试验组,所有入选患儿均符合《实用儿科学》中所界定的病毒性脑膜炎诊断标准。对照组中男 24 例、女 23 例,平均年龄(5.21 ± 1.10)岁;试验组中男 25 例、女 22 例,平均年龄(5.07 ± 1.03)岁。两组患儿性别、年龄比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有入选患儿的家属对本研究均知情同意,并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患儿接受常规病毒性脑膜炎护理:及时降温护理;对患儿采取保护措施,避免出现褥疮、减少坠积性肺炎发生;做好健康教育工作。

1.2.2 试验组 试验组患儿接受结局回溯性特别关注护理,即从既往收治的病毒性脑膜炎患儿不良护理

结局出发进行回溯性思考,最终确认高热、惊厥、腰椎穿刺、昏迷、呕吐、负性情绪等六大不良护理结局成因,并对上述护理问题实施特别关注与重点干预,以期规避与控制上述护理问题所引发的不良护理结局。具体实施方式如下:

(1)对发热的特别关注护理。给予体温严密监测,达 38.5°C 以上者提供物理/药物降温,高热如持续不退,则以亚低温治疗仪提供辅助降温,将治疗仪温度设置为接近人体正常体温的 $33 \sim 35^{\circ}\text{C}$,连续施以降温处理 $3 \sim 7$ d,接受治疗仪降温处理前 30 min 时先行冬眠疗法,将护理对象的肛温维持于 $34 \sim 35^{\circ}\text{C}$,以内置冰水的扎口橡胶手套置于护理对象腹股沟、两侧腋窝等大血管位置以获得良好的降温效果。

(2)对惊厥的特别关注护理。注意患儿呼吸道畅通的维护,提供高质量的胸部理疗护理,定期施以翻身、拍背、吸痰等干预以利痰液排出;遵医嘱准确、按时完成脱水剂用药护理以降低护理对象的颅内压;积极处理高热。控制惊厥伤害的措施:将护理对象头部置于偏向一侧,置压舌板于患儿口腔中以规避舌咬伤事件,以软布对患儿肢体施以适当约束并拉起床栏以规避坠床事件;维持安静低噪、光线适宜的病室休养环境,集中安排并以轻柔动作完成护理活动,专人守护。

(3)对腰椎穿刺的特别关注护理。采用腰椎穿刺全程关爱方式进行干预,术前详细解说腰椎穿刺术的目的与价值,播放穿刺时真人示范配合视频,强调良好配合则成功率极高,解除患方疑虑与担忧,邀请成功完成腰椎穿刺术的合作型患儿做榜样引导,激发患儿坚强勇敢意识;操作前叮嘱患儿排空大小便并进行确认;术中以亲切语言与轻柔动作引导协助患儿完成正确体位准备;穿刺时以患儿感兴趣的话题分散其注

意力,降低疼痛感受;术后口头讲解去枕平卧的重要性与时间,鼓励多饮水,并将平卧、饮水温馨提示卡放置于床旁桌上,督促患儿家长严格执行,并提供及时的补液护理等,以上述综合性术后干预尽可能降低患儿腰椎穿刺术后颅压性头痛、眩晕等相关并发症发生风险。

(4)对昏迷的特别关注护理。对昏迷患儿施加呼吸与意识、脉搏与心率等的严密监测,协助安置于平卧头偏向一侧位,并以软垫垫于其一侧背部使处于稍抬高位,以促成其口腔分泌物的顺利排出;将上半身整体置于适当抬高位以促静脉回流效应,降低其颅内压;提供高质量的压疮预防护理。

(5)对呕吐的特别关注护理。反复呕吐者以侧卧位休息以规避呕吐物误吸风险;呕吐后即刻提供口腔清理、污染被服衣物更换等护理服务,降低残留异味、异物所致不良刺激;对患儿心率、血压、瞳孔等行严密动态观察,早期发现颅内压增高、脑疝征兆以便提供及时控制性处置;呕吐严重者提供有效、及时补液护理以规避电解质紊乱结局,评估患儿饮食行为现状、家长现行喂养行为问题,做好针对性喂养指导,指导内容要求细化具体,包括喂养环境适宜性构建、合理辅食添加、适宜进食时间选择、体位进食之技巧、高质量睡眠维护、规律排便价值等,帮助患儿提升食欲以保障其体内热量供应,促成抵抗力的增强。

(6)对负面情绪的特别关注护理。在病毒性脑膜炎护理全程中,患儿本身就具备耐受性差的特点,再加之症状折磨与治疗措施干扰,普遍存在焦虑、紧张甚至恐惧等负面情绪,使其抗拒治疗的概率大增;家长目睹患儿痛苦、长时间连续日夜照护身心负担等,情绪也较为脆弱易怒,影响其护理配合度,且其负面情绪还会直接传递给患儿,致患儿情绪更加不稳定。向家长表达充分的理解与支持,告知其病毒性感染病程较长,需护患共同努力进行积极对抗,提供照护知识讲解与技能示范,提高家长信心,说明家长负面情绪对患儿的负效应,教会简单、有效的情绪自控方式;为患儿播放轻松明快的背景音乐,将色彩鲜亮的卡通人物、水果等系列贴纸粘贴于患儿额头,条件许可时放映患儿喜爱的卡通短片等,维持患儿愉悦心境,提高依从可能。

1.2.3 护理效果的评价指标 不良护理结局发生率与不良护理结局及时控制率。观察记录两组干预后发生压疮、惊厥、窒息、负性情绪、电解质紊乱、脑疝、腰椎穿刺性不良反应等不良护理结局的例数及上述不良护理结局获得及时控制的例数,以此作为不良护理结局发生率与不良护理结局及时控制率的统计数据来源^[7]。

1.2.4 护理满意度的评价指标 自行编制病毒性脑膜炎儿童病例护理满意度测评量表,分别由护理人员与护理对象就护理模式做出满意度评价(各占 50

分),分值越高,提示护理人员、护理对象对护理模式的满意度越高。护理前后调查的护理人员均为12 例。

1.3 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计学软件对数据进行分析 and 处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,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 两组患儿护理效果比较 试验组患儿的不良护理结局发生率明显低于对照组,不良护理结局及时控制率明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组护理满意度比较 试验组护理人员、护理对象对护理模式的满意度评分均明显高于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组患儿护理效果的比较[n(%)]			
项目	n	不良护理结局发生率	不良护理结局及时控制率
试验组	47	12(25.53)	11(91.67)
对照组	47	23(48.94)	13(56.52)
χ^2		5.508 0	4.519 6
P		0.018 9	0.033 5

表 2 两组护理干预前、后护患双方对护理满意度评分的比较($\bar{x} \pm s$,分)			
项目	n	护士满意度	护理对象满意度
试验组	47	47.42±1.88	45.83±2.82
对照组	47	39.92±3.00	40.45±3.77
t		14.523 1	7.834 2
P		<0.05	<0.05

3 讨 论

病毒性脑膜炎在儿童群体中的发病率较高,且所致的不良结局类型繁多,程度严重,对小儿生命质量与生活质量不良影响尤为突出^[7]。常规的病毒性脑膜炎护理模式以症状处理为主,但对众多症状性护理问题所可能引发的护理结局缺乏预见性与深入化认知,疲于应对各类不适症状成为护理常态,却因护理重点的把握不当而致付出大量护理努力却收效不佳。本研究采用结局回溯性特别关注护理对病毒性脑膜炎患儿实施干预,对护理思维活动的出发点进行了正确引导,使护理人员通过对各类不良护理结局的促成因素回溯性分析,从纷繁复杂护理现象中快速筛选出重点护理问题,并提供针对性风险阻断与早期控制干预。如对高热护理问题施以特别关注,以严密监测和科学降温加以干预,有利于及时阻断高热所致的昏迷、脑水肿、惊厥等多种不良护理结局,将腰椎穿刺护理作为重点关注项目,提供科学、全面的围穿刺期教育、观察、体位、饮食等护理服务,对腰椎穿刺术相关性不良护理结局的发生、发展均产生了有效的预防

与控制作用,其他诸如对昏迷、惊厥、呕吐、负性情绪等重点护理问题的特别关注式护理干预,亦可对与之相对应的各类不良护理结局产生良好的预防与控制效应。故而,采用结局回溯性特别关注护理对病毒性脑膜炎患儿实施干预,以护理结局倒逼重点护理问题的确认并成功促成相应护理干预方案的快速形成与有效落实,可获得较为理想的护理效果。正如表 1 所示,试验组患儿的不良护理结局发生率明显低于对照组,不良护理结局及时控制率明显高于对照组。

本研究表 2 结果显示,试验组结局回溯性特别关注护理模式实施后,护理人员与护理对象对护理服务的满意度评分均明显高于对照组。对于护理人员来说,结局回溯性特别关注护理模式为其提供了科学的护理工作方式,使其能够快速发现护理问题症结所在,准确把握重点护理问题,优先解决可能指向不良护理结局的症状、体征,合理分配护理时间,成功完成对试验组患儿各类护理问题向不良护理结局发展的阻断式干预,护理行为获得高效引导,护理结局获得优化,故其对结局回溯性特别关注护理模式满意度极高,而这种高满意度又反过来促成其对该护理模式的主动、有效实施,进一步推动良好护理结局的实现,提升护理职业价值认知与感受度。对于护理对象来说,结局回溯性特别关注护理向其提供了重点突出、身心并重、病因同护、全面全程的主动式护理服务供给,使患儿能够受益于良好腰椎穿刺术护理,提高这一诊疗措施的成功实施可能性,促进早期诊断的获取与相关

症状的改善,同时还可使患儿因疾病所致各类护理不良结局的发生风险显著下降,即使发生了难以避免的不良护理结局也能快速获得早期发现与及时控制性处置,大幅度降低患儿受不良护理结局影响所致的伤害程度,故该护理模式亦可获得患方的高度满意。

参考文献

- [1] 张慧敏,秦利格,靳淑红. 护理干预对 48 例小儿病毒性脑膜炎的影响分析[J]. 中外医学研究,2012,13(35):54.
- [2] 徐芳,吴平辉,冯起放,等. 脑电图在儿童病毒性脑膜炎急性期中的诊断价值[J]. 赣南医学院学报,2013,33(6):867-868.
- [3] 何阿敏,童彩霞. 病毒性脑炎患儿的整体护理[J]. 当代护士(专科版),2014(7):71-72.
- [4] 王艳婷,曹会玲. 小儿病毒性脑膜炎的观察与护理[J]. 中国实用神经疾病杂志,2013,13(8):48-49.
- [5] 柴书芹. 病毒性脑膜炎患儿预后的相关因素分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2016,19(11):85-87.
- [6] 杨玲玉. 探讨康复护理在小儿重症病毒性脑膜炎护理中的临床应用效果[J]. 赤峰学院学报(自然科学版),2015,31(3):178-179.
- [7] 卢振产,沈双,束龙文. 人免疫球蛋白治疗早期妊娠合并病毒性脑膜炎的疗效观察[J]. 中国医师杂志,2013,15(6):851-853.

(收稿日期:2017-07-29 修回日期:2017-09-25)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.01.030

自我管理 with PDCA 相结合在 PICC 置管中的应用

李 利,周洪博[△]

(重庆市大足区人民医院呼吸科 402360)

摘要:目的 探讨自我管理 with PDCA 相结合在经外周静脉穿刺中心静脉置管术(PICC)置管患者中的应用。**方法** 选取 2015 年 2 月至 2016 年 8 月在该院呼吸内科接受 PICC 置管的 71 例患者作为研究对象,根据护理方法不同分为对照组(35 例)和试验组(36 例),对照组患者 PICC 置管采取传统的常规护理,试验组患者采用 PDCA 循环管理结合患者自我管理模式,置管 1 个月后,评估两组患者置管脱落率、并发症发生率、置管排斥率;评估比较两组患者置管前、置管 1 个月后置管维护相关知识和自我管理能力评分,以及对两组患者进行置管满意度分析。**结果** 试验组置管脱落率(0.0%)、并发症发生率(2.8%)、置管排斥率(5.6%)均明显低于对照组($P<0.05$);置管 1 个月后,试验组置管维护相关知识和自我管理能力评分均明显高于对照组,并且试验组患者对置管满意度偏高($P<0.05$)。**结论** PICC 置管患者护理过程中应用患者自我管理 with PDCA 相结合可以降低患者并发症发生率、减少置管脱落、提高患者自护能力,并且可以增强患者满意度,该法值得在 PICC 置管患者维护过程中进一步推广使用。

关键词:自我管理; PDCA; 经外周静脉穿刺中心静脉置管术

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)01-0100-04

经外周静脉穿刺中心静脉置管术(简称 PICC 置管)是一种利用导管从肘静脉导入、导管末端位于上