

表 3 血液透析患者社会支持总分多因素 Logistic 回归分析

变量	B	标准误	Wald χ^2	P	OR	95%CI
户籍	0.780	0.312	6.193	0.014	2.177	(1.181,4.023)
婚姻状况	1.834	0.386	22.790	0.000	6.251	(2.944,13.263)
与子女一起居住	0.613	0.304	4.132	0.041	1.846	(1.021,3.341)

3 讨 论

伴随医学模式的转变,患者生命质量已成为评价临床疗效的重要方面^[7]。本研究结果表明,淮安市血液透析患者生命质量总体上处于中等水平,生理维度转换分值处于较差水平,这与血液透析患者的疾病状态相对应;患者心理维度分值、社会维度分值亦较低,追究其形成的原因,与淮安市在江苏属于经济欠发达地区、居民的文化水平相对较低、医疗卫生服务网络不健全,医疗保障水平偏低,以及医疗设施不够健全密切相关。经多因素回归分析发现具有比较完善的医疗保障条件,以及有康复信心的血液透析患者生命质量高于没有医疗保障或者保障水平低的患者及没有康复信心的患者。据此,提高全人群的医疗保障的覆盖面和保障水平,是改善患者的生命质量、提高患者战胜疾病的信心的必要条件,应予以重视。

本研究结果还提示,血液透析患者的婚姻状况、其与子女关系、是否规律透析等与其获得的社会支持有较高的相关性。血液透析患者在所获得的社会支持方面,客观支持得分低于主观支持及社会利用度的得分。客观支持主要表现在当患者遇到急难危重情况时能够及时得到社会、家庭等方面的支持,主要为患者的亲戚朋友等社会成员的支持,社会方面支持主要为社会保障,包括医疗保障。因本调查地区为江苏欠发达地区,经济条件与苏南相比有较大的局限性,这可能是导致本次调查人群客观支持得分低的主要原因,因此完善各种医疗保障制度,提高经济发展水平仍为主要措施。

基于完备的社会支持能够显著影响血液透析患者的生命质量^[8]。本研究对象所获得的社会支持仅局限在与其有直接联系的人际群体,其支持网络有待于拓展。此外,可能是由于

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.23.054

生活节奏加快,人群间交流减少,导致相互间缺乏了解,心理距离加大,互信程度降低,戒备心理增加,使现在邻里关系淡化,邻居对患者关心不够可能在一定程度上影响患者的康复。为更快增强患者战胜疾病的信心、提高生命质量,患者的家属应多于患者交流,多抽时间陪伴患者,尽量满足其身心需求,减少其独处时间,减轻其孤独心理,有利于消除血液透析患者对疾病的恐慌、消极态度,增强其对康复的信心,改善其生命质量。

参考文献

- [1] 吕晶,薛武军,尹爱萍,等.低成本腹膜透析治疗方案的探讨[J].中国全科医学,2011,14(30):3448-3453.
- [2] 热娜,赵新,张豫,等.血液透析和腹膜透析患者的生命质量对比及影响因素研究[J].中国全科医学,2013,16(2):49-52.
- [3] 高月霞,杨梅,刘国恩,等.肺癌患者住院费用影响因素途径分析[J].中国公共卫生,2012,28(2):253-254.
- [4] 许腊梅,李林玉,梁秀娟.家庭亲密度和适应性对为维持性血液透析病人应对方式的影响[J].全科护理,2011,9(6):1670-1671.
- [5] 戚厚兴,张作记,冯学泉,等.心理行为干预对老年冠心病合并抑郁障碍患者生命质量及主观幸福感的影响[J].中国行为医学科学,2008,17(9):799-801.
- [6] 许军,冯丽仪,罗仁,等.亚健康状态评定量表的信度效度研究[J].南方医科大学学报,2011,31(1):32-34.
- [7] Johansen KL, Painter P, Kent braun JA validation of questionnaires to estimate physical activity and functioning in end-stage renal disease[J].Kidney Int,2001,59(3):1121-1127.
- [8] Lysaght MJ. Maintenance dialysis population dynamics: current trends and long-term implications[J].J Am Soc Nephrol,2002,13 Suppl 1:S37-40.

(收稿日期:2015-02-08 修回日期:2015-07-15)

新生儿护士姑息护理教育的需求调查分析*

何华云,鞠 燕,湛恩梅

(重庆医科大学附属儿童医院新生儿二病房,重庆 400014)

[中图分类号] R473.72

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)23-3308-02

我国的新生儿健康状况较前已有明显改善,但对一些较严重疾病的治疗方法有限,仍有部分患儿由于极度早产、多种先天畸形,以及并发症等死亡^[1]。因此,对于许多患儿及其家庭来说,姑息护理可能就成为一个可能的选择。缺乏专门的培训是导致其在姑息护理障碍中的一个重要原因^[2]。近年来,新生儿姑息护理在国内逐渐引起重视^[3-4],而对新生儿重症监护室护士对于姑息护理的护理经验及知识的掌握,以及在护理中的需求在国内尚无人调查。本研究采用横断面调查研究。采用

姑息护理问卷及半结构访谈法对 109 名新生儿科护理人员进行调查,以期对新生儿护理人员姑息护理教育需求提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究为横断面调查研究,从重庆市 3 所三级甲等医院中抽取 109 名新生儿科护士进行问卷调查。纳入标准:持有执业护士证书;从事新生儿科护理工作,工作时间大于或等于 1 年;自愿参加。排除标准:进修护士。由专人负责发放及收集问卷资料。

* 基金项目:国家临床重点专科建设项目(国卫办医[2013]544 号)。 作者简介:何华云(1976—),主管护师,本科,主要从事新生儿急救护理。

表 1 姑息护理具体知识掌握情况

题目	答对人数(n)	正确率(%)
姑息护理仅适用于那些病情每况愈下或趋于恶化的患者	62	56.88
吗啡是其他阿片类药物止痛效果的参照标准	37	33.94
病程决定了疼痛治疗的方法	35	32.11
辅助疗法对疼痛控制很重要	96	88.07
家属成员陪伴在患者床旁直至死亡是至关重要的	27	24.77
在患者生命的最后阶段,伴随电解质失衡出现的嗜睡减少了对镇静的需求	35	32.11
长期使用吗啡镇痛面临的最主要问题是药物成瘾	31	28.44
服用阿片类药物的患者也应对于胃肠道症状给予预防措施和治疗	43	39.45
提供姑息护理需要情感分离	41	37.61
疾病终末期,引起呼吸抑制的药物对严重呼吸困难的治疗是适当的	32	29.36
男性一般能比女性更快地缓解其悲伤情绪	50	45.87
姑息护理的理念与积极治疗的理念是一致的	71	65.14
在治疗某些类型的疼痛时,安慰剂的使用是恰当的	21	19.27
大剂量的可待因比吗啡更容易引起恶心和呕吐	59	54.13
痛苦和躯体疼痛是同义词	93	85.32
盐酸哌替啶不是控制慢性疼痛的有效止痛剂	71	65.14
护理临终患者引起的失落感的累积不可避免地使姑息护理人员身心俱疲	32	29.36
慢性疼痛的临床表现不同于急性疼痛	75	68.81
失去远亲或关系不好的亲人比失去至亲或关系密切的亲人更容易应对	36	33.03
疲劳或焦虑能引起疼痛阈值降低	62	56.88

1.2 方法 本研究主要通过问卷调查法收集资料,所采用问卷包括一般资料调查、用姑息护理知识问卷(PCQN)^[5],以及根据 White 等^[6]和 Botwinski^[7]改编的问卷量表。调查量表主要包括姑息护理具体知识掌握情况,以及对与新生儿姑息护理相关的 8 个条目的重要性进行等级评定。采用 Likert 等级计分法,回答“不重要”记 1 分,“一般”记 2 分,“重要”记 3 分,“非常重要”记 4 分。共发放问卷 119 份,回收 115 份,其中有效问卷 109 份,有效问卷为 91.60%。

1.3 统计学处理 采用 Excel 2003 建立数据库,并使用 SPSS19.0 软件进行数据分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用率表示,主要采取统计学描述。

2 结 果

2.1 一般资料 被调查的 109 名参与者均为女性,平均年龄(31.75±1.57)岁,在重症监护室工作平均(3.70±0.58)年,54.13%未婚,67.89%为本科,56.88%为初级职称。

2.2 姑息护理知识掌握情况 大多数被调查者了解姑息护理知识,但是掌握的较差。很少有人接受过专门的新生儿姑息护理培训。本组护生姑息护理知识问卷平均分为(10.73±3.61)分,对姑息护理相关知识的需求情况见表 1。

2.3 姑息护理需求情况 大多数被调查者,超过 56.88%的被调查者认为疼痛控制是在姑息护理培训中最为重要的一项。其后依次是怎样告知患儿父母或家庭病情的进展(47.71%)及患儿家属不满意时如何沟通(43.12%),可见,与患儿家庭的交流是一个较大的阻碍,需要加强培训。在护理需求中,最不重要的两项为疾病治疗及相关前沿知识(38.53%)和自我的心理调整知识(24.77%)。

3 讨 论

新生儿期是指从出生开始的 28 d 内,在此阶段疾病发生率及病死率较高^[8-9]。一些疾病较重的患儿,治疗成功的可能性很小,可能需要人工辅助呼吸及循环支持等。对于这些患儿,姑息护理非常重要^[10]。

姑息护理在中国还处于起始阶段,相对于欧美国家国内研究的较少,研究显示多数护士对姑息护理知识掌握不够,尤其是新生儿姑息护理知识相对缺乏^[11]。本研究显示虽然大多数护士回答疼痛控制对于姑息护理很重要(88.07%),但是对于疼痛治疗如何应用却不了解,回答正确率均低于 50.00%,具体的标准及如何应用则明显欠缺。因此,在实际的培训中,内容应该更加具体一些。另外,在对姑息护理方面的教育上也存在不足,大多数护士在学校中学到的此类知识较少,缺乏姑息护理方面的专业知识,甚至不了解。因此,更需要在工作中进行培训。

新生儿重症监护室护士对濒死新生儿姑息护理中起到重要作用^[12],与其他科室护士相比,新生儿重症监护室护士更年轻,护理经验更少,这就使她们对姑息护理需求的培训要求更为迫切。在对姑息护理培训中的需求的调查中,疼痛控制及与患儿家庭交流是最需要加强的。

姑息护理是重症监护室护理的重要组成部分,通过对护士的专业知识、技能的培训,可以有效地提高新生儿重症监护室护士对姑息护理的认识及临床护理能力,护士只有正确理解姑息护理的内涵、姑息护理的相关知识和技能,才能给患者和家属提供高质量的护理。同时,做好其护理工作对减少医患矛盾、提高护理质量也有重要意义。(下转第 3311 页)

3.2 对策

3.2.1 加强医务人员 DR 知识的教育 眼科与内科医务人员建立固定的联系,定期讲课,增加医务人员 DR 防病知识的认知度。眼科医生也要学习 DM 的治疗常规、危险因素、并发症的处理、血糖的监测等情况。

3.2.2 眼科与内科医务人员应长期合作、共同管理 DR 治疗是内科医生和眼科医生共同管理,综合治疗,长期协作的过程。在整理个过程中患者是盲目的,无规律性治疗可言,常会出现“脱管”的现象。应当在眼科和内科共同建立同一患者的档案,患者手中持 DR 随诊卡,卡号在内科医生与眼科医生处相同,患者持手中的卡在内科与眼科都能查到自己的病情及治疗状况。内科医生应把握就诊和转诊眼科时机,以免耽误病情,眼科医生应告知患者 DR 的进展和复查时间。一旦确诊为非增殖性视网膜病变后,每 9 个月复查眼底,中度非增殖性视网膜病变 3~4 个月复查眼底,有黄斑水肿的非增殖性视网膜病变患者 2~3 个月复查眼底。没有视网膜病变,也应每年进行 1 次眼底检查。

健康教育在 DM 患者的管理中的重要性得到了广泛共识,我国 DM 的健康教育与管理相对较晚,很多研究才刚刚开展,当务之急应从不同方面,不同层次分析 DM 视网膜病变的防治的原因,探讨适合本地社区 DR 筛查和防治模式^[10]。提高医务人员 DR 防治知识认知度^[11-12],眼科与内科医务人员长期合作、共同管理,是 DR 防治系统的重要关键。

参考文献

- [1] 康立华,杨金奎,杨光燃,等. 2 型糖尿病视网膜病变随访研究[J]. 首都医科大学学报,2007,28(3):283-287.
- [2] McKay R, Mccarty CA, Taylor HR. Diabetic retinopathy in Victoria, Australia; the Visual Impairment Project[J]. Br J Ophthalmol,2000,84(8):865-870.
- [3] Arun CS, Young D, Batey D, et al. Establishing ongoing

quality assurance in a retinal screening programme[J]. Diabet Med,2006,23(6):629-634.

- [4] Harvey JN, Craney L, Nagendran S, et al. Towards comprehensive population-based screening for diabetic retinopathy: operation of the North Wales diabetic retinopathy screening programme using a central patient register and various screening methods[J]. J Med Screen,2006,13(2):87-92.
- [5] 朱章玲,马茜茜,陈红宇,等. 糖尿病视网膜病变筛查与防治中存在的问题及对策[J]. 解放军护理杂志,2011,2(3):74-76.
- [6] 陈福华. 糖尿病视网膜病变的影响因素及护理对策[J]. 基层医学论坛,2008,12(3):96.
- [7] 许军,耿燕,薛丽丽. 糖尿病视网膜病变防治知识认知度的调查分析[J]. 青岛大学医学院学报,2009,45(5):483-484.
- [8] 李桂蓉,姜世怀,唐晓蕾,等. 糖尿病视网膜病变筛查依从性影响因素及管理对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2010,31(8):1296-1298.
- [9] 孙文涛,张小玲,高嵩. 糖尿病性视网膜病变发生发展的相关因素[J]. 国际眼科杂志,2005,5(4):755-759.
- [10] 中华医学会眼科学分会. 眼科临床指南:糖尿病视网膜病变[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:179-213.
- [11] 王中心,王庭俊,杨芳,等. 2 型糖尿病 724 例微血管病发生率及其危险因素分析[J]. 中国实用内科杂志,2003,23(9):564-565.
- [12] 陈丽红,王小鹏,吕志刚,等. 糖尿病视网膜病变的筛查及早期治疗[J]. 临床眼科杂志,2004,12(2):170-172.

(收稿日期:2015-02-08 修回日期:2015-07-16)

(上接第 3309 页)

参考文献

- [1] Mancini A. Developing a neonatal palliative care education programme within the North West London Perinatal Network[J]. J Neonat Nur,2011(4):146-149.
- [2] Wright V, Prasun MA, Hilgenberg C. Why is end-of-life care delivery sporadic?: A quantitative look at the barriers to and facilitators of providing end-of-life care in the neonatal intensive care unit[J]. Adv Neonatal Care,2011,11(1):29-36.
- [3] 卢林阳. 130 例濒死新生儿的临终关怀与姑息护理[J]. 中华护理杂志,2009,44(9):815-816.
- [4] 邹敏,徐燕,袁长蓉. 国内外姑息护理认知现状的研究与思考[J]. 解放军护理杂志,2006,23(6):50-51.
- [5] 黄爱微,单云眉,单云峰. 实习护生姑息护理知识掌握现状及学习需求的调查[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(7):64-66.
- [6] White KR, Coyne PJ, Patel UB. Are nurses adequately prepared for end-of-life care? [J]. J Nurs Scholarsh,2001,33

(2):147-151.

- [7] Botwinski C. NNP education in neonatal end-of-life care: a needs assessment[J]. MCN Am J Matern Child Nurs, 2010,35(5):286-292.
- [8] 王蕊丽,孙顺清,宋玉振. 2 794 例住院新生儿疾病构成及死亡原因分析[J]. 中国妇幼健康研究,2011,22(6):735-736,782.
- [9] Bryce J, Boschi-Pinto C, Shibuya K, et al. WHO estimates of the causes of death in children[J]. Lancet,2005,365(9465):1147-1152.
- [10] Bétrémieux P, Gold F, Parat S, et al. Palliative care in the neonatal period. Part one: general considerations[J]. Archives de Pédiatrie,2010,17(4):409-412.
- [11] 张毓,周艳,唐晶. 国内外儿童姑息护理的研究进展[J]. 护理研究,2013,27(28):3085-3087.
- [12] Malloy P, Ferrell B, Virani R, et al. Palliative care education for pediatric nurses[J]. Pediatr Nurs,2006,32(6):555-561.

(收稿日期:2015-02-08 修回日期:2015-07-16)