

·全科护理·

循证护理在手足口病患者中的应用效果观察

吴小序

2008年,手足口病正式被列入丙类传染病目录。临床上该症多以手部、口部以及足部的皮疹发热为主要临床症状,绝大部分病患病情较为轻微,也有少数重症病患可在短时间内出现脑炎、肺水肿而威胁到其生命安全,因此,手足口病已经成为当前阶段医护纠纷的重要病症^[1]。本次研究中所引用的循证护理主要是指护理人员在为病患提供针对性护理的过程中,采用审慎、明智、明确的态度,从病患的愿望出发,在临床经验和科研结论的基础上,形成必要的临床护理决策证据,从而保证所指定的护理策略的有效性的一种护理理念。为了有效地降低手足口病的发病率,本次研究采用了当前已经相对成熟的循证护理,为手足口病病患的整体

生存质量的提升提供了有力的支持,效果良好。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年6月至2017年5月温州医科大学附属义乌医院收治的90例手足口病病患作为研究对象,以当前阶段我国现行的《手足口病诊疗指南(2010年版)》为诊断标准^[2]。其中男性54例、女性36例;年龄6个月~5岁,平均年龄 (3.75 ± 1.34) 岁。入院时多见发热、皮疹症状,并伴有神经系统受累相关表现。按照护理方式不同分为对照组45例、观察组45例,两组病患在皮疹出现时间、年龄、体温、性别等方面比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	<i>n</i>	性别(男/女)	年龄/岁	体温/℃	手足发生皮疹时间/d	口腔发生皮疹时间/d
观察组	45	28/17	3.76 ± 2.34	38.42 ± 0.27	1.65 ± 0.83	1.37 ± 0.65
对照组	45	26/19	3.57 ± 2.48	38.39 ± 0.35	1.79 ± 0.42	1.26 ± 0.73

1.2 方法 对照组采用常规护理,主要护理内容包括基础知识宣讲、常规告知病患及其家属主要注意事项,并结合病患的实际病情给予日常护理。观察组采用循证护理,主要护理内容包括:情感护理、行为护理、心理引导,并为病患及其家属详细介绍手足口病照料过程中所应注意的问题,并给予循证支持,如详实记录观察结果、对病患病情进展进行评估、网络查阅相关资料等,并对相关证据的可靠性、实用性进行全面的评估。除此之外,还要结合病患的实际情况及其个人要求,为其提供具有较强针对性的护理措施、找寻护理过程中所需要解决的实际问题,以此为基础全面开展护理工作。

1.3 循证护理的应用

1.3.1 监测生命体征 对病患的心率、呼吸、皮肤色泽、脉搏、体温以及呼吸情况进行细致观察,一旦发现问题应及时汇报给值班医生。如病患出现持续高温、呼吸增快、肢体无力、心率上升明显、末梢循环不良甚至肢体抽搐现象之后,必须给予重点关注,可结合实际情况给予心电图腰穿、胸片等辅助检查。

1.3.2 输液护理 输液过程中,应保持室内环境的整洁以及良好的空气流通环境,对病患输液过程中体温变化情况给予高度关注,叮嘱病患及时补充水分。针对惊厥高热病患,应对其病情给予密切观察,并优先输液。病患体温超过 38.5°C 之后,可适当给予温水擦浴,高温持续不退可适当遵医嘱给退烧药^[6]。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.06.034

作者单位: 322000 浙江义乌, 温州医科大学附属义乌医院急诊科

1.3.3 皮肤、口腔护理 告知病患家属尽量保持出疹部位清洁。由于手足口病多发于口腔部位,因此应尽量保持口腔的清洁,进食前后应注意淡盐水清洁口腔。上药后,应保证 30 min 内尽量避免进食,从而有效地保证药物的吸收效果。

1.3.4 消毒隔离 由于手足口病有着较强的传染性,因此必须做好病区的消毒、隔离工作,以避免交叉感染。应以卫生部门所制定的消毒、隔离方案为基础,结合本院的实际情况,做好病区的消毒工作。一方面,应保证病患之间没有直接、间接的接触;另一方面医护人员也同样应积极做好自身的防护工作^[3]。

1.3.5 心理护理 心理辅导对于病患心理环境的改善有着重要的积极作用,尤其是手足口病多为儿童,因此非常容易受到病房环境的影响而产生恐惧心理。在这一过程中,可以通过有效的心理护理,取得病患的信任,如为其播放动画片、多多鼓励病患等。

1.3.6 加强宣教 因当前阶段尚未出现一种可以有效防疫手足口病的疫苗,因此主要以早发现、早治疗为主。症状较轻微的病患可自行在家中隔离治疗。住院患者在出院之后,同样应在家中静养,并保证充足的睡眠,配合必要的运动。要求病患养成良好的个人卫生习惯,饭前便后洗手等。同时,应尽量避免在手足口病高发期到人流密集地方游玩,而且一旦发现病情,应及时的送医就诊。

1.4 评价指标 比较两组重症患儿早期临床特征和两组患者家长的满意率、住院时间及并发症。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿重症早期临床特征比较见表2

表2 两组患者重症早期临床特征比较/d

组别	热退	皮疹消退	痊愈
观察组	1.52 $\pm$ 0.27*	3.83 $\pm$ 0.58*	5.26 $\pm$ 1.29*
对照组	4.13 $\pm$ 0.35	7.19 $\pm$ 1.02	7.53 $\pm$ 1.56

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,观察组在热退时间、皮疹消退和痊愈时间均短于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=32.15、13.42、12.86, P 均 <0.05)。

2.2 两组患者家长的满意率、住院时间及并发症发生率比较见表3

表3 两组患者家长的满意率、住院时间及并发症发生率比较

组别	n	家长满意度/%	住院时间/d	并发症发生率/%
观察组	45	95.62*	5.16 $\pm$ 2.73*	2.27*
对照组	45	66.73	7.28 $\pm$ 4.65	11.10

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,观察组患者的整体满意率高于对照组,并发症发生率低于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=1.29、5.12, P 均 <0.05),观察组患者的住院时间也明显短于对照组,差异有统计学意义($t=0.32$, $P<0.05$)。

3 讨论

作为当前阶段非常常见的一种全球性传染病,小儿手足口病在全球范围内时有报道,以飞沫传播和直接接触传播为主。临床上,该症症状多轻微,极少病患诱发脑炎风险,甚至危及生命安全^[4,5]。循证护理从本质上来说,是一种在为病患提供针对性护理的过程中,采用审慎、明智、明确的态度,从病患的愿望出发,在临床经验和科研结论的基础上,形成必要的临床护理决策证据,从而保证所指定的护理策略的有效性的一种护理理念、措施^[6,7]。本次研究通过循证护理对病患护理相关问题进行了针对性的研究,不仅为并发症的减少提供了有效的支持,同时也在客观上为临床护理标准的进一步完善提供了一些新的思路。

循证护理加强了护士分析问题和解决问题的能力,不但巩固其以前所学的理论知识、提高实际工作技能,而且由于感到学有所用,在临床护理活动中提出问题寻找证据、批判性分析,然后将最好的证据用到临床护理实践中,从而提高了护理水平和工作成就感。本次研究结果显示,通过循证护理后,观察组在热退时间、皮疹消退、痊愈时间和住院时间均短于对照组(P 均 <0.05),且观察组患者的整体满意率高于对照组,并发症发生率低于对照组(P 均 <0.05)。表明循证护理可以明显提高患儿在治疗过程中的依从性,使治疗更容易达到预期目的。

综上所述,循证护理在实际的临床护理工作中中的应用,不仅极大的提升了护理人员处理实际问题的能力,同时也为其工作成就感和整体护理能力的提升提供了有力的支持。本次研究局限性表现为

救治经验、医疗水平以及护理质量将对循证护理的整体效果产生直接的影响,并且本次研究所开展研究的样本有限,仍然有进一步研究的空间和潜力。

参考文献

- 1 卫生部.手足口病预防控制指南(2009版)[S].全科医学临床与教育,2010,8(2):125-127.
- 2 中华人民共和国卫生部.手足口病诊疗指南(2010年版)[S].国际呼吸杂志,2010,30(24):1473-1475.
- 3 Mao QY, Wang Y, Bian L, et al. EV71 vaccine, a new tool to control outbreaks of hand, foot and mouth disease (HFMD) [J]. Expert Rev Vaccines, 2016, 15 (5): 599-606.
- 4 Kasper RS, Nobbe S, Theiler M, et al. Sudden painless nail shedding. Hand-foot-and-mouth disease (HFMD) [J]. JAMA pediatrics, 2015, 169(4):405-406.
- 5 郑志英,郭晓翠,林梅芳. 护理干预对手足口病患者态度行为及依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 16(8):81-82.
- 6 Herzig CT, Stone PW, Castle N, et al. Infection prevention and control programs in US nursing homes: results of a national survey[J]. J Am Med Dir Assoc. 2016, 17 (1):85-88.
- 7 张建丽. 婴幼儿手足口病合并心肌损害40例临床分析[J]. 全科医学临床与教育, 2010, 8(3):312-313.

(收稿日期 2017-07-31)

(本文编辑 蔡华波)

• 全科护理 •

集成式环节优化护理在血液透析导管相关血流感染预防中的应用研究

金晓敏 黄蔚霞 胡振奋 胡若梅

血液透析临床技术的持续发展,为肾衰竭病例带来了生命延续和生存质量提升的可靠保障^[1],但也同时伴生了诸多血透相关性并发症。导管相关血流感染是血透相关性并发症的严重类型,不但会对透析质量造成深远负面影响,甚至可能因处理不当或不及时而危及血透者生命^[2]。与导管相关的菌血症可指向22%~38%的转移感染性并发症甚至死亡结局^[3],因此,对血透患者导管相关血流感染的积极预防性护理意义重大,但传统血透护理模式以护理职责的条块化分割为主要特征,对导管相关血流感染各风险因素的控制环节科学性规范性不足,导致导管相关性血流感染发生率较高^[4,5]。常规护理模式的缺陷已成为导管相关血流感染预防的瓶颈所在,

因此极有必要对科学有效的血液透析导管相关血流感染护理模式进行积极探索。本次研究尝试采用集成式环节优化护理对血液透析导管相关血流感染进行预防性护理实践,效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2016年6月起温州市中医院开始采用集成式环节优化护理对血液透析导管相关血流感染进行预防性护理实践,选择实施前(2016年1~5月)和实施后(2016年6~10月)于本院接受血液透析的病例各53例分别纳入对照组和试验组。纳入标准:透析频次为2~3次/周,每次透析时间为3~4 h,透析时血流量为每分钟200~300 ml^[6]。试验组中男性28例、女性25例;平均年龄为(48.01±12.99)岁;健康相关生活质量评分(49.49±1.30)分;肾脏疾病相关生存质量评分为(52.60±3.00)分。对照组中男性27例、女性26例;平均年龄为(47.29±

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.06.035

基金项目:温州市医药卫生科研项目(2015B09)

作者单位:325000 浙江温州,温州市中医院血透室