

系,使病人对医护人员充满信任,对糖尿病治疗和护理保持较高的期望,减轻其糖尿病痛苦。

综上所述,中青年T2DM住院病人糖尿病痛苦处于中度痛苦状态,领悟社会支持处于中、高支持水平,该群体糖尿病痛苦与领悟社会支持呈负相关。医护人员在进行心理护理过程中,要注重全面提高病人的领悟社会支持,改善其糖尿病痛苦,促进其生活质量的提高。由于本次研究仅选择某个地区,且样本量有限,以后研究中应扩大研究范围和人数。

参考文献

- 1 任伶俐,任晓虹,李森,等.2型糖尿病糖尿病痛苦现状与相关性研究[J].四川医学,2017,38(10):1116-1119.
- 2 郭晓迪,曾丽琴,于坤华,等.新诊断糖尿病住院病人糖尿病痛苦现状及影响因素研究[J].护理学杂志,2018,33(3):12-15.
- 3 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南

- (2013年版)[S].中国糖尿病杂志,2014,22(8):2-42.
- 4 杨青,刘雪琴.中文版糖尿病痛苦量表信效度评价[J].护理学报,2010,17(17):8-10.
- 5 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[M].中国心理卫生杂志社,1999:132-133.
- 6 黄海婷,张苍.2型糖尿病病人糖尿病痛苦的评估及其影响因素[J].护理研究,2017,31(13):1662-1664.
- 7 章毅,谢文,麦梨芳,等.老年糖尿病患者糖尿病痛苦与社会支持现状及其相关性[J].现代临床护理,2018,17(3):10-15.
- 8 徐慧文,陈璇.社区糖尿病病人心理痛苦与应对方式的相关性研究[J].中国护理管理,2016,16(11):1489-1492.
- 9 申屠菊红,汤仲媛.赋能教育模式对糖尿病患者自我效能及自我管理能力的影 响[J].全科医学临床与教育,2018,16(4):471-473.

(收稿日期 2019-01-11)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

家长协同的讲示做诱导法护理模式在小儿肺炎护理管理中的应用

张秀平 赵嫣红 林雪曼

小儿肺炎是儿科常见病,其护理目标主要是为患儿及时清除痰液,保持呼吸平稳及呼吸音清晰,但患儿常出现抗拒甚至逃避治疗等行为,导致意外事件增加。家长协同模式是指家长参与并协同护理人员共同实施护理,具有增强患儿依从性等作用^[1]。讲示做诱导法护理模式是指通过告知、演示、和操作的行 为诱导技术实施护理,具有减轻患儿不良情绪等作用^[2]。本次研究尝试在小儿肺炎护理管理中应用了家长协同的讲示做诱导法护理模式,取得满意

成效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年2月至2018年2月在温州医科大学附属第一医院儿科住院治疗的140例小儿肺炎患儿作为研究对象,其中男性75例、女性65例;年龄6~12岁,平均年龄(8.41±1.51)岁;病程3~7d,平均病程(4.82±0.74)d。纳入标准:符合第8版《儿科学》中制定的小儿肺炎的诊断标准^[3],韦氏智力测验智商评定70以上^[4],初诊患儿,意识清楚,家长知情同意且自愿参与研究。排除有听力障碍、视力障碍、自闭症及精神病史等不能正常沟通的患儿。采用随机数字法将符合标准的患儿分为观察

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.07.033

作者单位:325000 浙江温州,温州医科大学附属第一医院儿科

组和对照组,各70例。观察组中男性36例、女性34例,平均年龄 (8.65 ± 1.28) 岁;平均病程 (5.02 ± 0.81) d。对照组中男性39例、女性31例,平均年龄 (8.17 ± 1.74) 岁;平均病程 (4.79 ± 0.67) d。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组应用传统护理模式,主要由护理人员按照护理常规、遵医嘱开展小儿肺炎患儿的治疗与护理,患儿家长不参与其中。观察组应用家长协同的讲示做诱导法护理模式,主要在对照组的基础之上,在小儿肺炎患儿的治疗过程中增加讲示做行为诱导护理方法,同时患儿家属全程参与其中,具体如下:

1.2.1 讲(告知):增加卡通故事书、漫画图等向患儿讲解输液和雾化吸入等小儿肺炎治疗与护理措施的重要性。增加图文资料、影音资料等向家长讲解具体的小儿肺炎相关护理措施,包括取半卧或高枕卧位、按医嘱给氧(鼻前庭导管给氧或面罩给氧)等改善呼吸功能的护理措施;协助患儿更换体位并拍背、有效咳痰等保持呼吸道通畅的护理措施;物理降温、口腔和皮肤护理等维持体温正常的护理措施;不能半流质饮食及不能进食的重症患儿给予静脉营养等补充营养及水分的护理措施;呼吸道感染等并发症预防的护理措施。

1.2.2 示(演示):针对输液和雾化吸入时的护理措施,邀请患儿参观配合度好的儿童的治疗过程、展示需要用到的器械、使用小游戏软件等演示将要进行的操作;同时采用讲解结合示范的方式,向家长演示输液和雾化吸入时的护理措施,并告知小儿肺炎常见并发症征象等知识和护理操作方法,包括观察意识和瞳孔的变化,呕吐的性质,有无腹胀、肠鸣音减弱消失和便血,烦躁不安、呼吸困难、剧烈咳嗽,家长处理呼吸道感染的方法等。

1.2.3 做(操作):实施输液和雾化吸入等护理措施时,首先,使用儿童式的语言事先告知患儿将要进行的护理操作方法或者器械的使用感觉;同时告知家长各项治疗与护理措施的进度、效果会受到患儿情绪状况的影响,指导家长给予患儿抚摸、鼓励或者玩耍等方式帮助患儿转移注意力。其次,让患儿触摸所需要使用的托盘等器械,并在完成输液和雾化吸入等护理措施后,使用卡通粘贴等小礼物对患儿进行配合操作的奖励;同时指导家长参与输液和雾化吸入时的简单护理操作中,营造和谐、温馨的氛围以疏导患儿不良情绪等心理状况。

1.3 观察指标 ①患儿行为状况:在护理人员完成输液和雾化吸入等所有护理操作后,使用小儿疼痛行为评估量表^[5]对患儿的合作行为进行评价,量表内容包括面部表情、腿部活动、体位、哭闹、可安慰度5项,各项评分2分(不依从)、1分(部分依从)、0分(完全依从),总分10分,评分越低则患儿依从性越好。②患儿情绪状况:在护理人员完成输液和雾化吸入等所有护理操作后,由家长填写中国幼儿情绪性及社会性发展量表^[6],量表内容包括外化行为、内化行为、失调、能力4个维度,共146个条目,各条目评分不符合或极少符合(0分)、部分符合(1分)、非常符合(2分),先计算每个领域的原始总分,得出均分后再转化为相应百分制的标准分。其中,外化行为、内化行为、失调3个维度的评分和量表总分越低,能力维度的评分越高,则表示患儿的情绪状况越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0分析数据。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)描述,经 t 检验;计数资料以例(%)描述,经 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患儿行为情况见表1

表1 两组患儿行为状况评分比较/分

组别	面部表情	腿部活动	体位	哭闹	可安慰度	总分
观察组	1.11 \pm 0.27*	1.37 \pm 0.19*	1.26 \pm 0.15*	1.18 \pm 0.23*	1.39 \pm 0.18*	6.31 \pm 0.30*
对照组	1.63 \pm 0.29	1.70 \pm 0.26	1.83 \pm 0.11	1.62 \pm 0.25	1.74 \pm 0.20	8.52 \pm 0.42

注:*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,观察组患儿行为状况各项目评分及总分均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-10.98、-8.57、-25.64、-10.84、-10.88、-35.82, P 均 < 0.05)。

2.2 患儿情绪情况见表2

由表2可见,观察组患儿情绪状况外化行为、内化行为、失调3个维度评分及总分均低于对照组,观察组患儿能力维度评分高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-8.56、-7.66、-13.79、-6.17、15.28, P 均 < 0.05)。

表2 两组患儿情绪状况评分比较/分

组别	外化行为	内化行为	失调	能力	总分
观察组	86.72 ± 3.26*	88.79 ± 2.19*	81.77 ± 3.20*	93.81 ± 3.10*	84.54 ± 5.36*
对照组	91.37 ± 3.17	92.43 ± 3.32	90.41 ± 4.15	85.62 ± 3.24	90.59 ± 6.21

注: *:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

小儿肺炎的治疗过程中, 患儿的情绪及行为会对治疗过程及疗效产生极大影响。大部分患儿对于治疗会产生不同程度的紧张、焦虑、恐惧等不良情绪, 甚至逃避治疗, 很大程度上加重了疾病负担。而传统护理模式对患儿的情绪状态及行为未足够关注, 加之与家属的交流及讲解不充分, 导致护理不能达到理想效果。因此, 本次研究选择家长协同的讲示做诱导法护理模式进行护理管理, 继续探寻对小儿肺炎患儿行为及情绪的影响。

本次研究显示, 观察组患儿的行为状况评分较对照组明显提高 (P 均 < 0.05), 说明家长协同的讲示做诱导法护理模式可有效提高小儿肺炎患儿护理操作过程中的合作行为。其主要原因为: 在观察组患儿进入治疗室后, 首先进行讲、示、做的诱导护理措施, 同时让患儿家长全程参与, 由护理人员解释治疗程序和小儿肺炎相关知识, 然后再进行实际的护理操作。护理操作前根据患儿的兴趣爱好等情况, 结合丰富的肢体语言, 可加强与患儿及家长的有效沟通, 给予患儿正强化、安慰和鼓励, 从而建立良好的信任关系。同时通过漫画图配合音乐, 让患儿熟悉各类操作器械, 护理操作结束后给予奖励等措施, 可充分利用直观形象的特点, 使患儿了解护理操作过程, 转移注意力, 营造良好的儿科就诊经历, 从而促使患儿积极的配合护士, 并在家长的帮助下增加治疗信心, 改善逃避诊治等不良行为。

本次研究显示, 观察组患儿情绪状况评分较对照组明显改善 (P 均 < 0.05), 说明家长协同的讲示做诱导法护理模式可有效减轻小儿肺炎患儿护理操作过程中的不良情绪。患儿产生不良情绪主要是因为大部分患儿对医护人员具有害怕心理, 这可能与患儿在成长过程中家长的讨论等相关。患儿

对医护人员相对陌生, 易产生抵触和防御心理, 从而不断在心里恐怖化护理操作过程的场景。此外, 在进行护理操作前, 在未取得患儿信任与同意时即进行操作, 亦会导致患儿变得更加敏感, 加重恐惧等不良情绪。本研究通过在护理操作前与患儿进行亲切、易懂的交谈和解释, 在护理操作中通过触摸器械等示范方法, 将患儿的顾虑充分消除, 同时让家长协同参与简单护理操作, 使患儿感觉自己在家中一样, 有助于分散患儿对护理操作的注意力, 减少对护理操作器械的恐惧, 从而有效减轻患儿不良情绪。

参考文献

- 1 张晓艳, 陆箴琦, 何梦雪, 等. 协同护理模式下饮食干预对 ALL 患儿诱导缓解 L-aspar 使用期间营养状况的影响[J]. 中国儿童保健杂志, 2017, 25(10): 1051-1054.
- 2 张智慧, 王文华. 兴趣诱导改善患儿术前心理状态和麻醉诱导配合度的研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(4): 405-408.
- 3 潘秀云. 层级链式护理在小儿肺炎护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(1): 83-85.
- 4 Bernstein GA, Shaw K. Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1997, 36(10 Suppl): 69S-84S.
- 5 黄俊祥, 田航, 陈茜, 等. 左布比卡因联合右美托咪定眶下神经阻滞在儿童唇裂修复术后的镇痛效果[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2017, 13(1): 51-55.
- 6 梁晓燕, 汪岑. 留守儿童情绪智力对幸福感的影响: 情绪体验及心理健康的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2018, 26(2): 387-390, 386.

(收稿日期 2018-10-22)

(本文编辑 蔡华波)