

能。胶质瘤患者在长期的治疗后会造较大的心理压力及经济压力,特别是部分患者涉及到语言功能区,表现为语言功能障碍,减少与人沟通和交流,从而降低了社会功能,严重影响了患者的生活质量。而在实施脑力趣味锻炼干预后,观察组患者在生理功能、心理功能、社会功能、健康自我认识能力及总体生活质量上的得分改善情况均高于对照组患者($P<0.05$)。说明通过脑力趣味锻炼,建立了护患之间的信任关系,提高了患者语言表达能力,增强治疗的自信心,延缓疾病的发展,从而提高了患者的生活质量。

参考文献

- 1 杨坤,刘永,胡新华,等.脑胶质瘤患者认知功能障碍的研究[J].临床神经病学杂志,2014,27(6):416-418.
- 2 胡新华,雷霆,刘永,等.胶质瘤患者认知功能障碍与脑功能连接网络“小世界”特性的关系[J].中华神经外科杂志,2014,30(8):815-818.
- 3 中国中枢神经系统胶质瘤诊断和治疗指南编写组.中国中枢神经系统胶质瘤诊断和治疗指南(2012)[S].中华医学杂志,2013,93(31):2418-2449.
- 4 王玉龙.康复功能评定学[M].北京:人民卫生出版社,2008:457-467.
- 5 张一,姚秋近,陈超,等.蒙特利尔认知评估量表对简易精神状态量表得分正常的颅脑创伤患者的认知功能评价[J].中华创伤杂志,2015,31(7):604-607.
- 6 王雁,王文昭,赵忠新,等.帕金森病生活质量量表应用及评价[J].中国现代神经疾病杂志,2014,14(4):286-290.

(收稿日期 2018-11-13)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

儿科疼痛管理的护理体会

孙海英 吴熔 梁晓燕

疼痛是患儿到医院就诊的一个常见原因。儿科疼痛通常是由某种形式的创伤或疾病引起的^[1]。研究发现,儿童在医院里并不总是能得到足够的疼痛缓解^[2]。许多儿科护士认为,患儿疼痛的经历可能是多方面的原因导致的,而且他们无法解释自己的痛苦,因此护士对于应对和护理疼痛患儿的压力很大。本次研究对有经验的儿科护士进行访谈,并总结儿科护士对患儿疼痛管理的体会。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年6月至12月在杭州市余杭区第一人民医院儿科工作的有经验的护士12名,均为女性,年龄30~50岁,平均年龄(33.20±3.14)岁;儿科工作年限均≥10年;文化程度为中专及以上;职称均为中级及以上;均已为母亲且自愿参与和配合

本次调查研究。

1.2 方法 采用小组访谈法收集数据。利用非工作时间,对这12名有经验的儿科护士采用3人一组的访谈形式,共进行4次访谈。访谈指南包括5个核心问题:①请告诉我你在医院遇到的儿童疼痛的经历。②当你遇到疼痛患儿,你会怎么做?③你如何评估孩子们的疼痛(不同年龄)?④你用什么药物或方式来缓解患儿的疼痛?⑤在给儿童止痛方面有什么困难?补充问题包括“你能举个例子吗?”“你当时怎么考虑?”,每次访谈持续时间为50~60 min。

2 结果

2.1 参加研究的护士(100%)在工作中遇到过无数次的儿童疼痛问题。疼痛是父母送孩子来医院的一个常见原因。儿科疼痛可能是由某种形式的创伤引起的,例如意外事故或烧伤;也可能是某种疾病引起的。有经验的护士面对疼痛患儿也会有压力,她们的压力往往通过自信和专业得以释放。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.02.035

作者单位:311100 浙江杭州,杭州市余杭区第一人民医院儿科

2.2 7名(58.33%)护士会在患儿疼痛时咨询或报告医生。疼痛护理中,护士适应患儿,与患儿及其父母互动,满足孩子的特殊需要也是重要的一环。本次访谈的护士表述了以下做法:通过观察、与孩子同水平坐着并试图吸引他或她的注意力调整沟通方式,以适应儿童的年龄和认知状况;选择和孩子们慢慢地、大声地、清晰地交谈;根据孩子的年龄,选择不同的方式来分散孩子的注意力,如6名护士谈到会对婴幼儿采用按摩的方法,5名护士常给2~6岁的孩子玩具玩或者讲故事,还有1名护士擅长陪孩子玩游戏。

6名(50.00%)护士认为疼痛护理中,与患儿父母做好沟通,了解和管理父母的需求也是至关重要的。护士可以让父母坐在孩子身边,在某些情况下“解释、翻译”,用父母的话来表达信息,这样孩子就能很容易地理解。护士们向父母和孩子描述他们打算做什么,以此来创造一个和谐、平静的环境。

2.3 适当的疼痛评估是实施疼痛缓解的基础,但评估患儿疼痛是很困难的。有经验的护士不太使用视觉模拟评分来评估孩子的疼痛,而是采用脸量表来评估。脸量表是一种自我评估工具,使用的是几张面部表情,从最快乐的感觉到最悲伤的表情,孩子们选择最适合他们情绪状态的脸。

2.4 护士们普遍认为熟练掌握儿科药物的剂量往往较困难,缺乏相关的止痛药对儿童影响的知识;并且均采用鼻腔药物作为门急诊第一剂止痛药,药物效果较好,患儿的疼痛能立即得到缓解。

3 护理体会

儿科疼痛护理是一项多方面的挑战,不仅仅依靠药物治疗,还需采用非药物干预来进行疼痛管理。儿科疼痛缓解是一个复杂的问题,特别是年幼的儿童没有得到充分的镇痛护理^[3]。儿童与成年人的生理和心理存在差异,护士应倡导病人的权利,包括减轻疼痛的权利。有效的疼痛管理要求护士有知识、有技能、有策略。年轻的护士由于经验不足,普遍觉得在儿科工作压力大,因此,高年资护士传授与儿童接触的经验对于提升儿科护士的疼痛护理能力有现实意义。虽然护士们的工作经验并不是一概而论的,但本次研究所有的访谈中都发现了近似的结果。

药物并不是照顾疼痛儿童的唯一重要因素。这意味着护士不仅需要观察儿童的生命体征,而且还必须建立信任。护士可采用不同的方法来适应孩子,培养信任感,如玩耍、眼神交流、吸引好奇心、

让父母参与等。Nordén等^[4]指出,父母参与子女的照料是创造儿童安全和信任的一种重要方法。护士们指出,父母是为不同年龄和能力的儿童,特别是婴幼儿提供专业护理和疼痛评估的有用资源。然而,患儿父母管理这种情况的能力各不相同,在一些特殊情况下,要把父母和孩子分开,因为某些父母的恐惧会使孩子更加不安。

在评估患儿疼痛时,参与评估的护士指出,疼痛量表并不是非常有效的,因此较少使用。观察孩子的行为和病症对于评估他们的疼痛是很重要的。对心率、呼吸频率和血压等参数的观察也有辅助作用,但这些都要受到其他因素的影响,比如发烧、焦虑和药物。目前仍缺乏有效的疼痛评估导致患儿无法有效地解除疼痛。医院层面需要给予儿科疼痛的评估和管理方面基于证据的指导和继续教育,以提高与儿童接触护士的知识和技能^[5]。还需要对儿童止痛药的不同用药方式进行研究,并对其效果进行评价。鼻内药物作为一种快速和简单的方法,为儿童提供安慰和疼痛缓解。Murphy等^[6]指出,儿童鼻内给药可以增加疼痛治疗的效果,因为它能快速、容易地缓解疼痛。

总之,应将更多的儿科培训纳入专门课程和工作场所,作为终身学习的一部分。应对护士在儿童疼痛管理方面的经验进行反思和讨论。这是改善护理工作的重要环节。

参考文献

- 1 范玲,林晓云.儿科护理学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2005.
- 2 Stanley M, Pollard D. Relationship between knowledge, attitudes, and self-efficacy of nurses in the management of pediatric pain[J]. *Pediat Nurs*, 2013, 39(2): 165-171.
- 3 邹静,程雯.论小儿手术后疼痛的控制及护理对策[J]. *大家健康*, 2013, 7(1): 131-132.
- 4 Nordén C, Hult K, Engström Å. Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: a difficult aspect of ambulance nursing care[J]. *Int Emerg Nurs*, 2014, 22(2): 75-80.
- 5 刘蕾.舒适护理减轻重症监护室患儿疼痛程度的效果分析[J]. *实用临床护理学杂志*, 2018, 3(15): 122-123.
- 6 Murphy A, Sullivan R, Wakai A, et al. Intranasal fentanyl for the management of acute pain in children[J]. *Cochr Database Syst Rev*, 2014, 10(1): 1-32.

(收稿日期 2018-10-06)

(本文编辑 蔡华波)