

· 护理园地 ·

小容量肺灌洗尘肺病患者舒适度影响因素及护理干预

卢雪梅, 黄坚芳, 黄永芳

(广西职业病防治研究院尘肺病科二区, 广西南宁 530021)

关键词: 尘肺病; 小容量肺灌洗; 舒适护理

中图分类号: R135.2 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2019)03-0238-02

DOI:10.13631/j.cnki.zggvyx.2019.03.030

肺灌洗是尘肺病患者的主要治疗方式, 全肺大容量灌洗并发症多, 目前我国针对尘肺病患者行肺灌洗相关护理的研究主要集中在大容量肺灌洗, 但护理内容与形式相对单一。我院通过对接受小容量肺灌洗尘肺病患者及其医生、护士进行舒适度及影响因素测评, 制定并实施相应舒适护理策略, 取得较好效果。

1 对象与方法

1.1 对象

本院具有治疗、护理小容量肺灌洗尘肺病患者经历的医生 45 人、护士 54 人及接受小容量肺灌洗的尘肺病患者 294 例。医生为取得执业资格注册、有 1 年以上肺灌洗治疗尘肺病经验者; 护士为取得执业资格注册、有 1 年以上肺灌洗尘肺病护理经历者; 患者为首次接受肺灌洗、无肺灌洗禁忌证的尘肺病患者。

1.2 方法

1.2.1 舒适度测评 采用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS)^[1] 测评患者对肺灌洗舒适度的感知、护士和医生对患者舒适度的认知情况。于白纸上画一条 10 cm 的粗直线, 将其 10 等分, 从左到右依次标注 0 到 10, 评分标准为 0~2 舒适, 3~4 轻度不舒适, 5~6 中度不舒适, 7~8 重度不舒适, 9~10 极度不舒适。测试均在专人指导下进行, 确保患者、护士、医生测评前理解各条目的意义。

1.2.2 舒适度影响因素测评 采用自制舒适度影响因素调查表测评患者对小容量肺灌洗舒适度影响因素、医生和护士对患者舒适度影响因素的认知。本调查表列出包括生理因素、心理因素以及社会因素三方面影响患者舒适度的相关因素, 其中生理因素包括日常血压、皮肤瘙痒、躯体疼痛、乏力、胸闷气促、下肢水肿、食欲下降、体重减轻、手足麻木 9 个条目; 心理因素包括焦虑、抑郁、躯体不适、紧张情绪、不安情绪、恐惧心理 6 个条目; 社会因素包括沟通障碍、睡眠障碍、物理受限、病情了解程度 4 个条目, 共计 19 个条目。采用 5 分评价法: 1 分, 不重要; 2 分, 一般重要; 3 分, 重要; 4 分, 很重要; 5 分, 非常重要。测试均在专人指导下进

行, 确保患者、护士、医生测评前理解各条目的意义。

1.2.3 舒适护理对策 (1) 患者层面: 定期组织肺灌洗相关知识座谈会, 分享治疗成功者案例; 对患者家属进行心理干预, 培养其树立科学的家庭护理意识, 对患者予以充分理解; 对于经济困难的患者, 帮助其争取经济援助, 减轻患者及家庭经济负担。(2) 护士层面: 肺灌洗实施前, 护理人员应了解患者的过敏史, 密切观察患者的各项生命体征, 告知患者及其家属肺灌洗的实施方式及目的, 为患者介绍如何配合治疗、治疗中可能出现的不良反应及相应防治措施; 与患者多进行交流, 了解患者出现负性情绪的主要因素并对其进行开导, 增强患者对治疗的信心。(3) 医生层面: 肺灌洗实施过程中帮助患者选择舒适体位, 采用无菌铺巾遮盖其眼部, 避免恐慌情绪, 并采取有效措施防止灌洗液危害到患者眼部; 根据患者实际情况制定具有针对性的肺灌洗方案, 动态检测病情变化。指导患者全身放松并采用张口呼吸法; 创造舒适的治疗环境 (室温 25~27℃, 相对湿度 55%~60%)。肺灌洗结束后, 指导患者排除口腔及气管内残余液体, 擦去眼泪、涎液; 患者休息 30 min 后行身体检查, 无异常方可转回病房, 实施低流量吸氧; 告知患者禁食 4 h, 避免食用辛辣、刺激性食物。

1.2.4 观察指标 实施舒适护理前后患者、护士、医生对小容量肺灌洗舒适程度以及影响因素的认知情况; 患者实际注入灌洗液量、灌洗液回收率、术中血氧饱和度平均值及其紧张、焦虑、恐惧程度比较; 采用 SAS、SDS 评分评估患者焦虑、抑郁状态。

1.3 统计处理

采用 SPSS17.0 软件 (美国 IBM 公司); 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用单因素方差分析或者重复测量的方差分析, 两两比较采用 LSD-*t* 检验; 计数资料采用百分率 (%) 表示, 比较采用 χ^2 分析; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 舒适程度的认知 VAS 评分为 0~8 分。详见表 1。

表 1 患者、护士、医生对小容量肺灌洗舒适程度的认知调查结果 ($\bar{x} \pm s$) 例 (%)

对象	例数	0~2 分	3~4 分	5~6 分	7~8 分
患者	294	27 (9.18)	184 (62.59)	67 (22.79)	16 (5.44)
护士	54	1 (1.85)	32 (59.26)	13 (24.07)	8 (14.81)
医生	45	0	20 (44.44)	23 (51.11)	2 (4.44)

2.2 舒适度影响因素的认知

患者、护士、医生对小容量肺灌洗舒适度影响因素中生理因素、心理因素、社会因素评分见表 2。

收稿日期: 2018-09-05; 修回日期: 2019-01-08

基金项目: 广西壮族自治区卫生厅科研课题 (项目编号: Z2012152)

作者简介: 卢雪梅 (1972—), 女, 副主任护师, 研究方向: 职业病防治。

表2 患者、护士、医生对小容量肺灌洗舒适度影响因素的认知调查结果 ($\bar{x}\pm s$) 得分

对象	例数	生理因素	心理因素	社会因素
患者	294	20.65±3.18	12.02±2.01	8.96±1.45
护士	54	35.76±4.09	3.97±0.31	3.99±0.40
医生	45	3.68±0.53	3.02±0.28	3.71±0.46

2.3 舒适护理实施前后实际注入灌洗液量、灌洗液回收率、术中血氧饱和度比较

舒适护理实施后患者实际注入灌洗液量、灌洗液回收率均高于实施前,差异具有统计学意义 ($P<0.05$);实施前后术中血氧饱和度差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表3。

表3 舒适护理实施前后实际注入灌洗液量、灌洗液回收率、术中血氧饱和度比较 ($\bar{x}\pm s$)

时间	例数	实际灌入液量(ml)	灌洗液回收率(%)	血氧饱和度(%)
实施前	294	771.40±123.32	59.96±8.15	95.08±2.07
实施后	294	842.00±127.52	64.12±8.32	94.18±1.66
<i>t</i> 值		10.336	8.517	0.985
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	>0.05

2.4 舒适护理实施前后患者焦虑、抑郁状态比较

舒适护理实施后,患者SAS评分、SDS评分低于实施前 ($P<0.05$)。见表4。

表4 舒适护理实施前后患者焦虑、抑郁状态比较 ($\bar{x}\pm s$)

时间	例数	SAS评分	SDS评分
实施前	294	61.26±5.89	53.68±5.10
实施后	294	54.03±4.79	44.67±4.03
<i>t</i> 值		5.639	7.122
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05

2.5 舒适护理对小容量肺灌洗舒适度评分比较

舒适护理实施后,患者对小容量肺灌洗舒适度评分为0~2分者(169例,57.48%)高于实施前(27例,9.18%),3~8分者(125例,42.52%)低于实施前(267例,62.59%),

$P<0.05$ 。

3 讨论

本观察发现,影响患者行小容量肺灌洗舒适的因素主要包括鼻咽喉部以及气道麻醉效果、无法说话导致的沟通障碍、灌洗液以及纤维支气管镜插管的刺激、患者活动受限等生理因素以及恐惧、紧张、焦虑、不安等心理因素;部分患者因家庭贫困对治疗费用的担心也影响其心境状态,非专科医院对尘肺病及治疗的认知水平相对不足也会影响到患者的心理状态;社会因素主要是农民工是尘肺病的高发人群,发病后很难得到及时的诊疗,部分患者是外出打工人员,患病后怕家人担心而选择隐瞒,进而得不到家人的理解与支持。

舒适护理是近年来提出的全新护理模式,具有高效、整体性强、针对性强等优点。该护理模式能够从身体、心理以及社会等多层面上提升患者的舒适感,改善患者身心不良状态^[2-4]。医护人员对舒适程度的认知与患者越接近,在对患者的治疗与护理过程中才能达到理想的效果。本研究发现实施舒适护理后,患者行小容量肺灌洗的实际注入灌洗液量、灌洗液回收率、纤维支气管镜一次性通过声门率提高,SAS评分、SDS评分降低,患者VAC度评分为0~2分者所占比例提高、3~8分者所占比例降低。提示舒适护理可改善患者焦虑、抑郁状态,提升其诊疗舒适度。

参考文献:

- [1] 高伟,吴炬,邱毓文,等. 双侧同期大容量肺灌洗治疗煤工尘肺39例近中期疗效研究[J]. 预防医学情报杂志, 2016, 32(6): 551-555.
- [2] 毛智慧,张欢,孙晓婷,等. 舒适护理及其影响因素的研究进展[J]. 护理研究, 2017, 31(5): 513-517.
- [3] Naw Awn JP, Imanaka M, Suganuma N. Japanese workplace health management in pneumoconiosis prevention [J]. J Occup Health, 2017, 59(2): 91-103.
- [4] 李艳丽,孙娟,马玲,等. 舒适护理对类风湿性关节炎患者心理和生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(12): 2163-2165.

手术室护士常见职业危害及防护

智育, 张敏

(北部战区总医院, 辽宁 沈阳 110016)

关键词: 手术室护士; 职业病危害; 防护

中图分类号: R135 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2019)03-0239-02

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2019.03.031

手术室护士因在辅助手术医疗的工作中长时间保持站立或腰部弯曲等不良体位而超负荷工作,极易导致颈椎病、腰背损伤、下肢静脉曲张、肠胃疾病等职业相关疾病;同时因

接触各类化学药品、各种细菌病毒,易造成感染和皮肤、黏膜损伤;加之护理工作高度繁忙,导致职业紧张高发。为有效维护广大医护人员特别是手术室护士的身心健康,现就该群体常见的职业危害因素进行分析,以寻找适宜的防护措施。

1 主要职业病危害因素

1.1 颈部疾病

因手术治疗的复杂性和多变性,医师往往需要经验丰富的护士协助完成术程。器械护士作为手术中的主要参与者,在整个术程中精神需要保持高度的集中,对主治医师手术器械的要求快速做出响应,因此往往在术中有频繁的颈部和上