

表 2 两组试验前后均值及标准差

项目	A 组			B 组		
	试验前	试验后	标准差	试验前	试验后	标准差
糖尿病对生理功能的影响	18.10±4.90	17.78±4.95	-0.32±4.50	16.58±5.08	16.60±4.27	0.02±3.94
心理/精神维度	19.80±5.28	19.14±4.96	-0.66±5.04	19.90±5.13	20.00±4.40	0.10±4.26
社会关系维度	3.24±1.38	5.74±1.43	-0.02±1.33	6.18±1.59	5.98±1.22	-0.20±1.34
治疗维度	3.24±1.38	3.36±1.31	0.12±1.72	3.12±1.57	3.12±1.57	0.16±1.96
总分	48.90±9.81	44.58±8.44	-4.32±7.96	45.62±10.16	47.50±10.13	1.88±6.18

2.2 两组在试验前、患糖尿病后心理/精神维度、社会关系维度以及治疗维度比较差异无统计学意义($P=0.10$),试验后糖尿病对生理功能的影响、心理/精神维度和社会关系维度有下降的趋势,见表 2。

2.3 A 组 3 个月后组内 4 个观察指标总分由(48.9±9.81)分减少到(44.58±8.44)分,且差异有统计学意义($P=0.0001$)。A、B 两组在试验前后进行组间差值比较差异具有统计学意义($P=0.0001$)。见表 3。

表 3 A、B 两组试验前后差值 t 检验

项目	A 组差值	B 组差值	t	P
糖尿病对生理功能的影响	-0.32±4.50	0.02±3.94	0.40	0.6885
心理精神维度	-0.66±5.04	0.10±4.26	0.81	0.4174
社会关系维度	-0.02±1.33	-0.20±1.34	0.67	0.5022
治疗维度	0.12±1.72	0.16±1.96	0.11	0.9140
总分	-4.32±7.96	1.88±6.18	4.35	<0.0001

3 讨 论

3.1 强化教育是在短期内(集中 3 d 课程、7 d 课程或每周 1~2 次课程学习)对患者实施健康教育^[4],有利于糖尿病患者系统地了解并获得相关的知识和自我管理技能,掌握科学的糖尿病自我管理方法。A 组糖尿病对生理功能的影响、心理精神维度和社会关系维度出现下降趋势,治疗维度试验后出现上升趋势,表明糖尿病患者获得知识量越多,治疗依从性越好。

3.2 Witson 等^[5]和 Riekheim 等^[6]研究显示,通过对糖尿病患者进行健康教育,可明显改善患者的生存质量。短期强化健康教育方法指导新诊断糖尿病患者获得糖尿病的相关知识,能使患者自觉进行自我管理,做好血糖、血压、HbA1c 等指标的定期监测,是治疗、控制糖尿病和预防并发症的有效手段^[7],从而提高患者的生存质量。

3.3 门诊 2 型糖尿病患者以老年人居多,由于行动不便、记

忆力和接受知识能力均比中青年差,单纯讲解理论不容易接受^[8]。一般健康教育具有局限性^[9],往往因为患者对疾病的认识不充分而影响自觉控制血糖水平。由于本研究时间较短,对糖尿病患者长期血糖控制和生存质量的影响还有待于进一步观察远期效果。

参考文献:

- [1] 钱荣立. 中国糖尿病防治指南[M]. 北京:北京大学出版社,2004:1-2.
- [2] 刘智平,韩令力,邓吉容,等. 短期强化教育对 2 型糖尿病患者血糖控制的影响[J]. 中华护理教育,2007,11(6):249-251.
- [3] 尤黎明,吴瑛. 内科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:417.
- [4] 韩则政,魏红艳,邓美玲,等. 2 型糖尿病患者不同健康教育方式效果探讨[J]. 护理学杂志,2004,19(5):66-67.
- [5] Witson E, Wardle EV, Chandel P, et al. Diabetes education:artAsian perspective[J]. Diabete Med,1993,10(2):177-180.
- [6] Rickheim PL, Weaver TW, Flader JL, et al. Assessment of groupversus individual diabetes education l a randomized study[J]. Diabetes Care,2002,25(2):269-274.
- [7] 刘秀容,冯正平,刘智平,等. 强化随访对糖尿病患者的影响[J]. 重庆医学,2006,35(9):789-801.
- [8] 蔡可英,张淑贵,陆美琪,等. 糖尿病知识强化教育在老年糖尿病治疗中的作用[J]. 实用老年医学,2004,18(6):313-315.
- [9] 张喜平,张琳,许研. 健康教育对糖尿病患者治疗依从性的影响[J]. 中原医刊,2006,33(8):90-92.

(收稿日期:2011-03-13 修回日期:2011-11-07)

NICU 患儿家长对出院指导需求的调查与分析

刘 蕾,李雪莲,汪 丽[△]

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所儿科,重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.05.042

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)05-0512-03

新生儿重症监护室(NICU)收治的患儿大多病情危重,刚

出生就与父母分离,其住院期间给父母带来多方面的压力,对

[△] 通讯作者,E-mail:liwang1981@hotmail.com.

家庭是一种特殊刺激;而当患儿出院时,父母又面临新的压力和挑战。护理支持质量影响着父母角色的发展和患儿出院后提供主要的护理能力^[1]。只有充分了解患儿家长对出院指导的需求,采取适合的方式给予正确的指导,才能帮助家长建立信心,使患儿在出院后得到及时有效的护理。本研究对本院 NICU 出院的患儿家长进行相关知识需求的问卷调查,以期对患儿家长提供更好的出院指导,提高新生儿出院后的家庭护理质量。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用便利抽样法选取 2010 年 8~12 月在本院 NICU 住院治疗的患儿家长 182 人为调查对象,其纳入标准为患儿病情治愈好转出院,自愿参加本研究。共收回有效问卷 176 份,有效率为 96.7%。本次调查有效问卷的患儿家长中母亲 81 人,父亲 95 人,年龄 20~42 岁。其他情况见表 1。

表 1 调查对象的一般情况 (n=176)

项目	人数	构成比 (%)
与患儿关系		
母亲	81	46.0
父亲	95	54.0
年龄(岁)		
20~29	66	37.5
30~39	92	52.3
≥40	18	10.2
学历		
初中	16	9.1
高中	32	18.1
大专	65	37.0
本科	38	21.6
研究生及以上	25	14.2
职业		
有	143	81.2
无	33	18.8
是否双胞胎或多胎		
是	15	8.5
否	161	91.5
是否早产儿		
是	39	22.2
否	137	77.8
有无照顾新生儿经验		
有	45	25.6
无	131	74.4

1.2 调查方法 采用自行设计问卷调查法,问卷在查阅大量文献资料的基础上,广泛征求专家意见,多次修改而成。问卷包括两部分:(1)一般情况。被调查者与患儿的关系、年龄、文化程度、职业、是否为双胞胎或多胎婴儿、是否为早产儿,有无照顾婴儿经验等。(2)希望得到的出院知识指导。喂养指导,皮肤护理,疾病预防,儿保知识,计划免疫,有关本次疾病需要的

指导等 6 个方面共 28 个问题。每一项分为 3 个等级,分别为非常需要、需要、不需要。调查前先征得被调查者同意,由调查者说明问卷填写的注意事项及要求,由被调查者填写。

1.3 统计学处理 本研究统计分析利用 SPSS13.0 分析系统软件包完成。计数资料分析采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

在此次调查中,绝大多数家长希望能得到详细的出院指导。家长对出院指导 6 个方面的需求程度各不相同,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。其中,对计划免疫的需求最高,仅 3 例家长 (1.7%) 表示不需要此方面指导;其余按照需求程度排序依次为:有关本次疾病需要的指导,喂养指导,儿保知识指导,疾病预防指导,皮肤护理指导。见表 2。

表 2 NICU 患儿家长对出院指导的需求

项目	非常需要	需要	不需要	合计
喂养指导	75	91	10	176
皮肤护理	46	86	44	176
疾病预防	56	99	21	176
儿保知识	92	69	15	176
计划免疫	49	124	3	176
有关本次指导	86	85	5	176
合计	404	554	98	1 056

3 讨论

3.1 重视对 NICU 患儿家长出院指导需求的评估 新生儿出院指导是教会家长在院外如何正确护理新生儿,帮助其解决在护理过程中所遇到问题的科学指导,是整体护理的一个重要组成部分,对促进新生儿健康成长、预防疾病、提高家长育儿自信心具有积极作用^[2]。只有通过了解患儿家属的健康教育需求和获得健康知识的形式,才能使护理人员有的放矢地开展健康教育工作^[3]。危重疾病新生儿经过长时间的治疗终于好转出院,其家长的心情可想而知。很多母亲不顾传统的“坐月子”,亲自到医院接孩子出院,这也是本次调查对象有相当一部分母亲参与的原因。相对于普通新生儿的出院指导,NICU 出院的新生儿家长对孩子表现得更为关注。护士应重视对他们出院需求的评估,了解他们的认知能力、接受能力及有无语言沟通障碍等情况,针对具体情况采取适当的方式进行出院指导。由于大多数家长初为人父母,缺乏新生儿护理知识,通过出院指导增强了患儿家长的保健意识,促使家长养成良好的行为方式和健康的生活方式,学会基本的护理技巧,使患儿出院后得到较好的护理,家长对护士的满意度大大提高^[4]。

3.2 有针对性地出院患儿家长进行出院指导 在此次调查发现,不同的家长对患儿出院指导的需求各不相同,对计划免疫的需求最高,仅 3 例家长 (1.7%) 表示不需要此方面指导。在临床工作中,可以针对患儿家长的不同需求,选择性地给予出院指导,让患儿家长在有限的时间内尽可能得到对他们有帮助的出院指导。

3.3 重视特殊患儿家长对出院指导的需求 一些高龄产妇及多次流产经保胎治疗才有子女者,由于新生儿住院,与之分离,且不能给在住院中的孩子恰当地提供身体上或情感上的需要表示忧虑^[5],而这些新生儿往往又是早产儿或病情较重者。早

产是围产儿发病、死亡及远期致残的主要原因,早产儿住院时间长、医疗费用高让其家长承受着沉重的经济和心理上的压力,加之 NICU 封闭式的管理,医患沟通少,更容易让家长产生紧张焦虑情绪^[6]。对于这些特殊患儿的出院指导有别于其他的患儿,出院后的家庭护理对他们今后的生长发育尤为重要。因为来之不易,父母承担了更大的压力,担心因为自己的疏忽造成孩子生病或其他不适,容易引起自责,他们往往在出院指导中希望得到更多的知识和信息。对这些有特殊需要的新生儿家长,护士应更加耐心地进行讲解,充分理解家长的焦虑和担忧,给予他们正确的指导。

3.4 耐心对待文化程度较低的家长 由于有的家长文化程度较低,对疾病方面的信息了解较少,因而容易产生茫然和焦虑。护士应将患儿病情有关的知识,用通俗易懂的语言介绍给家长,使其了解病情,消除不必要的顾虑。这些家庭又常因为经济困难要求提前出院,患儿出院后的护理直接影响到其生存质量及再次入院,因此出院指导的内容应该更加广泛。护士要指导家长如何保持卫生良好的生活环境,减少声音、光线等对患儿的刺激^[7];指导基本的喂养方法、皮肤护理、臀部护理、眼部护理、脐部护理等知识;指导有关疾病的预防、康复及儿童保健等内容。对于出院带药的患儿一定要进行详细的用药指导,确保用药安全。采用多种健康教育方式相结合的形式,如个体指导、集中宣教、操作示范、图文材料、视听教材等。

3.5 加强护士的健康教育能力 随着医学模式的转变,人们面对健康教育的需求愈来愈高。出院指导是整体护理的一个重要组成部分,对促进新生儿健康成长、预防疾病、提高家长育儿自信心具有积极作用^[2]。NICU 护士必须熟练掌握患儿出院计划的内容,充分了解家长的需求,具有健康教育的能力^[8]。出院指导可充分发挥护士的潜能,促进其自觉学习医学基础知

· 临床护理 ·

眼底荧光血管造影不良反应的防治与护理

王方群,刘 陵,涂运输

(重庆市急救医疗中心眼科 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.05.043

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)05-0514-02

眼底荧光血管造影(fluorescence fundus angiography, FFA)是眼科用于眼底病极有价值、重要的临床诊断检查技术,可观察到检眼镜所不能发现的细微病变,为提高眼底病诊断的可靠性及制订眼底病的治疗方案提供了有效证据^[1-2]。荧光素钠目前是最常用、性质相对稳定、较安全的眼底血管造影剂,但是也可致轻重不一的不良反应,如恶心、呕吐等,甚至可发生过过敏性休克、心脏停搏、呼吸停止及其他严重并发症。因此,分析荧光素钠注射液不良反应,探讨其预防措施,对于提高 FFA 检查的安全性和确保患者的生命安全具有十分重要的意义。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集 2002 年 10 月至 2009 年 9 月在本院行 FFA 检查患者 652 例,其中男 349 例,年龄 5~86 岁,平均 42.18 岁,女 303 例,年龄 15~83 岁,平均 46.43 岁。患者中心性浆液性脉络膜视网膜炎 32 例,中心性渗出性脉络膜视网膜炎 4 例,黄斑病变 135 例,眼底血管病变 68 例,糖尿病视网膜病变 56 例,视神经视网膜炎 146 例(视神经病变 26 例,视网

膜病变 120 例),眼外伤 50 例,高度近视 93 例,其他眼病 68 例。

参考文献:

- [1] 钟晓兰,郭宏卿. NICU 患儿家长需求及其影响因素分析[J]. 护理实践与研究,2010,7(2):127-129.
- [2] 张娟. 如何做好新生儿出院宣教[J]. 中华医学实践杂志,2006,5(8):85.
- [3] 魏新娥,王侠. 新生儿缺氧缺血性脑病患儿家属健康教育需求调查分析及对策[J]. 实用医技杂志,2007,14(21):2900-2901.
- [4] 黄秀丽. 对新生儿病房患儿家长进行健康教育的体会[J]. 广西医学,2003,25(11):2324-2325.
- [5] 劳美琼. 高危新生儿家属心理需求的调查研究[J]. 护理研究,2002,16(11):643-644.
- [6] 王洁,谢立华. 早产儿健康教育路径在新生儿重症监护室的实施[J]. 当代护士,2010(12):150-152.
- [7] Goines L. The importance of quiet in the home: Teaching noise awareness to parents before the infant is discharged from the NICU[J]. Neonatal Netw,2008,27(3):171-176.
- [8] Scherf RF, Reid KW. Going home: what NICU nurses need to know about home care[J]. Neonatal Netw,2006,25(6):421-425.

(收稿日期:2011-10-09 修回日期:2011-11-22)

膜病变 120 例),眼外伤 50 例,高度近视 93 例,其他眼病 68 例。

1.2 方法 将 652 例患者其随机分为 A、B 两组,A 组给予常规护理,B 组在常规护理措施基础上,给予检查前 30 min 口服氯苯敏那 4 mg、甲氧氯普胺 10 mg。使用型号为 TOPCON TRC-50LX 的 FFA 机。造影前确定患者无药物过敏史及食物过敏史,排除严重的心、肝、肾及脑等器官功能不良,收缩压不超过 150 mm Hg,血糖不超过 20 mmol/L。向患者及家属介绍 FFA 的目的及注意事项,嘱患者和家属签署 FFA 检查知情同意书。充分散大瞳孔。抽取 0.1% 荧光素钠稀释液 5 mL,自患者肘正中静脉或前臂较大静脉于 5 min 左右缓慢注入,确定患者无不良反应后,再将 20% 的荧光素钠注射液(广州白云山明兴制药有限公司生产)3 mL(10 mg/kg)在 4~6 s 内全量快速推注,严密观察有无不良反应^[3],并同步进行拍摄记录。造影结束后,留察 30 min,如无特殊不适,患者方可离去。

2 结 果