

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.12.051

60 例硫酸镁湿热敷缓解输注氯化钾所致疼痛的探讨

蒋夏娟, 周静[△], 王琼, 唐晓辉, 贾仙群

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所妇产科, 重庆 400042)

[中图分类号] R472

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)12-1722-02

钾是人体生命活动所必需的电解质之一,低钾血症可致患者腹胀、心律失常甚至危及生命。妇科腹腔镜手术均需在术前、术后禁食,并且手术患者均需进行肠道准备。患者在术后易发生低钾血症或处于临界低血钾,影响术后患者肠功能的恢复。在术后禁食阶段静脉滴注氯化钾治疗低钾血症已成为一种手术后常规的治疗方法。但由于钾离子具有强烈刺激性,高浓度补钾易引起输液部位的疼痛或放射痛,甚至导致静脉炎^[1]。患者常因疼痛而惧怕甚至拒绝输液,从而影响治疗效果。为减轻患者静脉输注氯化钾所致的疼痛,提高患者的依从性,本科对 60 例静脉补钾患者运用 50% 硫酸镁湿热敷缓解疼痛,收到效果良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 8 月至 2013 年 8 月妇科子宫肌瘤、卵巢肿瘤行腹腔镜手术后需静脉补钾治疗的患者 120 例,年龄 28~55 岁。病例选择标准:患者意识清醒,感知觉正常,能够对疼痛程度进行准确描述;血压、心率正常;无肢体感觉障碍的患者。120 例患者均在操作前告知其目的及过程,取得患者同意,并签署知情同意书。将 120 例患者分为实验组 60 例,平均年龄(41.06±10.1)岁;对照组 60 例,平均年龄(42.1±9.6)岁。两组患者在年龄、病种、文化等方面比较,均差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 血管的选择 两组患者均由统一治疗组实施操作,选择不同病房的患者,输注部位均为双上肢手背静脉,局部皮肤完整,无瘢痕、皮疹。选择粗直、弹性好、易于固定的血管,采用 7 号头皮针进行静脉穿刺。

1.2.2 药物的选择 两组均遵医嘱予 10% 氯化钾针 1.5 g 加入 10% 葡萄糖注射液 500 mL 静脉滴注,滴速控制在 30~40 滴/min。

1.2.3 处理方法 药物输注前向患者解释说明输入钾离子可能引起输液侧肢体疼痛不适,但可耐受。对照组按照常规护理方法进行护理,输液时嘱其抬高患肢,前臂屈肘,手放于胸前,出现局部疼痛后,适当减慢输液速度、调整针柄位置、调节胶布松紧。实验组在液体输入时除按照对照组常规护理外同时在穿刺点上方 5 cm 近心端的肢体用 50% 硫酸镁进行局部湿热敷,观察两组患者疼痛情况。

1.2.4 判断标准 应用视觉模拟评分法(VAS)将疼痛进行分级。此法将疼痛分为 0~10 分,每级为一分,便于患者理解。无痛/剧痛之间划一条直线(一般长为 100 mm),左端代表无痛(0 分),右端代表剧痛(10 分),让患者在线上最能反应自己疼痛程度处划一交叉线。再将疼痛分为四级,一级为无痛(0 分),二级为轻微疼痛(1~4 分),三级为中度疼痛(>4~7 分),四级为剧烈疼痛(>7~10 分)。此疼痛评估方法将疼痛这一抽象概念通过视觉模拟直观地展现出来,更准确,便于使用及解释。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析,对有序分类资料进行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组较对照组的减痛效果显著,实验组无痛 13 例,轻微疼痛 39 例,中度疼痛 8 例,重度疼痛 0 例。对照组无痛 2 例,轻微疼痛 15 例,中度疼痛 38 例,剧烈疼痛 5 例。两组比较差异有统计学意义($r=0.526, P<0.01$),见表 1。

表 1 两组患者疼痛分数比较[n(%), n=60]

组别	一级	二级	三级	四级
实验组	13(21.67) ^a	39(65.00) ^a	8(13.33) ^a	0 ^a
对照组	2(3.33)	15(25.00)	38(63.33)	5(8.33)

^a: $P<0.05$, 与对照组比较。

3 讨论

近年来,关于静脉滴注氯化钾致疼痛和静脉炎的防治方法很多,有研究报道,用紫金锭加白醋 100 mL 调成稀糊状,均匀涂于输液侧肢体,具有活血化瘀、消炎止痛、行气通络的功效,可减轻疼痛^[2];张凤珍等^[3]认为由七叶皂苷钠和水杨酸二乙胺组成的复方制剂欧莱凝胶外涂可减轻静脉补钾局部疼痛;姚巧珠等^[4]采用的自制中药外敷,可以达到止痛作用,但因需要配制药剂,给临床使用带来困难;也有报道采用芦荟和山莨菪碱合用,均取得了一定的疗效^[5],但多数方法临床使用不便,推广困难。

本研究在静脉输注氯化钾的同时抬高输液侧肢体,前臂屈肘,手放于胸前,并用 50% 硫酸镁在穿刺点上方 5 cm 近心端的肢体进行湿热敷,可以有效缓解疼痛,增加患者的舒适感,比常规护理方法效果好。减轻患者因输液所致的疼痛,是护士的职责,也是患者应当享有的权利^[6]。作者围绕患者在静脉输注氯化钾过程中输液部位疼痛的问题,运用护理学、疼痛学、药理学、伦理学等相关学科知识,对输注氯化钾所致输液部位疼痛进行硫酸镁湿热敷干预,结果显示,实验组患者疼痛减轻明显。但由于个体对疼痛的耐受力存在一定的差异,个别患者对静脉输液存在紧张和恐惧心理,在整个输液过程中对疼痛的敏感性增强,仍感觉疼痛较明显,但患者均表示能够耐受,实验组未出现剧烈疼痛。在静脉输注氯化钾的同时用 50% 硫酸镁进行同步湿热敷操作简单易行、安全、有效、无不良反应,患者容易接受,加上护理人员跟患者之间的操作前沟通也有效地进行了疼痛管理^[7],提高了患者对治疗的依从性和对护理的满意度,值得在临床上进行推广使用。

参考文献

- [1] 宋玲. 低钾血症的临床护理进展[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(4): 105-107.
- [2] 方毅贞, 林少珍. 紫金锭外敷治疗输液致静脉炎的疗效观

- 察[J]. 护理学杂志, 2005, 20(15): 19.
- [3] 张凤珍, 张进平. 欧莱凝胶外涂治疗静脉补钾局部疼痛的疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2007, 4(10): 19-20.
- [4] 姚巧珠, 陈明, 曹爱萍, 等. 中药外敷防治微量泵高浓度静脉补钾疼痛的临床研究[J]. 护理研究, 2006, 20(8): 2016-2018.
- [5] 伏永艳. 芦荟联合山莨菪碱缓解静脉补钾致痛的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(5): 618-619.
- [6] 吴娅利, 韩克强, 刘红, 等. 复方利多卡因乳膏在 PICC 穿刺中镇痛效果观察[J]. 护理研究, 2009, 23(3): 723-724.
- [7] 杨雪梅. 缓解静脉补钾所致局部疼痛的临床护理[J]. 中外健康文摘: 医药月刊, 2007, 4(8): 30-31.
- (收稿日期: 2014-09-25 修回日期: 2015-01-28)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.12.052

压力管理对综合医院 86 名执业护士职业倦怠影响的研究

汪敏, 刘茜, 李保兰, 官莉, 朱瑞仪, 陈登容, 姚莉[△]

(重庆市第三人民医院门诊部, 重庆 400014)

[中图分类号] R192.6

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)12-1723-01

近年来, 综合医院执业护士职业倦怠发生率逐年升高的现象已对医疗护理队伍的稳定性及规范执业造成负面影响, 有碍于护理学科的建设与发展, 故不断有研究者对护士职业倦怠的发生、影响因素及积极干预措施等进行了初步探讨, 但遗憾的是到目前为止尚未建立便于实施的有效干预机制。作者针对本院执业护士进行压力管理后职业倦怠改善情况进行调查, 希望能为相关机构提供新的思路及借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院是一家三级甲等综合医院, 共有执业护士 590 名。初始选取 100 名执业护士为研究对象, 给予历时 1 年的系统性减压管理, 实际完成者共 86 名, 收集 2013 年 1 月及 2014 年 1 月的职业倦怠量表及焦虑、抑郁量表进行自身对照。纳入标准: 工作 1 年以上的持有职业资格证书的临床女性护理人员, 所有纳入人员均签署自愿参与研究及追踪观察同意书。排除标准: 护理行政管理人员以及未与患者直接接触的技术岗位护理人员(如消毒供应中心); 排除既往有精神神经系统病患或近期工作、生活出现重大意外变故者。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 给予历时 1 年系统的减压管理: (1) 从组织层面为护理人员减压。全方位关怀护士, 实施人性化管理, 营造舒适的工作环境, 改善病区管理方法, 推行弹性排班、简化护理文书、增加职业防护设施等, 并通过提高护士中夜班费、科室奖金向护士倾斜等方式, 建立激励机制以激发护理人员的潜能。(2) 定期安排减压干预教育平台。定期安排院内持有《心理咨询师》、《婚姻家庭咨询师》资格证书的相关专业护理人员或聘请院外心理专家开展减压继续教育培训讲座, 内容涉及对职业的认知、医护及医患沟通技巧、法律知识、培养积极的心态(包括执著、挑战、热情、奉献、激情、愉快、爱心、自豪、渴望、信赖等)等方面的知识培训, 并涵盖正确人生观、价值观及职业道德的建立等, 从而提升护士职业归属感及个人成就感。每次干预教育为 45 min, 每月 3 次。讲座前后进行放松训练, 营造温馨、融洽的氛围, 并指导护士做全身保健操、眼部护理操、冥想等, 以达到情绪的放松。(3) 建立全院心理辅导和沟通平台。护理部成立院护理心理疏导小组, 由持有《心理咨询师》、《婚姻家庭咨询师》资格证书的 7 名护士组成, 对全院护士进行专业心理减压督导及管理, 充分利用护士长 QQ 群及全院护士 QQ

群, 为全院护理人员提供更为便捷及更具时效性的心理互动平台, 加强心理沟通, 分享减压经验, 并及时收集和解决心理问题。(4) 构建院内科间互助小组。在护士长或科护士长组织下成立互助小组或品管圈, 分享危机处理、干预措施以及典型个例, 每月至少 3 次, 每次大于 45 min。同时, 各小组定期开展爬山、摄影及各类健身、联谊活动, 舒缓护士压力。

1.2.2 调查方法 干预时间历时 1 年, 在减压干预前后现场以问卷形式及规范表格进行调查。采用职业倦怠量表(MBI-GS)调查护士职业倦怠情况^[1]。量表主要包括 3 个维度, 分别为情绪耗竭(emotional exhaustion, EE)、去人性化(depersionalization, DP)、低个人成就感(personal accomplishment, PA), 其中, EE、DP 含 5 个条目, PA 含 6 个条目, 均根据自我分项评定进行分级评分。EE、DP 评分越高表示职业倦怠越严重, 相反, PA 评分越低表示职业倦怠越严重。

1.3 统计学处理 调查数据采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组内干预前、后比较采用配对 *t* 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

经过系统压力管理干预, EE 评分、DP 评分较干预前明显降低, PA 评分较干预前升高, 干预前、后比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 86 名护士干预前、后 MBI-GS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	EE	DP	PA
干预前	17.34 ± 2.19	11.00 ± 1.94	21.28 ± 1.86
干预后	15.46 ± 2.39	10.01 ± 2.19	21.89 ± 2.15
<i>t</i>	5.365	3.148	-2.008
<i>P</i>	0.001	0.002	0.046

3 讨论

职业倦怠又称“身心耗竭综合征(burnout syndrome, BS)”, 为 70 年代美国学者 Maslach 等^[2]提出相关的概念, 认为 BS 是一种因心理能量在长期奉献给别人的过程中被索取过多, 而产生以极度身心疲惫和感情枯竭为主的综合征, 并表现为自卑、厌恶工作、失去同情心等, 属于心因性障碍范畴。主要包括 3 方面(维度)的内容: EE、DP、PA。各维度之间相互协同及影响, 进而加剧心理障碍。护士职业倦怠的发生与职业因素(包括工作强度、潜在的职业损伤、社会因素)(下转第 1728 页)