

先,在给患者行腰穿鞘内注药术时,需在无菌环境中进行,操作过程严格执行无菌技术^[10],保持穿刺部位的皮肤清洁干燥,观察是否有渗血、渗液,敷料固定是否完好。其次保持口腔清洁,协助患者口腔护理,防止口腔炎的发生。做好皮肤护理,及时清除大小便,防止皮肤感染。然后定时开启病房通风换气系统,保持室内空气流通,尽量减少人员进出病房,控制陪护人数,保持病房安静、舒适、整洁,防止院内感染的发生。(2)出血的护理。腰穿鞘内注药术前遵医嘱检查凝血 4 项及血常规,若血小板减少、凝血时间延长者,做手术时应慎重。如果脑脊液呈血性时,则提示有出血的可能,应绝对卧床休息,抬高患者头部 15°~20°,即单枕平卧位,嘱患者勿激动,保持大便通畅,遵医嘱使用止血药。定时监测体温、脉搏、呼吸、血压,观察瞳孔、神志,脑脊液的颜色、性质、量,并做好记录。

2 结 果

262 例腰穿鞘内注药治疗的结脑患者中并发症发生情况:(1)发生脊髓、神经根损伤患者 1 例;(2)发生急性蛛网膜炎患者 6 例;(3)发生术后低颅内压综合征患者 49 例;(4)发生感染出血患者 2 例。舒适度的改变情况:(1)发生头痛患者 55 例;(2)发生颈背痛患者 10 例;(3)发生头晕、视物模糊患者 13 例;(4)发生恶心、呕吐患者 55 例;(5)发生情绪紧张患者 91 例。

3 讨 论

鞘内注药为治疗中晚期结脑提供了一种安全、有效而又简单的新途径,大大降低了结脑患者致残率及病死率^[11]。腰穿放液并鞘注治疗重症结脑护理的重点一是术后并发症、鞘注药物不良反应的观察、监测、预防和处置,二是术前、术中和术后各项护理环节的整体无缝衔接;难点是术后并发症的观测预防和有效处置^[8]。采取认知干预,术中护理,即耐心地给患者及家属做好腰穿鞘内注药术相关知识宣教,让患者及家属认识到其必要性与重要性,提高患者的依从性;协助患者取正确体位,使脊柱达到最好的屈曲效果,增加脊椎间隙,利于进针,避免损伤脊髓、神经根。保持穿刺部位的皮肤清洁干燥,做好皮肤护理及口腔护理,定时开启病房通风换气系统,确保室内空气流通,可以有效地预防感染的发生。术后密切观察头痛、颈背痛、恶心、呕吐、发热、头晕等症状,注意区分急性蛛网膜炎引起的高颅内压综合征与低颅内压综合征引起的头痛、恶心、呕吐。高颅内压综合征立即协助患者取平卧位、氧气吸入,并及时告知医生,遵医嘱给予降颅内压处理;低颅内压综合征遵医嘱严

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.22.054

格使用脱水剂、利尿剂,静脉补充生理盐水或低渗盐水,协助患者术后绝对卧床休息,鼓励其每日饮生理盐水 3 000~4 000 mL,以增加脑脊液的生成,恢复颅内压。

综上所述,采取认知干预,术中、术后护理干预,预防护理等护理措施,可以提高患者的舒适度及满意度;减少患者的治疗费用,缩短患者的住院时间;提高了治愈率,有效降低腰穿鞘内注药并发症的发生。

参考文献

- [1] 唐神结,高文.临床结核病学[M].北京:人民卫生出版社,2011:402.
- [2] 章国军,何民,杜杭根,等.腰穿与腰大池引流结合鞘内注射治疗开颅术后颅内感染的临床效果比较[J].中华医院感染学杂志,2014,24(2):444-446.
- [3] 毛德华.护理措施对脑囊虫病腰穿后头痛的影响[J].寄生虫病与感染性疾病,2013,11(3):165-167.
- [4] 郝建玲.脑脊液置换联合鞘内注药的亲情护理体会[J].山西医药杂志,2015,44(2):228-228.
- [5] 张冬屏,罗卉,杨爱萍,等.腰大池置管持续外引流结合鞘内注药治疗颅内感染的护理[J].数理医药学杂志,2014,24(5):611-612.
- [6] 余慕端,林哲珊.颅内高压的预见性观察及护理[J].中国实用医药,2015,10(19):231-232.
- [7] 卫润斐,王本瀚,李经纶,等.颅内压监护下继发性脑损伤的治疗[J].医药卫生,2015,8:103-104.
- [8] 李爽,刘丽,丁云兰.腰穿放脑脊液并鞘内注药治疗重症结核性脑膜炎的护理体会[J].安徽医学,2013,34(2):220-221.
- [9] 段丙仙.硬膜外穿刺后头痛的治疗与护理[J].基层医学论坛,2013,17(18):2439-2440.
- [10] 王晓芳,吴益芬,陈玲玲.腰穿持续外引流的护理及并发症观察[J].护士进修杂志,2015,30(7):669-670.
- [11] 吴晶.结核性脑膜炎鞘内注药治疗的疗效分析[J].家庭心理医生,2015,2(2):275.

(收稿日期:2016-03-22 修回日期:2016-05-05)

医院糖尿病同伴支持团队的组建与管理*

葛庆青¹,陈鸿尔¹,陈巍阳¹,陈鸣敏²,郑亚华²

(浙江省宁波市医疗中心李惠利医院:1.内分泌科;2.护理部 315040)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)22-3162-03

糖尿病患者自我管理教育中,持续的医疗支持和患者自我管理知识技能的培养同样重要^[1]。我国 18 岁及以上成人中,

糖尿病患病率为 11.6%,约 1.139 亿人。我国成年人中糖尿病前期患病率为 50.1%^[2]。面对庞大的糖尿病及糖尿病前

* 基金项目:浙江省医药卫生一般研究计划(2012KYB179);宁波市软课题项目(2013A10097)。 作者简介:葛庆青(1977-),副主任护师,本科,主要从事临床护理工作。

期人群,糖尿病健康教育仅仅依靠医护人员的力量远不能满足需求。研究证实,糖尿病患者需要“同伴”来获取持续性支持,是患者落实并长期维持健康的关键。同伴支持指的是对于某种疾病,或是特殊身体状况有切身体验的人,彼此之间提供实质的帮助及社会与情感方面的支持^[3]。本院于 2007 年开设了糖尿病课堂,2012 年 8 月开始组建了糖尿病同伴支持团队,对糖尿病患者持续性健康教育模式进行了积极探索和实践,现报道如下。

1 同伴支持团队的组建与管理

1.1 同伴支持团队组长的选拔

经自愿报名和培训考核组建由糖尿病患者或家属等参与的糖尿病同伴支持团队。组长选拔条件:糖尿病患者或家属,曾经有过相同的经历、抗病过程,有一定文化水平(高中及以上)。目前糖尿病自我管理良好,有热情、有时间当志愿者。尊重科学,经过规范培训考核后能向其他糖尿病患者提供正确的糖尿病知识及自身心理感受。帮助同伴认识到糖尿病可预防、可控制、可治疗,在患病的过程中学习糖尿病知识,提高自我管理能力。经过考核从 36 名志愿报名者中确定 12 名优秀者成为同伴支持团队的组长。12 名同伴支持组长中女 8 名,男 4 名,年龄 43~68 岁,平均(58.33±5.97)岁;文化程度大学 2 名,高中 10 名;退休人员 9 名,在职人员 3 名;成员糖尿病病程 1~18 年,平均(7.83±6.20)年。

1.2 同伴支持团队组长的培训

由糖尿病专科护士等医院多学科糖尿病教育团队成员对招募的队员进行系列培训,培训周期为 2 个月,每周半天。培训内容包括:(1)糖尿病基础知识及自我管理技能,课程有健康饮食、运动锻炼、压力管理、服用药物、血糖监测方法、胰岛素笔注射技术、戒烟限酒方法及糖尿病并发症等系列糖尿病知识讲座,解释对糖尿病治疗的各种误区及如何配合好医生进行糖尿病治疗与并发症筛查等。(2)团队管理知识培训,课程有各种会谈技巧,如何解决在服务他人时遇到的困难和挫折,如何保持良好的心态,服务过程中的伦理与人际关系及小品表演技巧等,共开展专题讲座 8 次,每次半天,每周 2 次。培训结束后每位队员接受医院的专业糖尿病教育团队考核,考核内容包括糖尿病基础知识及自我管理技能,考核形式分两种:(1)书面考核,主要是糖尿病基础知识,成绩 100 分,90 分以上为合格;(2)操作考核,主要是胰岛素笔注射技术和血糖仪使用方法等,评分标准参考医院护理技术操作评分标准,成绩 100 分,90 分以上为合格。

2 同伴支持团队的支持教育形式与职责

2.1 定期举行同伴支持团队俱乐部活动

俱乐部活动地点在医院内分泌病房的糖尿病示教室,每月举行 1 次活动,每期活动设立主题目标,由同伴支持团队队员联络糖尿病患者(名单由糖尿病专科护士提供,并经患者同意)。同伴之间相互交流饮食运动治疗的方法、降糖药或胰岛素治疗的注意事项及并发症的预防等。在糖尿病健康厨房展示糖尿病饮食控制方法及利用食物模型解释食物交换份的方法,共同制作营养餐,提高患者饮食治疗切实可行的方法和技巧。假设情景进行小品表演,如糖尿病饮食的误区,低血糖的处理,胰岛素笔使用等,使患者对疾病的知识更易于掌握和接受。

2.2 同伴支持团队医院服务

实行每周星期一到星期五 8:00~11:00 在医院糖尿病门诊候诊服务制,每次 1 人,队员

轮换留院自愿服务的时间也是自己来院复诊的时间,队员优先复诊结束后留院 3 h,地点选在糖尿病护理门诊健康教育室或住院部的糖尿病教室。主要包括:(1)对在候诊的糖尿病患者进行问卷调查,了解患者糖尿病相关知识掌握情况并进一步与患者进行沟通交流,解决患者存在问题。(2)以亲身经历讲解胰岛素治疗的意义等,并鼓励患者学会胰岛素笔自行注射的信心,亲自示范在自己身上注射胰岛素以教会患者学会胰岛素笔注射,直到规范注射为止。

2.3 同伴支持团队在社区服务

根据住宅小区距离及自愿原则,一对一指导或一对多指导和教育,一部分队员组建 QQ 群、微信群,每群 50 人,在 QQ 群及微信群中传递糖尿病自我管理信息,相互学习。通过网络快速发送语音、短信、视频、图片和文字的特点为糖尿病同伴之间交流、互动、学习提供更好、更宽、更广的平台。平时以住宅小区为单位,深入到患者的生活中,提供糖尿病自我管理技能和心理情感支持。如帮助老年失能糖尿病患者注射胰岛素,提供饮食治疗方法和工具等,同伴运动时由于是同一小区居民相互结伴进行,相互照顾和协助,释放压力,帮助患者在个人日常生活中落实自我管理行为和技巧,鼓励在适当的时候寻求专业医护人员和社区资源的协助。

2.4 同伴支持团队激励机制

为了鼓励更多的人加入到糖尿病同伴支持团队,使更多的糖尿病患者得到同伴的支持,医院根据同伴支持团队成员的志愿服务累计时间进行绩效评估,志愿者星级每年评比 1 次,等级分为五星级志工、四星级志工和五星级志工,其中五星级志愿者为最高荣誉。每 1 期(1 年)服务时间满 30 h 可评为五星级志愿者,满 40 h 可评为四星级志愿者,满 50 h 及以上者可评为五星级志愿者。五星级志愿者可获得医院提供的免费体检 1 次,五星级志愿者在每年的医院志愿者大会上获得表彰。

2.5 效果评价

总结同伴支持团队组建前后开展糖尿病健康教育的形式,并调查糖尿病患者对健康教育的满意度。满意度调查方式:调查表内容包括患者对健康教育方式和内容的满意度,满意度分为满意、较满意、不满意 3 级,共发放问卷 150 份,问卷采用不记名,回收 148 份,有效率为 98%。

2.6 统计学处理

采用 SPSS19.0 软件进行统计学处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,等级资料采用非参数秩和检验方法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结 果

同伴支持团队组建后,健康教育活动从课堂授课、一对一咨询等以医护人员为主的形式发展到专业团队与非专业团队合作,糖尿病同伴之间提供情景式健康教育、开展社区糖友同伴支持活动等形式并吸引了社区居民共同参与,组建了微信群、QQ 群,在提供糖尿病知识的同时帮助糖尿病患者落实并长期维持自我管理。患者对健康教育内容和方式的满意度见表 1。

表 1 团队组建前后患者对健康教育形式的满意度(n)

调查时间	健康教育内容和方式		
	满意	较满意	不满意
组建前	100	41	9
组建后	123	25	0
U	2.448		
P	0.05		

4 讨 论

本结果显示:同伴支持团队组建后,健康教育从课堂授课、一对一咨询等以医护人员为主的形式发展到专业团队与非专业团队合作,糖尿病同伴之间提供情景式健康教育、开展社区糖友同伴支持活动,组建微信群、QQ 群,患者对健康教育形式的满意度提高($U=2.448, P<0.05$)。说明本研究的活动得到了患者及家属的支持和认可。这与何叶等^[4]研究的结果一致,糖尿病是一种常见的慢性病,做好健康教育对糖尿病患者意义重大。我国目前的健康教育方式主要为:课堂教育、小组教育和一对一教育,讲授者为医护人员。面对我国众多的糖尿病患者,卫生资源中健康教育人力资源存在严重不足,糖尿病患者及其家属通过培训也能成为合格的糖尿病教育者。同伴支持教育是健康教育中的一种重要模式,开展同伴教育利用社会资源管理庞大的糖尿病患者群,充分发掘糖尿病患者自身的资源,定期组织同伴互助活动,呈现患者熟悉的糖尿病相关生活场景和生活事件,提供弹性化的持续性支持,帮助患者在日常生活中,做到知行合一,有效地在日常生活中落实自我管理^[5],共同收获健康。但在组建和管理过程中也遇到问题,同伴支持活动中出现患者之间糖尿病知识误区传播,为防止误区的传播,需要专业团队的指导纠正,强化队员持续性培训,有利于队员对糖尿病知识正确的传播和本身糖尿病的控制,提高糖尿病自我管理能力。

目前,同伴支持团队项目在世界各个国家积极开展,由于国家地区文化差异,卫生保健资源不同,同伴支持模式可呈现多元化。本院开展的同伴支持项目得到糖尿病患者及家属

的欢迎,成为医院人文性医疗服务的补充,在项目实施过程中,有激励机制,促进同伴支持团队志愿服务健康发展,增强服务稳定性,解决健康教育与同伴支持活动的短期性问题。今后还将在同伴支持团队队员的培训、指导、激励等方面进行进一步的探讨。探寻有效运用的同伴支持策略帮助患者将知识转为行动,提供高质量的同伴支持服务。

参考文献

- [1] Paul G, Keogh K, D'eath M, et al. Implementing a peer-support intervention for People with type 2 diabetes: a qualitative study[J]. *Fam Pract*, 2013, 30(5):593-603.
- [2] Guang N, Wenhua Z, Ph D, et al. Study evaluates prevalence of diabetes among adults in china[J]. *JAMA Release*, 2013, 8(2):168099.
- [3] 陈鸿尔, 郑亚华, 颜萍. 病友支持团队在改变初诊 2 型糖尿病患者生活方式中的作用[J]. *护士进修杂志*, 2013, 28(5):461-463.
- [4] 何叶, 王俊星, 何伟明, 等. 同伴支持对社区空巢老年糖尿病患者自我管理行为及生活质量的影响[J]. *护理管理杂志*, 2013, 13(1):49-51.
- [5] 张丽, 赵锡丽, 朱伟, 等. 探讨强化糖尿病知识教育后 200 例糖尿病患者的自我管理作用[J]. *重庆医学*, 2012, 41(15):1552-1553.

(收稿日期:2016-02-18 修回日期:2016-04-25)

(上接第 3158 页)

三下乡活动,开展用药咨询服务,为毕业后尽快适应药品销售、药房管理、药学服务等岗位的工作要求打下基础。

3 讨 论

以工作过程为导向的实践教学是培养学生专业技术、应用能力及分析解决问题能力的重要途径,是教育过程中不可缺少的重要环节^[9]。教育部教高[2001]4 号文件明确指出:“实践教学对于提高学生的综合素质、培养学生的创新精神与实践能力具有特殊作用”。作者在《常见疾病用药指导》课程的实践教学中,以工作过程为导向,以药师岗位工作任务为中心组织实践教学内容,让学生在完成工作任务的过程中学习相关工作的知识、技能和态度。此外,实践教学内容突出对学生岗位能力的训练,实践教学目标、教学过程等都落实到岗位能力的培养。相信通过一系列的探索和实践,以工作过程为导向的实践教学将会为高职高专药学专业学生营造良好的实践教学与创新学习的环境,以培养高素质创新型人才。

参考文献

- [1] 朱吾元, 李明丽, 王雁梅. 高职药学生药学服务能力培养方法探讨[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2013, 20(1):72-73.

- [2] 胡伟, 张婷, 杨晶晶, 等. 浅谈临床药学专业的教学改革[J]. *安徽卫生职业技术学院学报*, 2014, 2(2):102-103.
- [3] 宋厚斌. 医院药学服务工作的定位与发展[J]. *中国现代药物应用*, 2010, 22(4):259-260.
- [4] 张秋莲. 基层医院开展临床药学工作的探索与思考[J]. *旅行医学科学*, 2010, 19(3):43-45.
- [5] 夏燕兰. 基于工作过程的《数控机床控制系统的装调》课程开发与实践[J]. *职教论坛*, 2010, 6(1):47-49.
- [6] 张茹. 基于工作过程的《药学服务技术》课程开发与实践[J]. *教育教学论坛*, 2011, 21(2):101-102.
- [7] 裘俊彦. 基于工作过程的高职专业课程改革与实践——以机械工程综合设计与综合实训课程为例[J]. *广州职业教育论坛*, 2014, 2(2):33-37.
- [8] 韩璐, 叶宁, 王桂芬. 高职院校药理学教学中理论实践一体化教学模式的初探[J]. *卫生职业教育*, 2012, 30(2):60-61.
- [9] 赵维娜. 反思高职院校旅游专业教育——以工作过程为导向的旅游服务礼仪实践教学[J]. *现代经济信息*, 2014, 23(4):439-440.

(收稿日期:2016-02-14 修回日期:2016-04-19)