

□ 站内搜索 □

请输入查询的字符串:

==> 综合查询 <==

jq 标题查询 jq 内容查询

查询

重写

2005年第1期

2005年第2期

2005年第3期

2005年第4期

2006年第1期

2006年第2期

2006年第3期

2006年第4期

2007年第1期

2007年第2期

2007年第3期

2007年第4期

2008年第1期

循证护理的理论在老年哮喘患者饮食护理教学中的探讨

发布时间: 2006-10-24 16:26:06 被阅览数: 149 次 来源: 《南方医学教育》2006年第3期

文字 [大 中 小] € 自动滚屏 (右键暂停)

循证护理的理论在老年哮喘患者饮食护理 教学中的探讨

谢晓铿 广西卫生管理干部学院 530021

摘要: 循证护理 (Evidenced-based nursing, EBN) 是受循证医学的影响而产生的护理观念、在过去的几十年, 护理学科发生了巨大的变化、如开展以病人为中心的整体护理。用批判性思维寻求最佳护理行为, 实施全面护理质量改进护理程序、以最低的成本提供最优质的服务等。同时。有关临床实践和健康服务的护理研究论文显著增多, 加之护士掌握了计算机文献检索方法, 这些变化极大促进了循证护理的发展。据临床观察, 老年哮喘患者的营养问题极为突出, 它对疾病的发展转变有至关重要的影响, 因此, 对病人进行科学的饮食护理是非常必要的。近几年来, 循证护理观念在护理领域逐步兴起, 随着护理学科的深入发展, 一种以真实、可靠、科学的证据为基础的护理实践—循证护理 [1] 正在开展。尤其在加拿大、英国以及美国等发达国家, 已经将EBN方法成功地应用于护理实践, 有效提高了临床护理质量和护理效率 [2]。医学生在学习老年患者哮喘饮食护理内容时, 笔者将“循证”的观念应用于哮喘患者的饮食护理的教学中, 并对该类患者的循证饮食护理作初步的探讨。

关键词: 循证护理 循证饮食 老年哮喘 教学

1 循证饮食护理的含义

即将“循证”观念应用于饮食护理, 病人需求相结合, 获取实证, 作为临床饮食护理决策的依据 [3]。简言之, 即为“以实证为基础的饮食护理”。它以有价值、可信的科学研究成果为依据, 提出问题, 寻找实证, 对病人实施最佳的饮食护理措施。

2 循证饮食护理的基本步骤

第一阶段 循证问题 在教学中指导学生提出老年哮喘病人的循证问题。例如, (1) 如何对文化层次较低的哮喘患者进行科学的饮食指导, 增加其对饮食护理重要性的认识程度, 丰富其与自身疾病相关的饮食知识。(2) 如何制定最佳的饮食方案, 以便既能达到调养、治疗的效果又尽量不与患者饮食习惯相冲突。(3) 如何消除患者的焦虑、抑郁状态, 促进食欲, 提高饮食护理的效果。

第二阶段 循证支持 针对问题进行实证文献检索,得到与临床相关的决策制定相关的证据。在教学中向学生介绍可作为实证的有:循证医疗中心和权威组织提供的文献系统评价、一般的系统评价、国家护理临床指南、护理专家的意见等。其中来自于严谨的随机对照试验的系统评价的可信度级别最高。而专家的经验意见级别最低。以英国为中心的Cochran协作网,通过全面的收集资料、统一完善的质量控制措施、规范的统计方法、及时的更新和修正、对医疗护理研究进行系统评价;还可通过美国国立医学图书馆的医学文献检索系统(Medline),迅速而全面地获得最新资料。我国华西医科大学附属第一医院是亚洲唯一的循证医学cochrane中心所在地,该院护理人员完成了国内中文护理期刊中所有随机对照试验论文的手检工作,建立了中文资料库。

第三阶段:循证观察 指导学生设计合适的观察方法并在一定范围内实施的实践模式。如临床研究、对病人的试验性调查、模式改变后的影响和稳定性的调查,成本效益分析、病人或工作人员问卷调查等。

第四阶段:应用实证 在循证支持和循证观察所获得的信息基础上,对所要改变的护理干预或行为进行批判性的分析。如“是否是最佳的护理行为方式?它基于什么证据”。

哮喘是一种反复发作的慢性病症,也是老年人中较常见的一种病症,临床上除用祛痰、平喘、止咳等药物治疗外,合理的饮食对于防止哮喘复发或防止病情加重以及病后调养,提高老年人健康水平起着重要的作用。根据老年人的生理特点,结合本病的发生、发展、转归的规律,学生在学习和实践老年哮喘病人的饮食护理时应注意以下几点。

2.1 针对具体病人提出临床问题 对老年哮喘病人进行循证饮食护理时,应充分考虑到病人的实际情况和需求。因此,应对病人做好如下方面的调查。

2.1.1 年龄、性别、文化程度、饮食习惯、心理状况 饮食习惯:可由患者口述或家人代述,结合临床观察而获得。心理状况:可通过一些心理评定量表如焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)或焦虑抑郁情绪测量表(HAD)对患者进行测评并结合临床观察。

2.1.2 患者对饮食护理重要性及相关知识的认知程度 可在与患者进行此方面的交流时从患者的语言、语态中获得,亦可通过问卷调查了解患者对此的认识。

2.1.3 所患哮喘的性质 急性或慢性及相应的临床症状。

2.2 调查收集资料以后,提出相应的临床问题。

为方便讲述与理解,设某例患者情况如下:

患者,男,68岁,小学文化,偏嗜咸食,最爱吃的菜:鱼类、豆类、鸡鸭等禽类;不喜欢吃的菜:羊肉、萝卜。对饮食护理的重要性有一定的认识,但相关的饮食知识了解甚少。所患哮喘为缓解期。根据平日观察及心理测评量表显示,有轻度的焦虑抑郁症状,食欲下降。针对此病人,根据上述资料,可提出以下几个临床问题:(1)如何对文化层次较低的该患者进行科学的饮食指导,增加其对饮食护理重要性的认识程度,丰富其与自身疾病相关的饮食知识。(2)如何制定最佳的饮食方案,以便既能达到调养、治疗的效果又尽量不与患者饮食习惯相冲突。(3)如何消除患者的焦虑、抑郁状态,促进食欲,提高饮食护理的效果。

2.3 高效率收集解决问题的真实、可靠的研究依据 可参阅与收集各种具有权威性的护理专业杂志的临床科研类文章,建立数据库,参与循证系统评价,定时更新和提供临床科研的研究证据。

2.4 将研究资料与病人情况相结合,制定最适宜的饮食护理措施 研究表明,患者的文化程度,对自身疾病相关知识的了解程度,其差异对于健康教育方式的选择有显著性意义[3]($P < 0.05$)。因而,在对老年哮喘患者进行饮食知识的健康教育时,应因人施教。选择病人最能接受、效果最好的教育方式。另外,在制定饮食方案时尽量考虑老年人的特点,尽量不要与患者的饮食习惯相冲突,可由护理人员根据研究依据结合患者情况代为制定,或先由护理人员列举若干可行方案,再由患者根据自己的方案自行选择。对于饮食知识掌握较好的患者可自行制定,由护理人员进行监督即可。

2.5 针对患者的上述临床问题,制定相应的饮食护理措施 (1)因其文化程度较低,可采取图片、实物示意为主,文字讲述为辅的方法对她进行饮食指导。对因年老记忆力下降患者,应反复多遍不厌其烦的进行讲解,以加深印象。(2)根据哮喘的性质与分期,老年哮喘患者蛋白质消耗比较大,在饮食中要注意蛋白质的补充以增强抵抗力,但考虑到老年人肝、肾、消化功能减弱的特点,应特别注意补充一些生理价值高的蛋白质,如鸡蛋、牛奶、瘦肉、家禽、淡水鱼以及豆类食品。豆制品不仅是生理价值很高的完全蛋白,而且所含的不饱和酸还能帮助老年人降低血中的胆固醇,防止血管硬化。它所含的卵磷脂能修复损坏和细胞组织,还能增强机体对维生素A的吸收,而维生素A能维持上皮组织细胞的健康,对防治哮喘有很大的价

值。(3)老年人由于抵抗力低,常致伤风感冒而诱发或加重哮喘。一般认为,维生素C能提高机体的抵抗力。因此,老年人应多食富含维生素C的食物,以增强机体抗病的能力,预防感冒等疾病,从而防止哮喘的复发。因为维生素C在一些新鲜水果和蔬菜中含量较多,因此老年人因多吃些青菜、菠菜、大白菜、柑、桔、西红柿等等。另外还可以适当服一些维生素C片剂,以补充不足。(4)中医有“医食同源”、“药补不如食补”之说。对于有哮喘史的老年病人平时应选食一些具有祛痰平喘、止咳润肺的食物。如百合、木耳、花生、鲜莲子、丝瓜、藕、雪梨、蜂蜜、冰糖、枇杷等。另外还可以吃些核桃仁、淮山药、百果等以补肾气。(5)、中医有忌嘴之说。为了防止诱发哮喘,防止病情加重。应忌食海鲜腥虾等,少吃或不吃油腻甜粘之品,因肥甘厚味易助湿生痰。另外还不宜吃过冷、过热、过咸及对呼吸道有刺激的食品,如烟、酒、浓茶、葱、蒜、辣椒等辛辣之品。(6)良好的心理状态是有效饮食护理的前提,患者伴有轻度的焦虑抑郁,一方面,护理人员要寻求原发因素,祛除诱因;另一方面可对其进行音乐疗法与放松疗法,舒张压力,缓解情绪,促进饮食。

2.6 对进行的临床实践做出效后评价 这是对循证护理计划及实施的全面审核过程。可通过患者应用知识的掌握程度、饮食习惯、血生化指标等变化来评价循证饮食护理实施的效果。另外,还要了解患者的满意度是否有所提高。总结实施过程中存在的优点与不足,以便更好的为病人服务。

3 讨论

应用循证护理,优质服务于个体化,解决了患者现存的潜在的护理问题,防患于未然,并且促进了护士主动学习,提高了自身的判断力、观察力、理解力及工作能力,促使我们不断更新观念,汲取新知识,寻求更多的科学证据。“实证为基础的护理”能提高护理实践的科学性,并促进护理理论的发展,指导护理实践。随着循证医学的发展,如今“循证”观念正在向许多其他的学科渗透,如循证精神卫生、循证卫生管理、循证护理等。而循证饮食护理作为循证护理的一个方面,也是循证医学的重要组成部分,是一门相对独立的实践与研究领域。它的有效实施,对于提高护理质量和护理人员素质、护理技术方案的正确决策,降低护理费用等均有重要意义[4]。但该护理模式要求护理人员必须具备广泛的知识和技能;必须掌握一定的科研理论,并能随时学习补充;必须善于健康教育的基本理论和方法,因人施教,有良好的病人教育能力;同时具备饮食护理设计、执行和评价的能力。对相关学科如行为学、心理学、教育学等理论与技能也要求有所熟悉与掌握。而目前大多数的护理人员其知识构成还远远不能满足上述条件,因而目前在教学中应不断地渗透循证护理的理论。随着护理教育的改革及在职护理人员的职后教育,相信不久的将来这必将是护理模式发展的一个崭新的亮点。我们通过临床教学实践,应用循证护理,促进了学生主动学习,提高了自身的判断力、观察力、理解力及工作能力,促使我们不断更新观念,汲取新知识,寻求更多的科学证据。综上所述,“实证为基础的护理”能提高护理实践的科学性,并促进护理理论的发展,指导护理实践。开展“实证为基础的护理”教学应该是一个系统的过程,因此,以“实证为基础的护理”对建立护理学科的科学性和提高护理服务的有效性,有着积极的促进作用。

参考文献:

- 1 张宏,朱兴春.循证护理研究进展.国外医学·护理学分册,2002,21(4):155.
- 2 李晓玲,成翼娟.循证护理学.护士进修杂志,2003,18(5):389.
- 3 Mulhavl A.Nursing, research and the evidence.Evidence Based Nursing,1998,1:24.
- 4 任小英.病人选择健康教育方式的态度调查.护理学杂志,2001,16(11):645-647.
- 5、王吉耀主编.循证医学与临床实践[M].北京:科学出版社,2002,1-10,249-253.
- 6、王家良主编.循证医学[M].北京:人民卫生出版社,2001,201-205.
- 7、刘明英,林新宏,陈志中.借鉴循证医学改革医学教育.卫生政策,2003,(12):43-46.
- 8、French P.The development of Evidence Based Nursing:issues and innovations in nursing practice.Journal of Advanced Nursing,1999,29(1):72.

上两条同类新闻:

- [参与式教学法在《护理学基础》双语教学中的应用](#)
- [在医学数学教学中引入实验环节 培养学生的创新能力和综合素质](#)

 [推荐给朋友](#) |  [打包发回信箱](#) |  [打印本页](#) |  [关闭窗口](#)