

GQOL-74 各项评分(角色功能、躯体功能、心理功能和社会功能)及总评分均明显优于经常规护理干预后的神经胶质瘤围术期患者($P<0.05$),说明经心理护理干预后患者的生活质量得到明显提高,且提高程度优于常规护理干预。经心理护理干预后神经胶质瘤围术期患者的护理满意度明显高于常规护理干预,说明心理护理干预可明显患者的护理满意度。

综上所述,对神经胶质瘤围术期患者实施心理护理干预,可明显缓解不良情绪,改善生活质量,提高护理满意度,值得临床推广与应用。

参考文献

[1] Elsherbiny ME,Emara M,Godbout R. Interaction of brain fatty acid-binding protein with the polyunsaturated fatty acid environment as a potential determinant of poor prognosis in malignant glioma[J]. Prog Lipid Res, 2013, 52(4):562-570.

[2] Cui YN,Xu QX,Chow PK,et al. Transferrin-conjugated magnetic silica PLGA nanoparticles loaded with doxorubicin and paclitaxel for brain glioma treatment[J]. Biomaterials, 2013, 34(33):8511-8520.

[3] 王俊杰,王刚,周章明,等. 神经胶质瘤的治疗研究进展[J]. 癌症进展, 2011, 9(1):63-67.

[4] 李仲颖,牛朝诗. Nanog 基因与神经胶质瘤的研究进展[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2013, 18(10):475-477.

[5] 夏亮,陈建,施炜. 神经胶质瘤药物靶向性化疗的研究进展[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2011, 38(2):171-174.

[6] 何志明,谢雪梅,张紫寅,等. 增强 MRI 和 18 F-FDG PET-C T 对胶质瘤术后复发灶诊断价值的比较[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(1):3-5.

[7] 武文浩,田永吉,万虹,等. 弥散型与局限型脑干胶质瘤的

病理学、超微结构特点及增殖特性分析[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2012, 17(2):76-78.

[8] 范存刚,张庆俊. 肿瘤坏死因子相关凋亡诱导配体治疗脑胶质瘤的研究进展[J]. 肿瘤防治研究, 2014, 41(2):168-172.

[9] 蒋教华,张国荣,郁志龙. 脑胶质瘤优化放疗在综合治疗中的应用进展[J]. 肿瘤学杂志, 2013, 19(5):395-398.

[10] 林婷婷,李钢. 脑胶质瘤的综合临床治疗的研究进展[J]. 中国临床神经外科杂志, 2013, 18(5):316-319.

[11] 李相波. 低级别胶质瘤显微外科手术治疗体会[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(13):1688-1689.

[12] 亓敬涛,葛云龙,武志超,等. 射频热疗技术在脑胶质瘤治疗中的应用进展[J]. 现代生物医学进展, 2012, 12(22):4393-4395.

[13] 王永刚,吴震,张力伟,等. 脑干神经节胶质瘤的诊断及治疗[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2010, 15(4):148-151.

[14] 李莺,李学芳,胡丹. 老年脑胶质瘤患者术后并发症的观察和护理[J]. 中国临床神经外科杂志, 2013, 18(7):441-442.

[15] 任琳,任学芳,郎黎薇,等. 全程无缝隙护理模式在胶质瘤术后患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2013, 28(6):19-21.

[16] 裴莉萍,麻春英. 胶质瘤治疗及术后护理的研究进展[J]. 全科护理, 2012, 10(11):2358-2360.

[17] 敖欢,沈贵荣,高娟. 临床护理人员应用心理护理的现状调查及影响因素分析[J]. 护理研究, 2013, 27(10):3363-3365.

[18] 黄小琴,马丽. 心理护理干预对脑恶性胶质瘤术后患者焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(12):1699-1701.

(收稿日期:2014-04-07 修回日期:2014-09-02)

提高重症监护室护士为危重患者定时翻身依从性的策略和效果

杨 新(重庆医科大学附属第一医院胸心外科,重庆 400016)

【摘要】 目的 探讨在重症监护病房(ICU)实施集束干预措施降低压疮发生率的过程中,翻身依从性干预策略对提高护士为危重患者定时翻身依从性方面的作用。**方法** 2013 年 1 月至 2014 年 3 月,在对 188 例危重患者实施压疮预防集束干预的过程中,通过对 30 名 ICU 护士进行理论与操作的反复培训、亲身体位实践、张贴警示标识、翻身绩效考评等措施来提高护士对翻身的依从性,从而降低压疮发生率。**结果** 翻身的依从性干预前(对照组)为 28.5%,干预后(观察组)为 64.4%,压疮发生率干预前(对照组)为 28.79%,干预后(观察组)为 11.48%,干预前后比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 翻身依从性干预策略对于提高 ICU 护士为危重患者定时翻身的依从性效果明显,能有效降低压疮发生率。

【关键词】 重症监护病房; 翻身; 依从性; 护士

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.01.053 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)01-0128-03

有研究表明,采用集束干预策略能有效预防重症监护病房(ICU)患者压疮的发生^[1]。而集束化干预可根据本单位的具体情况而定,但应是最佳的可操作标准^[2]。本院制订的压疮预防集束干预措施主要有(1)保持床铺和衣裤清洁、干燥、舒适,污染后及时更换;(2)保持皮肤清洁、干燥、及时清洗;(3)定时

翻身;(4)给予气垫床;(5)给予减压用具;(6)局部贴压疮贴;(7)加强营养,采取适当的营养支持措施。其中翻身是作为预防压疮最关键有效的护理方法^[3]。蒋琪霞等^[4]研究表明,没有定时翻身或翻身不到位引起的局部组织长期受压会提高压疮发生的风险。但在临床工作中发现,由于医护患等多方面的原

因导致护士主动为患者翻身的依从性差,从而直接影响了压疮预防集束干预措施的执行,增加了压疮的发生率。本院从 2013 年 6 月开始采用“培训、体验、警示、考评”的策略来提高护士为危重患者主动翻身的依从性,取得了良好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2014 年 3 月本院 ICU 的 188 例危重患者为研究对象。入组标准:(1)脊椎损伤或连续性使用镇静剂超过 24 h 等致床上自行活动障碍者;(2)循环稳

定;(3)首次 Braden 评分^[5]在 11~15 分者。2012 年 1 月开始执行压疮防范集束干预措施,2013 年 1 月开始调查研究,2013 年 6 月开始采取了对翻身依从性的干预。本研究为非同期对照,2013 年 1 月至 2013 年 5 月符合入组标准的危重患者为对照组,2013 年 6 月至 2014 年 3 月符合入组标准的危重患者为观察组。两组患者的一般情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。表 1 比较项目均为引起压疮的主要危险因素^[6]。

表 1 两组患者一般情况比较

组别	<i>n</i>	性别 (男/女, <i>n</i> / <i>n</i>)	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	营养风险筛查 评分 NRS($\bar{x}\pm s$,分)	血清清蛋白* ($\bar{x}\pm s$,g/L)	血红蛋白* ($\bar{x}\pm s$,g/L)	首次 Braden 评分 ($\bar{x}\pm s$,分)
观察组	122	79/43	55.65±12.97	3.27±1.02	35.59±3.52	116.90±13.09	12.94±0.99
对照组	66	41/25	55.02±12.40	2.92±0.90	35.11±3.66	118.39±12.37	13.15±1.11
<i>t</i> 或 χ^2		0.129 [#]	0.324 [△]	2.312 [△]	0.888 [△]	0.761 [△]	1.321 [△]
<i>P</i>		0.720	0.805	0.191	0.630	0.671	0.108

注:* 为患者发生压疮前几次检验结果中最低值的比较;[#] 为 χ^2 值;[△] 为 *t* 值。

1.2 方法

1.2.1 分析依从性差的原因 在本院 7 个 ICU 中经调查发现:所有床位均配备由江苏鱼跃医疗设备有限公司购进的 7600mini 气泵的条纹式气垫床且做到每 4 小时充气与放气,所有重症患者在骨隆突部位使用美皮康自黏性软聚硅酮有边型泡沫敷料(以下称压疮贴)及减压用具(水囊袋或 U 型垫),床单位、衣裤及皮肤始终保持整洁、干燥与舒适,但护士对给予患者翻身不够重视,影响了整体集束干预的效果。经不记名调查问卷及集体讨论分析,本院护士对翻身依从性差的原因主要有:(1)部分医生认为翻身会影响病情,要求不或尽量少翻身;(2)部分护士认为有气垫床、压疮贴及减压用具的多重保护,翻身必要性不强且耗费体力;(3)护士在交接班时未撕开压疮贴检查皮肤,错误认为有压疮贴就一定不会发生压疮;(4)患者认为翻身会引起不适而不愿翻身;(5)其他原因,如工作任务繁重、工作量大而人员配备不足等。

1.2.2 制订翻身依从性干预策略

1.2.2.1 培训(理论及操作培训) 培训由院压疮护理小组完成,首先对护士长及小组成员(每个 ICU 1 名)进行培训,然后对 23 名护士进行集体培训,工作中遇到的问题由护士长及压疮小组成员共同指导完成。培训内容有关压疮的危害性、翻身的重要性及必要性、翻身的研究新进展、节力原则、沟通技巧、健康宣教。理论及操作培训各 3 次,每次 1 h,间隔 1 个月,内容相同,不断强化,根据反馈适当调整。

1.2.2.2 体验(护士亲身感受) 每次翻身操作培训时,护士在普通病床上平躺保持平卧位半小时,说出切身感受。

1.2.2.3 警示(张贴警示标识) 患者床尾张贴红色醒目的压疮预警标识;ICU 进门等显眼处张贴宣传画以示提醒,如:“今天,您给患者翻身了吗?”等。

1.2.2.4 考评(对培训护士实行翻身绩效考评奖惩制度) 设定翻身时间为 4 的倍数的 6 个时间整点,每 4 小时翻身 1 次^[7]。制订翻身专用记录本,受培训护士一人一本,由护理组长记录受培训护士这些时间点的翻身情况,包括是否翻身、翻身的体位及角度等。按月统计,翻身率达 70% 及以上者给予全科表彰并与当月绩效挂钩,翻身率低于 70% 者予以经济处

罚,低于 50% 者则予以经济处罚并递交翻身率低的分析报告。若为同一护士,奖惩力度随翻身率变化而变化。

1.2.2.5 其他干预措施 对医生及患者加强健康宣教;弹性排班,调整人力;各科室增加集体活动至每两个月 1 次,活动内容以增加团队协作力为核心内容。

1.2.3 效果评价 因 300 翻身预防压疮效果最好^[8],故全院 ICU 统一使用 300 斜面翻身软枕(该翻身枕横断面为一直角三角形,角度为 300°、600°、900°),根据翻身记录本的实时记录,翻身即为依从。另外,所有研究患者,首次被发现压疮,无论为压疮分期的第几期[压疮分期根据 2007 年美国国家压疮专家组(NPUAP)对压疮的分期标准划分],一旦发生,均纳入压疮发生率的统计中。翻身依从性=6 个时间点翻身实际达标的次数/应该达标的次数×100%;压疮发生率=压疮发生例数/每组总例数×100%。

1.3 统计学处理 使用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析。计数资料以率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 *t* 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 干预前后翻身依从性比较 2013 年 1 月至 2013 年 5 月,翻身达标 415 例次,检查 1 456 例次,依从率为 28.5%;2013 年 6 月至 2014 年 3 月,翻身达标 1 695 例次,检查 2 632 例次,依从率为 64.4%。干预前后依从率比较,差异有统计学意义($\chi^2=58.00,P=0.041,P<0.05$),干预前后护士对翻身的依从性明显提高。见表 2。

表 2 两组翻身依从率的比较

组别	<i>n</i>	翻身例次	检查例次	依从率(%)
观察组	122	1 695	2 632	64.4*
对照组	66	415	1 456	28.5

注:与对照组相比,* $\chi^2=58.00,P=0.041$ 。

2.2 两组患者发生压疮的情况比较 观察组患者压疮发生率低于对照组,两组比较差异有统计学意义($\chi^2=11.431,P=0.022$)。见表 3。

表 3 两组患者发生压疮情况比较

组别	n	初次发现压疮时压疮分期发生情况[n(%)]					
		I 期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	V 期	Ⅵ期
观察组	122	8(6.56)	5(4.10)	1(0.82)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
对照组	66	8(12.12)	6(9.09)	3(4.55)	0(0.00)	0(0.00)	2(3.03)

注:与对照组相比,* $\chi^2=11.431,P=0.022$ 。

3 讨 论

ICU 患者病情危重复杂,长期卧床,是压疮高危人群。而压疮一旦发生,病程长,愈合慢,不仅使患者身心痛苦,住院时间延长,医疗护理经费增加,其导致的皮肤及其下层组织的损伤引起的感染也将带来病死率的增高^[9-10]。因此,压疮防治是护理工作的重中之重。而翻身又是作为预防压疮最关键、有效的护理方法^[3],提高翻身率势在必行。本研究中,干预后护士对翻身依从性明显提高,同时压疮发生率也较干预前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

本研究显示,通过对 ICU 护士进行理论与操作培训、翻身绩效考评、张贴宣传画、弹性排班调整人力等措施可以有效地提高护士对重症患者定时翻身的依从性,依从率提升幅度明显。但 ICU 护士文化水平和工作能力参差不齐^[11],在重症患者护理任务繁重的强大压力源下,工作倦怠程度严重^[12],因此部分护理操作依从性差。目前,国内关于提高 ICU 护士翻身预防压疮依从性相关的文献资料不多,在本项目中,也存在一定的局限性,没有考虑护士个体差异性,采用集体培训方式,往往频率低、针对性差。虽然依从性整体有了提高,但并未达到预期效果。希望在今后的研究中能加以改进,以分析出更好、更适宜提高临床依从性的优质策略。

综上所述,执行翻身依从性干预策略能有效提高护士对翻身的依从率,从而更好地实施压疮预防集束干预措施,降低压疮发生率。临床护理人员要不断地从临床的疑难问题中去寻求最佳的解决方法,不断创新才能取得突破性的进展。

参考文献

[1] 黄苑玲,熊小玲,马爱平,等.集束干预策略在 ICU 患者压疮预防中的应用[J].现代临床护理,2013,12(4):28-31.

[2] 单君,朱健华,等.集束化护理理念及其临床应用的研究进展[J].护士进修杂志,2010,25(10):889-891.
[3] 袁德芳,陈海蒂,黄敏,等.加强压疮预防管理的对策[J].中国护理管理,2006,6(5):51.
[4] 蒋琪霞,刘进玲,陈芳,等.应用 Braden 计分表预测及预防压疮的护理研究[J].中国实用护理杂志,2003,19(11):3-4.
[5] 蒋琪霞,刘云.成人压疮预测和预防实施指南[M].南京:东南大学出版社,2009:23-59.
[6] 张晓慧.压疮预防误区及护理新进展[J].中外健康文摘,2013,10(28):400-402.
[7] 李英娟,尤丽丽,赵阳.卧床病人翻身时间间隔的 Meta 分析[J].护理研究,2012,26(10C):2869-2870.
[8] 王志燕,朱晓群,杨晶,等.不同翻身角度对老年卧床患者皮肤受压及生命体征的影响[J].护士进修杂志,2009,24(7):581-583.
[9] Jaul E. Prevention of pressure ulcers-review of the evidence[J].Harefuah,2008,147(10):804-808.
[10] Eugene FR,Giorgos CK,Sherwin PS,et al. Pressure ulcers in the intensive care unit:the forgotten enemy[J].OPUS Sci,2007,1(2):17-30.
[11] 钟亚萍,卢惠娟,夏海鸥,等.ICU 护士工作态度和水平能力的聚类分析[J].护理学杂志,2012,27(13):5-8.
[12] 林淑俐,黄小斐,周仁芳.护士职业倦怠与工作压力源的关系分析[J].护理与康复,2010,9(2):102-104.

(收稿日期:2014-04-22 修回日期:2014-06-19)

高血压脑出血术后患者负性情绪分析及护理干预对策

王 敏(湖北省随州市中心医院神经外科 441300)

【摘要】 目的 分析高血压脑出血术后患者负性情绪状态及相关护理干预对策。**方法** 选择接受手术治疗的高血压脑出血患者 96 例为研究对象,采用随机数字表法分为接受常规术后护理的对照组及接受针对性护理干预的观察组,比较其负面情绪状态评分及生活质量差异。**结果** 观察组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分明显低于对照组患者;躯体健康、心理健康、社会功能明显高于对照组患者($P<0.05$)。**结论** 高血压脑出血患者术后均存在不同的焦虑与抑郁情绪,采用针对性的身心护理有助于减轻患者不良情绪,提高其综合生活质量,具有积极的临床意义。

【关键词】 高血压脑出血; 负性情绪; 护理干预; 生活质量
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.01.054 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)01-0130-03

高血压脑出血患者在临床中较为常见,手术解除血肿压迫及脑细胞损伤是最为有效的方式,此类患者术后多伴随暂时性或者永久性的语言及肢体功能障碍^[1]。对于自身的功能缺陷,许多患者心理受到极大冲击,表现为绝望、愤怒、抑郁,失去康复训练的勇气,甚至有患者采取自残^[2]。为了有效改善患者心理状态并提高功能康复效果,应采取有别于常规护理措施的针