

· 临床探讨 ·

护理标识改良对精神分裂症首次住院患者不良事件发生率和满意度的影响

尚文娟, 焦宁波[△]

(陕西省西安市精神卫生中心社会救助科 710061)

摘要:目的 研究护理标识改良对精神分裂症首次住院患者不良事件发生率和满意度的影响。方法 随机选取 2013 年 1 月至 2015 年 12 月该院收治的精神分裂症首次住院患者 100 例,随机分为试验组和对照组,每组各 50 例。其中,对照组患者采用传统的护理标识进行管理,试验组患者则采用改良护理的标识进行管理。改良护理标识包括治疗护理标识、患者识别标识及治疗环境标识,每类护理标识的字样、形状、颜色、使用方法、适用范围、注意事项及挂放位置都采取统一要求,并纳入 2 组患者护理质量的控制范围。结果 与对照组比较,试验组冲动、伤人、自伤、类自杀、自杀未遂、藏药、外逃、嗜食、坠床、跌倒、拒绝治疗及拒绝进食等不良事件发生率明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);与对照组比较,试验组患者满意度和改良护理标识接受度明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用护理标识改良不仅可以有效降低精神分裂症首次住院患者不良事件的发生率,还可提高患者对护理的满意度,值得临床推广。

关键词:护理标识; 首次住院; 精神分裂症; 满意度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.22.046 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)22-3396-03

精神分裂症是指患者具有思维、情感、行为和感知等多方面不同程度的障碍,精神活动不协调,病因暂不明确^[1-3]。由于受到疾病的影响,精神分裂症首次住院患者在行为、认知能力方面都有不同程度的缺失,容易导致自残、伤人等意外事件的发生,加之患者治疗依从性差,抵触心理较强,大多不能接受医护人员封闭式管理和治疗,这不仅给疾病治疗带诸多不便,也给医护人员的人身安全造成一定威胁^[4]。保障医护人员及精神病患者的人身安全是精神科实行护理安全管理工作的意义所在,而护理标识在精神科封闭病房管理中起重要作用^[5]。本研究旨在探讨护理标识改良对精神分裂症首次住院患者不良事件发生率和满意度的影响,为临床上首次住院精神分裂症患者的封闭病房管理提供科学依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2013 年 1 月至 2015 年 12 月本院收治的精神分裂症首次住院患者 100 例,随机分为试验组和对照组,每组各 50 例。所有患者均经本院检查确诊为精神分裂症,并且符合 CCMD-3 精神分裂症的相关诊断标准。排除标准:(1)孕妇及哺乳期妇女等特殊人群;(2)伴有其他重大躯体疾病及有精神活性物质滥用史者;(3)患者本人或亲属不同意参加本研究。试验组男 28 例,女 22 例;平均年龄(30.2±2.2)岁。对照组男 26 例,女 24 例;平均年龄(30.1±8.2)岁。2 组患者一般资料方面及护理不良发生率差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究获医学伦理委员会批准,患者均对研究方案签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 治疗方案 2 组患者均接受精神科常规安全护理及治疗,其中对照组患者使用传统护理标识,试验组使用改良护理标识管理。

1.2.2 患者识别标识 患者改良式腕带的材料采用一次性的医疗专用聚氯乙烯(PVC)软塑料。此种材料不会产生过敏反应,还具有书写清晰、防水、无毒及光滑柔软等优点。设计者在该腕带的两端设有一次性可调式装置,腕带一经调式则不可能再次调动。改良式腕带上记录有患者的姓名、年龄、病区、住院

号、床号等信息。护理工作人员可通过不同颜色的腕带来区分患者的风险类别:蓝色腕带为冲动伤人风险,绿色腕带为外逃风险,红色腕带为自杀倾向风险,粉色腕带为坠床、跌倒风险,黄色腕带为藏药、拒绝治疗风险。

1.2.3 治疗护理标识 (1)护理级别标识:用纸质长方形卡片作为床头护理级别标识,其中白色为三级护理,黄色为二级护理,粉红色为一级护理,朱红色为特级护理。(2)风险类别标识卡:根据医嘱在各住院患者一览表上,插入一条长条形(50 mm×5 mm)的硬塑料卡片并涂上不同的颜色,护理医护人员可以卡片的不同颜色来区分患者的风险评估等级,并在卡片上注明风险评估标识。风险类别有 6 种,包括嗜食风险、药物过敏、伤人或自残风险、自杀倾向风险、冲动风险、外逃风险等。

1.2.4 治疗环境标识 在走廊及病房活动厅内悬挂禁止吸烟、小心滑倒、小心烫伤等“医院用温馨提示牌”标识,并在封闭病区张贴“病区楼层示意图”“出入院流程图”“防范小诀窍”“封闭病房患者安全行为”等相关标识,使患者及其家属对病区不再具有陌生感,让患者及其亲属了解病房的相关管理条例。

1.2.5 护理标识及护理安全宣教 首次住院的精神分裂症患者治疗依从性差,抵触心理较强,认知功能及自制力都有不同程度的缺失,故需要进行护理安全宣教。对尚能配合治疗的患者进行宣教,对不愿配合治疗的患者则应增加宣教次数并加强观察,耐心与患者及其亲属进行沟通,告知患者及其亲属在住院治疗期间的注意事项。

1.2.6 改良护理标识的培训 培训负责人对改良护理标识的资料进行统一整理和汇总,再将整理好的资料下发至本院各个病区,组织本院各病区负责人进行相关改良护理标识的学习。各病区负责人应引起各医护人员对改良护理标识培训的重视,组织各自病区内的所有护士人员进行相关知识及安全标识的培训。

1.2.7 护理安全管理质量控制与反馈 选用部分人员组成护理安全管理质量控制组,并对护改良护理标识应用及护理核心制度进行每个月 1 次的考核,如若出现安全管理措施不到位、改良护理标识使用不规范等现象,则要求护士长限期进行整

[△] 通信作者, E-mail:1206733780@qq.com.

改,再次组织培训学习,并及时进行反馈。

1.2.8 改良护理标识的应用 在入院时,护士对患者冲动、自伤、自杀、坠床、跌倒、外逃、窒息危险及噎食危险等风险因素进行动态评估;每周对上述风险因素进行 1 次评估;患者出现病情变化应随时进行动态的风险评估。根据动态标识警示护理风险。

1.3 评定标准 (1)患者满意度:共 10 个条目,每个条目为 10 分,满分为 100 分;(2)护理不良事件:包括冲动、伤人、自伤、类自杀、自杀未遂、藏药、外逃、噎食、坠床、跌倒、拒绝治疗及拒绝进食等。(3)改良护理标识接受度:共 10 个条目,每个条目为 10 分,满分为 100 分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数和率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者不良事件发生率 与对照组比较,试验组冲动、伤人、自伤、类自杀、自杀未遂、藏药、外逃、噎食、坠床、跌倒、拒绝治疗及拒绝进食等不良事件发生率明显降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者不良事件发生率[n(%)]

组别	n	冲动、伤人	自伤、类自杀、 自杀未遂	噎食、 坠床、跌倒	藏药、外逃、拒绝 治疗、拒绝进食
试验组	50	3(6.00)	1(2.00)	2(4.00)	6(12.00)
对照组	50	10(20.00)	7(14.00)	9(18.00)	18(36.00)
χ^2		4.332	4.891	5.005	4.000
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2 组患者满意度和标识接受度 与对照组比较,试验组患者满意度和改良护理标识接受度明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者满意度和标识接受度($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	标识接受度	满意度
试验组	50	84.65±28.42	75.24±24.56
对照组	50	71.64±18.92	64.48±18.65
t		2.694	2.476
P		<0.05	<0.05

3 讨 论

患者及医护人员的安全是医疗安全的核心,其中患者安全是医疗安全首先考虑目标,而安全管理如今已被视为衡量医院精神科护理质量的 1 项重要指标^[6-7]。保障医护人员及精神病患者的人身安全是精神科实行护理安全管理工作的重要意义所在,而护理标识在精神科封闭病房管理中起重要作用。护理标识是指在日常护理工作中运用规范统一的图像和文字,对医护人员起到警示提醒作用的 1 种特征描述性标识^[8-9]。由于精神分裂症首次住院患者受到疾病的影响,行为、认知能力方面都有不同程度的缺失,容易导致自残、伤人等意外事件的发生,而患者治疗依从性差,抵触心理较强,大多不能接受医护人员封闭式管理和治疗,这不仅给疾病治疗带来诸多不便,也给医护人员的人身安全造成一定威胁^[10-11]。

本研究探讨护理标识改良对精神分裂症首次住院患者不良事件发生率和满意度的影响,旨在提高精神科病房的安全管理水平。本研究结果显示,与对照组比较,试验组冲动、伤人、自伤、类自杀、自杀未遂、藏药、外逃、噎食、坠床、跌倒、拒绝治疗及拒绝进食等不良事件发生率明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示改良护理标识可降低精神分裂症首次住院患者护理不良事件的发生率。统一规范化的改良护理标识管理可在一定程度上提高医护人员对精神病患者的安全管理意识,还可提高护士对护理工作的重视程度,加深护士护理操作流程和规定的印象,也能使患者感受到病区的温馨,进一步减少护理不良事件在护理过程中的发生。此外,与对照组比较,试验组患者满意度和改良护理标识接受度明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明改良护理标识的应用提高了精神分裂症首次住院患者的满意度及对标识的接受度。笔者分析,这可能是由于改良护理标识的应用使得护士能够更确切地对患者各类风险进行评估,医护人员在实施护理措施时会更具有重点和针对性。医护人员对患者的日常生活、治疗体验及安全等方面更为关注,在一定程度上拉近了与医护人员与患者间的距离,使护患关系变得更为融洽,提高了患者的满意度及对标识的接受度。

综上所述,护理标识改良的使用不仅可以有效降低精神分裂症首次住院患者不良事件的发生率,还可以提高患者对护理的满意度,具有临床应用价值,值得推广。

参考文献

- [1] 金荷娣,王凤华,蒋俐,等. 护理标识在消毒供应中心安全管理中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2014,30(36):59-60.
- [2] Farooq S, Naeem F, Singh SP. Telling the patients about diagnosis and outcome of schizophrenia: what, when and how[J]. Early Interv Psychiatry, 2016, 10(2):101-102.
- [3] Miller BJ, Dias JK, Lemos HP, et al. An open-label, pilot trial of adjunctive tocilizumab in schizophrenia[J]. J Clin Psychiatry, 2016, 77(2):275-276.
- [4] 陈腊梅. 护理标识在病区精细化管理中的应用和体会[J]. 中国实用护理杂志,2014,30(z1):194.
- [5] Matosin N, Green MJ, Andrews JL, et al. Possibility of a sex-specific role for a genetic variant in FRMPD4 in schizophrenia, but not cognitive function [J]. Neuroreport, 2016, 27(1):33-38.
- [6] Depp CA, Harmell AL, Vahia IV, et al. Neurocognitive and functional correlates of mobile phone use in middle-aged and older patients with schizophrenia [J]. Aging Ment Health, 2016, 20(1):29-35.
- [7] 王非凡,彭翠香,崔莹. 护理安全标识在临床应用中存在的问题分析及对策[J]. 护理管理杂志,2013,13(6):427-428.
- [8] 姚云,朱相华,温萌,等. 改良护理标识对首次住院精神分裂症患者安全管理的影响[J]. 护理管理杂志,2014,14(5):366-368.
- [9] Gross J, Vancampfort D, Stubbs B, et al. A narrative synthesis investigating the use and value of social support to promote physical activity among individuals with schizophrenia[J]. Disabil Rehabil, 2016, 38(2):123-150.

[10] 米小月. 床头护理标识预警分级在安全管理中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(13): 109-110.

(20): 62-63.

[11] 孙红, 吴翠平, 袁婉欢, 等. 护理标识分类分色管理在神经内科安全管理中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2013, 10

(收稿日期: 2017-04-29 修回日期: 2017-07-18)

• 临床探讨 •

血必净联合前列地尔对糖尿病肾病患者的疗效及安全性

江 强, 区 良

(海南省儋州市人民医院肾内科 571700)

摘要:目的 研究血必净联合前列地尔对糖尿病肾病(DN)患者的疗效与安全性。方法 选取 2014 年 1 月至 2016 年 1 月该院就诊的 156 例 DN 患者作为研究对象。按照计算机随机数字法分为对照组与观察组, 每组各 78 例。2 组均行西药常规治疗, 对照组采用前列地尔治疗, 观察组采用血必净联合前列地尔治疗。观察 2 组 24 h 尿蛋白水平、空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 hPG)、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、尿清蛋白排泄率(UAER)、尿蛋白/肌酐(ACR)、血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)水平及健康调查简表(SF-36)评分的变化情况; 观察是否出现不良反应。结果 治疗后, 2 组血糖、血压、UAER、ACR、SCr、BUN 水平, SF-36 评分、尿蛋白水平优于治疗前, 且尿蛋白水平, UAER、ACR、SCr、BUN 水平, SF-36 评分方面, 观察组改善效果优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 但 2 组其他指标比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 未发生严重不良反应。结论 血必净联合前列地尔治疗 DN 疗效理想, 能改善肾功能, 提高生命质量, 且安全性较好。

关键词:血必净注射液; 前列地尔; 糖尿病肾病; 疗效; 安全性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.22.047 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)22-3398-03

糖尿病是一种以血糖升高为主要表现, 以多饮、多食、多尿为特点的疾病, 好发于中老年人, 且发病率随年龄升高呈逐渐升高趋势^[1]。如果不控制血糖, 病情持续进展可导致多种并发症的出现, 严重降低患者的生命质量。糖尿病肾病(DN)是糖尿病的最常见并发症之一, 早期患者症状不明显, 若耽误治疗, 随着病情恶化, 肾功能损伤加剧, 最终将导致肾功能衰竭。DN 多以降糖、降压、改善循环等对症治疗为主。前列地尔具有抑制 DN 氧化应激反应、延缓肾脏衰竭、缓解肾脏细胞凋亡等作用, 被广泛应用于 DN 的治疗中^[2]。目前, 采用中西医结合治疗成为热点, 故本研究引入血必净联合前列地尔治疗 DN, 研究其疗效及安全性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取 2014 年 1 月至 2016 年 1 月本院就诊的 156 例 DN 患者作为研究对象。按照计算机随机数字法分为对照组与观察组, 每组各 78 例。观察组男 48 例, 女 30 例; 平均年龄(59.54 ± 10.13)岁; 平均病程(6.02 ± 2.20)年。对照组男 44 例, 女 34 例; 平均年龄(60.52 ± 10.34)岁; 平均病程(6.11 ± 2.44)年。纳入标准: (1)符合 DN 的诊断标准; (2)自身无其他疾病引起血糖、血压等异常者; (3)中医证型属肾虚血瘀者; (4)自愿配合本次研究。剔除标准: (1)严重精神障碍; (2)女性处于哺乳期或妊娠期; (3)对本研究使用药物过敏者^[3]。中医肾虚血瘀证型诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]。本研究经医学伦理委员会批准后实施, 患者及家属均知晓并签署知情同意书。2 组患者一般资料方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 2 组均给予西药常规治疗, 包括优质低蛋白糖尿病饮食, 控制血糖和血压, 降脂, 避免劳累、熬夜、饮食辛辣刺激、抽烟饮酒等不良嗜好。对照组在常规治疗基础上静脉滴注前列地尔注射液(凯时, 北京泰德制药股份有限公司, 批准文号为国药准字 H10980024)20 μg + 0.9%氯化钠注射液 250 mL, 2 次/日; 观察组在对照组基础上再联合血必净注射液(天津红

日药业股份有限公司, 批准文号为国药准字 Z20040033) 50 mL + 0.9%氯化钠注射液 100 mL 静脉滴注, 2 次/日, 疗程均为 2 周。

1.3 观察指标 观察 2 组 24 h 尿蛋白定量、空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 hPG)、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、尿清蛋白排泄率(UAER)、尿蛋白/肌酐(ACR)、血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)水平及健康调查简表(SF-36)评分的变化情况, 并观察治疗过程中出现的不良反应。SF-36 评分包含生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、活力(VT)、情感职能(RE)、精神健康(MH)、社会功能(SF)和总体健康(GH)等 8 个维度, 分数越高, 表示生命质量越好^[5]。

1.4 统计学处理 将原始数据输入 Excel 软件, 然后采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间两两比较采用 *t* 检验。计数资料以率或例数表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。数据处理由 2 位研究者同时进行, 以便核对校准。

2 结 果

2.1 24 h 尿蛋白量改善情况 2 组患者治疗前 24 h 尿蛋白比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后 24 h 尿蛋白均低于治疗前, 且观察组下降幅度明显大于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 24 h 尿蛋白量改善情况($\bar{x} \pm s, g$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	78	0.35 ± 0.11	0.11 ± 0.04*
对照组	78	0.33 ± 0.13	0.23 ± 0.08#
<i>t</i>		1.212	4.963
<i>P</i>		>0.05	<0.05

注: 与治疗前比较, * $t = 2.554$, * $P < 0.05$, # $t = 6.220$, # $P < 0.05$