

# 阶梯式护理在结核性脑膜炎病区的应用\*

张晓蓉, 樊安芝<sup>△</sup> (重庆市公共卫生医疗救治中心结核性脑膜炎病区 400036)

**【摘要】** 目的 通过对结核性脑膜炎患者不同病情及不同病程实施专科护理, 探索一种新型护理模式在结核性脑膜炎病房中的应用, 降低致残率及病死率, 提高治愈率。方法 选取 2012 年 1 月至 2013 年 12 月在重庆市公共卫生医疗救治中心结核性脑膜炎病区住院治疗的 152 例结核性脑膜炎患者作为研究对象, 分成两组, 对照组 76 例采取常规护理模式对患者进行护理, 观察组 76 例则根据患者的不同病情选派不同护龄的护士实施阶梯式护理, 对两组护士出现的护理差错及患者满意度、患者对结核性脑膜炎知识的掌握情况, 以及患者治愈率、病死率等进行比较分析。结果 观察组患者对结核病相关知识掌握、治愈率及患者满意度等明显优于对照组, 护理差错明显少于对照组, 两组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 而两组患者的病死率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 实施阶梯式护理能提高患者对疾病的认知水平及对治疗、护理的依从性, 提高了治愈率, 在获得患者较好的满意度同时, 有效节省了护理资源。

**【关键词】** 结核; 结核性脑膜炎; 阶梯式护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.07.054 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)07-1000-03

结核性脑膜炎(简称结脑)是由结核杆菌侵入蛛网膜下腔引起软脑膜、蛛网膜进而累及脑血管及部分脑实质病变的疾病, 由于病变所在部位及病理变化特殊, 治疗及护理不当将导致高致残率、病死率, 是一种严重的肺外结核病。研究表明早期诊治和精心的护理是治愈结脑的前提<sup>[1]</sup>。重庆市公共卫生医疗救治中心结脑病科护理单元针对结脑患者的病情及病程变化特点, 采用高、中、低职称相结合的阶梯式护理模式, 取得了较好的护理效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 1 月至 2013 年 12 月在重庆市公共卫生医疗救治中心住院治疗的结脑患者 152 例, 年龄 9~58 岁, 平均(34.0±1.5)岁, 其中男 85 例, 女 67 例, 分成对照组及观察组各 76 例, 两组患者在年龄、性别及病情分布上比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。纳入标准: 符合结核性脑膜炎诊断标准而无并发症及语言交流障碍, 病程后期出现的中枢神经意识障碍符合纳入病例。

**1.2 护理方法** 对照组按照护士排班情况对患者进行常规护理; 而观察组则采取阶梯式护理模式: (1) 患者入院后由 1 名年轻护士(可選用实习或进修护士)对患者实施入院常规健康宣教; (2) 护士长组织有经验的高职称、高年资护士根据患者病情制订一套专门的护理计划; (3) 经过专科知识培训的骨干护士组成专门的护理小组对患者实施日常护理, 病情较重的患者则指派 1 名高职称或经验丰富的高年资护士把好护理质控关, 而年轻护士则主要进行生活护理。具体如下:

**1.2.1 健康教育** 入院时向患者作入院常规宣教; 住院期间主要进行疾病知识、药物知识、治疗情况等全方位健康宣教。药物治疗是结脑患者的治疗重点也是难点, 大部分患者既要抗结核治疗又要治疗中枢神经性疾病甚至其他并发症, 服用药物品种较多, 剂量较大, 患者服药依从性教育尤其重要, 依从性差、服药不正规不仅延误治疗而且导致患者耐药<sup>[2]</sup>, 因此, 挑选依从性好、治疗效果佳的患者配合护士给其他患者做依从性宣教<sup>[3]</sup>, 效果尤为明显; 另外, 腰椎穿刺是结脑患者常用的诊疗行

为, 要向患者说明腰椎穿刺的重要性和必要性, 以及操作中可能出现的情况, 而不是等到操作时需要签署腰椎穿刺同意书时才有医生介绍可能导致的并发症, 早期宣教更易使患者消除紧张情绪配合医生治疗<sup>[4]</sup>; 此外饮食宣教及心理护理也是结脑患者护理中的一个重点, 患者住院周期长, 病情反复, 特别是部分患者后期会出现意识障碍, 对饮食标准要求高, 易产生急躁、恐惧、悲观失望等不良情绪, 甚至濒死感、精神紧张, 对治疗失去信心。对此类患者, 除向其讲解、介绍结核病的基本知识外, 应根据患者的不同个性进行相应的心理护理<sup>[5-6]</sup>, 当然, 出院后宣教及护理随访也是不容忽视的。

**1.2.2 专科知识培训** 结脑患者病情复杂, 住院周期长, 治愈率相对较低, 预后较差, 病程发展过程中会出现病情反复, 意识障碍甚至出现脑水肿、癫痫、脑疝等并发症, 使护士面临多学科的护理挑战, 为此, 特别强调对护士进行专科知识培训, 如加强结脑专科知识的业务学习, 了解其不同病情和不同病程的临床表现、治疗原则, 有条不紊地做好结脑患者特别是重症患者的临床护理; 加强用药安全培训, 杜绝给药错误<sup>[7]</sup>, 掌握压疮发病特征及其危险因素, 并采取有效预防措施降低压疮发病率<sup>[8]</sup>, 根据部分意识障碍的结脑患者, 需进行必要约束的特点, 对护士进行身体约束知识培训, 使护士预见性地对患者采取必要的约束以保证治疗的完整性等。

**1.2.3 合理利用护理人力资源**, 针对性地做好护理排班 根据患者的治疗需求和起居习惯, 按照患者的合理需求进行人力资源配置, 保证了患者在晨、晚间和上午这几个最需要护士的时间段, 有高效、充足的护理资源。高峰时段责任护士在岗在位, 同时, 保证 1 名高职称或高年资护理人员做好全程护理质量把控, 实现了责任护士、质控护士对患者的连续、全程的护理服务和质量监督<sup>[9]</sup>。使阶梯式护理更具特征性。

**1.3 效果评价** 该科自行设计了健康宣教患者疾病认知情况问卷调查表, 评分方法: 满分为 100 分,  $\geq 90$  分为“掌握”; 60~89 分为“部分掌握”;  $< 60$  分为“未掌握”。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS15.0 软件进行统计学分析, 计

\* 基金项目: 重庆市传染病学重点学科建设项目(渝卫科教[2009]67号)。

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: 770540634@qq.com。

数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验进行比较,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 两组患者健康宣教前后对相关知识掌握情况比较 分别就疾病知识、药物知识、治疗情况、饮食与休息及腰穿手术的目的和注意事项进行比较,结果两组患者在宣教后对相关知识掌握情况均优于宣教前 ( $P < 0.05$ ),但两组之间差异无统计学意

义 ( $P > 0.05$ ),见表 1。

2.2 两组在护理差错发生率、治愈率、病死率及患者满意度比较 对照组给药错误、压疮、非计划性拔管的发生率均高于观察组,其中两组给药错误及压疮发生率差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组的患者满意度和治愈率差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 1 两组患者健康宣教前后相关知识掌握情况调查表 [ $n(\%)$ ]

调查项目	时间	对照组			观察组		
		掌握	部分掌握	未掌握	掌握	部分掌握	未掌握
疾病知识	宣教前	3(3.9)	13(17.1)	66(86.8)	2(2.6)	15(19.7)	59(77.6)
	宣教后	58(76.3)	21(27.6)	8(10.5)	56(73.7)	17(22.4)	3(3.9)
治疗方法	宣教前	6(7.9)	18(23.7)	66(86.8)	5(6.6)	13(17.1)	59(77.6)
	宣教后	56(73.7)	29(38.2)	5(6.6)	52(68.4)	19(25.0)	5(6.6)
腰穿术的目的和注意事项	宣教前	4(5.3)	3(3.9)	70(92.1)	1(1.3)	2(2.6)	73(96.1)
	宣教后	62(81.6)	16(21.1)	3(3.9)	60(78.9)	15(19.7)	1(1.3)
药物相关知识	宣教前	7(9.2)	3(3.9)	72(94.7)	11(14.5)	16(21.1)	48(63.2)
	宣教后	59(77.6)	18(23.7)	2(2.6)	54(71.2)	19(25.0)	3(3.9)
饮食与休息	宣教前	3(3.9)	6(7.9)	66(86.8)	6(7.9)	8(10.5)	62(81.6)
	宣教后	57(75.0)	20(26.3)	4(5.3)	56(73.7)	18(23.7)	2(2.6)

表 2 两组在护理差错发生率、治愈率、病死率、患者满意度比较 [ $n(\%)$ ]

组别	护理差错发生率			治愈率	病死率	患者满意度		
	给药错误	压疮	非计划性拔管			非常满意	满意	基本满意
对照组	12(15.79)	14(18.42)	5(6.58)	43(56.58)	2(2.63)	53(69.73)	11(14.47)	12(15.80)
观察组	3(3.95)	3(3.95)	1(1.32)	68(89.47)	1(1.32)	69(90.79)	5(6.58)	2(2.63)

## 3 讨 论

结核特别是耐药结核病,是世界公共卫生难题<sup>[10]</sup>,因肺结核引发的各型肺外结核中,结核性脑膜炎因住院周期长,致残率、病死率相对较高一直是治疗和护理的难题。尽管近年来倡导人性化护理并获得了较好的护理效果,但因护理人力资源的不足,护士护理经验的优劣差异,仍使结核护理中的差错率居高不下,患者的满意度率较其他病区低,因此,本病区创新了结核病区的护理模式,采用阶梯式护理改变以往护理方式,通过高年资护士制订护理计划,骨干护士加强日常护理,年轻护士加强生活护理这种阶梯式护理方法,有效避免了人为的护理差错而获得较好的患者满意率。保证了治疗效果,提高了治疗率。

基础护理是一切护理模式的基础,基础护理质量不仅反映了护理水平的高低,而且反映了管理质量的优劣。其中压疮发生率是评价医院护理管理水平的重要指标,表 2 结果显示,对照组压疮发生率为 18.42%,高于国外报道的 14.9%<sup>[11]</sup>,而观察组仅为 3.95%。国内文献报道,预见性防范和处理压疮可使压疮发病率降低 20%~30%<sup>[12]</sup>。而预见性防范和处理是阶梯式护理的核心,是结核病区护理智慧的集体体现。另外,静脉用药是结核病区护士最重要的一项工作,也是患者顺利康复的重要手段。我国临床静脉用药占全部用药的 44.5%<sup>[13-14]</sup>。表 2 结果显示,对照组给药错误占 15.79%,主要表现在领药、配药、发药中,而观察组为 3.95%。主要原因就是这类治疗护理主要由中级职称的骨干护理完成而不是选择年轻护士来

执行。因为结核患者的药物治疗是整个治疗工作的核心,它既包括抗结核治疗,又包括中枢神经系统及其他并发症的治疗。已有研究表明,用药不正规是导致耐药结核病的重要原因<sup>[10,15-16]</sup>。

阶梯式护理改变了传统的护理模式,它既要求对患者及家属做好健康宣教,更要求加强对护士的专业知识和专科护理的培训;既强调基础护理,沟通技巧,同时也提倡护士自身综合素质的提高。护士在参加日常继续医学教育的同时,安排医生和高职称护士根据结核病的特点对护士进行专门培训,从而减少了患者的并发症发生率<sup>[17]</sup>,提高了治愈率。本文研究结果证实了这一观点的正确性。本文结果显示,观察组治愈率为 89.47%,明显优于对照组。

综上所述,通过阶梯式护理,节约了护理资源并保证了最大限度满足不同病情患者的护理需求,既提高了护理质量,降低了护理差错,又使患者获得较好的治疗效果,是优质护理服务在结核病区的最好体现,当然它也存在一定问题,特别是年轻护士在这种护理模式下从事的主要是生活护理,影响其临床护理技能的提高和自身成长,给护理管理带来了挑战,因此,如何做好护理资源的再分配,满足不同病情对各级护理人员的需求,解决年轻护士成长的需要<sup>[18]</sup>,尚需在今后的护理管理及临床护理实践中积极探索。

## 参考文献

[1] 李道荣,刘格元,赵凤英. 64 例成人结核性脑膜炎的护理

体会[J]. 中外医疗, 2008, 27(12): 68.

[2] Falzon D, Jaramillo E, Schünemann HJ, et al. WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis: 2011 update[J]. Eur Respir J, 2011, 38(3): 516-528.

[3] 陈亚丹, 绳宇. 艾滋病患者抗病毒药物治疗依从性的干预现状[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 375-377.

[4] 章笑萍. 结核性脑膜炎的护理体会[J]. 齐鲁护理杂志, 2005, 11(10): 1480.

[5] 谭燕. 成人结核性脑膜炎病人的饮食护理体会[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2005, 26(1): 101.

[6] 张艳丽, 王玉琴. 健康教育对肺结核病人的影响[J]. 生物磁学, 2005, 5(2): 87.

[7] Cousins DH, Sabatier B, Begue D, et al. Medication errors in intravenous medicine preparation and administration: a multicentre audit in the UK, Germany and France[J]. Qual Saf Health Care, 2005, 14(3): 190-195.

[8] Shahin ES, Dassen T, Halfens RJ. Incidence, prevention and treatment of pressure ulcers in intensive care patients: a longitudinal study[J]. In J Nurs Stud, 2009, 46(4): 413-421.

[9] 周新风, 胡秀风, 吕美英. 实施 AN 排班模式对护士生活质量的影响[J]. 护理研究, 2011, 25(5): 1190-1191.

[10] 赵攀, 黄成渝, 肖和平, 等. 耐药药肺结核的外科治疗研究进展[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(48): 3448-3450.

[11] Lahmann NA, Kottner J, Dassen T, et al. Higher pressure

ulcer risk on intensive care? Comparison between general wards and intensive care units[J]. J Clin Nurs, 2012, 21(3/4): 354-361.

[12] 关欣, 王蕾, 邵昕. 重症医学科 1 056 例患者中压疮发生情况的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(7): 840-843.

[13] 张建中, 陈晔, 吴永佩. 临床静脉给药存在的问题分析与对策[J]. 中国护理管理杂志, 2012, 12(2): 14-16.

[14] Taxis K, Barber N. Ethnographic study of incidence and severity of intravenous medicine errors[J]. BMJ, 2003, 326(7391): 684-687.

[15] Chiang CY, Yew WW. Multidrug-resistant and extensively drug-resistant tuberculosis[J]. Int J Tubercul Lung Dis, 2009, 13(3): 304-311.

[16] Gandhi NR, Shah NS, Andrews JR, et al. HIV coinfection in multidrug- and extensively drug-resistant tuberculosis results in high early mortality[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2010, 181(1): 80-86.

[17] Kim YH, Jeong YS, Park JH, et al. The effects of nurse education on physical restraint use in the ICU[J]. Korean J Anesthesiol, 2008, 55(5): 590-595.

[18] 李葆华, 祖鹏婧, 赵艳. 落实“优质护理服务示范工程”护理人力资源管理[J]. 中国护理管理, 2010, 10(4): 34-36.

(收稿日期: 2014-09-09 修回日期: 2014-12-12)

## 体位干预在股骨骨折术压疮防治护理中的效果\*

张天锋<sup>1</sup>, 杨华清<sup>1△</sup>, 王俊杰<sup>2</sup> (1. 湖北医药学院附属东风医院急症创伤外科, 湖北十堰 442000; 2. 湖北医药学院附属太和医院, 湖北十堰 442000)

**【摘要】 目的** 探讨体位干预在股骨骨折术中压疮防治护理效果。**方法** 选取 2013 年 2 月至 2014 年 5 月行股骨干骨折切开复位内固定手术的 48 例患者为研究对象, 采用随机数字表法分成常规组和体位干预组, 每组各 24 例。常规组采用常规护理模式评估患者生命体征与皮肤情况, 体位干预组采用体位干预模式评估患者基本状况, 对比分析两组患者术前压疮风险评估评分结果, 术中出血量、手术时间、手术体位及术后皮肤受压状况等临床资料。**结果** 体位干预组患者术前压疮风险评估得分为 (13.5 ± 1.3) 分, 手术用时为 (156.5 ± 26.6) min, 术中出血量为 (106.1 ± 30.8) mL, 与常规组患者比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。术后常规组护理干预满意度为 66.67%, 明显低于体位干预组的 95.83%; 体位干预组术后出现压疮 1 例, 压疮发生率为 4.2%, 明显低于常规组的 75.0%; 体位干预组压疮预防有效率为 83.33%, 高于常规组的 21.5%, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对行股骨干骨折切开复位内固定手术的股骨骨折患者采用体位干预法, 能有效降低术中压疮发生率, 对提升护理满意度、减轻患者痛苦、缩短恢复时间等方面具有积极意义, 值得临床推广。

**【关键词】** 体位干预; 股骨骨折; 压疮; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.07.055 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)07-1002-03

压疮是由于局部组织长期受到外力压迫, 导致皮肤因持续性缺血、缺氧或营养不良出现组织溃烂、坏死的病症<sup>[1]</sup>, 普遍存在于康复治疗、护理与手术途中, 对患者术后恢复不利<sup>[2]</sup>。本次研究为深入探讨体位干预在股骨骨折术中压疮防治护理效果, 选取 2013 年 2 月至 2014 年 5 月在本院行股骨干骨折切开

复位内固定手术的 48 例股骨骨折患者为研究对象, 对其中 24 例患者采用体位干预模式评估其基本状况, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 2 月至 2014 年 5 月在本院行股骨干骨折切开复位内固定手术的 48 例股骨骨折患者为研究对

\* 基金项目: 湖北省教育厅课题资助项目 (B20122418)。

△ 通讯作者, E-mail: yanghq4203@163.com。