

- [2] 李小寒,尚少梅. 基础护理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2007:232.
- [3] 阳世伟,段磊,李健,等. 饮食教育预防骨科术后病人便秘的研究[J]. 中华护理杂志,2004,39(1):12-14.
- [4] 冯梅. 患者标准护理计划外科分册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1999:463.
- [5] 董凤仙. 骨科卧床患者便秘的护理干预[J]. 齐鲁护理杂志,2006,12(14):1389.
- [6] 黄秀凤,杨村,黎观妹. 腹部按摩预防充血性心力衰竭病人便秘的效果观察[J]. 南方护理学报,2002,9(4):10-11.
- [7] 王凌云,周清宏,余莉. 骨科卧床病人便秘的原因及预防措施[J]. 护理研究,2005,19(4B):661-662.

[文章编号] 1000-2200(2010)09-0961-03

· 护理学 ·

老年脑卒中后抑郁患者的循证护理

邢香云

[摘要] 目的:探讨循证护理在老年脑卒中后抑郁患者中的应用效果。方法:将 60 例老年脑卒中抑郁患者随机分为观察组和对照组各 30 例,观察组实施循证护理,对照组实施常规护理,在实验前后分别测定 Zung 抑郁自评量表(SDS)分值,实验后测定患者满意度。结果:两组实验前后比较,SDS 得分及患者满意度差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:循证护理作为一种理想的实践活动,为临床提供可靠的科学依据,改善了老年脑卒中抑郁患者的抑郁状况,提高了患者的满意度。

[关键词] 脑血管意外;抑郁症;循证护理

[中国图书资料分类法分类号] R 743.3 [文献标识码] A

脑卒中是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病,临床上表现为一过性或永久性脑功能障碍的症状和体征。脑卒中患者抑郁发生率约为 20% ~ 30%^[1]。为了提高护理质量,2008 年 2 月开始,我院以神经内科为试点,将循证护理应用于老年脑卒中后抑郁患者的护理中,收到良好效果,现作报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 2008 年 2 月至 2009 年 10 月,我院收治脑卒中患者 60 例。男 44 例,女 16 例;年龄 65 ~ 74 岁 52 例, >74 岁 8 例。文化水平:初中 28 例,高中 20 例,大专及以上 12 例。病例入选标准:(1)脑卒中后 1~4 周;(2)神志清醒;(3)初中及以上文化水平;(4)用 Zung 抑郁自评量表(SDS)测抑郁值,抑郁值 > 40 分。排除标准:合并有心、脑血管、肝、肾、造血系统和内分泌系统等严重原发性疾病、精神病患者。

1.2 方法

1.2.1 分组 符合纳入标准的病例,用随机数(1~60)根据患者进入临床观察先后顺序,分为观察组和对照组各 30 例,两组年龄、性别、文化程度、病情、SDS 得分等无统计学意义,具有可比性。

1.2.2 研究工具 包含 20 个项目,采用 4 级评分,1 分表示没有或很少时间有;2 分是少部分时间有;3 分相当多时间有;4 分绝大部分或全部时间有,将其正、反向计分加在一起为总分。SDS 总分 > 40 分为

异常。(2)患者满意度调查表。对调查表做了信度和效度检验,内容效度指数(CVI)为 0.84,符合 CVI ≥ 0.80 的内容效度要求,量表的 Cronbach's α 系数为 0.892,能较准确的反映患者对护理工作的满意程度^[3]。患者满意度调查表共 5 项,每个项目分为:满意、基本满意和不满意。满意项目数 > 5 为满意;3~5 之间为基本满意;其它为不满意。

1.2.3 调查方法 测试前向患者说明问卷的内容及本研究的目的,签署知情同意后开始施测。调查在统一指导语下,由调查对象笔答其中所有项目。对不能理解的条目或语句,对其作具体指导,但不做任何启示性的暗示,答完后收回。其中抑郁自评量表发放 2 次,即对 60 例脑卒中患者在研究开始前(卒中后 1 周)和研究结束时(卒中后 4 周)各发 1 次,满意度调查表在研究结束时发放 1 次。

1.3 统计学方法 采用 t 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 护理前后两组患者 SDS 得分比较 护理前,两组患者 SDS 得分差异无统计学意义($P > 0.05$),护理后两组之间差异有统计学意义($P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 护理前后两组患者 SDS 得分比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	护理前	护理后($\bar{d} \pm s_d$)	t	P
观察组	30	53.47 \pm 7.69	-11.50 \pm 5.26	11.97	<0.01
对照组	30	52.30 \pm 8.18	-5.00 \pm 6.46	4.24	<0.01
t	—	0.57	4.27	—	—
P	—	>0.05	<0.01	—	—

[收稿日期] 2009-12-11

[作者单位] 安徽省砀山县人民医院 干部内科,235300

[作者简介] 邢香云(1963-),女,主管护师。

2.2 护理后两组患者满意度比较 观察组患者对护理满意 24 例,基本满意 6 例;对照组满意 16 例,基本满意 10 例,不满意 4 例。两组满意度比较差异有统计学意义($u_c = 2.35, P < 0.05$)。

3 护理

3.1 对照组 采用常规心理护理方法。

3.2 观察组 采用循证心理护理方法,包括收集资料,提出问题,检查相关文献,寻找循证支持,运用证据对患者提供最佳心理护理^[4],主要有:

3.2.1 心理护理可以更好的消除或减轻老年脑卒中患者的抑郁心理 老年人脑卒中的发生对患者及家庭来说都无疑是一重大事件。由于缺乏康复锻炼的经验和缺乏医疗常识,再加上陌生的医院环境、生疏的医护人员面孔等都可造成患者的抑郁心理,这种抑郁心理又进而影响内分泌功能和免疫功能,使得患者病情恶化。实施循证护理,更好的消除和减轻患者的抑郁情绪。整个住院过程中,有家人和熟悉的护理组成员陪伴,给患者以精神上的鼓励、心理上的安慰、体力上的支持;改善美化环境,把病房布置得整洁、美丽、舒适。护士向每位患者详细介绍住院环境及有关情况,建立良好的护患关系,尊重患者并给予同情,接待热情,态度和蔼,富有耐心,并配合暗示疗法,唤醒其潜能,建立康复的信念。急性期过后护士通过主动与患者及家属进行亲切交谈,耐心听取患者及家属提出的意见和想法,解答其提出的疑问,从而了解其心理活动及存在的心理障碍,针对性地进行讲解,使患者和家属了解脑卒中后康复的一般知识。科学有效的健康教育明显增强了患者的疾病认知,他们基本能科学解释康复训练的依据,在一定程度上可减轻抑郁心理,满足他们对健康教育需求,密切护患关系,提高患者对护理工作的满意度^[5]。

3.2.2 健康教育 我们树立以患者为中心的护理理念,组建由神经内科医师、护士长、护士组成的专业护理组,依托循证医学的教育方法,开展多形式心理健康教育,如举办集体讲座、个别交流、互相交流、口头讲解、播放录像、发放图文并茂的健康教育手册等,让每一位患者熟悉康复锻炼的基本知识。为了保证健康教育的实施效果,使教育工作切实可行,根据患者的心理特点及服务需求,制订健康教育计划表。同时护理人员以患者为中心,将患者的个体特征,如年龄、文化程度、心态、家族史、医疗条件、用药等情况与患者的价值观和愿望有机结合起来,对其实施心理干预,主动关心患者,经常与患者交心谈心,使他们认识到保持良好心态的必要性和重要性,

比如可以改善睡眠、改善免疫状态,从而最大限度地提高了患者的健康认知水平,为患者提供个体优质的护理服务。通过循证护理提高了护士对患者心理护理重要性的认识,找出以往习以为常的不良习惯,通过护理方法加以解决,充分体现以患者为中心的护理原则,用批判性思维寻求护理质量改进,取得满意效果。经科学培训并加以耐心辅导,患者在亲身体会循证护理的优质服务后,对康复训练的过程和要求有了基本认识,普遍在康复训练中能积极配合,患者及家属普遍感到护理效果良好,对护理表示满意。

3.2.3 整体护理 整体护理是以病人为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为框架,为患者提供全身心的最佳护理。循证护理是伴随循证医学的发展而出现的新护理模式,已在美、英等国家应用于护理教学、临床实践、科研中,其强调在护理患者过程中,应将个人的临床护理专业知识、现有的临床研究证据、与病人的价值和愿望结合起来进行综合考虑,为每一位病人提供最佳的护理方案。循证护理借助系统评价,更为科学、系统地评估脑卒中患者的抑郁问题,以采用最优的护理方法。注重个人经验和临床依据,同时强调脑卒中患者的参与意识,使患者充分享有知情同意权等特点,与传统护理相比具有一定的优势。例如有的患者抑郁起源于愿望的不满足及家庭经济状况不良,为自己成为家庭的负担而不安;有的患者是由于住院治疗使其脱离正常的社交和生活,失去了应有的社会地位和作用,背上沉重的精神负担,直接影响生活质量,悲观和孤独感油然而生,导致抑郁。个体特征及应对方式、周围环境支持状况、患者的认知特点等,在应激危机的发生中起着重要作用,循证心理护理针对老年脑卒中抑郁患者的心理问题做科学的有依据的护理,更能满足患者需求,更容易创造治疗和康复的最佳心身状态^[6]。

4 讨论

循证是临床护理的基础并蕴含在临床护理之中,是以有价值的、可信的科学研究结果为证据,提出问题,寻找实证,用实证对患者实施最佳的护理^[7]。循证护理所倡导的是一种科学的工作方法,是一种指导临床决策、临床思维的理念,循证护理的实施给老年脑卒中抑郁患者以精神上的鼓励、心理上的安慰、体力上的支持,改善了抑郁症状,提高了患者的满意度,更进一步促进了患者的康复。经过 3 周的循证护理,观察组 SDS 得分明显低于对照组 ($P < 0.01$),对照组经过常规护理,抑郁症状也有改

善,但是观察组抑郁症状改善更明显;观察组患者对护理工作也更满意。

另外,循证护理提高了护士的判断能力、观察力、理解力、科研能力以及工作技能,从而提高了护理质量,使得患者对护理工作更为满意^[7]。

由于时间、经费和人力短缺等原因,只选取了初中以上文化水平的、清醒的老年脑卒中中抑郁患者进行研究,样本量也偏小,今后我们将在临床实践中进一步探讨循证护理在神经内科临床护理中的应用,并从多方面进行深入研究。

[参 考 文 献]

[1] 戈君凤,符顺. 脑卒中的循证护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报,

2009,30(18):2346-2347.

[2] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:31-55.

[3] 陈峰. 医用多元统计分析方法[M]. 北京:中国统计出版社,2001:65-81.

[4] 王吉耀. 循证医学与临床实践[M]. 北京:科学出版社,2006:1-10.

[5] 李峻,吴红梅,董碧蓉. Gordon Henry Guyatt—循证临床实践者[J]. 中国循证医学杂志,2005,5(7):565-573.

[6] 胡雁. 正确认识循证护理,推动护理实践发展[J]. 中华护理杂志,2005,40(9):714-717.

[7] 胡雁. 探讨循证护理的核心内容与发展[J]. 上海护理,2005,5(5):71-72.

[文章编号] 1000-2200(2010)09-0963-03

· 护理学 ·

高压氧治疗急性一氧化碳中毒 45 例护理体会

贺淑琼

[摘要] 目的:观察高压氧治疗急性一氧化碳中毒的护理效果。方法:对 45 例急性一氧化碳中毒进行高压氧治疗护理,观察其有效率。结果:治愈 38 例,有效 4 例,无效 3 例,有效率 93.33%。结论:在整个高压氧治疗过程重视护理工作,可提高治愈率。

[关键词] 一氧化碳中毒;高压氧;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 595.1 [文献标识码] A

一氧化碳(CO)中毒是较为常见的生活性和职业性中毒。本病主要损害机体的神经系统,以脑组织损伤最为明显。随着高压氧医学的不断发展,高压氧治疗的应用范围不断扩大,急重症患者进入高压氧舱内进行抢救和早期康复治疗已为临床广泛应用^[1],成为治疗急性 CO 中毒最为有效的方法^[2]。我院在采用高压氧治疗基础上,配合护理治疗 45 例急性 CO 中毒患者,取得良好效果,现作报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 45 例,男 26 例,女 19 例;年龄 29~73 岁。中毒方式:煤炉取暖 16 例,管道煤气泄漏 18 例,吸入煤气自杀 4 例,厂矿职业操作 7 例。轻度中毒 23 例,中度中毒 14 例,重度中毒 8 例。

1.2 诊断标准^[3] 有明确的 CO 接触史,并出现头痛、头晕、昏迷等,甚至并发脑水肿、肺水肿、休克、心电图异常等。

1.3 治疗方法 45 例均采用高压氧治疗,采用大型空气加压舱,治疗压力 0.2 MPa,稳压时戴面罩吸纯氧,吸氧 20 min,休息 5 min,再吸氧 20 min,休息

5 min,再吸氧 20 min。每天 1 次,10 次为 1 个疗程,一般连续治疗 2~3 个疗程。

1.4 疗效判定 参照孙传兴^[4]主编《临床疾病诊断依据治愈好转标准》。治愈:临床主要症状和客观体征全部治愈,生活能力和工作能力完全恢复;有效:主观症状和客观体征部分治愈和改善;无效:变化不明显。

1.5 结果 治愈 38 例,有效 4 例,无效 3 例,总有效率 93.33% (42/45)。

2 护理

2.1 入舱前护理 护理人员应充分做好入舱前准备,检修氧舱,保证氧舱运转正常。入舱前详细询问患者的病史,常规测量血压、脉搏、体温,并进行心电图检查和耳鼻检查,检查咽鼓管是否通畅。教会患者做耳咽鼓管通气动作,以减少加压时不适。密切观察患者神志及生命体征,尤其注意呼吸频率、节律、深度、口唇及指甲颜色等缺氧情况。严禁携带易燃、易爆品进入舱内,不要穿戴易产生静电火花的衣服入舱,并嘱患者入舱前排尽大小便。对烦躁不安者入舱前使用少量镇静剂。昏迷者要常规导尿^[5]。对于昏迷或气管切开患者应由家属或医务人员陪舱,因为加压能增加对呼吸道的刺激,引起呼吸道分泌物的增加,因此,进舱前须彻底清除呼吸道分泌

[收稿日期] 2009-11-06

[作者单位] 贵州省黔东南州人民医院 高压氧科,贵州 凯里 556000

[作者简介] 贺淑琼(1962-),女,主管护师。