

面提高病人健康相关生活质量的目的是。

综上,运用自我效能理论进行自我管理干预,可有效帮助 COPD 稳定期病人控制病情,增加病人对疾病的认知,并能提高病人自我护理能力,改善生活质量,值得临床推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 崔娟,殷鹏,王黎君,等. 1990年与2013年中国大气臭氧污染导致慢性阻塞性肺疾病的疾病负担分析[J]. 中华预防医学杂志,2016,50(5):391.
- [2] 胡蕴绮,潘菁,万霞. 社区老年人自我护理能力与自我效能感的相关性[J]. 中国老年学杂志,2015,35(5):1372.
- [3] 李娜,汪凤兰. 老年病人自我管理行为的干预[J]. 中国老年学杂志,2014,34(19):5587.
- [4] 陆再英. 内科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008.
- [5] EVALD T, KEITTELMANN S, SINDRUP JH, *et al.* The effect of inhaled terbutaline on FEV1, FVC, dyspnoea and walking distance in patients with chronic obstructive lung disease[J]. *Respir Med*, 1992, 86(2):93.
- [6] PEREZ T, BURGEL PR, PAILLASSEUR JL, *et al.* Modified Medical Research Council scale vs Baseline Dyspnea Index to evaluate dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2015, 10(1):1663.
- [7] JONES PW, QUIRK FH, BAVEYSTOCK CM. The St George's Respiratory Questionnaire[J]. *Respir Med*, 1991, 85(Suppl 2):25.
- [8] PISI R, AIELLO M, ZANINI A, *et al.* Small airway dysfunction and flow and volume bronchodilator responsiveness in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Int J Chron*

Obstruct Pulmon Dis, 2015, 10(1):1191.

- [9] 赵振钧. 慢性阻塞性肺疾病发生相关因素的研究进展[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2016, 36(1):128.
- [10] YOUNG HM, APPS LD, HARRISON SL, *et al.* Important, misunderstood, and challenging: a qualitative study of nurses' and allied health professionals' perceptions of implementing self-management for patients with COPD [J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2015, 10(1):1043.
- [11] 林允照,冯晨,刘敏. 基于行为转变理论指导的阶段性干预对2型糖尿病患者自我效能及生存质量的影响[J]. 中国全科医学, 2014, 17(35):4157.
- [12] MOHAMMADI F, JOWKAR Z, REZA KHANKEH H, *et al.* Effect of home-based nursing pulmonary rehabilitation on patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomised clinical trial [J]. *Br J Community Nurs*, 2013, 18(8):398.
- [13] WANG Y, ZANG XY, BAI J, *et al.* Effect of a Health Belief Model based nursing intervention on Chinese patients with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled trial [J]. *J Clin Nurs*, 2014, 23(9/10):1342.
- [14] 陈琴,姜小鹰,房晓华. 慢性阻塞性肺疾病病人自我照顾认知与自我效能的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(2):234.
- [15] 胡世玲,熊昊,郭燕妮,等. 圣乔治呼吸问卷在COPD病人疗效评价中的应用[J]. 西南国防医药, 2012, 22(2):231.
- [16] 赵云峰,姜艳平. 圣乔治呼吸问卷和慢性阻塞性肺疾病评估测试问卷评价慢性阻塞性肺疾病稳定期病人健康相关生活质量的比较[J]. 上海医学, 2013, 36(1):47.

(本文编辑 卢玉清)

[文章编号] 1000-2200(2017)12-1700-03

· 护理学 ·

Barthel 指数评定量表在医养结合老年病人护理分级中的应用

顾建丽,王耀曼,王娟

[摘要] **目的:**探讨对医养结合老年病人采用 Barthel 指数评定量表进行护理分级的效果。**方法:**选取医养结合老年病人 100 例为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,各 50 例。对照组病人采用常规护理;观察组病人采用 Barthel 指数评定量表划分护理级别后,按照护理级别进行护理。比较 2 组护理质量、护理满意度及护理安全情况。**结果:**观察组病人的护理质量和护理满意度均明显高于对照组 ($P < 0.01$)。观察组病人跌倒、坠床、压疮、烫伤、误吸、走失等不安全事件发生率为 2.00%,明显低于对照组的 54.00% ($P < 0.01$)。**结论:**采用 Barthel 指数评定量表对医养结合老年病人进行护理分级,能够满足分级护理的需求,有助于提高护理质量和护理满意度,保障护理安全。

[关键词] 分级护理;Barthel 指数;医养结合;老年病人;护理质量

[中图分类号] R 47

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.12.041

随着我国人口老龄化进程加快,疾病、残疾、生活不能自理的老年人逐渐增加,而对病人护理等级

的划分尚无统一标准,不利于老年病人生理、心理的康复,以及老年护理事业发展^[1]。而当前我国住院病人护理级别是由医生根据病情需求,以医嘱的方式形成,护理人员再按照病人临床需求提供相对应的护理与照顾。但在实际操作过程中,常因护理级别与干预措施不相符,导致护理措施不标准,给临床

[收稿日期] 2016-08-22

[作者单位] 南京医科大学附属南京医院 感染科,江苏 南京 210029

[作者简介] 顾建丽(1982-),女,护师。

[通信作者] 王娟,主管护师. E-mail:Lantian198566@163.com

工作和病人康复带来负面影响^[2]。我们对 2014 年 1 月至 2016 年 1 月收治的 100 例医养结合老年病人,应用 Barthel 指数量表进行评分,并根据得分对其生活活动能力进行评估,实施分级护理,考察护理效果,以期为临床选择最佳护理措施提供参考。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2014 年 1 月至 2016 年 1 月我科和医联体病房收治的 100 例医养结合老年病人为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,各 50 例。纳入标准:(1)年龄 ≥ 60 岁;(2)均处于“医”或“养”状态(医:病人疾病发作时为其办理住院;养:处于病情稳定或恢复期)^[3];(3)病人及家属知情同意,并签署知情同意书。排除标准:(1)住院期间、养老期间死亡者;(2)不能配合治疗护理者。

观察组男 23 例,女 27 例;年龄 60~89 岁;脑梗死 12 例,冠心病 13 例,慢性阻塞性肺病(慢阻肺) 15 例,糖尿病肾病 10 例。对照组男 22 例,女 28 例;年龄 62~91 岁;脑梗死 13 例,冠心病 12 例,慢阻肺 14 例,糖尿病肾病 11 例。2 组病人性别、年龄、疾病类型等一般资料差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1),均具有可比性。

表 1 2 组病人一般资料比较(n)

分组	n	年龄/岁	性别		疾病类型			
			男	女	脑梗死	冠心病	慢阻肺	糖尿病肾病
观察组	50	67.14 \pm 12.09	23	27	12	13	15	10
对照组	50	68.09 \pm 11.11	22	28	13	12	14	11
χ^2	—	0.41*	0.08		0.16			
P	—	>0.05	>0.05		>0.05			

*示 t 值

1.2 护理方法 对照组病人采用常规护理措施,给予心理护理和健康宣教。观察组病人采用 Barthel 指数评定量表划分护理级别,该量表包括进食、修饰、沐浴、穿衣、大小便、用厕、平地行走、上下楼梯等 10 项内容,每项根据病人完成状况分为完成、部分完成、需要帮助才能完成,分别计 10 分、5 分、0 分,总分共 100 分。给予病人常规心理护理和疾病相关健康宣教,再由护理人员根据病人每项打分情况及病人临床症状、病情综合评估病人护理需求,进行相应护理干预。轻度自理能力缺陷病人能独立完成部分日常生活,生活基本能够自理,生活护理需求较少,除完成日常基础护理外,还需进行必要的康复知识宣教、适当的心理疏导。中度自理能力缺陷病人

生活需要帮助,由护士帮助完成卧位护理,包括协助床上移动、每 2 h 翻身 1 次、压疮预防及护理;排泄护理,必要时包括每日留置导尿护理、床上使用便器、协助进食饮水等;健康指导及情感支持,包括指导家属多与病人交流沟通,给予温暖,树立病人战胜疾病的信心等。重度自理能力缺陷病人大部分日常生活活动需要帮助,极重度自理能力缺陷病人生活则完全依赖他人,需予以重点关注,实施更多护理干预,在中度自理能力缺陷病人基础上增加包括整理床铺、口腔护理、会阴部护理、足部清洁等,安全管理包括必要时使用约束带。如病人病情好转,生活自理能力提高,Barthel 指数评级改善,护理干预措施则相应改善,根据实际情况逐渐减少护理项目。

1.3 观察指标 比较 2 组病人住院期间不安全事件(走失、压疮、烫伤、跌倒、坠床、误吸)发生情况;比较 2 组病人对护理工作满意度,采用自制护理满意度调查表,内容包括医院环境介绍、护理服务标准程度、病人机体健康教育、护理人员责任心、护理服务态度和技术、机体健康锻炼能力等,满分为 100 分,评分越高,代表病人满意度越高。比较 2 组护理质量,由护理部制定护理质量评分标准,包括准确评估、照顾实施、护理记录、健康教育、心理护理 5 个维度,各维度分为 3~5 个项目,满分为 100 分。

1.4 统计学方法 采用 t' 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组病人护理质量和护理满意度比较 观察组病人护理满意度评分明显高于对照组($P < 0.01$);观察组护理质量评分亦明显高于对照组($P < 0.01$)(见表 2)。

表 2 2 组病人护理质量、护理满意度比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	护理质量	护理满意度
观察组	50	98.19 \pm 1.09	98.36 \pm 1.62
对照组	50	91.23 \pm 0.12	92.01 \pm 0.19
t'	—	44.88	27.53
P	—	<0.01	<0.01

2.2 2 组病人不安全事件发生率比较 观察组病人仅发生跌倒 1 例,不安全事件发生率为 2.00%,明显低于对照组的 54.00%($P < 0.01$)(见表 3)。

3 讨论

随着医疗事业的不断发展,不同病情病人对护

表3 2组病人不安全事件发生率对比表[n;百分率(%)]

分组	n	跌倒	坠床	压疮	烫伤	误吸	走失	合计	χ^2	P
观察组	50	1	0	0	0	0	0	1(2.00)		
对照组	50	7	5	6	3	4	2	27(54.00)	33.53	<0.01
合计	100	8	5	6	3	4	2	28(28.00)		

理提出个性化要求。我国护理分级常在医嘱方式下形成^[4]。但由于我国尚无针对医师进行的系统护理专业知识培训,在实际操作中无法界定护理等级,当病人病情与护理级别不相符时,护士常给予机械性常规护理服务,对护理质量与安全造成影响,甚至导致医疗纠纷、医疗事故的发生^[5]。如何科学制定老年病人分级护理标准,提供相对应的护理措施,已成为护理人员亟待解决的难题之一^[6]。分级护理制度是医院护理管理的重要内容,是对病人病情轻、重、缓、急与自理能力的有效评估,是制定不同级别且相适宜的护理措施的依据^[7]。同时分级护理也是护理工作中重要的管理制度,是护理人员对病人提供不同护理服务的标准,也是评价医院综合质量的重要指标,对护理工作、管理起到规范、指导作用^[8]。

Barthel 指数作为国际上使用最为广泛的日常生活质量量表之一,包括进食、个人卫生、洗澡、穿衣、大小便、行走、上下楼梯等 10 项内容,能够较全面反映病人病情变化、功能进展,体现护理人员的专业地位,充分调动护理人员在临床工作中的积极性与主动性,促进护理学科的发展^[9-10]。同时,Barthel 指数也具备良好的灵敏度,能够有效反映病人日常生活活动能力变化,具有较高的可信度与灵敏度,可以动态评估病人病情变化,并提供针对性护理措施,减少护理人员的工作量,实现最佳护理^[11-12]。

本研究中,观察组病人经 Barthel 指数量表评估确定护理等级,再采取相应护理措施,结果显示,观察组护理质量、护理满意度均明显高于对照组。提示采用 Barthel 指数评定表进行护理分级,可有效突出临床工作重点,帮助护理人员有的放矢地进行护

理,满足病人护理需求,提高医疗护理质量,规范护理人员行为,有助于建立良好护患关系,促进病人机体早日康复。本研究结果还显示,观察组病人出现跌倒、坠床、压疮、烫伤、误吸、走失等不安全事件发生率明显低于对照组。提示医养结合老年病人采用 Barthel 指数评定表进行护理分级,对不同需求病人进行针对性护理措施,不仅节约了护理资源,也有助于保障护理安全,减少了不安全事件的发生。

综上所述,医养结合老年病人采用 Barthel 指数评定量表进行护理分级,能够达到分级护理需求,有利于规范护士行为,提升护理质量与护理满意度,保障护理安全,值得临床应用。

[参 考 文 献]

- [1] 张玲敏,蔡晴,宋婷婷. Barthel 指数在评估老年开胸病人自理能力中的应用[J]. 医学美学美容,2014,9(7):480.
- [2] 郭玉蓉. Barthel 指数评定量表在临床护理中的应用[J]. 医学信息,2015,5(34):345.
- [3] 钱帆. 脑栓塞病人实施中医护理对 Barthel 指数及生活质量的影响[J]. 新中医,2015,6(5):296.
- [4] 陆吕平,张国庆,顾伯林,等. 中西医结合治疗对缺血性脑卒中老年病人的 BARTHEL 指数评分、神经功能缺损评分及血液流变学的影响[J]. 中国老年学杂志,2014,34(1):83.
- [5] 孙舒. Barthel 指数量表在康复病房分级管理中的应用[J]. 中国药物经济学,2014,4(2):153.
- [6] 夏如,陆敏智,苏春燕. 应用改良 Barthel 指数量表实施分级护理对基础护理及满意度的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(4):429.
- [7] 谢伟媚. 综合性护理干预对脑卒中偏瘫病人 Barthel 指数和肌力的影响[J]. 护理实践与研究,2016,13(2):152.
- [8] 赵亚. 护理人文关怀对脑卒中偏瘫病人 Barthel 指数的影响[J]. 中国保健营养,2016,4(2):159.
- [9] 朱丽雅,邱彩英,李利敏. Barthel 指数评定量表在慢性感染性疾病病人护理中的应用[J]. 护理与康复,2016,1(5):87.
- [10] 李小峰,陈敏. 改良 Barthel 指数评定量表的设计与应用[J]. 护理研究,2015,5(13):1657.
- [11] 翟丹丹,王尹蓉. Orem 自理护理模式对帕金森病人的 Barthel 指数、满意度及健康教育达标率的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2014,17(2):47.
- [12] 陈见贵. 综合护理分级对脑卒中住院病人直接护理时间的作用研究[J]. 临床护理杂志,2015,6(5):7.

(本文编辑 卢玉清)