

神经外科脑出血分级护理自拟新标准的试用效果评价

杜芸, 杨红叶, 梁娟铭, 王志英, 那文艳

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院

作者简介: 杜芸(1957-), 女, 大专, 副主任护师, 研究方向: 临床护理。E-mail: ice-1125@163.com

【摘要】 目的 探讨与评价神经外科脑出血分级护理自拟标准的试用效果。方法 选取我院2007-05~2008-11神经外科脑出血住院病人150例进行有关项目的问卷调查后, 通过对调查结果进行分析后拟定出脑出血分级护理新标准并进行临床试用。结果 神经外科脑出血分级护理新标准利于病人需求与护理级别的统一, 既继承了传统的分级护理标准的内涵和完善了基本护理内容, 又更能满足患者的需求。结论 该自拟新标准经临床试用, 效果良好, 值得借鉴和推广。

【关键词】 分级护理; 自拟新标准; 神经外科

【中图分类号】 R 743.34 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2009)09-0990-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.46

Establishment of self-made new standard of progressive cerebral hemorrhage patient care and its evaluation

DU Yun, YANG Hong-ye, LIANG Juan-ming, et al. The People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

【Abstract】 **Objective** To establish self-made new standard of progressive cerebral hemorrhage patient care. **Methods** 150 cerebral hemorrhage patients who hospitalize in neurosurgery from May 2007 to November 2008 were investigated by self-designed questionnaire, the contents included the interval of observation time of patients conditions, the level of activity, life-assisted items and the consciousness degree. Self-made new standard of progressive patient care was established according to the investigation results and it was tested in clinical practice. **Results** Self-made new standard of progressive neurosurgery patients care inherited the standard of traditional patients care, perfected the basic of the nursing contents. It could satisfy the patient's need. **Conclusion** The content of current progressive patient care was not perfect and compact, couldn't satisfy patients' demands perfectly, the patients with same disease has different nursing demands. The self-made new standard of progressive cerebral hemorrhage patient care corresponds to clinical practice more and is more practicable than the old one.

【Key words】 Progressive patient care; Self-made new standard; Neurosurgery

我国的分级护理工作模式始于1956年,是根据患者病情按护理程序制定的护理措施^[1]。随着现代医学模式的转变,沿用至今的分级护理标准及内容在临床实践中存在着诸多不足,如在实施过程中往往根据医生的主观或经验确定护理标准^[2],没有一个相对客观、具体的分级依据^[3],出现了医嘱护理级别与患者病情所需不匹配情况^[4];以往的制度在巡视时间和护理内容等方面有的过于细化和机械,有的过于笼统模糊,执行有一定的困难^[5];分级护理内容不够完善,部分护理级别与患者实际需求存在差距,导致一些患者及家属对照分级护理内容及收费产生异议等。特别是在神经外科,由于危重症病人多,病人情况复杂,相应的护理级别实施困难^[6],分级护理制度临床实用性不强^[7]。本文通过对我院神经外科脑出血疾病150例住院病人的实际护理情况进行调查后,自拟出了适用于神经外科脑出血的分级护理新标准,

介绍如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 选取我院2007-05~2008-11神经外科住院病房病人脑出血150例(包括高血压、自发性与外伤性脑出血),男性98例、女性52例,年龄23~72岁。两组中需一级护理者为63例,二级护理者52例,三级护理者35例。

1.2 调查方法 医护人员通过学习分级护理标准后,分别各由1名中级职称以上的护师和医师共同对新入院或因手术及病情变化改变护理等级的患者进行评估,确定实际需要的护理等级,然后对其进行问卷调查。调查内容为护理服务主要涵盖的内容,大致分为:病情监测间隔时间(分为15~30 min、1 h、1~2 h、3~6 h、>6 h);病人活动能力(分为5度:即绝对卧床休息、床上活动、床周自行活动、室内活动、院内活动);生活辅助项目(包括饮食、排泄、全身清洁)和辅助程

度:分别分为完全协助 (Barthel 评分 40 ~ 0 分)、部分协助 (Barthel 评分 60 ~ 40 分)、自理 (Barthel 评分 100 ~ 60 分) 3 个等级^[8];调查表由护士完成填写并进行汇总。根据问卷调查的结果,自拟分级护理新标准,并将分级护理新标准在临床试用。

2 调查结果 对 150 例病人分别进行了病情监测间隔时

表 1 150 例病人对病情监测间隔时间的问卷调查结果[n(%)]

护理级别	调查例数	认为病情监测间隔时间应在						合计 (%)
		15 ~ 30 min	1 h	1 ~ 2 h	3 ~ 4 h	5 ~ 6 h	> 6 h	
一级	63	5(7.9)	7(11.1)	43(68.3)	6(9.5)	2(3.1)	0(0.0)	63(100.0)
二级	52	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	44(84.6)	8(15.4)	52(100.0)
三级	35	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(11.4)	31(88.6)	35(100.0)

表 2 150 例病人对活动范围及程度的问卷调查结果[n(%)]

护理级别	调查例数	绝对卧床休息	床上活动	床周自行活动	室内活动	室外活动	合计
一级	63	23(36.5)	29(46.0)	11(17.5)	0(0.0)	0(0.0)	63(100.0)
二级	52	0(0.0)	5(9.6)	22(42.3)	24(46.2)	1(1.9)	52(100.0)
三级	35	0(0.0)	0(0.0)	2(5.7)	5(14.3)	28(80.0)	35(100.0)

表 3 150 例病人对协助生活项目的问卷调查结果[n(%)]

护理级别	调查例数	全身卫生清洁			饮食				排泄		
		完全协助	部分协助	自理	完全协助	部分协助	自理	禁食	完全协助	部分协助	自理
一级	63	22(34.9)	41(65.1)	0(0.0)	25(39.7)	10(15.9)	13(20.6)	15(23.8)	25(39.7)	33(52.4)	5(7.9)
二级	52	1(1.9)	36(69.2)	15(28.8)	2(3.8)	21(40.4)	28(53.8)	1(1.9)	2(3.8)	42(80.8)	8(15.4)
三级	35	0(0.0)	7(20.0)	28(80.0)	0(0.0)	5(14.3)	30(85.7)	0(0.0)	0(0.0)	7(20.0)	28(80.0)

表 4 150 例病人对意识程度的护理级别的问卷调查结果[n(%)]

	护理级别	调查例数	意识清醒病人	有意识障碍病人
	一级	63	11(17.5)	52(82.5)
	二级	52	39(75.0)	13(25.0)
	三级	35	35(100.0)	0(0.0)

表 5 脑出血分级护理自拟新标准的内容与要求

护理分级	病人意识程度	病情监测间隔时间	活动程度	生活协助程度	护理适应证	护理基本要求
一级	A 意识障碍或清醒	15 ~ 30 min	绝对卧床休息	全部协助 (Barthel 评分 40 ~ 0 分)	手术前后,病情危重,生命体征不稳定,需绝对卧床休息,需严密观察病情者。	1. 做好各项基础护理,严防并发症 2. 保证急救(或护理)物品齐全 3. 协助或指导患者进行康复锻炼 4. 作好健康宣教及病人心理护理 5. 保持环境卫生 6. 作好护理文书记录
	B 意识障碍或清醒	< 1 h	需卧床休息	全部协助或部分协助 (Barthel 评分 60 ~ 0 分)	术前或术后病情介于 A、C 之间。	
	C 意识障碍或清醒	1 ~ 2 h	卧床休息或适当床下活动	全部协助或部分协助 (Barthel 评分 60 ~ 0 分)	保守治疗或术后,病情平稳仍需卧床休息者,或年老体弱伴慢性病不宜多活动者。	
二级	意识障碍或清醒	3 ~ 6 h	需卧床休息或协助室内活动	部分协助或自理 (Barthel 评分 100 ~ 40 分)	生命体征平稳,生活能部分自理的病人,如各种手术后恢复期间以及年老体弱,慢性病不宜多活动者。	
三级	清醒	> 6 h	可室内、外活动	基本自理 (Barthel 评分 60 ~ 100 分)	轻症病人,生活基本能自理,如疾病恢复期及手术前准备阶段等。	

间、活动范围及程度、生活协助项目、意识程度的护理级别等项目的问卷调查结果见表 1 ~ 4。

3 自拟分级护理新标准 我们根据问卷调查结果进行了统计分析,并参照原分级护理标准,自拟了脑出血的分级护理标准,见表 5。

4 自拟分级护理新标准的特点与总体评价

本调查结果显示:在各级护理中,病人实际需要监测时间与分级护理标准存在一定的差异。在病人活动程度、生活辅助项目、意识程度在各级护理中所占的比例也存在一定差异。所以根据实际需要划分护理等级,同时在一级护理中根据患者病情的轻重分为A、B、C三级,避免了分级护理中病情观察和生活护理工作之间的混淆。其优点是:(1)分级护理自拟新标准利于病人需求与护理级别的统一。《护理学基础》、《护理概论》中均规定了一级护理15~30 min巡视病人1次,三级护理每天巡视病人2次。一级护理要求过高,尤其在夜间,有抢救病人或集中做治疗时很难保证,也严重干扰了病人的睡眠。三级护理要求过低,护理工作实行三班制,如果白天巡视病人2次,就可能被误解为夜班可不巡视病人。如果分级护理标准过高,难以保证其实施;如果标准过低,护理工作质量和病人的基本权益就没有可靠保证,为此,护理等级的确定应以病人在院期间的病情为依据,并与其对护理工作的需求相适应。本自拟新标准,把病人病情与护理需求有机结合起来进行分级护理等级的划分,在一级护理中根据患者病情的轻重分为A、B、C三级,解决了病情监测与生活辅助相统一的问题,自拟新标准继承了传统分级护理标准的内涵,补充改进了临床实际需要内容。(2)有利分级护理收费的划分和解释。分级护理的收费一直是患者及家属有质疑的问题,主要问题是分级护理的随意性和主观性较大,而收费却一样,导致一些患者及家属对照分级护理内容及收费产生异议^[9]。本自拟新标准中,对各个级别的护理在巡视时间、病人活动程度、生活辅助项目及程度等方面都有明确的界定阐释,等级护理的收费对号入座,在临床使用过程中有效地减少了患者的质疑。(3)补充完善标准护理分级

内容,充分体现以人为本的护理理念。传统的标准以病情为依据的标准护理分级,虽能体现患者病情实际需要和反映护理工作量,但不能解决患者生活护理的问题。本自拟新标准通过应用Barthel指数记分法^[10]明确了对护理服务的内容、程度和质量,同时还心理护理、健康教育等作为分级护理的主要内容进行了补充。

参考文献

- 1 殷磊. 护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:23-24.
- 2 霍丽杰. 分级护理执行过程中存在问题及对策[J]. 解放军护理杂志,2003,20(1):77-79.
- 3 徐建萍,石贞仙,谢仙萍,等. 从护理工作量分析评价级别护理的适用性[J]. 中国护理管理,2008,8(7):35-37.
- 4 Lyon BL. What to look for when analyzing clinical nurse specialist statutes and regulation[J]. Clinical Nurse Specialist,2002,16(1):33-34.
- 5 李文清. 改进分级护理制度以减少护患纠纷的探讨[J]. 中华护理杂志,2007,42(3):266-267.
- 6 和淑玲. 分级护理制度执行中的难点讨论[J]. 护理研究,2006,20(6e):1664-1665.
- 7 刘雪琴,陈玉平. 护理人力资源短缺现状[J]. 中华护理杂志,2004,39(12):928-929.
- 8 南登崑. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:43.
- 9 胡斌春. 分级护理制度实施中的问题与建议[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(1):57,58.
- 10 胡斌春,黄丽华. 分级护理制度实施中的问题与建议[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(1):57-58.

[收稿日期 2009-05-12][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

护理研讨

综合护理手段对早产低体重儿喂养不耐受的干预研究

唐晓燕, 甄宏, 韦玉华, 胡琼燕, 郑丹丹

基金项目:南宁市科学研究与技术开发计划项目课题(合同编号:2008021080)

作者单位:530021 南宁,广西壮族自治区人民医院儿科

作者简介:唐晓燕(1972-),女,本科学历,主管护师,儿科副护士长,研究方向:新生儿疾病护理。E-mail:junlinli@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 探讨早产低体重儿喂养不耐受的护理干预方法。方法 入住新生儿重症监护病房早产低体重儿60例,随机分为护理干预组和对照组。对照组为间断鼻胃管喂养;护理干预组由经过培训的专业护士实施综合护理干预:包括非营养性吸吮、新生儿抚触及经胃管微量泵喂养等。两组均给予常规的治疗和静脉营养。比较两组喂养不耐受的发生率、恢复出生体重时间、达到全肠道营养时间及完全经口喂养(拔胃管)时间。结果 护理干预组喂养不耐受发生率为13.3%,低于对照组的36.7%($P<0.05$)。护理干预组与对照组相比具有更短的全肠道营养时间及完全经口喂养(拔胃管)时间(均 $P<0.01$)。但两组的出生体重恢复