

爱,心理满足是提高护士职业满意度的一个原因。

目前的医疗环境对护士提出了更高的要求:如何在提高专业知识和技能的同时,提高护士自我照顾能力及助人能力?这是同事支持工作开展的前提和土壤。作为一种被动干预机制,同事支持已经被证实发挥了作用。但作为医院人文建设的途径之一,以及从关爱员工、提高医院护理医疗软实力的方面考虑,如何进一步开展同事支持工作,如何在护士出现心理问题之前就进行积极的干预,通过优化工作环境,提高心理素养及助人技能来预防和提前干预护士的心理问题,从而达到优化护理质量,提高病人的满意度水平的目的,还需进一步探索思考。

参考文献

- 1 戴春林,李茂平,张松.同事支持研究的回顾与思考[J].企业研究,2011,4(8):145-146.
- 2 Settoon RP, Mossholder KW. Relationship quality and relationship context as antecedents of person-and task-focused interpersonal citizenship behavior [J]. J Appl Psychol, 2002,87(2):255-267.
- 3 Susskind AM, Kacmar KM, Borchgrevink CP. How organi-

- zational standards and coworker support improve restaurant service[J]. Cornell Hotel & Restaurant Administration Quarterly, 2007,48(4):370-379.
- 4 Etzion D. Moderating effect of social support on the stress-burnout relationship[J]. J Appl Psychol, 1984,69(4):615-622.
- 5 Dick MJ. Burnout in doctorally prepared nurse faculty[J]. J Nurs Educ, 1992,31(8):341-346.
- 6 Golembiewski RT, Munzenrider RF. Phases of burnout : Developments in concepts and applications[M]. New York: praeger, 1988.
- 7 王菊香,叶志宏.应用同事支持系统缓解护士心理压力[J].中华护理杂志,2004,39(9):685-687.
- 8 乔世娜,叶志宏.应用护士同事支持系统缓解压力和减少倦怠的研究进展[J].护理研究, 2007,21(4):857-859.
- 9 盛洁华,张莹,沈秀兰,等.同事间支持系统在新建医院护理群体中的实践体会[J].护理与康复,2013, 12(6):582-583.
- 10 马从莎,叶志弘.同事支持与护士职业满意度的相关性研究[J].护士进修杂志,2007,8(16):1447-1448.

(收稿日期 2016-01-27)
(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

Orem理论在NICU重型颅脑损伤患者转普通病房过渡期护理中的应用效果

黄勤慧 王世华

重型颅脑损伤通常是神经外科常见病,病情复杂,致残率及死亡率高,神经科重症监护室(neurological intensive care unit, NICU) 是对重型颅脑损伤患者进行救护的重要场所,这类患者在渡过危险期后,从NICU转至普通病房。在此过渡期中的护理问题往往容易被忽略。国外研究^[1]显示:患者从ICU转

出后经历过不良事件的占30%;在缺乏合理护理计划的情况下患者转出ICU,死亡率将升高5倍。由于重型脑损伤患者病情危急,治疗和护理中并发症发生率高^[2],致残及死亡的风险高,为了改善患者生活质量,提高其治疗效果。本次研究在重型颅脑损伤患者实施NICU过渡期间护理工作中应用Orem理论,取得满意的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年12月至2015年6月在嘉

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.02.034

作者单位:314000 浙江嘉兴,嘉兴市第二医院神经外科

兴市第二医院NICU治疗后转入神经外科普通病房的重度颅脑损伤患者共163例,因经济原因放弃治疗的8例,中途转院的患者5例,最终确定150例为研究对象,其中男性84例、女性66例,年龄12~81岁,平均年龄(51.69±1.77)岁。采用随机对照方法将其分为观察组和对照组,两组患者在年龄、性别和人工气管情况方面比较,差异均无统计学意义均(P 均>0.05)。

表1 两组患者一般资料及气管情况比较

组别	n	性别 (男/女)	平均年 龄/岁	气管情况/例		
				气管 切开	气管 插管	无人 工气道
观察组	75	43/32	52.67±1.69	30	19	26
对照组	75	41/34	51.69±1.77	29	21	25

1.2 方法 对照组采取传统护理方法,即患者从NICU转出由NICU当班护士与神经外科病区护士进行交班,之后由神经外科护士执行外科护理常规。观察组在对照组的基础上,运用Orem理论作为指导重症监护过渡护理全过程。责任护士先采用Barthel指数评定法对患者的自理能力评估,根据自理能力的分数采取相关的护理,并制定过渡期是30d,责任组长对转出NICU的重度颅脑损伤患者制定相应护理工作:包括护理需求、护理评估表、护理计划及注意事项等,并与家属交流沟通,共同设计护理方案、措施,之后根据患者康复情况调整护理措施,内容如下。

1.2.1 完全补偿护理 当自理能力评分<40分且病情危重时,护士替患者完成自理活动:①正确的体位:卧床休息,床头抬高15°~30°。鼻饲患者,床头至少抬高45°。②观察基础生命体征:每小时巡视患者,观察生命体征、意识、瞳孔、肌力、张力。③呼吸道管理:给予间歇性低流量吸氧或气管插管辅助呼吸,及时清理口腔及气道内分泌物,防止舌根后坠,保证有效氧供。④营养支持:重型颅脑损伤患者进行早期肠内、肠外营养支持,昏迷者鼻饲流质饮食。⑤功能锻炼:每日进行肢体按摩和被动运动,行气压治疗,保持肢体功能位。⑥预防并发症:室内通风,定时监测体温,每日口腔护理,行雾化吸入,及时吸痰,有效控制肺部感染,尤其重视因食物返流引起吸入性肺炎;保持床单整洁干燥,定时协助患者翻身、清洁皮肤,防止压疮发生;每周更换1次抗返流尿管,每半月更换1次导尿管,做好尿管清洁消毒,预防泌尿系统感染。此外,合理使用抗生素也可

有效控制感染^[3]。

1.2.2 部分性补偿护理 当自理能力评分在40~60分且病情相对稳定时,先告知患者和家属及早参与必要的自理活动对今后自理功能恢复的重要性,护士由“替”患者完成自理活动逐步过渡到患者的自我护理,取得其配合,主要措施为:①指导、鼓励患者自行更衣、进食、排便等。②肢体功能锻炼:主动和被动运动,包括:上肢行肩外旋、外展,前臂后旋,肘关节和指关节屈伸运动等;下肢行髋关节内、外旋,膝关节屈伸,踝关节背屈等。由健侧到患侧,注意各方向活动到位^[4]。③语言及智力的恢复:对言语障碍者进行发音指导,让患者识别简单的图片及文字,从单音逐步过渡到日常生活用语;因为部分颅脑损伤患者存在近期记忆损害,为促进其恢复记忆,护士指导家属与其谈论患者以往感兴趣的事情。

1.2.3 支持教育系统 当自理能力评分>60分能够自我满足治疗性自理需求的患者,应进行健康指导,帮助其掌握自我护理方法,增加有关疾病治疗与专业护理的知识,以增强自理能力。护士在疾病的整个过程中提供康复相关信息,向患者及家属传授疾病护理知识、日常生活活动指导、肢体康复锻炼指导等;对将要出院的患者,指导合理的饮食结构和作息时间,介绍相关疾病的康复知识,宣教防止复发的因素,协助其选择相应的职业角色,达到最终回归社会的目的。

1.3 评价指标 ①采用Barthel指数评估日常生活能力,满分为100分,分数越低,表示生活自理能力越差;②重症监护过渡期护理不良事件(包括人工气道堵塞、误吸、压疮、意外脱管)的发生率(收集统计从患者出NICU室的第1天开始到入病房第30天结束)。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料组间采用配对 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后Barthel指数的比较见表2

表2 两组治疗前后Barthel指数的比较/分

组别	治疗前	治疗后
观察组	26.05±1.22	62.56±7.62*#
对照组	26.53±0.99	55.12±5.14*

注:*:与治疗前比较, $P<0.05$;#:与对照组治疗后相比, $P<0.05$ 。

由表2可见,两组治疗前Barthel指数的比较,差异无统计学意义($t=0.77, P>0.05$)。观察组和对照组治疗后Barthel指数明显高于治疗前,差异有统计学意义(t 分别=14.60、12.61, P 均 <0.05),且观察组治疗后高于对照组治疗后,差异亦有统计学意义($t=3.16, P<0.05$)。

2.2 两组患者各种不良事件发生率比较见表3

表3 两组患者各种不良事件发生率比较

组别	n	不良事件/例				发生率 /%
		人工气道堵塞	误吸	压疮	意外拔管	
观察组	75	1	2	0	1	5.33*
对照组	75	5	5	2	4	21.33

注:*.与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,两组患者出现人工气道堵塞、误吸、压疮、意外拔管等总的护理不良事件的发生率比较,差异有统计学意义($\chi^2=8.31, P<0.05$)。

3 讨论

重型颅脑损伤患者实施NICU后,对病房环境、模式、护理人员各个环节产生陌生感和不安全感,家属对治疗和护理的期待值高过,同时又处于相对被动的状态,对医生和护士的信任感下降,这些因素均影响了患者的顺利过渡和康复。而Orem理论综合利用个体、家庭、社会等各个层次,对当前护理实践,尤其是临床护理领域的工作有着重要的指导意义,改变了护士以往凭经验工作的习惯,其最终目标是帮助患者实现治疗性自理需求^[5]。

实施Orem护理模式有利于降低护理事件发生率。根据Orem理论模式科学的制定护理方案,指导临床护理实践,提高了护理的专业水平,从而提高护理质量。本次研究对患者的自理需要和自理能力及时动态评估,并根据自理能力、病情的变化选择

相应的护理系统,护理程序更完整全面。结果显示:运用Orem理论组治疗后的Barthel指数明显高于对照组治疗后,护理不良事件发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示实施Orem护理模式能够提高患者的自理能力,促进其康复进程,改善生活质量,这与国内同类研究的结论基本一致^[4,6]。

总之,现代护理学是一门整体护理学,但Orem理论在患者情感方面的自护需要应用较少,重点在于患者的躯体部分,所以自理能力的实践对护士的职业素质提出了新要求,在今后的工作中应加强心理护理。

参考文献

- 1 Chaboyer W, Thalib L, Foster M, et al. Predictors of adverse events in patients after discharge from the intensive care unit[J]. Am J Crit Care, 2008, 17(3):255-264.
- 2 熊志云,艾文兵,章熙娜,等.早期气管切开对重型颅脑损伤患者肺部感染及预后的影响[J].中华医院感染学杂志, 2014, 24(4):973-975.
- 3 Samir HH, Yasean MA. Critical care management of severe trauma [J]. Resusc Emerg Med, 2012, (20):12.
- 4 孙美娟,吴凡,陈咏菊.应用Orem自理模式对重型颅脑损伤患者护理干预的疗效观察[J].黑龙江医学, 2011, 35(10):794-796.
- 5 Ulusoy S, Ozkan G, Orem C, et al. A comparison of the effects of ramipril and losartan on blood pressure control and left ventricle hypertrophy in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease[J]. Ren Fail, 2010, 32(8): 913-917.
- 6 杨才英,李婷婷,杨芳.Orem自理理论在重型脑外伤颅内血肿患者护理中的应用[J].护士进修杂志, 2010, 25(4): 372-373.

(收稿日期 2015-11-25)

(本文编辑 蔡华波)