

护士对压疮危险因素预测能力调查分析

廖林英, 陈佩莲, 曾锦霞, 韦素惠

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号:Z2008092)

作者单位: 543000 广西,梧州市人民医院护理部

作者简介: 廖林英(1970-),女,大学本科,副主任护师,研究方向:护理管理。E-mail:wz2832368@126.com

[摘要] **目的** 调查护士对压疮危险因素预测能力并提出应对对策。**方法** 采用问卷调查法对全院308名护士进行调查和分析,并针对存在问题提出干预对策。**结果** 干预后各层次护士对压疮相关知识考核得分明显高于干预前($P<0.05$)。**结论** 通过转变护士观念、采用多种形式培训更新压疮相关知识、规范压疮管理流程等可有效提高各层次护士对压疮危险因素的预测能力。

[关键词] 护士; 压疮; 危险因素; 调查; 对策

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)04-0356-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.04.28

长期以来国内认为对压疮预防的重点是加强护理管理^[1],而国外则认为护理工作的重点应在于及时作出高危压疮预测,以便采取相应的护理措施^[2]。我们于2008-09~2010-12对全院308名护士进行压疮危险因素预测能力的调查与分析,并针对存在问题落实一系列的干预措施,收到满意效果,现总结如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2008-09采用分层整群抽样的方法对我院308名护士进行调查,共发放调查问卷308份,有效收回308份,回收率达100%。被调查的均为我院在职护士;年龄为18~54岁。其中主管护师116名,占37.7%,护师84名,占27.3%,护士108名,占35.1%。本科学历38名,占12.3%,大专学历128名,占41.6%,中专学历142名,占46.1%。工作年限<5年98名,占31.8%,5年~34名,占11.0%,10年~75名,占24.4%,≥20年101名,占32.8%。

1.2 方法 采用问卷调查法,调查内容是在查阅大量文献并结合实际的基础上制定。问卷由三个部分组成。第一部分为一般情况;第二部分为压疮危险因素预测能力的评估,主要包括压疮的发生情况、好发部位、危险因素、预防方法等方面知识;第三部分为压疮知识来源与需求。得分以正确率×100计算,总分100分,≥60分为及格,<60分为不及格。

1.3 统计学方法 应用SPSS11.0统计软件进行数

据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用 t 检验,多组比较采用方差分析,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同工龄护理人员压疮相关知识干预前后得分比较 调查结果显示,工龄长的护理人员的压疮相关知识得分较工龄短的护理人员高。见表1。

表1 不同工龄护理人员压疮相关知识
干预前后得分比较[$(\bar{x} \pm s)$,分]

组别	调查人数	干预前	干预后	t	P
工龄<5年	98	49.77±13.96	69.37±11.93	6.951	0.000
5年~	34	58.11±13.08	67.13±11.79	2.856	0.007
10年~	75	60.71±15.16	74.69±10.50	4.567	0.000
≥20年	101	69.04±10.53	75.63±8.79	4.756	0.000
F	-	53.99	14.63		
P	-	0.00	0.00		

2.2 不同学历和职称护理人员压疮相关知识干预前后得分比较 调查结果显示,学历较高的护理人员的压疮相关知识干预前后得分较学历低的护理人员高;职称越高对压疮相关知识干预前后得分越高。见表2。

表2 不同学历和职称护理人员压疮相关知识
干预前后得分比较[$(\bar{x} \pm s)$,分]

学历及职称	调查人数	干预前	干预后	t	P
学历 中专	142	50.27±10.39	65.00±14.13	10.008	0.000
大专	128	54.63±11.66	69.00±15.70	8.313	0.000
本科	38	56.27±11.29	78.83±7.63	10.206	0.000
职称 护士	108	50.65±12.42	53.31±15.55	5.634	0.000
护师	84	61.44±14.05	61.31±13.99	4.335	0.000
主管护师	116	58.43±11.89	61.81±8.66	5.045	0.000

2.3 不同职称护理人员干预前后各项答对率比较
各层次护士干预后各项答对率均较干预前有显著升

高($P<0.05$),干预后各层次护士差异有统计学意义($P<0.05$),层次越高,答对率越高。见表3。

表3 不同职称护理人员干预前后各项考核指标答对率比较[n(%)]

职 称	人数	时点	基础知识	危险因素	压疮评估	压疮预防措施
护士	108	干预前	50(46.3)	35(32.4)	19(17.6)	52(48.1)
		干预后	82(75.9)*	83(76.9)*	77(71.3)*	85(78.7)*
护师	84	干预前	45(53.6)	29(34.5)	28(33.3)	35(41.7)
		干预后	67(79.8)▲	68(81.0)▲	65(77.4)▲	69(82.1)▲
主管护师	116	干预前	67(57.8)	62(53.4)	54(46.6)	57(49.1)
		干预后	113(97.4)#	107(92.2)#	108(93.1)#	109(94.0)#

注:组内干预后与干预前比较,* $P<0.05$;干预后护师与护士比较,▲ $P<0.05$;主管护师与护师比较,# $P<0.05$

2.4 对压疮预防知识来源调查结果 38.3%(118名护士)来源于教科书,13.0%(40名护士)是来源于医学杂志;36.0%(111名护士)是凭工作经验,12.7%(39名护士)来源于选择继续医学教育。

2.5 对提高压疮危险因素预测能力最有效的方法调查结果 41.2%(127名护士)选择集体讲课;27.3%(84名护士)选择现场指导;25.3%(78名护士)选择重点指导;6.2%(19名护士)选择脱产培训学习。

3 讨论

3.1 本调查结果显示,我院护理人员对压疮预测能力较差,其原因分析如下。

3.1.1 护士的压疮知识缺乏,知识陈旧。有研究^[3]显示,目前护士对压疮的错误观念占相当大的比例,教科书中陈旧的观点影响着护士对相关知识的了解。本调查结果表明,干预前护理人员的压疮危险因素相关知识相对缺乏,平均为52.6分,合格率仅为42.8%(60分合格)。由于护理人员对压疮的知识大部分来源于教科书,而随着临床护理新理论、新知识的不断更新,压疮护理经验的不断丰富,教科书上有关压疮防护知识已跟不上临床护理发展的需要,如不能及时对护理人员进行新知识、新技术、新理论的培训和更新,就会使护理人员对压疮的防护带来影响。

3.1.2 护士对压疮防护的意识不强,重视程度不高。本次调查结果表明,回答正确率为41.2%~65.5%,而且相当部分答卷<60分。说明护理人员对压疮防护的意识不够强,重视程度不够高。

3.1.3 护士人力不足,护理责任不到位。临床上由于护士人员短缺、护理工作繁忙,致使很多护士都是忙日常的基本治疗和护理,很多的生活护理则依赖陪人或护工去完成,造成很多预防性的护理措施落

实不到位。另外,大部分的护理人员仍凭自己的经验来判断患者有无压疮发生的危险性,从而未能有效地防止压疮的发生。

3.2 对策

3.2.1 加强管理,明确责任。一是护士长要提高认识,重视压疮的防范工作,加强对压疮的督查、把关;二是对护士进行相关制度、知识的学习培训,提高对预防压疮发生的重要性认识,并积极落实预防措施;三是护理管理上要实行规范化、科学化、制度化,明确各级护理人员的责任和分工。

3.2.2 加强培训,更新知识。一是全员培训。护理部要对全院护士进行全员集中培训。护理部要组织集体讲课每年2~3次,来院1年内的护士每季度集中讲课1次,以强化护理人员的观念、意识和知识。二是重点培训。临床科室及病区在全员培训的基础上,对责任护士应进行重点的培训和指导(以现场指导为主),护理管理人员亦应经常到科室对重点病人进行压疮评估及实施预防措施的指导。三是护理部、护士长应通过查房组织护士(尤其是低年资护士)实施对预防和治疗压疮相关知识的教学。通过理论培训、现场教学、指导,提高全员护士压疮预防相关知识和技术水平。四是院外、院内相结合的培训。通过选派护理骨干外出培训、进修,学习和引进先进的经验和新方法;聘请外院专家来院讲课,传授压疮管理的新理念、新技术,提高护理人员对压疮的管理能力。五是进行规范化培训。护理部要根据压疮管理的理论和临床工作实际制订科学化、标准化、规范化的压疮预防、治疗和管理制度和操作规程,并要求全体护理人员掌握,护理部要定期进行理论及技能的考核。

3.2.3 加强监督,规范流程。护理部应加强对临床科室和病区的监督,定期检查、考核和讲评。临床护

士长要加强责任小组和责任护士所管辖病人的检查和督促,尤其是重点检查护理记录上反映压疮的治疗护理的工作情况,发现问题及时纠正和处理。

参考文献

1 王保良,施 斌.有关褥疮的错误认识及其正确护理[J].国外医

学护理学临床分册,1986,15(1):26.
2 苏春燕.ICU 病人压疮危险因素及其评估工具[J].护理研究,2005,19(19):1695-1697.
3 王 玲,郑修霞,王 杉,等.174 名临床护士掌握压疮预防知识的现状调查[J].中国护理管理,2006,6(1):21-23.
[收稿日期 2011-09-20][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

护理研讨

无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病并呼吸衰竭 35 例护理体会

黄桂香

作者单位:530021 南宁,广西壮族自治区人民医院呼吸内科
作者简介:黄桂香(1969-),女,大学本科,医学学士,主管护师,研究方向:呼吸与危重症护理学。E-mail:373162599@qq.com

[摘要] **目的** 探讨无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)并呼吸衰竭患者的护理方法。**方法** 对 35 例 COPD 并呼吸衰竭患者应用无创正压通气辅助治疗,并给予相应的护理措施。**结果** 全组死亡 2 例,29 例效果满意,顺利脱机,4 例因出现病情危重治疗无效转行气管插管,改有创通气。**结论** 无创正压通气辅助呼吸能迅速纠正 COPD 并呼吸衰竭患者缺氧和 CO₂ 潴留,改善其预后,而有效的护理措施也是提高治疗效果的重要环节。

[关键词] 无创正压通气; 慢性阻塞性肺疾病; 护理
[中图分类号] R 473.56 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)04-0358-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.04.29

2007-01~2009-10 我们对 35 例慢性阻塞性肺疾病(COPD)并呼吸衰竭患者应用无创正压通气(non-invasive ventilation, NIV)治疗,经精心护理,取得满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 35 例,其中男 27 例,女 8 例,年龄 46~84 岁,平均 65 岁。所有患者均在本次住院期间或住院前经肺功能检查确诊 COPD,本次加重期血气分析证实低 O₂ 血症、CO₂ 潴留。
1.2 治疗方法 根据患者面部解剖特点及耐受性选用无创呼吸机品牌和型号,采用鼻罩或者鼻面罩方法,呼吸机模式为 S/T 或 S;双水平正压(BiPAP)通气,呼气压(EPAP)4~6 cmH₂O,吸气压从 10 cmH₂O 开始,每 15~20 min 增加 2 cmH₂O,依患者耐受性直至 16~20 cmH₂O,监测观察 PaO₂、PaCO₂、pH 等指标。

2 结果

本组 35 例患者中除 2 例死亡外,29 例效果满意,病情稳定后逐渐缩短使用时间,延长间隔时间,4 例因出现病情危重治疗无效转为有创机械通气。

3 护理措施

3.1 呼吸道的护理 患者口、咽部的分泌物,返流的胃内容物、呕吐物的误吸可引起吸入性肺炎或窒息,应指导患者尽量吐出唾液和痰液;行 BiPAP 无创通气治疗时尽可能取半卧位或床头抬高 30°。饱餐后应休息 20 min 后再行通气治疗,防止加重胃胀气引起呕吐,以保持呼吸道通畅,达到有效通气目的。在有效抗感染和化痰治疗的基础上,加强翻身、拍背,鼓励患者多饮水,达到稀释痰液目的;嘱其自行有效的咳嗽咳痰,并加强呼吸机的湿化,对自身无力咳出痰液的患者应随时吸痰;对鼻塞者应及时清除鼻腔内的分泌物,遵医嘱用 1% 麻黄素滴鼻^[1]。