

发生呼吸机相关性肺炎的危险因素及预防措施[J]. 吉林医学, 2022, 43(12): 3427-3429.

[17] 杜厚倩. 以护士为主导的早期目标导向型镇静策略在 ICU 机械通气肿瘤患者中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(4): 84-87.

[18] 谭庙琴, 梁丽, 罗冬华, 等. ICU 护士对误吸的认知现状调查研究[J]. 护理研究, 2017, 31(13): 1617-1620.

(收稿日期: 2023-03-16 修回日期: 2023-06-22)

• 护理研究 •

自制带警示标识的偏瘫病员服在脑卒中患者护理中的应用*

罗 莉, 谭小燕, 王晓丽, 王志娟, 龚 涛, 黎 康[△]

(重庆市黔江中心医院, 重庆 409000)

[摘要] 目的 对自制带警示标识的偏瘫病员服(申请国家专利)在脑卒中患者护理中的应用进行研究。方法 选取 2022 年 9 月至 2023 年 2 月该院收治的脑卒中偏瘫患者 120 例, 应用数字排列表法将其分为 2 组, 各 60 例。对照组给予无警示标识的普通病员服, 观察组给予自制带警示标识的偏瘫病员服, 收集对比 2 组患肢误操作率、识别偏瘫肢体时间、良肢位摆放依从率和正确率。结果 观察组患肢误操作率(8.33%)明显低于对照组(39.76%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组识别偏瘫肢体时间 $[(1.04 \pm 0.18)s]$ 短于对照组 $[(6.17 \pm 0.27)s]$, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者良肢位摆放依从率(92.86%)、正确率(94.44%)高于对照组(78.41%、90.18%), 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 自制带警示标识的偏瘫病员服对医护患均做出标识提示及警示, 降低患肢误操作率, 缩短偏瘫患肢识别时间, 有效地提高了良肢位摆放依从率和正确率, 提高诊疗效率及护理安全管理, 促进患者康复。

[关键词] 警示标识; 病员服; 偏瘫; 脑卒中; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.17.028

中图法分类号: R743.3

文章编号: 1009-5519(2023)17-3015-03

文献标识码: B

脑卒中又称脑血管意外, 是一种常见的急性脑血管疾病^[1]。脑卒中在全球人类死亡原因中居第 2, 在我国居首位, 具有发病率高、病死率高、致残率高和复发率高的特点^[2-3]。另有报道显示, 我国脑卒中发病后偏瘫发生率约为 48%^[4], 导致患者自我护理能力下降, 而患者的康复情况及愈后直接影响其自身和整个家庭的生活质量。因此, 早期予以患者肢体功能干预、及时对患者的肢体功能进行康复, 对减少痉挛的发生、改善其运动功能具有积极意义^[5]。目前, 临床中偏瘫患者与普通患者的病员服一样, 患侧肢体没有醒目的警示标识, 导致识别时间长, 且常常容易在患肢进行误操作, 翻身时容易使患肢受压, 护理人员对患者的良肢位摆放的依从性和正确性不高。据文献报道有粘贴良肢位摆放的宣传图画、人型体位摆放标识卡、枕套手掌型等标识^[6-7], 但现有标识不能随患者移动而移动, 如患者外出检查时就不能及时警示; 且暂无文献报道有直接对患者偏瘫侧肢体进行的警示标识。本研究通过设计制作带警示标识的偏瘫病员服(申请国家专利)应用于脑卒中患者护理中, 对偏瘫患者患肢进行标识, 提示及警示范围扩大到所有人

员, 缩短识别时间、降低患肢误操作率、提高良肢位摆放依从率和正确率^[5, 8-9], 提高诊疗效率及护理安全管理。收到很好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 9 月至 2023 年 2 月本院神经内科、神经外科、康复科、重症医学科收治的脑卒中偏瘫患者 120 例。纳入标准: (1) 符合脑血管疾病诊断标准; (2) 存在肢体功能障碍; (3) 患者及家属对本次研究知情同意, 同意参加研究。排除标准: (1) 精神病患者; (2) 机体其他器官功能严重异常者; (3) 依从性差的患者; (4) 中途放弃治疗或不配合研究者。其中脑梗死 68 例(3 例大面积脑梗死), 脑出血 52 例; 男 85 例, 女 35 例; 年龄 32~89 岁。应用数字排列表法将患者分为 2 组, 各 60 例。观察组中男 43 例, 女 17 例, 平均年龄 (61.38 ± 15.20) 岁; 对照组中男 42 例, 女 18 例, 平均年龄 (62.13 ± 14.30) 岁。2 组患者性别、年龄比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。本研究已通过重庆市黔江中心医院伦理委员会审批。

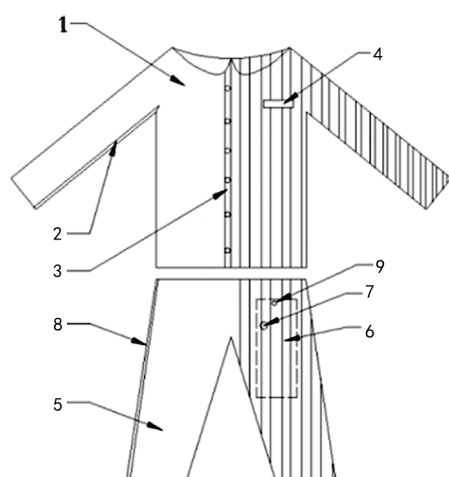
1.2 方法

* 基金项目: 重庆市黔江区科技计划项目(黔科计 2022028)。

[△] 通信作者, E-mail: 355858456@qq.com。

1.2.1 分组方法 对照组给予无警示标识的普通病员服,观察组给予自制带警示标识的偏瘫病员服,收集对比 2 组患肢误操作率、识别偏瘫肢体时间、良肢位摆放依从率和正确率。

1.2.2 带警示标识的偏瘫病员服的设计 偏瘫患者病员服,包括上衣和裤子,衣裤的两侧具有不同颜色,健侧与普通病员服一样具有条纹,患侧为一片白色或蓝色;患侧的上衣袖口至腋下处及裤子外侧裁剪开并通过至少一个第一连接组件系带或拉链可拆卸连接。衣裤的两侧用条纹或颜色对比区别患侧肢体,对家属和医务人员起到警示作用;提醒医务人员不要在患侧肢体进行操作,如输液、测血压等,并实施正确的良肢位摆放。可拆部件便于对患肢实施气压波、康复理疗仪器、扎电针等操作,不用脱衣裤;相对于现有的前后片可完全分开的病员服,本方案拆开连接组件后手臂外侧、大腿为整片、肩膀和腰侧都是封闭的,有利于患者的保暖。裤子健侧有放置袋,让尿袋舒展挂里边不折叠,可防止管道滑脱,且尿袋不外露,保护患者隐私。申请国家专利,专利号:ZL 2020 2 1591114.5。见图 1。



注:1.上衣;2.第一连接组件;3.门襟;4.护理等级标志;5.裤子;6.放置袋;7.穿管孔;8.第二连接组件;9.悬挂孔。

图 1 带警示标识的偏瘫病员服

1.2.3 评价指标 患肢误操作率=误操作例数/总例数 $\times 100\%$ 。经过培训的责任护士对患者进行为期 7 d 的观察并记录。患者在护士观察的时间点进行了患肢误操作记为误操作。识别时间由经过培训的护士采用自制的观察表进行观察识别时间并记录。良肢位的摆放依从率=依从例数/总例数 $\times 100\%$ 。良肢位的摆放正确率=正确例数/依从例数 $\times 100\%$ 。采用自制的依从性评价量表,由经过培训的责任护士进行观察并记录,全程 7 d,每天 3 次。患者在护士观察的时间点进行了良肢位摆放视为依从,在依从的基础上按良肢位摆放评分表符合良肢位摆放要求视为正确^[5,8,10]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计学软件分析

数据,计数资料以率或构成表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者比较 观察组患肢误操作率[8.33%(35/420)]明显低于对照组[39.76%(167/420)],差异有统计学意义($\chi^2 = 113.57, P < 0.05$)。

2.2 2 组患者的识别偏瘫肢体时间比较 观察组识别偏瘫肢体时间[(1.04 $\pm$ 0.18)s]短于对照组[(6.17 $\pm$ 0.27)s],差异有统计学意义($t = -117.67, P < 0.05$)。

2.3 2 组患者良肢位摆放依从率和正确率比较 观察组患者良肢位摆放依从率(92.86%)、正确率(94.44%)高于对照组(78.41%、90.18%),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者的良肢位摆放依从率和正确率比较 [% (n/n)]

组别	n	良肢位摆放依从率	良肢位摆放正确率
观察组	60	92.86(1170/1260)	94.44(1105/1170)
对照组	60	78.41(988/1260)	90.18(891/988)
χ^2	—	106.85	14.02
P	—	<0.05	<0.05

注:—表示无此项。

3 讨 论

本研究结果表明,观察组使用带警示标识的偏瘫病员服后患肢误操作率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。临床中偏瘫患者的病员服与普通患者的病员服一样,患侧肢体没有标识。在责任制整体护理模式下除责任护士及主管医生比较熟悉患者肢体情况,其余本科或其他科室医务人员均不清楚,且没有醒目的提示,在进行静脉输液、采血、测血压(动态血压监测)、血氧饱和度、经外周静脉置入的中心静脉导管(PICC)、CT 血管造影检查等常常容易在患肢进行误操作。有报道床头粘贴警示标识,但不能随患者移动,目前暂无文献报道对偏瘫侧肢体有警示标识,若外出检查则不能提示支持中心陪检人员和辅检科室人员。观察组使用带警示标识的偏瘫病员服后,能快速、直观地提醒和警示本科室及其他辅助科室的所有医务人员,减少在患者患侧肢体进行操作,避免患肢回流不畅、药液外渗、肢体肿胀、形成血栓等并发症,影响肢体功能康复。

目前,临床中偏瘫患者的病员服与普通患者的病员服没有区别,患侧肢体没有标识,医护工及家属识别时间和交接班时间长,工作效率较低。本研究结果表明,观察组使用带警示标识的偏瘫病员服后医护人员识别偏瘫肢体时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。据文献报道,全球疾病负担研究脑卒中

疾病负担整体呈增长趋势^[11]。随着全球人口老龄化逐渐加重、老年人慢性病患者率增高,慢性病急性发作和意外伤害事件也随之增多^[12]。脑卒中随着年龄的增加,发病率、死亡率均有明显增加^[13],老龄患者发病后不同程度意识障碍、肢体障碍、语言障碍等,自理能力更低,表达沟通能力下降。观察组使用带警示标识的偏瘫病员服后,医护人员能用较短的时间快速、直观地识别出患者的患侧肢体,利于各项治疗护理及交接班,特别是针对沟通不畅的患者能快速有效地识别,明显地提高工作效率。

由于所有患者病员服都一样,偏瘫患肢没有标识,而且病区还收治其他患者,没有醒目的警示容易被忽视,翻身时容易使患肢受压,护理人员对没有标识的偏瘫患者的良肢位摆放依从性和正确性不高。患者病情较重,常常家属更换频繁,家属对患者的患肢熟悉程度及相关健康知识掌握较少,重视程度不高,影响患者康复,临床中发生较多并发症,如出现上下肢深静脉血栓、足内外翻、足下垂、肌痉挛、肩疼痛、肩关节脱位等。如何降低脑卒中患者并发症,降低致残率,促进康复回归家庭,是目前我国新形势下的新任务。有研究表明,对运动功能障碍患者尽早进行正确良肢位摆放,是非常有效的康复方法,可以减轻患者功能障碍,加快机体恢复^[14-15]。本研究显示,使用带警示标识的偏瘫病员服的观察组患者良肢位摆放依从率和正确率高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。本研究通过对脑卒中偏瘫患者护理中给予自制带警示标识的偏瘫病员服,有利于提高早期良肢位摆放依从率和正确率,提高诊疗效率及护理安全管理,促进患者康复。

综上所述,对偏瘫患者患侧肢体实施警示标识,有利于提高医护患对患侧肢体的关注,规范操作和提高良肢位摆放依从性和正确性,促进患者康复;且偏瘫病员服简单、易大批量制作,警示作用明显,值得临床推广应用。本研究为护理实用新型专利的使用研究,自制偏瘫病员服比较简单和局限,对于患肢的警示标识未来方向可以加入信息化、智能化元素,有待进一步的研究。

参考文献

[1] 金婕,钟美容,于秀婷,等.急性缺血性脑卒中患者中医延续性护理方案的构建与应用研究[J].中华护理杂志,2021,56(8):1125-1132.

- [2] 陈积标,况杰,易应萍,等.2015—2019 年江西省缺血性脑卒中患者特征及住院费用分析[J].现代预防医学,2021,48(8):1515-1519.
- [3] 彭斌.急性缺血性脑卒中的诊治[J].中华神经科杂志,2020,53(2):122-126.
- [4] 王陇德,刘建民,杨弋,等.我国脑卒中防治仍面临巨大挑战:《中国脑卒中防治报告 2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(2):105-119.
- [5] 蔡卫新,尹志科,张冉,等.脑卒中患者护理质量控制系统的构建及应用研究[J].中华护理杂志,2020,55(11):1612-1619.
- [6] 刘庆,彭帅芳,盛妮.早期良肢位摆放标识联合分期 Brunnstrom 康复训练护理脑卒中偏瘫效果[J].反射疗法与康复医学,2021,2(6):166-169.
- [7] 梁明,魏珍,谢荣,等.虚拟现实技术改善脑卒中患者平衡与步行功能的系统评价[J].中华物理医学与康复杂志,2020,42(7):632-639.
- [8] 李思琴,涂双燕,汪莉,等.脑卒中护理过程指标应用的研究进展[J].护理研究,2020,34(13):2329-2333.
- [9] 赵诗雨,喻姣花.专科护理质量敏感性指标研究进展[J].护理研究,2019,33(8):1342-1346.
- [10] 蔡萍,杨益群,陈玉红.康复科护理质量敏感性指标的构建[J].护理研究,2020,34(2):343-346.
- [11] 刘源,徐巧华,殷蕾,等.湖南省 1990—2017 年脑卒中疾病负担[J].中华疾病控制杂志,2021,25(1):101-107.
- [12] 李如月,吴超.老年人社区应急管理现状及研究进展[J].中国全科医学,2022,25(4):510-514.
- [13] 娄阁,李思萱,龚清海,等.基于人群的身体活动水平与脑卒中发病风险的队列研究[J].中华流行病学杂志,2021,42(6):1030-1036.
- [14] 席建明,王慧灵,李瑞青,等.神经肌肉关节促进技术联合浮针治疗脑卒中后肩关节半脱位伴肩痛的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2021,43(5):401-405.
- [15] 王磊,邱玲,彭金林,等.镜像疗法结合上肢双侧运动训练治疗脑卒中后肩手综合征的临床疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2020,42(6):533-535.

(收稿日期:2023-03-31 修回日期:2023-06-18)