

骑跨椅在截瘫并发压疮患者应用中的效果观察

白艳玲,董兰菊,王维平,王淮玲

(从化市中心医院护理部,广东从化,510900)

[摘要] **目的** 探讨骑跨椅在截瘫并发压疮患者护理治疗中的效果。**方法** 选择截瘫并发压疮入院治疗患者 19 例为对照组,行常规康复训练,压疮创面行改良封闭负压引流治疗;取同期截瘫并发压疮入院治疗患者 23 例为试验组,在对照组基础上行骑跨椅康复锻炼。比较两组患者压疮治疗效果以及出院时生活自理能力的差异。**结果** 试验组压疮治疗效果、治愈时间及出院时生活自理能力优于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 截瘫患者应用骑跨椅可有效预防与治疗压疮,从而降低其住院时间。

[关键词] 截瘫;压疮;骑跨椅;改良封闭负压引流

[中图分类号] R472 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)03-0034-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.011

Effect of straddling chair on paraplegic patients complicated with pressure sore

Bai Yanling, Dong Lanju, Wang Weiping, Wang Huailing // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(3):34.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of straddling chair on paraplegic patients complicated with pressure sore. **Methods** Nineteen paraplegic patients complicated with pressure sore were set as the control group where they were managed with routine rehabilitation training and adapted negative pressure drainage at the sore. Another twenty-three paraplegic patients complicated with pressure sore were set as the experiment group where conventional rehabilitation trainings was taken and besides the patients were managed with rehabilitation training by riding on the straddling chairs. The curative effect of pressure sore and the activities of daily living (ADL) at discharge were compared between the two groups. **Result** The experiment group was significantly better than the control group in terms the curative effect, time for discharge and ADL (all $P < 0.05$). **Conclusion** Rehabilitation training of paraplegic patients' riding on the straddling chair may be helpful for the improvement of the activities of ADL and effective prevention and curative treatment of the pressure sore.

[Key words] paraplegia; pressure sore; straddling chair; modified negative pressure drainage

据统计^[1],如果预防措施缺乏,80%左右的截瘫患者将会发生不同程度的压疮。而难愈性压疮已成为截瘫患者直接死亡的原因之一^[2]。截瘫患者由于长期卧床或坐轮椅,骶尾部及臀部长期受压或大小便浸渍形成压疮,其特点是压疮面积大、创面深、治疗难、易复发,而治疗中往往重视压疮治疗忽视康复锻炼,导致压疮治愈,患者肌肉萎缩、关节僵硬程度加重,生活质量严重下降。自 2010 年 1 月~2012 年 10

月,笔者对本院截瘫并发压疮患者在原有治疗护理基础上应用骑跨椅康复锻炼及生活自理训练,取得良好的效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2010 年 1 月~2012 年 10 月在本院住院的截瘫并发压疮患者 51 例,选择自愿接受改良封闭负压引流治疗并能配合完成临床观察的患者 42 例为观察对象,将 42 例患者分为对照组 19 例,试验组 23

[收稿日期] 2013-01-19

[作者简介] 白艳玲(1963-),女,广东从化人,主管护师,大专,主要从事护理管理工作。

[6] 刘彩炼.临床护理路径在急性心肌梗塞病人中的应用研究[J].中国实用护理杂志,2005,21(6):13-14.

[7] 王欣,李钰燕,马倩红,等.临床护理路径在腹腔镜胆囊切除术中的应用[J].现代临床护理,2007,6(5):3-4.

[8] 李华丽,陈静薇,陈日宇.心理护理临床路径在冠状动脉旁路移植术病人的应用[J].现代临床护理,2011,10(4):31-34.

[9] Romeyke T,Stummer H. Clinical pathways as instru-

ments for risk and cost management in hospitals—a discussion paper[J]. Glob J Health Sci,2012,4(2):50-59.

[10] 元芳.临床护理路径在吻合器痔上粘膜还切术病人中的应用[J].齐鲁护理杂志,2008,14(14):13-14.

[11] 吴琳娜,李芸,胡秀英.老年病人住院期间跌倒的危险因素分析及干预路径[J].四川大学学报(医学版),2012,43(2):222-225.

[本文编辑:郑志惠]

例。对照组男 13 例,女 6 例,年龄 23~49 岁,平均(34.0±7.5)岁;损伤部位:胸椎段 8 例,腰椎段 11 例;压疮部位:骶尾部 14 处,髌部 2 处,臀部 6 处;压疮面积 3 cm×5 cm~14 cm×11 cm;压疮深度 1~4 cm,平均(2.1±0.8)cm。试验组男 16 例,女 7 例,年龄 20~51 岁,平均(36.5±9.9)岁;损伤部位:胸椎段 10 例,腰椎段 13 例;压疮部位:骶尾部 16 处,髌部 5 处,臀部 7 处;压疮面积 4 cm×5 cm~12 cm×10 cm;压疮深度 1~5 cm,平均(2.5±1.0)cm。两组患者一般资料比较, $P>0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

1.2.1.1 压疮治疗 创面逐次适度清创,取适宜型号前端多侧孔的硅胶胃管,将胃管贯穿于适宜的无菌海绵内,创面大而深者用盘蛇法,创面小而表浅者用夹饼法填充于创面,医用薄膜封闭,引流管从创缘下引出,与壁式中心负压吸引装置或低负压吸引机连接。黑期、黄期坏死组织及脓性渗液多,持续高负压引流(300~400)mm Hg,红期、粉红色期以后创面渗液少,持续低负压引流(100~150)mm Hg,最终视创面情况针对治疗。小而表浅者,用多爱肤敷贴贴创面;创面小而深、肉芽生长好者直接缝合;创面大、肉芽生长好者,行点状植皮继续低负压引流治愈。

1.2.1.2 康复锻炼 由主管护士评估患者,视患者身体状况进行相应的康复指导,由家属配合完成。长期卧床者从床上坐起训练开始,床上拉环,每次 30 min,每天 3~4 次,患者上肢有一定肌力后逐步进行四点跪位式前倾后屈及左右摆臀运动,每次 30 min,每天 3~4 次;床上俯卧撑,次数视患者体力而定,每天做 3~4 次;床上移位及支撑训练,每天 3~4 次;1 周以后可以下床时进行轮椅转移及轮椅支撑、轮椅上侧身臀部减压法训练、助步器站立与移步训练,每天 3~4 次,每次 30~40 min。不完全截瘫有床上活动能力患者,直接进行床上转移、助步器站立与移步训练及轮椅转移、轮椅支

撑及轮椅上侧身臀部减压法训练,每天 3~4 次,每次 30~40 min。

1.2.2 试验组 在对照组基础上,评估患者髌关节活动情况。由护士或家属进行髌关节外旋及膝关节屈伸活动,适下肢僵硬程度,逐次递增活动力度及时间,每天 4~5 次,每次 20~30 min。髌关节活动度及间距适于坐骑跨椅时,协助患者在进行以下活动:①冲凉、洗头,洗脸刷牙,与人同桌吃饭等;②康复锻炼,如上肢上举及扩胸运动、臂跑运动、原地篮球拍球运动、大腿分开与按压、腹部及下肢按摩等;③配合用助步器进行站立或移步训练;④外出晒太阳、购物等。每次 30~40 min,每天至少 3 次。

1.3 评价指标

1.3.1 创面治疗效果评价 ①痊愈:创面上皮完全覆盖,疤痕坚实;②显效:创面缩小 $\geq 75\%$,肉芽组织新鲜;③好转:创面缩小 $\geq 25\%$ 但 $< 75\%$,肉芽组织新鲜;④无效:创面缩小 $< 25\%$,且肉芽生长很少^[3]。

1.3.2 日常生活活动能力 参照日常生活活动能力评定,选用 Barter 指数^[4]评定量表于患者入院时及出院时进行评价,量表包括进食、洗澡、修饰(洗脸、梳头、刷牙、刮脸)、穿衣、转移(床、椅)、活动(步行)、排便控制等 10 项内容,每项得分 0~15 分,总分 100 分,总分 > 60 分为基本完成;60~40 分为需要帮助; < 40 分为需要较多或完全帮助。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 18.0 统计软件进行统计学分析。两组患者日常生活活动能力比较采用 Z 检验,压疮治疗效果比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者日常生活活动能力比较

两组患者日常生活活动能力比较见表 1。从表 1 可见,出院时试验组患者生活自理能力优于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者日常生活活动能力比较 $n(\%)$

组别	n	入院时			出院时		
		基本完成	需要帮助	需要较多帮助	基本完成	需要帮助	需要较多帮助
对照组	19	2(10.5)	6(31.5)	11(57.8)	6(31.5)	8(42.1)	5(26.3)
试验组	23	4(17.3)	7(30.4)	12(52.1)	14(60.8)	7(30.4)	2(8.6)
Z			-0.493			-2.024	
P			0.622			0.043	

表 2 两组患者压疮治疗效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	压疮数(处)	压疮面积 (cm ² /d)		治愈时间(d)
			入院时	治疗后	
试验组	19	28	34.6 ± 27.2	22.8 ± 9.9	64.9 ± 10.7
对照组	23	22	35.4 ± 24.7	28.0 ± 7.9	71.4 ± 12.1
t			0.870	-2.093	-2.208
P			0.389	0.041	0.048

2.2 两组患者压疮治疗效果比较

两组患者压疮治疗效果比较见表 2。从表 2 可见,试验组患者压疮治疗效果优于对照组,治愈时间短于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 骑跨椅优势

骑跨椅是用不锈钢材料制做的有轮座椅,四周有活动围栏,通过调节椅轮,可以使患者正坐或前倾坐,椅上海绵坐垫可取下方便淋浴。骑跨椅优势在于:①价格便宜,安全实用,医院、家庭随时可坐用;②患者前倾坐,避免背部、骶尾部、臀部受压,有利预防和治疗压疮,避免或减少轮椅式压疮发生;③骑跨椅上臂跑运动,使回心血量及肺活量增加,有利心肺功能恢复,预防上肢肌肉废用性萎缩坠积性肺炎,同时上肢关节、肌肉及背肌、腹肌的运动,可增强食欲,促进肠蠕动,有利排便;大腿分开与下压,增强关节活动度及肌肉运动,有效预防下肢肌肉萎缩及关节僵硬;④方便患者自己梳头、洗脸、冲凉、洗头,完成必要的生活自理,保持身体舒适,促进血液循环,预防深静脉血栓;⑤坐骑跨椅外出,接触外界事物,增强患者生活自信。

3.2 骑跨椅在截瘫并发压疮患者中应用效果分析

压疮治疗的关键是解除局部受压^[5]。而生活自理能力是截瘫患者生活质量提高的关键。本结果显示,出院时试验组患者生活自理能力和压疮治疗效果优于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。分析原因,骑跨椅可有效解除了骶尾部、臀部压力;患者在骑跨椅上进行功能锻炼及生活自理能力训练,其共同作用促进了患者血液循环,保证压疮创面血供充分,加快压疮愈合速度,同时促进肌力恢复,使肌肉萎缩及关节僵硬程度减轻;骑跨椅使患者尽早发挥了残存肢体功能,通过上肢肌力恢复逐步完成生活自理;坐骑跨椅外出,接触外界事物,刺激感觉器官,亲近大自

然与社会,有良好心态面对现实。

3.3 骑跨椅康复锻炼注意事项

锻炼时应当注意:①评估患者康复现状,尽早让患者坐起来;②髋关节有一定活动度,双膝间距须大于座椅宽度;③坐垫要厚,以防大腿内侧拉伤;④椅子靠床或靠墙,以保证安全;⑤胸前、背后放软枕,保证患者舒适;⑥时间不宜超过 40 min,以防下肢水肿。预防方法是借助助步器站立,扶助患者的双膝,前后弹性推动,既增加关节的活动度,又增加了肌肉的锻炼,减少下肢水肿的发生。试验组患者中有 2 例出现左下肢水肿,经抬高患肢、热敷、按摩等处理,3~4 d 完全消退,考虑为骑跨椅上活动时间过长,下肢静脉瓣膜功能减退,血液回流障碍所致,应用中应引起注意。

4 结论

骑跨椅配合改良封闭负压引流治疗截瘫并发压疮患者,优势在于骑跨椅便于家庭使用,患者在家属扶助下前倾坐,可避免骶尾部、臀部受压,预防和治疗压疮;骑跨椅上功能锻炼及生活自理活动,有利于生活自理能力康复,预防或缓解肌肉萎缩及关节僵硬,提高生活质量,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 宁宁. 骨科康复护理学[M]. 北京:人民军医出版社, 2005: 185-187.
- [2] 李铮,谢春燕,李发娣,等. 封闭式负压引流联合新型敷料治疗慢性难愈性压疮的效果观察[J]. 现代临床护理, 2009, 8(7): 20-22, 3.
- [3] 顾恒云,张道泰,王定,等. 龙血竭外敷治疗溃疡期褥疮的疗效观察[J]. 淮海医药, 2006, 24(1): 76.
- [4] 申茂玲,贾玉玲,申智慧. 抗肢体痉挛康复模式在卒中致偏瘫患者早期康复中的应用[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(5): 473-475.
- [5] 刘静,肖萍,魏伟,等. 低位截瘫患者难愈性压疮的康复护理[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(19): 1-3.

[本文编辑:郑志惠]

情志护理干预对乳腺癌根治术后患者生存质量的影响

魏芳

(山东中医药大学附属医院, 山东济南, 250011)

[摘要] 目的 探讨情志护理对乳腺癌根治术后患者生存质量的影响。方法 对 70 例乳腺癌根治术后患者实施情志护理。干预前后采用修订后生存质量调查量表对患者进行调查。结果 情志护理干预后患者生存质量得分较干预前高, 干预前后比较, $t = -2.07, P < 0.05$, 差异具有统计学意义。结论 情志护理干预能提高乳腺癌根治术后患者的生存质量。

[关键词] 乳腺癌根治术; 生存质量; 情志护理

[中图分类号] R248 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)03-0037-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.03.012

Effects of emotional care intervention on the quality of life of breast cancer patients undergoing radical operation

Wei Fang // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(3):37.

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of emotional care on the quality of life of breast cancer patients undergoing radical operation. **Methods** Emotional nursing intervention was conducted to 70 breast cancer patients undergoing radical operation. The modified life quality scale was used before and after the radical operations for the investigation of their quality of life. **Result** The score on the quality of life after emotional care was significantly higher than that after the emotional care ($t = -2.07, P < 0.05$). **Conclusion** Emotional care may raise breast cancer patients' quality of life after the radical mastectomy.

[Key words] post-mastectomy; quality of life; emotional nursing

乳腺癌是危害女性健康的主要恶性肿瘤之一。在中国占全身各种恶性肿瘤的 7% ~ 10%, 仅次于宫颈癌, 呈逐年上升趋势^[1]。目前, 乳腺癌治疗方式以手术治疗为主, 不论是改良根治术还是根治术, 都会破坏患者的女性美, 使患者产生焦虑、失眠、社交障碍、严重抑郁等^[2], 从而引起患者心脏、血管、血液动力学的一系列生理变化, 如心率加快、血压升高、血管收缩、呼吸加速等^[3], 给患者及家人带来较大的精神压力和痛苦, 她们更需要他人的尊重、理解和关爱。减轻患者焦虑及抑郁等不良情绪, 提供各种社会支持, 从而提高患者的生活质量^[4]。笔者自 2012 年 2 ~ 9 月对乳腺癌术后患者实施情志护理, 取得较好的效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 2 ~ 9 月在本院住院的乳腺

癌根治术后患者 70 例, 年龄 25 ~ 60 岁, 平均 (45.00 ± 3.00) 岁。文化程度: 小学 7 例, 初中 44 例, 高中 10 例, 大学 9 例。职业: 农民 22 例, 工人 29 例, 干部 4 例, 退休 15 例。入选标准: ①乳腺癌根治术后; ②女性患者; ③无精神疾患。

1.2 方法

1.2.1 全面评估患者情况 包括患者家庭及经济情况、职业、性格、情绪、文化层次, 评估其社会关系及家庭成员、亲戚、朋友等支持系统。

1.2.2 情志引导 乳腺癌术后患者, 由于生理与心理已承受了较大的打击, 心情多较抑郁、压抑。根据中医五行原理, 压抑在五行中属土, 这些人多思, 多虑, 脾在志为志, 思虑过度可影响气的升降出入, 造成气机失调, 从而形成“气结”或“气滞”^[5]。引导患者排泄心中烦恼, 为她们创造发泄机会, 转移其注意力, 增强阳气活动。根据患者的爱好、文化程度、性格特点、安排组织一些有益于身心健康的活动, 如下围棋、练气功、打太极、编排文艺节目等, 使患者在这些活动中转移注意力, 寻找精神寄托。根据患者情绪波动的特点, 选择适宜的音乐, 如急躁、焦虑时听《梁祝》、《二泉映月》

[收稿日期] 2012-12-19

[作者简介] 魏芳 (1976-), 女, 山东枣庄人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

等舒缓乐曲;情志郁结时听《雨打芭蕉》、《高山流水》等舒肝解郁、愉悦情志的曲子;情志缓和后,听欢快、明朗的乐曲如《喜洋洋》、《轻骑兵进行曲》以振奋情志,走出抑郁阴影,唤起对美好未来的希望。每天听2次,每次40 min,音量以60分贝以下为宜。

1.2.3 情志疏导 术后,患者看到女性特有的美的缺失,心情会极度低落。中医认为喜胜忧,喜为心之志,喜则气和志达,营卫通利,心神安和,其它情志不会失制妄动^[6]。此时要及时向患者报告有益的消息,比如细胞增殖指数(Ki-67)阳性率较低,原癌基因人类表皮生长因子受体(Human epidermal growth factor receptor-2,HER-2)阳性率较低等,肿瘤的组织学类型属于预后效果较好的髓样癌或伴神经内分泌分化的癌等,以缓解患者低落情绪。与患者建立相信的关系,使她们愿意表露出内心深处的想法,有助于护士及时提供情感方面的援助;多鼓励家属及亲朋好友勤来探望,让患者感到自己仍被需要,仍被尊重,增加患者对家庭和社会的责任感,重新认识自我价值,建立新的生活目标^[7]。

1.3 效果评价

情志护理干预前后评价患者生存质量情况。生存质量量表内容包括食欲、精神、疲乏、睡眠、社交活动、日常生活状态、性生活、面部表情、同事理解与配合、配偶理解与配合、自身对疾病的认识、对治疗的态度等12项指标。其中前8项为生理、躯体因素指标,后4项为心理因素指标。每项指标分5个评价等级(5~1分)。总分最高为60分,最低为12分^[8]。为避免评定的主观误差,由培训的专职人员负责,按测评表逐项填写。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 13.0统计软件进行统计学分析。情志护理干预前后患者生存质量评分比较采用 t 检验。

2 结果

情志护理干预前后患者生存质量评分比较见表1。从表1可见,情志护理干预后患者生存质量得分较干预前高,干预前后比较, $t = -2.07, P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表1 两组患者生存质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	n	生存质量总分
干预前	70	36.12 ± 1.14
干预后	70	39.54 ± 1.16
t		-2.074
P		< 0.05

3 讨论

乳腺癌属于中医“乳岩”范畴,中医认为其发病原因多为情志内伤,抑郁不舒,朝夕积累,肌肉消薄,与外邪相搏而成肉瘤^[9]。中医理论中非常重视情志的调节,其中有“七情致病”及“七情养生之说”,如怒伤肝,喜伤心,思伤脾等。各情志致病的病症表现虽不同,但其总的病机多属于气机失常。中医心理护理方法在情志疏导,情志导引,安神静志,调畅气机上有一定优势,抓住“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其便,开之以其所苦”的心理因素,通过心理疏导,暗示,情志导引,移情逸志,使患者心情舒畅,从而更有利于患者康复。本结果显示,情志护理干预后患者生存质量得分较干预前高,干预前后比较, $t = -2.07, P < 0.05$,差异具有统计学意义。结果说明,采用情志护理干预可提高乳腺癌患者的生存质量。原因分析如下,通过引导患者宣泄心中烦恼,使她们顺情从欲;安排有益于身心健康的活动,使患者在这些活动中转移注意力;根据患者情绪波动的特点,选择适宜的音乐,让患者在欣赏音乐的过程中,通过音乐的旋律等因素减轻患者抑郁的心情;及时向患者报告有益的消息,缓解了患者低落情绪;家庭和同事的关爱,增加患者对家庭和社会的责任感,重新认识自我价值,以上的种种措施改变乳腺癌术后患者不良心理因素,使患者增强乐观的情绪,食欲、睡眠有很大程度的改善,进而提高了生存质量。

4 结论

本研究显示,在乳腺癌术后患者中实施情志护理是积极而有意义的,可以满足患者的心理支持,从而提高患者的生存质量。