

现代临床护理

MODERN CLINICAL NURSING

月刊

2002年6月创刊

第12卷

第11期

2013年11月

目次

• 论 著 •

- 高血压合并脑卒中患者健康知识与健康行为的现状及其相关性 邓石凤,肖姍,万丽红,等(1)
- 急诊科护士留职意愿与职业承诺、护士长领导方式的相关性 邵君丽,黄燕梅,许薇,等(5)

• 调查分析 •

- 广东台山市护士离职意愿与工作满意度相关性分析 陈齐凤,邓珍娇,何艳春,等(11)
- 广州市某社区护士中医知识需求的调查 黄李双,董钊扬,杨明,等(14)
- 情绪障碍儿童家庭环境和行为的调查分析 罗丽辉,区惠红,王馨,等(16)
- 实习护理本科生正念水平与反刍思维的相关性分析 托伦娜依·托乎塔逊,周青(19)

• 专科研究 •

- 运动处方改善老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的效果 王丹,管丽(22)
- 两种跌倒评估量表在老年患者中的应用 段鸿露,王梅,郑华梅(26)
- 硅胶胃管在老年患者胃内留置安全时间 吕霞,胡红英,陈慕莹,等(29)
- 深静脉血栓评估表在预防恶性肿瘤患者深静脉血栓中的应用 姜桂春,李玲,朱晓平(32)
- 眼球摘除术后患者的心理状态及护理 张小妮,黄少萍,袁筱兰,等(36)
- 化妆品接触性皮炎患者斑贴试验的护理 陈海燕,郭素萍,郑跃,等(39)
- 耳穴贴压对ICU患者紧急抢救时邻床清醒患者应激反应的影响 陈媛媛,沈锐,陈静,等(42)
- 3种方法治疗妇科腹腔镜术后肩痛患者的效果观察 潘晓晶,牛丽娜,任岚岚等(45)
- 悬吊抬高与枕抬高方法对消除肘关节骨折患者术后患肢肿胀的效果观察
..... 莫凌云,彭贵凌,查晔军(49)
- 烧伤休克期患者大量输注血浆的护理 梁月英,伍淑文,唐冰,等(51)

• 护理管理 •

- PDCA循环在静脉留置针输液安全管理中的应用 黄小玲,陈梦云,杨素敏,等(54)
- 细节管理在病房药品管理中的应用 翟凤仪,刘冬兰,刘美玲,等(57)

工作流程优化在门急诊输液中心的应用	徐朝艳, 黄燕梅, 陈月娥, 等 (60)
● 护理教育 ●	
责任包干制带教模式在临床教学中的应用	曾秀群, 张瑜, 刘沛珍, 等 (65)
男护理本科生心理状态的质性研究	刘高明, 朱莉, 满琳, 等 (68)
感染科临床护理带教状况的调查分析	杜佩玉, 孙兰珍, 沙鸭云, 等 (71)
● 综 述 ●	
糖尿病足发生的危险因素及护理进展	张静, 丁彩云, 何红, 等 (74)
肝移植受者生存质量护理研究进展	杨辉, 石英, 易建华 (79)
● 小经验 ●	
简易空肠引流管接头的制作	王新鹏, 赵京京 (83)
● 编读往来 ●	
禁止一稿多投	(35)
医学类论文中数字的用法	(56)
《现代临床护理》杂志投稿程序	(78)
参考文献著录规则	(82)
● 信 息 ●	
2013 年《现代临床护理》继续教育试题 (十一)	(84)
2014 年《现代临床护理》征订启事	(封 3)

责任编辑 郑志惠
英文编辑 吴让科, 徐朝艳
责任校对 郑志惠, 刘晓华

现代临床护理

主 管 中华人民共和国教育部
主 办 中山大学
主 编 张振路
副 主 编 成守珍, 郑志惠
编辑部主任 郑志惠
编 辑 《现代临床护理》编辑部
发 行 国内: 广东省报刊发行局
 国外: 中国国际图书贸易总公司
 (北京 399 信箱, 100044)
刊 期 月刊

广告经营许可证 4400004001066
邮 购 510080 广州市中山二路 58 号中山大学
 附属第一医院《现代临床护理》编辑部
 电话: (020)87755766-8050, 87330961
 传真: (020)87330961
 E-mail: huli2002@21cn.net
 网站: www.xdclhl.com
印 刷 广州新华印务有限公司
中国标准连续出版物号 ISSN 1671-8283
 CN 44-1570/R
定 价 每期 7 元, 全年 84 元
订 购 全国各地邮电局
 邮发代号 46-296

· 论 著 ·

高血压合并脑卒中患者健康知识与健康行为的现状及其相关性^{*}

邓石凤¹, 肖珊², 万丽红³, 周雯莉⁴, 张小培⁵, 彭慧蛟⁶, 赵洁⁷, 张懿⁸

(1 中山大学附属第一医院神经内科, 广东广州, 510080; 2 广州市越秀区珠光街社区卫生服务中心, 广东广州, 510110; 3 中山大学护理学院, 广东广州, 510089; 4 广州大学, 广东广州, 510006; 5 广东省中医院神经一科, 广东广州, 510120; 6 广州卫生学校护理学部, 广东广州, 510180; 7 云南中医学院护理学院, 云南昆明, 650000; 8 重庆医药高等专科学校, 重庆, 401331)

[摘要] **目的** 探讨高血压合并脑卒中患者健康知识与健康行为水平的相关性, 为健康教育提供依据。**方法** 采用便利抽样法, 应用脑卒中健康知识问卷 (stroke knowledge questionnaire, SKQ) 及健康促进生活方式量表 II (health-promoting lifestyle profile, HPLP II) 调查广州市 2 所三级甲等医院 106 例高血压与 336 例脑卒中患者, 336 例脑卒中患者中包括脑卒中住院患者 112 例、首发和复发脑卒中门诊患者分别为 115 例和 109 例。**结果** 各组 SKQ 总分介于 61.43 ~ 70.99 分, HPLP II 总分介于 2.22 ~ 2.59 分。除了复发脑卒中门诊组外, 患者 SKQ 与 HPLP II 呈正相关。**结论** 高血压合并脑卒中患者健康知识及行为均不理想, 健康知识水平高的患者健康行为水平较高, 在卒中一、二级预防健康教育中应引起关注。

[关键词] 高血压; 脑卒中; 健康行为; 健康知识

[中图分类号] R473.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)11-0001-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.09.001

Correlation between stroke preventing knowledge and health behavior in hypertensive and stroke patients

Deng Shifeng, Xiao Shan, Wan Lihong, Zhou Wenli, Zhang Xiaopei, Peng Huijiao, Zhao Jie, Zhang Yi

// Modern Clinical Nursing, -2013, 12(11): 01.

[Abstract] **Objective** To explore the correlation of stroke-preventing knowledge and health behavior in hypertensive and stroke patients. **Methods** A convenience sampling method was used. The stroke knowledge questionnaire (SKQ) and health promoting lifestyle profile II (HPLP II) were used to investigate 106 hypertensive patients and 336 stroke patients. **Results** The score on health knowledge was 61.43 ~ 70.99 and the total score of HPLP II was 2.22 ~ 2.59. Pearson's correlation coefficient between the two variables was 0.273 ~ 0.441 ($P < 0.01$). **Conclusions** The hypertensive patients with stroke have less stroke-preventing knowledge and their health behaviors are poor. Those with better health knowledge are better at healthy behaviors. It deserves our attention during health education for those with stroke of first and second stages.

[Key words] hypertension; stroke; health behavior; health knowledge

脑卒中是全球性的严重公共卫生问题, 并已成为主要死亡和致残的原因^[1-2], 严重影响患者的生活质量。因此, 预防及控制脑卒中十分重要。调查显示^[3], 71.4% 患者卒中前合并高血压。国

内外研究显示^[3-8], 脑卒中患者卒中前后均存在健康知识缺乏及不良生活方式, 但有关不同阶段高血压脑卒中患者健康知识及行为的相关性研究较少。本研究通过探讨高血压合并脑卒中患者健康知识及行为的相关性研究, 为制订更切实可行的脑卒中健康教育方案提供依据。现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

采用便利抽样法, 对 2008 年 9 月 ~ 2011 年 1

[基金项目] * 本课题为广东省医学科研基金立项课题, 项目编号为 A2011158; 广东省科技厅社会发展计划项目, 项目编号为 2005B33801005。

[收稿日期] 2012-03-15

[作者简介] 邓石凤 (1970-), 女, 广东韶关人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

[通讯作者] 万丽红, 女, 硕士, 副教授, 硕士生导师, E-mail: wanlh@mail.sysu.edu.cn。

月在广州市 2 所三级甲等医院治疗的高血压脑卒中患者进行调查,包括未经历过脑卒中(高血压对照组、首发脑卒中住院组)和经历过脑卒中(首发、复发脑卒中门诊组)两组患者。

高血压对照组:纳入条件:①符合 2005 年中国高血压防治指南的诊断标准^[9]并确诊为原发性高血压(以下简称“高血压”)患者;②服用降压药 1 个月以上的门诊患者;③小学及以上文化程度并知情同意者。排除条件:①伴精神疾病者;②伴严重心、肝、肾功能不全、呼吸衰竭或恶性肿瘤者。

脑卒中病例组:分为 3 组,包括首发脑卒中住院组、首发和复发脑卒中门诊组。纳入条件:①符合 2005 年中国高血压防治指南的诊断标准^[9]并确诊为高血压患者;②符合 1995 年第四届全国脑血管病的诊断标准^[10],经头颅 CT 或 MRI 确诊为脑卒中患者;③小学及以上文化程度并知情同意。排除条件:①蛛网膜下腔出血者;②存在失语者;③伴精神疾病者;④伴严重的心、肝、肾功能不全、呼吸衰竭或恶性肿瘤者。

1.2 收集资料时间

首发脑卒中住院组为患者入院 2 d 内接受健康教育前,调查患者卒中发作前 1 个月的情况;首发或复发脑卒中门诊组调查卒中后曾居家 1 个月以上的门诊患者。

1.3 测量工具

1.3.1 一般情况调查表 调查表包括患者的性别、年龄、婚姻、文化程度、高血压病程、卒中诊断及次数、有无卒中家族史、巴氏指数 (Barthel, BI)^[11]等。其中,BI 指数 25~45 分为严重功能缺陷,50~70 分为中度功能缺陷,75~95 分为轻度功能缺陷,100 分为完全自理。

1.3.2 脑卒中健康知识问卷 (stroke knowledge questionnaire, SKQ) 采用万丽红等^[3]根据国内外文献自行设计的脑卒中预防知识问卷,包括生活起居、运动、饮食、服药、定期监测、卒中危险因素、卒中先兆、卒中处理 8 个项目共 36 个条目,以“知道、不知道”备选,分别赋予 1、0 分,采用百分制,标准分 = 组成某一项目的各条目得分之和 ÷ 该项目总分 × 100,标准分越高表示患者的脑卒中健康知识水平越高。该问卷经专家评定,表面效度好,内容效度为 0.89。本研究每组选取 20 例患者进行预试验,测得各组 Cronbach's α 为 0.91、0.91、

0.92、0.91,说明该问卷具有较好的信度。

1.3.3 健康促进生活方式量表 II (health-promoting lifestyle profile, HPLP II) 该量表包括健康责任、运动锻炼、营养、自我实现、人际关系和压力管理 6 个维度共 52 个条目,采用 Likert 4 级记分法,“从不、有时、经常、常规”分别赋予 1、2、3、4 分,得分愈高表示健康行为水平愈高,该量表具有较好的信度和效度^[12]。本研究采用张小培等^[7]根据《中国居民膳食指南》对营养条目进行了修订的中文版,其表面效度好,内容效度为 0.85。本研究每组选取 20 例患者进行预试验,测得 Cronbach's α 依从为 0.87、0.90、0.93、0.93。考虑到脑卒中疾病的特点,还补充了食盐摄入、吸烟、饮酒、排便、服药依从性、卒中先兆观察 6 个方面共 7 个条目,评分方法同 HPLP II。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学处理,患者的一般情况及健康知识、健康行为采用描述性统计,高血压合并脑卒中患者健康知识、健康行为相关性分析采用 Pearson 相关分析。

2 结果

2.1 患者的一般情况

2.1.1 对照组 106 例高血压患者中,男 57 例 (53.77%),女 49 例 (46.23%),年龄 36~87 岁,平均 (63.76 ± 11.56) 岁。文化程度:小学 29 例 (27.36%),初中 26 例 (24.53%),高中 (中专) 30 例 (28.30%),大专及以上 21 例 (19.81%)。均已婚。高血压病程:1~40 年,中位数 4.00 年;BI 指数均为 100 分。

2.1.2 首发脑卒中住院组 112 例首发脑卒中住院患者中,男 70 例 (62.50%),女 42 例 (37.50%) 年龄:35~86 岁,平均 (64.67 ± 11.84) 岁。文化程度:小学 37 例 (33.04%),初中 33 例 (29.46%),高中 (中专) 21 例 (18.75%),大专及以上 21 例 (18.75%)。均已婚。高血压病程:1~50 年,中位数 5.00 年。脑梗死 94 例 (83.93%),脑出血 18 例 (16.07%)。卒中发作前的 BI 指数均为 100 分。

2.1.3 首发脑卒中门诊组 115 例首发脑卒中门诊患者中,男 75 例 (65.22%),女 40 例 (34.78%)。年龄:38~83 岁,平均 (65.30 ± 10.03) 岁。文化程度:小学 32 例 (27.83%),初中 26 例 (22.60%),

表 1 各组患者 SKQ、HPLP II 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	未经历过脑卒中		经历过脑卒中		F	P
	对照组 (n = 106)	首发脑卒中住院组 (n = 112)	首发脑卒中门诊组 (n = 115)	复发脑卒中门诊组 (n = 109)		
SKQ	70.99 ± 19.89	63.12 ± 20.10 ¹⁾	61.43 ± 23.24 ¹⁾	62.69 ± 22.29 ¹⁾	4.434	0.004
HPLP II	2.42 ± 0.25	2.22 ± 0.29 ¹⁾	2.59 ± 0.36 ¹⁾²⁾	2.44 ± 0.33 ²⁾³⁾	27.267	< 0.001

注: 1) 与对照组比较, 均 $P < 0.05$; 2) 与首发脑卒中住院组比较, 均 $P < 0.05$; 3) 与首发脑卒中门诊组比较, $P < 0.05$

高中(中专)32例(27.83%), 大专及以上学历25例(21.74%)。均已婚。高血压病程: 1~35年, 中位数6.00年。脑梗死104例(90.43%), 脑出血11例(9.57%)。BI指数: 60~70分7例(6.09%), 75~95分17例(14.78%), 100分91例(79.13%), 60~100分, 平均(96.00 ± 9.83)分。

2.1.4 复发脑卒中门诊组 109例复发脑卒中门诊患者中, 男70例(64.22%), 女39例(35.78%)。年龄: 35~83岁, 平均(65.22 ± 11.38)岁。文化程度: 小学46例(42.20%), 初中20例(18.35%), 高中(中专)30例(27.52%), 大专及以上学历13例(11.93%)。均已婚; 高血压病程: 1~40年, 中位数6.00年。脑梗死102例(93.58%), 脑出血7例(6.42%)。BI指数: 25~45分5例(4.59%), 50~70分27例(24.77%), 75~95分22例(20.18%), 100分55例(50.46%), 25~100平均(85.00 ± 19.50)分。

4组患者在性别、年龄、文化程度、高血压病程等方面比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

2.2 各组患者 SKQ、HPLP II 得分比较

各组患者 SKQ、HPLP II 得分比较见表1。从表1可见, 各组患者 SKQ 总分均处于及格水平。与对照组比较, 3组高血压合并脑卒中患者的健康知识水平均较低(均 $P < 0.05$)。

各组患者 HPLP II 总分均介于“有时”与“经常”之间。与对照组比较, 首发脑卒中住院组患者的健康行为水平较低, 首发脑卒中门诊组患者的较高; 与首发脑卒中住院组患者比较, 首发和复发脑卒中门诊组患者的健康行为水平均较高; 与首发脑卒中住院组比较, 复发脑卒中门诊组的健康行为较差(均 $P < 0.05$)。

2.3 高血压合并脑卒中患者 SKQ、HPLP II 相关性分析

高血压合并脑卒中患者 SKQ、HPLP II 相关

性分析见表2。从表2可见, 除了复发脑卒中门诊组外, 各阶段高血压合并脑卒中患者的 SKQ 与 HPLP II 总分呈正相关, 差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

表 2 高血压合并脑卒中患者 SKQ 和 HPLP II 相关性 (r)

项目	组别	r	P
HPLP II	未经历过脑卒中		
	对照组	0.376	< 0.001
	首发脑卒中住院组	0.273	0.004
	经历过脑卒中		
	首发脑卒中门诊组	0.441	< 0.001
	复发脑卒中门诊组	0.140	0.146

3 讨论

3.1 高血压与脑卒中的关系

高血压是导致心脑血管疾病的主要危险因素。如果血压不进行控制且长期处于高于正常的水平, 就会导致严重的并发症如脑卒中^[13]。国内高血压的主要并发症是脑卒中, 且高血压患者发生脑卒中比血压正常者高6倍^[14]。高血压引起脑卒中的病理机制可能是: 血压增高程度与脑部小动脉收缩程度密切相关。血压持续中度升高, 致小动脉肌层玻璃样变和管腔变硬, 使其失去了随血压波动而收缩和舒张的功能; 血压急剧下降又可引起脑部灌注不足, 易导致缺血性脑卒中; 血压急剧增高还可引起静脉床过度灌注, 导致脑组织充血水肿或动脉瘤破裂出血的出血性脑卒中^[13]。

3.2 高血压合并脑卒中患者的健康知识有待提高

本研究结果显示, 各组患者 SKQ 总分均处于及格水平, 提示高血压合并脑卒中患者的健康知识均有待提高。不同阶段高血压合并脑卒中患者

的健康知识水平均较未发生脑卒中的高血压患者的水平低,可能因为:①新发脑卒中患者可能是脑卒中预防知识缺乏者;②已发生脑卒中患者所得到的健康教育不足。提示对脑卒中高危的高血压患者及脑卒中患者应加强脑卒中预防知识教育,以预防脑卒中的发生和复发。

3.3 高血压合并脑卒中患者的健康行为有待改善

本研究结果显示,各组患者 HPLP II 总分均介于“有时”与“经常”之间。提示各阶段高血压合并脑卒中患者健康行为均有待改善。与未发生脑卒中的高血压组比较,首发脑卒中入院前的健康行为水平较低,首发脑卒中患者的较高,分析原因如下:新发脑卒中的可能是那些高血压患者中健康行为较差者,而一旦发生脑卒中后,住院期间接受的健康教育及发生脑卒中的体验使患者意识到健康行为的重要性,从而一定程度上改善了生活方式。与首发脑卒中入院前组比较,首发及复发脑卒中患者的健康行为水平均较高,说明住院期间接受的健康教育起到了一定的效果,但与首发脑卒中门诊组比较,复发脑卒中门诊组的健康行为又较差,说明复发脑卒中的可能是那些曾发生脑卒中患者中的健康行为较差者。

3.4 高血压合并脑卒中患者的 SKQ 与 HPLP II 的相关性

本研究除了复发脑卒中门诊组外,各阶段高血压脑卒中患者的 SKQ 与 HPLP II 呈正相关,与滑蓉蓉等^[15]对北京市城区居民的研究结果近似,即知识水平高的高血压脑卒中患者的健康行为水平相对较高。本研究还发现,脑卒中门诊患者的健康知识及行为水平普遍高于首发脑卒中患者入院前的水平,说明脑卒中健康教育已有一定成效,应进一步加强高血压患者预防脑卒中的健康教育。健康知识的传播是改变行为的基础和前提,而改变不健康的行为是健康教育的目标,只有在高血压患者中广泛开展预防脑卒中的健康教育宣传工作,才能有效降低脑卒中的发病率^[16]。此外,复发脑卒中门诊组患者的健康知识与健康行为的相关性无统计学意义,一则可能与有些患者行为与知识的掌握不一致^[15]有关,二则可能由于该组患者 BI 指数较低、生活自理能力的缺陷阻碍了其运动等健康行为。

4 结论

本研究发现,高血压及各阶段脑卒中患者健康知识及行为均不理想,健康知识水平高者的健康行为水平较高。建议在卒中一、二级预防健康教育中应加强患者健康知识的教育,从而提高其健康行为水平。

参考文献:

- [1] Akinyemi R O, Ogah OS, Ogundipe RF, et al. Knowledge and perception of stroke amongst hospital workers in an African community [J]. Eur J Neurol, 2009, 16 (9): 998-1003.
- [2] 易学锋, 许燕君, 徐浩锋, 等. 广东省15岁及以上居民脑卒中患病率及影响因素分类树分析 [J]. 华南预防医学, 2009, 35 (4): 5-8.
- [3] 万丽红, 张小培, 洪华, 等. 脑卒中病人的健康行为及其影响因素研究 [J]. 护理研究, 2010, 24 (1): 1-4.
- [4] 万丽红, 张小培, 邓石凤, 等. 护士领导力对脑卒中患者健康教育的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16 (1): 11-15.
- [5] King DE, Mainous AR, Carnemolla M, et al. Adherence to healthy lifestyle habits in US adults [J]. Am J Med, 2009, 122 (6): 528-534.
- [6] Fang J, Keenan NL, Ayala C, et al. Fruits and vegetables intake and physical activity among hypertensive adults in the United States: behavioral risk factor surveillance system [J]. Am J Hypertens, 2010, 23 (7): 762-766.
- [7] 张小培, 万丽红, 黄月友, 等. 出院后脑卒中病人健康行为与生活质量的相关性研究 [J]. 护理研究, 2011, 25 (2C): 482-484.
- [8] 彭慧蛟, 万丽红, 黄月友, 等. 脑卒中患者健康信念与健康行为的调查研究 [J]. 中华护理杂志, 2012, 47 (1): 10-14.
- [9] 华琦. 解读《中国高血压防治指南》2005年修订版) (一) 高血压诊疗新进展 [J]. 中国心血管病研究杂志, 2006, 4 (2): 85-88.
- [10] 全国脑血管病会议. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29 (6): 379-381.
- [11] 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29 (6): 381-383.
- [12] Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics [J]. Nurs Res, 1987, 36 (2): 76-81.
- [13] 张志强, 张桂芹. 简明高血压学 [M]. 西安: 第四军医大学出版社, 2004: 4.
- [14] 王新德. 老年人高血压合并脑卒中的血压控制 [J]. 中华老年医学杂志, 2005, 24 (4): 259-261.

急诊科护士留职意愿与职业承诺、护士长领导方式的相关性

邵君丽¹, 黄燕梅¹, 许薇¹, 陈月媚¹, 熊洁², 黄艺仪¹

(1中山大学附属第一医院, 广东广州, 510080; 2中山大学附属黄埔医院, 广东广州, 510725)

[摘要] **目的** 探讨急诊科护士留职意愿、职业承诺与护士长领导方式的现状及相关性。**方法** 采用便利取样法选择广州市3所三级甲等综合医院130名急诊科护士进行问卷调查, 了解急诊科护士留职意愿、职业承诺与护士长领导方式现状。**结果** 急诊科护士留职意愿、职业承诺总分为(20.19±3.74)分、(76.16±12.13)分, 均处于中等水平; 急诊科护士长领导方式以变革型方式为主, 职业承诺、护士长领导方式与护士留职意愿呈正相关(均 $P < 0.05$); 护士急诊工作年限、情感承诺、规范承诺可作为预测急诊科护士留职意愿的主要因素(多重线性回归方程共解释护士留职意愿全部变异的38.7%)。**结论** 急诊科护士留职意愿、职业承诺均处于中等水平; 急诊科护士长以变革型领导方式为主; 急诊护士工作年限、情感承诺、规范承诺是影响急诊护士留职意愿的主要因素。护理管理者应提高护士职业承诺水平, 以提升急诊科护士的留职意愿, 进而稳定护士队伍, 有助于人才的健康发展。

[关键词] 急诊科; 护士; 留职意愿; 职业承诺; 领导方式

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)11-0005-07 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.11.002

Study on the relationships among nurses' intent to stay, occupational commitment and managers' leadership styles in emergency department

Shao Junli, Huang Yanmei, Xu Wei, Chen Yue mei, Xiong Jie, Huang Yiyi // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(11): 05.

[Abstract] **Objective** To explore the relationships among nurses' intent to stay, occupational commitment and managers' leadership styles in emergency department. **Methods** A total of 130 nurses in emergency department were recruited by convenience sampling method from three tertiary hospitals in Guangzhou. They were investigated by using Nurses' Intent to Stay Questionnaire, Nurses' Occupational Commitment Questionnaire and Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ). **Results** The score of nurses' intent to stay and occupational commitment were (20.19±3.74) and (76.16±12.13), respectively; both were at medium levels and occupational commitment, transformational leadership style were positively correlated with nurses' intent to stay ($P < 0.05$). Nurses perceived their managers as transformational leaders more often than transactional leaders. **Conclusions** Both the current nurses' intent to stay, occupational commitment were at medium levels. The influential factors of nurses' intent to stay in emergency department included emergency work experience, emotional commitment and normative commitment. In order to increase nurses' retention and stabilize the healthy development of nursing personnel, nurse managers should improve the level of nurses' occupational commitment.

[Key words] emergency department; nurses; intent to stay; occupational commitment; leadership

护士离职率高或留职率低已成为全球护士队伍面临的共性问题^[1-2]。急诊科护士由于长期处于高应激环境中, 其离职倾向较其他科室更高^[3-4]。

高离职率引发的全球护士短缺是影响护士自身健康、患者护理质量及卫生保健体系运转的重要因素^[1]。基于这一现状, 探索如何提升护士留职意愿, 稳定护士队伍成为护理学者研究的热点。留职意愿作为预测护士留职行为的重要因子^[5], 国内关于其影响因素的研究多局限于个体内因素, 如

[收稿日期] 2013-09-20

[作者简介] 邵君丽(1989-), 女, 河南人, 硕士在读。

[通讯作者] 黄艺仪, 科护士长, 主任护师, 硕士导师, 硕士, E-mail: huangyiyi8@163.com。

[15] 滑蓉蓉, 吴升平, 王文志, 等. 北京市城区居民卒中知识、信念、行为效应性分析[J]. 中国卒中杂志, 2010, 5(3): 197-200.

[16] 李爱东, 黄宗青, 刘洪涛, 等. 脑卒中患者及家属对脑

卒中与康复相关知识、态度和行为水平的调查[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(3): 252-254.

[本文编辑: 郑志惠]

护士工作满意度对其留职意愿的影响,而外部因素如护士长领导方式对护士留职意愿的影响尚不明确。研究显示^[3],与组织承诺、工作满意度相比,职业承诺更能理想地预测护士离职倾向。国外研究发现^[6],变革型领导作为适应护理管理需求的最佳领导方式,能够降低护士的离职率。鉴于此,本研究在了解急诊科护士留职意愿、职业承诺、护士长领导方式的基础上,探讨3者之间的相关性,为提高护士留职意愿,稳定护士队伍,并为今后改善护理人力资源的培养和管理提供科学的理论依据,现将方法及结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,于2013年6~8月对本市3所三级甲等综合医院130名急诊科护士进行问卷调查。纳入标准:持有《中华人民共和国护士执业证书》的临床护士;急诊科工作时间 ≥ 1 年;与现任护士长共事 ≥ 6 个月;自愿参加本研究。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计护士一般资料调查表,包括护士性别、年龄、文化程度、婚姻状况、聘用方式、月收入、急诊工作年限和职称等。

1.2.1.2 护士留职意愿问卷 采用由王琳^[7]制订的中文版护士留职意愿调查问卷,为单维度,共6个条目,采用Likert 5级评分法:“绝不可能”、“基本不可能”、“不确定”、“可能”、“非常可能”依序分别计1~5分,其中第2、3、6条目反向计分,量表总分为6个条目的累积得分,总分6~30分,得分越高表示护士留职意愿越强;该问卷的各条目与总问卷的相关系数均大于0.590,内部一致性Cronbach's α 系数为0.766,表明问卷具有良好的内容效度和内部信度。在本研究中,问卷内部一致性Cronbach's α 系数为0.744。

1.2.1.3 护士职业承诺问卷 采用裴艳等^[3]制订的中文版护士职业承诺调查问卷,包括5个维度:情感承诺(6个条目)、规范承诺(5个条目)、经济成本承诺(4个条目)、情感代价承诺(5个条目)、机会承诺(4个条目),共24个条目;采用Likert 5点计分法:“完全同意”、“同意”、“不确定”、

“不同意”、“完全不同意”依序分别计5~1分,其中第21~24条目为反向计分,总分24~120分,得分越高表示职业承诺水平越高;该量表内部一致性Cronbach's α 系数为0.919,各维度内部一致性系数均大于0.700。护士职业承诺平均得分界定为^[7]: < 3 分为低水平、3~4分为中等水平、 > 4 分为高水平。本研究中,问卷内部一致性Cronbach's α 系数为0.911。

1.2.1.4 多元领导行为量表 采用2008年潘慧^[8]制订的中文版多元领导行为量表,此量表有2个维度即变革型领导与交易型领导,共32个条目。其中,变革型领导共20个条目,包括领导魅力(包括行为和品质两个方面)、智能激发、感召力及个性化关怀4个变量;交易型领导共12个条目,包括权变奖赏、主动例外管理及被动例外管理3个变量;采用Likert 5点计分法:“几乎总是”、“时常是”、“有时候是”、“偶尔是”、“从来不是”依序分别计4~0分,各维度因子得分越高表示该领导方式出现的频率越高,即若变革型领导行为的平均得分高于交易型领导行为,则护士感知的护士长领导方式即为变革型,反之亦然,该量表的内部一致性Cronbach's α 系数为0.880。本研究中,问卷内部一致性Cronbach's α 系数为0.928。

1.3 调查方法

经各调查医院护理部主任及科室护士长同意后,由专人负责调查,调查前统一指导语,向被调查者说明研究的目的及意义,并于两周内收回。共发放调查问卷130份,回收126份,回收率为96.92%,其中有效问卷121份,有效回收率为93.08%。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 13.0统计软件包进行统计学分析,急诊科护士一般资料采用统计描述,采用 t 检验、方差分析和秩和检验对不同性别、年龄、文化程度、婚姻状况、聘用方式、月收入、急诊工作年限、职称的护士留职意愿进行单因素分析,急诊科护士留职意愿与职业承诺、护士长领导方式的相关性采用Pearson相关分析,急诊科护士留职意愿多因素分析采用多重线性回归分析。

2 结果

2.1 急诊科护士一般资料

121名急诊科护士一般资料见表1。

表 1 急诊科护士一般资料 ($n = 121$)

变量	n	百分率 (%)	变量	n	百分率 (%)
性别			聘用方式		
男	27	22.31	合同制	68	56.20
女	94	77.69	流动编制	7	5.79
年龄 (岁)			正式编制	46	38.02
20 ~	37	30.58	收入 (元)		
25 ~	66	54.55	2000 ~	17	14.05
36 ~	17	14.05	4001 ~	54	44.63
46 ~ 55	1	0.83	6001 ~	50	41.32
文化程度			急诊工作年项 (年)		
中专	2	1.65	1 ~	39	32.23
大专	36	29.75	3 ~	29	23.97
本科	81	66.94	6 ~	15	12.40
硕士及以上	2	1.65	> 10	38	31.40
婚姻状况			职称		
未婚	61	50.41	护士	45	37.19
已婚	60	49.59	护师	59	48.76
			主管护师	17	14.05

表 2 急诊科护士职业承诺总分及各维度得分情况 [$n = 121$; (分, $\bar{x} \pm s$)]

维度	得分范围	总分	条目均分	排序
职业承诺 (总)	49.00 ~ 107.00	76.16 ± 12.13	3.17 ± 0.51	—
情感承诺	10.00 ~ 30.00	20.07 ± 4.02	3.34 ± 0.67	1
经济成本承诺	4.00 ~ 20.00	13.13 ± 2.70	3.28 ± 0.67	2
规范承诺	8.00 ~ 25.00	16.40 ± 3.91	3.28 ± 0.78	3
机会承诺	7.00 ~ 18.00	11.86 ± 2.17	2.96 ± 0.54	4
情感代价承诺	5.00 ~ 25.00	14.69 ± 3.96	2.94 ± 0.79	5

2.2 急诊科护士留职意愿

121 名急诊科护士留职意愿总分、条目均分分别为 (20.19 ± 3.74) 分、 (3.37 ± 0.62) 分, 得分呈中等水平。

2.3 急诊科护士职业承诺及其与留职意愿的相关性

2.3.1 急诊科护士职业承诺水平 急诊科护士职业承诺总分及各维度得分情况见表 2。由表 2 可见, 急诊科护士职业承诺总分、条目均分分别为 (76.16 ± 12.13) 分、 (3.17 ± 0.51) 分, 属于中等水平; 其中得分最高的是情感承诺, 最低的是情感代价承诺。

2.3.2 急诊科护士职业承诺与留职意愿的相关性 急诊科护士职业承诺与留职意愿的相关分析结果见表 3。由表 3 可见, 留职意愿与职业承诺、

情感承诺、规范承诺、经济成本承诺、情感代价承诺呈正相关 (均 $P < 0.05$), 而与机会承诺无相关性 ($P > 0.05$)。

2.4 急诊科护士长领导方式及其与护士留职意愿的相关性

2.4.1 急诊科护士长领导方式 急诊科护士感知的护士长领导方式情况见表 4。由表 4 可见, 变革型领导总分高于交易型领导, 说明急诊科护士对护士长变革型领导的感知水平高于交易型领导。其中变革型领导各维度中得分最高为感召力, 最低为个性化关怀; 交易型领导各维度中得分最高为主动例外管理, 最低为被动例外管理。

2.4.2 急诊科护士长领导方式与护士留职意愿的相关性 急诊科护士长领导方式与护士留职意愿

表3 急诊科护士职业承诺与留职意愿的相关性 ($n = 121; r$)

变量	职业承诺	情感承诺	规范承诺	经济成本承诺	情感代价承诺	机会承诺
留职意愿	0.602	0.535	0.562	0.355	0.415	0.153
P	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	0.096

表4 急诊科护士长领导方式情况 ($n = 121; \text{分}, \bar{x} \pm s$)

维度	得分范围	总分	条目均分	排序
变革性领导 (总)	20.00 ~ 78.00	51.07 ± 14.51	2.55 ± 0.13	—
感召力	4.00 ~ 16.00	10.79 ± 3.40	2.70 ± 0.85	1
领导魅力 (品质)	2.00 ~ 16.00	10.46 ± 3.62	2.62 ± 0.90	2
智能激发	3.00 ~ 16.00	10.36 ± 2.94	2.59 ± 0.74	3
领导魅力 (行为)	1.00 ~ 16.00	10.16 ± 3.19	2.54 ± 0.80	4
个性化关怀	2.00 ~ 16.00	9.27 ± 2.78	2.32 ± 0.69	5
交易型领导 (总)	11.00 ~ 48.00	26.34 ± 5.72	2.19 ± 0.48	—
主动例外管理	4.00 ~ 16.00	10.73 ± 3.03	2.68 ± 0.76	1
权变奖赏	3.00 ~ 16.00	10.68 ± 2.84	2.67 ± 0.71	2
被动例外管理	0.00 ~ 16.00	4.90 ± 4.16	1.23 ± 1.04	3

表5 急诊科护士长领导方式与护士留职意愿的相关性 ($n = 121; r$)

变量	变革型领导	领导魅力 (行为)	领导魅力 (品质)	智能激发	感召力	个性化关怀	交易型领导	权变奖赏	主动例外管理	被动例外管理
留职意愿	0.191	0.118	0.228	0.157	0.193	0.107	0.094	0.215	0.189	-0.144
P	< 0.05	0.202	< 0.05	0.089	< 0.05	0.245	0.311	< 0.05	< 0.05	0.116

表6 急诊科护士留职意愿的多重线性回归分析 ($n = 121$)

变量	B	SE	β	t	P	95% of CI	VIF
常数项	1.430	0.250	—	5.723	< 0.001	(0.935 ~ 1.926)	—
急诊工作年限	0.115	0.038	0.228	3.030	0.003	(0.040 ~ 0.190)	1.023
情感承诺	0.235	0.095	0.253	2.464	0.015	(0.046 ~ 0.424)	1.911
规范承诺	0.271	0.082	0.343	3.317	0.001	(0.109 ~ 0.432)	1.939

注: $R^2 = 0.387, R^2_{\text{adj}} = 0.370, F = 23.347, P < 0.001$

的相关分析结果见表5。由表5可见,留职意愿与变革型领导、领导魅力(品质)、感召力、权变奖赏、主动例外管理呈正相关(均 $P < 0.05$)。

2.5 急诊科护士一般资料对留职意愿的影响

将急诊科护士一般资料进行分组,对不同组别急诊科护士留职意愿进行比较,均 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$,差异具有统计学意义,女性、> 35岁、正式编制、急诊工作年限 > 10年、主管护师(中级职称)的急诊科护士留职意愿较高。

2.6 急诊科护士留职意愿的多因素分析

将单因素分析有统计学意义的变量(性别、年

龄、聘用方式、急诊工作年限、职称、情感承诺、规范承诺、经济成本承诺、情感代价承诺、领导魅力(品质)、感召力、权变奖赏、主动例外管理)作为自变量,留职意愿作为因变量,进行多重线性回归分析(用 Stepwise 法回归分析)。急诊科护士留职意愿的多重线性回归分析见表6。由表6可见,有3个变量进入回归方程,影响作用从大到小依次为“规范承诺”、“情感承诺”、“急诊工作年限”,且它们对留职意愿均有正向预测作用。共线性统计结果显示,方差膨胀因子(VIF)均小于1.94,说明各变量间不存在共线性问题。多重线性回归方程为:

此方程能解释急诊科护士留职意愿全部变异的38.7%。

3 讨论

3.1 急诊科护士留职意愿现状分析

本研究结果显示,急诊科护士留职意愿总分、条目均分分别为 (20.19 ± 3.74) 分、 (3.37 ± 0.62) 分,呈中等水平,低于王琳等^[1]在上海的研究结果,提示急诊科护士留职意愿低于其他科室;得分高于 Abualrub 等^[5]在沙特的研究结果,究其原因,可能与被调查对象的文化背景等因素有关。另外,一些留职或处于观望状态的护士多停留在留职意向层面,寻找新工作的频率尚不频繁,且其他可供选择的就职机会亦存在不确定性,因此本研究只能部分反映护士的留职倾向,而实际离职情况可能更严重。据统计^[9],2008~2013年广州市某三甲医院离职人员中,护士占49%。江玉等^[4]研究发现,急诊科护士离职意愿得分为 (2.60 ± 0.55) 分,高于柯彩霞等^[10]报道临床护士的离职意愿得分 (2.45 ± 0.58) 分,可能与急诊科作为综合性医院救死扶伤在最前线,集院前及院内急救、留观、输液、注射等于一体,导致人际关系复杂、护士工作任务重、工作环境嘈杂混乱等有关。目前,护理人才流失引起的一系列问题已成为影响护理学科建设和发展的瓶颈,及时了解护士的留职意向,分析原因并制订有效的预防措施,将有益于国内护理人才队伍的健康、稳定发展。

3.2 急诊科护士的职业承诺现状

本研究中,急诊科护士职业承诺总分、条目均分分别为 (76.16 ± 12.13) 分、 (3.17 ± 0.51) 分,属于中等水平,得分高于裴艳^[3]的研究结果,低于 Mrayyan 等^[11]的研究结果,可能与研究对象所在区域的经济、文化等有关。在各维度中,情感承诺得分最高,情感代价承诺得分最低,一方面,反映出大多数护士在情感层面对职业较认同;另一方面,也可能暗示多数护士不满目前的地位、待遇,进而在一定程度上降低了对离职所致各方面损失的顾忌。另外,本组护士的机会承诺均分为 (2.96 ± 0.54) 分,属于低水平,表明综合分析其学历、综合能力等条件后,选择其他职业的机会较少;而本研究中本科学历的护士占大多数,符合国

内护士学历逐渐提升的趋势,且随着全球一体化及全球护士短缺的现象,目前护士尤其是低年资、高学历护士,有可能移民到具有更多机会的发达国家工作。

因此,护理管理者应针对不同个体特点,尽力提供和创造发展机会,重视体现组织公平性,建立公平的组织文化,同时注重培养护士形成积极正确的公平观,不仅让护士看到物质回报,更看到精神回报如发展空间、提升机会、荣誉、地位等,形成护理职业与护士利益共同体,从而提高护士的职业承诺水平,对减少优秀护理人员的流失、优化护理资源配置及实现医院与护士的双赢有着重大意义;另一方面,管理者可引导护士理性分析就业的严峻形势,为增强其留职意愿另辟蹊径。此外,柯彩霞等^[10]研究发现,需关注较高水平的组织承诺与较高离职倾向间的不一致性。护士一方面想要从事目前职业;另一方面却抱有离职的念头,在一定程度上揭示了个体的无奈,反映出管理中可能存在某些问题以及个体自身的调节不足等。

3.3 急诊科护士长的领导方式现状分析

本研究结果显示,变革型领导得分高于交易型领导,表明急诊科护士长采取变革型领导的频率多于交易型领导,这与以往国内外关于护士长领导方式的研究结果一致^[5, 8, 12-13]。变革型领导方式各维度中得分最高与最低的变量分别是感召力、个性化关怀,与 Abualrub^[5]、潘慧^[8]、Casida^[12]、Negussie^[13]等的研究结果排序相同,表明急诊科护士长对下属给予了很高的期望,并善于运用动机激励使其投身到组织愿景的事业中,但未能根据个体的需要和能力区别对待,值得引起护理管理者的重视。交易型领导方式维度中,得分最高与最低的变量分别为主动例外管理、被动例外管理,表明急诊科护士长采取积极主动地领导方式,随时监测科室护理活动,以及时预防、制止护理差错。

3.4 影响急诊科护士留职意愿的因素

3.4.1 急诊科护士的留职意愿与职业承诺的相关性 本研究结果显示,急诊科护士留职意愿与职业承诺呈正相关,即职业承诺水平越高,其留职意愿越强烈。职业承诺5个维度中情感承诺、情感代价承诺、规范承诺、经济成本承诺与留职意愿呈正相关,多重线性回归分析显示,规范承诺是留职

意愿最强的预测因子 ($\beta = 0.343$), 其次是情感承诺 ($\beta = 0.253$), 认为有义务、乐意继续从事护理职业的护士更倾向于全身心地投入, 而这可能对个体的职业选择至关重要。裴艳^[3]认为, 护士的职业情感承诺越深厚、内化的道德规范越强, 长期甚至终身从事护理职业的意向亦越坚定。Mrayyan 等^[11]研究发现, 护士若“同意”致力于护理职业, 其工作表现更好。因此, 护理管理者和教育者应当积极引导护士树立“做一行爱一行”、“爱岗敬业”等社会规范和道德标准, 增强自觉遵守职业规范的意识, 进而稳定护士队伍, 形成健康积极的工作态度。

3.4.2 急诊科护士的留职意愿与护士长领导方式的相关性 本组相关分析结果显示, 留职意愿与变革型领导 ($r = 0.191, P < 0.05$) 呈正相关, 而多重线性回归分析, 未发现急诊科护士长领导方式对护士留职意愿的影响, 与 Abualrub^[5]的研究结果一致, 但与国外多数研究认为变革型领导能够提升护士留职意愿的结论不同^[6, 13], 分析原因可能与文化差异、医院类型等有关。Boldy 等^[14]在探索澳大利亚、新西兰、坦桑尼亚 3 个国家护理管理者关于有效管理健康服务体系理想属性的观念中发现, 被调查者期望护理管理者具有相对混合的不同属性, 而且受被调查者文化背景的影响, 来自澳大利亚的受访者最有可能认为变革型领导对管理效益的贡献最大, 坦桑尼亚的护理管理者则提倡交易型领导, 而新西兰的护理管理者介于两者之间, 由于尚未检索到护理领域关于领导方式与留职意愿的中文文献, 因此变革型领导是否能增强护士留职意愿的结论尚需进一步研究证实。

3.4.3 急诊科护士的留职意愿与工作年限的相关性 本研究结果显示, 急诊工作年限是护士一般资料中唯一一项进入回归方程的变量 ($P < 0.01$), 分析原因, 可能与随着急诊工作年限的增长, 护士积累了丰富的职业经验, 其职业认同感逐渐提升, 职称及福利待遇亦不断提高有关。单因素分析显示, 男性、年轻、合同制、初级及以下职称的急诊科护士留职意愿亦较低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。因此, 护理管理者应注重低年资、男性、年轻、合同制护士的职业生涯规划, 引导其树立职业价值感, 以改善护士的留职意愿现状。另外, 政府部门和医院可通过适当增加护

士的编制名额稳定并扩大护士队伍, 以解决护士严重短缺问题。

4 结论

综上所述, 急诊科护士的留职意愿呈中等水平, 有待提升; 护士长以变革型领导方式为主; 急诊工作年限、情感承诺、规范承诺是影响其留职意愿的主要因素, 而领导方式对留职意愿的影响尚需进一步研究证实。本研究的结果可为提升急诊科护士留职意愿而制订有效策略提供理论依据。

参考文献:

- [1] Wang L, Tao H, Ellenbecker CH, et al. Predictors of hospital nurses' intent to stay: A cross-sectional questionnaire survey in Shanghai, China [J]. *Int Nurs Rev*, 2012, 59(4): 547-554.
- [2] Tourangeau AE, Cummings G, Cranley LA, et al. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: Broadening our understanding [J]. *J Adv Nurs*, 2010, 66(1): 22-32.
- [3] 裴艳. 护士职业承诺水平及离职影响因素研究 [D]. 第二军医大学, 2007.
- [4] 江玉, 章雅青, 王琳. 急诊科护士职业承诺与其离职意愿的相关性 [J]. *解放军护理杂志*, 2013, 30(8): 28-30.
- [5] Abualrub RF, Alghamdi MG. The impact of leadership styles on nurses' satisfaction and intention to stay among Saudi nurses [J]. *J Nurs Manag*, 2012, 20(5): 668-678.
- [6] Raup GH. The impact of ED nurse manager leadership style on staff nurse turnover and patient satisfaction in academic health center hospitals [J]. *J Emerg Nurs*, 2008, 34(5): 403-409.
- [7] 王琳. 护士留职意愿理论模型的研究 [D]. 第二军医大学, 2011.
- [8] 潘慧. 护士长领导行为与护士工作满意度、组织承诺的相关性研究 [D]. 延边大学, 2008.
- [9] 李彩华, 高秀荣. 从护士离职率看护士工作满意度 [J]. *人力资源管理*, 2013, (5): 192-194.
- [10] 柯彩霞, 成守珍, 林芳宇. 护理人员离职意愿与组织承诺的相关性研究 [J]. *现代临床护理*, 2010, 9(2): 4-6.
- [11] Mrayyan MT, Al-Faouri I. Predictors of career commitment and job performance of Jordanian nurses [J]. *J Nurs Manag*, 2008, 16(3): 246-256.
- [12] Casida J, Parker J. Staff nurse perceptions of nurse manager leadership styles and outcomes [J]. *J Nurs Manag*, 2011, 19(4): 478-486.
- [13] Negussie N, Demissie A. Relationship between leadership styles of nurse managers and nurses'

· 调查分析 ·

广东台山市护士离职意愿与工作满意度相关性分析^{*}

陈齐凤, 邓珍娇, 何艳春, 陈光新
(台山市人民医院护理部, 广东台山, 529200)

[摘要] 目的 了解临床护士离职意愿与工作满意程度现状,并探讨两者的相关性。方法 选取广东台山市 531 名护士,运用一般情况调查表、护士工作满意度量表和离职意愿量表进行调查。结果 护士工作满意度量表总均分为 (3.34 ± 0.40) 分,护士离职意愿量表总均分为 (14.54 ± 1.38) 分。专业发展机会、福利待遇、工作家庭平衡性与护士离职意愿呈负相关(均 $P < 0.05$)。结论 护理管理者应充分了解护士离职意愿和护士工作满意度的情况,采取积极有效的措施提高护士工作满意度,从而有效降低护士离职意愿。

[关键词] 护士;工作满意度;离职意愿

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)11-0011-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.11.003

Correlation between clinical nurse turnover intention and job satisfaction

Chen Qifeng, Deng Zhenjiao, He Yanchun, Chen Guangxin // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(11): 11.

[Abstract] **Objective** To explore the correlation between the clinical nurses' turnover intention and their job satisfaction of their present working status. **Method** The Mueller/Mccloskey Satisfaction Scales (MMSS) and Turnover Intention Scale (TIS) were employed to implement the questionnaire survey among 531 registered nurses from a hospital in Taishan, Guangdong. **Results** The total scores on nurses turnover intention and their job satisfaction were (3.34 ± 0.40) and (14.54 ± 1.38) respectively. The opportunity for professional improvement, welfare and income, balance between job and family were negatively correlated with their turnover intention (all $P < 0.05$). **Conclusions** The nursing administration should look into the conditions of nurse's turnover intention and their job satisfactions so that they can take effective measures to improve their job satisfaction and decrease their turnover intention.

[Key words] nurses; job satisfaction; turnover intention

护理工作长期处于精神高度紧张、身体过度疲劳、高职业暴露等工作风险中^[1]。随着医院规模的不断扩大和护理服务内容的不断扩展,护士短缺、离职等问题更为突出。工作满意度是一个人对自己的工作或工作经历的评价所产生的正向和愉快的情绪^[2]。工作满意度来自于个人对工作实践的感受^[3]。离职意愿是指员工想要离开现有组

织或工作岗位的心理倾向,它能导致离职行为的发生^[4]。本研究自 2012 年 1 月~2013 年 6 月对 531 名护士离职意愿与工作满意度现状进行调查,并探讨两者关系,为有效降低护士的离职意愿、稳定护士队伍、缓解护理人力的紧张提供科学的参考依据,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

采用便利抽样方法,选择本市 2 所二级甲等综合医院的 402 名护士、1 所二级甲等专科医院 51 名护士、5 所乡镇卫生院 78 名护士,共 531

[基金项目] * 本课题为广东省江门市科技计划项目,项目编号为江科[2012]113 号-7。

[收稿日期] 2013-09-30

[作者简介] 陈齐凤(1974-),女,广东人,副主任护师,本科,主要从事临床护理管理工作。

job satisfaction in Jimma university specialized hospital [J]. Ethiop J Health Sci, 2013, 23 (1): 49-58.

[14] Boldy D, Della P, Michael R, et al. Attributes for effective nurse management within the health services of

Western Australia, Singapore and Tanzania [J]. Aust Health Rev, 2013, 37 (2): 268-274.

[本文编辑:刘晓华]

名护士。入选标准:注册护士,在医院工作时间 ≥ 6 个月。531名护士均为女性,年龄: ≥ 46 岁9名(1.69%),35~45岁73名(13.75%),25~34岁197名(37.09%),19~24岁252名(47.47%)。护龄1~35年,平均 (6.98 ± 0.27) 年。工作年限: > 20 年26名(4.90%),11~20年115名(21.66%),5~10年141名(26.55%), < 5 年249名(46.89%)。聘用方式:在编202名(38.04%),合同制329名(61.96%)。学历:本科20名(3.77%),大专197名(37.10%),中专308名(58.00%),其他6名(1.13%)。职称:副主任护师8名(1.50%),主管护师73名(13.75%),护师102名(19.21%),护士348名(65.54%)。职务:护士长及其以上31名(5.84%),护理组长47名(8.85%),护士453名(85.31%)。月薪: > 4000 元201名(37.85%),2001~4000元172名(32.39%),1500~2000元158名(29.76%)。婚姻状况:已婚157名(29.57%),未婚369名(69.49%),离异5名(0.94%)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般情况调查表 调查表自行设计,内容包括年龄、性别、学历、职称、职务、工作年限、婚姻、家庭成员、聘用方式、月收入等。

1.2.2 护士工作满意度量表 该量表由 Mueller McCloskey 设计^[5],用于测量临床护士工作满意度,包括对排班的满意度、专业发展机会、福利待遇、工作控制或责任、同事关系、被称赞和认可、相互作用、工作家庭平衡性8个维度,共31个条目。每个条目采用 Likert 5级计分法,从“非常满意”到“非常不满意”分别计5~1分,分数越高,表示工作满意度越高,均数3.03分是对工作评价满意的最低指标^[6]。量表的 Cronbach's α 系数为0.89。

1.2.3 离职意愿量表 该量表由 Michael 和 Spector 编制^[7],量表分3个维度,即离职意愿 I 表示辞去目前工作的可能性、II 表示寻找其他工作的动机、III 表示获得外部工作可能性,评分为1~4级。得分越高,表示离职意愿越强。量表 Cronbach's α 为0.773和内容效度为67.6%^[8]。

1.3 调查方法

本次调查由研究者发放问卷,向被调查者讲解调查目的和注意事项,以取得配合与内容的真实性,以不记名填写,内容保密。问卷当场发放,30 min 后收回。本次调查共发放问卷632份,回

收598份,回收率94.62%,有效问卷531份,有效回收率为84.01%。

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,护士一般情况、护士工作满意度量表和离职意愿量表得分采用描述性统计,护士离职意愿与工作满意度相关性采用 Pearson 相关分析。

2 结果

2.1 护士工作满意度量表各维度得分及排序情况

护士工作满意度量表各维度得分及排序情况见表1。从表1可见,护士工作满意度量表总均分为 (3.34 ± 0.40) 分,其中专业发展机会、福利待遇、工作家庭平衡性得分较低,分别为 (2.87 ± 0.49) 分、 (2.63 ± 0.35) 分、 (2.58 ± 0.39) 分。

表1 护士工作满意度量表各维度得分及排序情况 ($n = 531$; 分, $\bar{x} \pm s$)

排序	项目	得分
1	同事关系	3.97 ± 0.26
2	被称赞和认可	3.91 ± 0.47
3	排班满意度	3.86 ± 0.32
4	相互作用	3.72 ± 0.45
5	工作控制或责任	3.17 ± 0.43
6	专业发展机会	2.87 ± 0.49
7	福利待遇	2.63 ± 0.35
8	工作家庭平衡性	2.58 ± 0.39

2.2 护士离职意愿量表总分及各维度得分情况

护士离职意愿量表总均分为 (14.54 ± 1.38) 分,其中离职意愿 I 得分为 (5.04 ± 1.46) 分,离职意愿 II 为 (5.12 ± 1.33) 分,离职意愿 III 为 (4.38 ± 1.37) 分。

2.3 护士工作满意度与护士离职意愿的相关性分析

护士工作满意度各维度与护士离职意愿的 pearman 相关性分析见表2。从表2可见,专业发展机会、福利待遇、工作家庭平衡性与护士离职意愿呈负相关(均 $P < 0.05$)。

表2 护士工作满意度各维度与护士离职意愿的 Pearson 相关性分析 ($n = 53$)

项目	r	P
专业发展机会	-0.292	< 0.05
福利待遇	-0.307	< 0.05
工作家庭平衡性	-0.313	< 0.05

3 讨论

3.1 护士工作满意度现状

本研究显示,护士工作满意度总体处于中等水平,得分为 (3.34 ± 0.40) 分,这与苏建萍^[9]、王琳^[10]等的研究结果基本一致。工作家庭平衡性满意度得分最低,为 (2.58 ± 0.39) 分,可能因为临床护士班次的特殊性(护士24h轮值制、节假日及周日值班)不能满足照顾小孩及兼顾家庭多重角色需要,加上护士工作繁重,护士在工作上难以平衡工作与家庭的关系。在国内,同工不同酬的现象分化了护士对医院的依存度,对护士工作积极性和整体氛围都有一定的影响。本调查结果显示,福利待遇此项得分为倒数第2,得分为 (2.63 ± 0.35) 分。提示护理管理者应尽可能为护士提供吸引力和竞争力的薪酬待遇,从而提高她们的工作满意度。医院不能提供更多的学习、晋升机会,满足不了护士专业发展的要求,也是影响护士工作满意度的主要原因,本研究结果显示,专业发展机会此项得分为 (2.58 ± 0.3) 分,为倒数第3。

3.2 护士离职意愿情况

本研究结果显示,护士离职意愿总均分为 (14.54 ± 1.38) 分,提示护士离职意愿处于中等水平。研究表明^[11],离职行为的发生受劳动力市场人才供需比例,行业生命周期,以及组织约束等外部条件影响有关。本研究中,护士离职意愿Ⅰ得分为 (5.04 ± 1.46) 分,离职意愿Ⅱ为 (5.12 ± 1.33) 分,离职意愿Ⅲ为 (4.38 ± 1.37) 分。结果提示,护理队伍处于不稳定状态。

3.3 护士工作满意度对护士离职意愿的影响

本结果显示,专业发展机会、福利待遇、工作家庭平衡性与护士离职意愿呈负相关(均 $P < 0.05$)。结果与黄金等^[12]研究结果一致。因此,提高护士的工作满意度是降低其离职率的关键。研究表明^[13],工作家庭冲突与工作满意度呈负相关关系,工作家庭的冲突越强烈,护士离职意愿就越大。降低护理人员工作家庭冲突,可以达到“双赢”的效果,不仅可以提高护士工作满意度,还可以提高工作绩效。在国内,护士同工不同酬的现象仍然存在,在一定程度上影响了护理队伍的稳定性^[14]。杨美玲^[15]在调查中发现,护士离职最重要的原因是薪酬不理想。提示护理管理者应建立科学合理的激励机制,有利于留住

人才、吸引人才,降低护士离职,提高服务质量,培养高素质的护理队伍,促进护理事业发展。医院由于各种原因不能提供更多的学习、晋升机会,满足不了护士的要求,也是造成护士流失的重要因素。因此护理管理者应组织、着力、创造护士发展平台,提供更多内外结合的培训学习机会,使其有归宿感,能充分发挥她们的才能与潜能,最大限度实现自我价值。

4 结论

本研究结果表明,护士工作满意度处于中等水平,专业发展机会、福利待遇、工作家庭平衡性与护士离职意愿呈负相关。提高护士的福利待遇,提供专业发展的平台,采取积极有效的措施改善护士工作家庭平衡性,进而降低护士离职意愿,提高护士工作满意度,促进护理队伍稳定健康发展。

参考文献:

- [1] 刘蕊,徐瑞芬,支福娜.口腔专科手术室护士工作满意度调查及分析[J].现代护理,2008,14(4):433-435.
- [2] Cavangh SJ. Job satisfaction of nursing staff working in hospitals[J]. Journal of Advanced Nursing,1992,17(6):704-711.
- [3] 曹颖,于艳秋.护士对自身工作满意程度的调查分析[J].中华护理杂志,2000,35(8):499-500.
- [4] 易巧云,李桂源.临床护理人员离职意愿调查及教育对策研究[D].长沙:中南大学,2006.
- [5] MuellerCW,Mc-CloskeyJC.Nursesjobsatisfaction:aproposedmeasure[J].NursingResearch,1990,39(2):113-117.
- [6] 何叶,侯爱和.护士心理授权与工作满意度相关性研究[J].中国护理管理,2010,10(7):22-25.
- [7] Michael CE,Spector PE. Causes of employee turnover: a test of the mobility,griffeth,hand,andmeglionmodel[J].Journal of Applied Psychology,1982,62:237-240.
- [8] 李栋荣,李经远.矩阵式组织结构下角色冲突、组织承诺、离职意愿关联性研究[C].台湾:国立交通大学管理科学研究所,2000.
- [9] 苏建萍,宁艳辉,代亚丽.新疆二级及以上综合医院临床护士工作满意度对离职意愿的影响[J].护理学报,2011,18(8A):19-22.
- [10] 王琳,陶红,刘晓虹.护士留职意愿与工作满意度的相关性研究[J].中华护理杂志,2011,46(1):19-21.
- [11] 李秋洁,杨玉美.护士工作价值观与离职倾向的调查研究[J].护理学杂志,2008,23(14):7-9.
- [12] 黄金,李乐之,彭丹,等.三级医院聘用制护士工作满意度与离职意愿的现状调查[J].中华护理杂志,2008,43(6):527-529.
- [13] 成守珍,陈维清,陈妙虹,等.护士工作家庭冲突与工

广州市某社区护士中医知识需求的调查^{*}

黄李双,董钊扬,杨明,吴小婉

(广州中医药大学护理学院,广东广州,510006)

[摘要] 目的 了解广州市某社区护士中医护理知识需求现状。方法 采用自行设计的调查问卷,对广州市某社区 62 名护士进行调查。结果 社区护士中医护理知识需求最高的前两项是:中医护理操作技术及护理科研知识。结论 针对社区护士进行系统的中医护理继续教育,提供各种途径帮助社区护士学习中医护理知识和护理科研知识,是提高社区中医护理队伍服务质量的重要环节和切入点。

[关键词] 社区护士;中医护理;知识需求

[中图分类号] R248 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)11-0014-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.11.004

A survey of community nurses' needs for TCM nursing knowledge in Guangzhou

Huang Lishuang, Dong Zhaoyang, Yang Ming // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(11): 14.

[Abstract] **Objective** To investigate needs of community nursing for TCM knowledge in Guangzhou. **Method** Sixty two nurses were selected and investigated by self-designed questionnaire. **Results** Their first two requirements included TCM manipulative technique and TCM nursing research. The most highly evaluated TCM nursing care were: medication nursing, TCM manipulative technique, disease nursing, infectious disease nursing, and health problem of infants and children. **Conclusion** In order to improve TCM nursing care in community, it is vital to conduct further education concerning community nurses' needs to improve their TCM knowledge and enhance TCM theories.

[Key words] community nurses; TCM; nursing knowledge needs

随着国内医疗改革的推进,社区护理工作作为社区卫生服务的重要组成部分,也面临着与时俱进的发展需求。目前,社区居民与社区卫生服务机构对中医护理知识和技术需求越来越突出^[1]。社区护士在掌握现代医学理论和护理技术操作的基础上,如何将中医护理知识进行有效地应用,是中医护理研究人员在新的社区护理背景下值得探究的问题。本研究通过了解广州市某社区护士对中医护理知识需求,旨在提高社区中医护理教学质量提供依据,现将结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为广东省建设中医药强省科研课题,项目编号为 2010367。

[收稿日期] 2012-12-18

[作者简介] 黄李双(1968-)女,广东人,副教授,本科,主要从事护理教学以及教学管理工作。

[通讯简介] 吴小婉,副教授,Email:hlwxw@gzucm.edu.cn。

1 对象与方法

1.1 对象

于 2011 年 3 月对广州市某社区 5 家社区医疗服务机构的 62 名护士进行调查。62 名调查对象中,均为女性。年龄 19~52 岁,平均(35.43±13.22)岁。文化程度:中专 22 名,大专 34 名,本科 6 名。护龄 1~20 年,中位数 9.93 年。职称:初级及以下 31 名,中级 26 名,高级 5 名。

1.2 调查工具

问卷为自行设计,内容包括 2 个部分。第 1 部分为社区护士一般情况,包括性别、年龄、文化程度、从事护理工作时间、职称;第 2 部分为社区护士对社区中医护理知识的需求,内容包括中医护理操作技术、社区中医护理科研知识、饮食护理、生活起居护理、社区紧急救护、婴幼儿常见健

作满意度相关性研究[J].护理学杂志,2008,23(17):40-42.

[14] 邓春琴.护理人力现状及缺失成因分析[J].中国护理管理,2010,10(1):66-69.

[15] 杨美玲,王冉冉,侯淑肖.在职护士离职意愿及其相关因素调查分析[J].现代护理,2006,18(12):1667-1669.

[本文编辑:郑志惠]

健康问题、妇女常见健康问题、老年人常见健康问题、疾病护理知识、中药用药护理、康复护理、情志护理、常见传染病知识等。需求程度按照不需要、一般需要、需要、比较需要、非常需要 5 个等级,分别赋予 1~5 分,评分越高,表示需求程度越高。

1.3 调查方法

调查者经过统一培训。调查者向被调查者介绍调查目的及填写方法,取得知情同意后由被调查者自行填写调查问卷。问卷采取当场发放,30min 后收回,调查者及时核查、剔除填写不清或不完善问卷。本次调查共发放问卷 65 份,回收有效问卷 62 份,回收有效率为 95.4%。

1.4 统计学方法

数据采用统计描述。

2 结果

社区护士中医护理知识需求及排序情况见表 1。从表 1 可见,社区护士中医护理知识需求得分最高的前两项是中医护理操作技术、护理科研知识。

表 1 社区护士中医护理知识需求及排序情况 ($n = 62$; 分, $\bar{x} \pm s$)

排序	项目	得分
1	中医护理操作技术	2.81 ± 1.29
2	护理科研知识	2.69 ± 1.23
3	饮食护理	2.55 ± 1.24
4	生活起居护理	2.40 ± 0.89
5	社区紧急救护	2.28 ± 1.03
6	婴幼儿常见健康问题	2.17 ± 0.95
7	妇女常见健康问题	1.98 ± 0.95
8	老年人常见健康问题	1.74 ± 1.22
9	疾病护理知识	1.64 ± 1.30
10	中药用药护理	1.42 ± 0.91
11	康复护理	1.29 ± 1.39
12	情志护理	1.23 ± 1.04
12	常见传染病知识	1.06 ± 0.99

3 讨论

本调查结果显示,社区护士中医护理知识需求得分最高前两项为中医护理操作技术及护理科研知识。常用中医护理操作技术如针灸、推拿、按摩、拔罐、刮痧、热熨、熏洗等是中医护理的一大特色,它不需要特殊的仪器设备,既方便,又安全,病人易于接受,也是中医护理在社区开展的优势所在。中

医护理学是一门实践性很强的应用学科,离不开具体的护理技术操作^[2]。因此,中医护理操作技术在社区实际应用有较大的拓展空间。如何规范、系统、全面地开展中医护理操作技术,是为社区人群提供更加贴近需求、高质量的护理服务的关键所在,因此社区护士对中医护理操作技术知识的需求较强。加大培训的力度,加强医护间合作与协调,加强中医护理的拓展和宣传,才能提高社区护士中医护理理论及实践技能,提高护理服务的水平。

目前,中医护理科研从整体上来讲是比较薄弱,表现在科研项目少,科研内容层次低,主要集中于对现有的护理方法或护理技术临床疗效的回顾性总结,缺乏深层次的、前瞻性的、大样本的随机对照研究^[3]。虽然有研究者针对一些中医疾病护理及护理管理作了一些研究,并取得了一定的成绩,但多集中在常见临床症状的中医外治和常见病的辩证施护规范化^[4],缺乏社区来源的数据,也缺乏一些实践经验之外的理论分析,因此需社区层面仍需护士更加深入地研究。这就要求社区护士必须具备一定的中医专科知识,科学规范地进行中医护理科研设计,这样才能研究有质量有中医护理特色的结果,从而有效指导社区中医护理的开展。本调查对象也深深意识到这一点,其对社区中医护理知识的需求排在第 2 位。笔者建议逐步建立社区中医护理人才培养体系及社区护士中医护理在职培训体系。学校方面,应该增加中医护理的社区教学基地,从在校生开始培养社区方向的高素质人才;医疗服务机构方面,应该从政策上鼓励资源较为集中的高等中医院校附属医院与社区卫生服务机构建立联合实践教学基地,针对社区护士进行系统的中医护理继续教育,提供各种途径帮助社区护士学习中医护理知识^[5]。只有完善并规范社区护士的中医护理水平,才能使社区中医护理服务能够针对社区居民的需求更深入广泛地开展,从而构建具有中医特色的社区护理模式。

4 结论

本研究结果表明,社区护士在中医护理操作技术、护理科研知识需求是迫切的。社区护士应在掌握基本中医理论基础前提下,培养主动分析、主动探索的观念,将基本理论与操作技术应用到各个具体的社区病例中,辨证分析,选择合适的护理措施,发挥中医护理疾病治疗和康复上的优势。

情绪障碍儿童家庭环境和行为的调查分析^{*}

罗丽辉, 区惠红, 王馨, 魏薇

(广东省妇幼保健院儿童保健科, 广东广州, 510010)

[摘要] **目的** 探讨情绪障碍(emotional disorder, ED)儿童的家庭环境特点及行为。**方法** 采用家庭环境量表中文版(family environment scale-chinese version, FES-CV)、Achenbach 儿童行为量表(achenbach children behavior checklist, CBCL)分别对 36 例情绪障碍儿童(ED 组)及 36 例正常儿童(对照组)进行评定。**结果** ED 组儿童中亲密密度、情感表达、独立性及娱乐性分量表得分低于对照组(均 $P < 0.05$), 而矛盾性和控制性分量表得分高于对照组(均 $P < 0.05$)。社会能力总分及各分量表得分均低于对照组(均 $P < 0.01$); 行为问题总分及各分量表得分均高于对照组(均 $P < 0.001$)。**结论** 情绪障碍儿童处在家庭结构松散、矛盾冲突多的家庭环境中; 情绪障碍儿童社会能力较低, 而行为问题则明显。家庭成员之间应相互承诺、帮助和支持, 给儿童营造一种良好的家庭氛围, 使儿童健康地成长。

[关键词] 情绪障碍; 儿童; 家庭环境; 行为

[中图分类号] R473.72 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)11-0017-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.11.005

Family environment and development of behavior in children with emotional disorder

Luo Lihui, Ou Huihong, Wang Xin, Wei Wei // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(11): 17.

[Abstract] **Objective** To study the family environment and the behavior of children with emotional disorder (ED). **Methods** Thirty children with ED and 30 healthy children were assessed with family environment scale-Chinese version (FES-CV), and Achenbach CBCL. **Results** The scores on the items of intimacy, emotion, independence, and entertainment among Children with ED had by FES-CV were lower, but the scores on conflicts and control higher than the health controls ($P < 0.05$). The total scores on social abilities as well as the dimensions were all lower than the healthy controls ($P < 0.01$). The total scores on behaviors as well as the dimensions were higher than the controls ($P < 0.05$). **Conclusions** Children with ED have more behavior problems, which are associated with their poorer family environment. Therefore, the family members should help and support each other to create a healthy environment for children growth.

[Key words] emotional disorder; children; family environment; behavior

情绪障碍(emotional disorder, ED)是儿童期较为常见的一组心理行为性疾病, 曾被称为儿童神经官能症或儿童神经症。研究发现^[1], ED 发生率呈逐渐增高趋势, 在儿童精神障碍中占第 2 位。情绪障碍包括焦虑症、学校恐怖症、分离性焦虑、

抑郁症、恐怖症及强迫症 6 种, 其主要症状是焦虑, 且常重叠交结在一起, 有时无法明确地被划分到既定一种障碍中去, 而统称为情绪障碍^[2]。本研究通过对情绪障碍儿童的家庭环境和行为问题的调查, 探讨家庭环境与情绪障碍儿童行为的关系, 现将方法和结果报道如下。

[项目基金] * 本课题为广东省中医药局立项科技项目, 项目编号为 20121255。

[收稿日期] 2013-03-15

[作者简介] 罗丽辉(1978-), 女, 广东大埔人, 护士长, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理和儿童保健工作。

参考文献:

- [1] 李玮, 郝玉芳, 王琦, 等. 社区居民对中医护理服务认知和需求的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(3): 281-283.
- [2] 韩丽莎. 对中医高等护理教育发展的思考[J]. 中国护理管理, 2007, 7(5): 16-19.
- [3] 蒋志娟. 中医护理特色与临床应用[J]. 广西中医学

1 对象与方法

1.1 研究对象

2011 年 8 月 ~ 2012 年 12 月选择在本院儿童

院学报, 2008, 8(3): 142-144.

- [4] 张广清, 关丽娟. 中医护理特色与存在问题[J]. 现代临床护理, 2010, 9(2): 60-63.
- [5] 许章英, 董紫云, 杨建茹, 等. 护理技能培训在提高社区护理服务质量中的作用[J]. 现代临床护理, 2010, 9(4): 65-66.

[本文编辑: 郑志惠]

保健科心理门诊就诊 ED 的儿童 36 例 (ED 组), 均符合美国精神病协会《精神障碍诊断和统计手册》中 ED 的诊断标准^[3]。排除标准: ①既往有精神病性障碍, 癫痫病以及脑部器质性疾病史儿童; ②服用抗精神病药物史; ③有明显的家族遗传病史。36 例 ED 儿童中, 男 22 例, 女 14 例, 年龄 5~14 岁, 平均 (7.10 ± 1.20) 岁。同期选择其父母 36 名, 父 16 名, 母 20 名; 年龄 29~38 岁, 平均 (32.20 ± 3.10) 岁; 学历: 高中 (中专) 18 名, 大专 10 名, 本科 8 名。以 1:1 配对原则选择在本院保健科健康保健儿童 36 名 (对照组), 家长签署知情同意书并自愿参加测试, 儿童无神经和精神疾病, 其中男 23 名, 女 13 名, 年龄 5~14 岁, 平均 (7.10 ± 1.10) 岁。同期选择其父母 36 名, 父 18 名, 母 18 名; 年龄 29~30 岁, 平均 (31.80 ± 2.30) 岁; 学历: 高中 (中专) 16 名, 大专 12 名, 本科 8 名。两组儿童及其父母一般资料比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 调查工具

1.2.1 家庭环境量表 (family environment scale-chinese version, FES-CV) 中文版 该量表由 90 个条目, 10 个分量表包括亲密度、情感表达、矛盾性、独立性、成功性、知识性、娱乐性、道德宗教观、组织性、控制性组成。每条项目按 2 级评分, 其中“是”为 1 分, “否”为 0 分。每个因子分为低中高 3 段, 其分值越高表示程度越高^[4]。

1.2.2 Achenbach 儿童行为量表 (achenbach

children behavior checklist, CBCL) 该量表包括社会能力和行为问题两部分, 社会能力分活动情况、社交情况、学校情况 3 个分量表, 社会能力得分高, 表示该儿童的社会能力强; 得分低, 则表示社会能力的某方面可能存在问题。社会能力总分以 P_{10} 为划界分, 低于划界分则表示异常。行为问题由 120 项内容组成, 每项按 0、1、2 级评分, 分为退缩、躯体主诉、焦虑抑郁、社交问题、思维问题、注意问题、违纪行为、攻击性行为 8 个分量表。其中退缩、躯体主诉、焦虑抑郁分量表构成内化性行为问题; 违纪行为、攻击性行为两个分量表构成外化性行为问题。行为问题得分高表示该儿童可能存在该方面的问题, 得分越高表明问题越明显。行为总分以 P_{80} 为划界分, 高于划界分则表示异常^[5]。

1.3 调查方法

向入组儿童及其父母解释参与调查的自愿性、保密性和无害性, 并征得被调查者的同意, 同时签署知情同意书。由研究者采用统一指导语向被调查者进行解释说明, 不能进行填写的由研究者采用提问方式填写, 研究者在协助填写时采取客观态度, 不给予任何暗示或偏见。问卷当场回收。本次研究向两组儿童各发放问卷 36 份, 均回收有效问卷 36 份, 有效回收率 100.00%。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 15.0 统计软件进行统计学分析。计量资料采用独立样本 t 检验。

2 结果

表 1 两组儿童 FES-CV 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	亲密度	情感表达	矛盾性	独立性	成功性	知识性	娱乐性	道德宗教观	组织性	控制性
ED 组 ($n = 36$)	6.47 ± 1.35	5.28 ± 1.51	1.95 ± 0.98	5.25 ± 1.12	6.08 ± 1.19	5.46 ± 1.37	3.95 ± 1.25	5.34 ± 1.01	5.71 ± 1.20	4.72 ± 1.36
对照组 ($n = 36$)	7.13 ± 1.46	6.41 ± 1.72	1.17 ± 0.82	6.25 ± 1.32	6.30 ± 1.21	5.79 ± 1.27	4.67 ± 1.18	5.85 ± 1.12	6.24 ± 1.17	3.35 ± 1.20
t	-2.398	-2.622	3.519	-2.782	-0.304	-0.548	-2.260	-1.450	-1.631	3.298
P	0.027	0.017	0.002	0.012	0.767	0.607	0.035	0.162	0.108	0.003

表 2 两组儿童社会能力得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	活动情况	社交情况	学校情况	社会能力总分
ED 组	36	2.67 ± 1.12	5.22 ± 1.75	3.58 ± 1.16	11.46 ± 2.74
对照组	36	4.16 ± 1.60	6.72 ± 1.81	5.93 ± 0.83	17.34 ± 3.12
t		-3.210	-2.919	-3.916	-4.528
P		0.003	0.007	< 0.001	< 0.001

表3 两组儿童行为问题得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	退缩	躯体主诉	焦虑抑郁	社交问题	思维问题	注意问题	违纪行为	攻击性行为	内化性行为	外化性行为	行为问题总分
ED组 ($n = 36$)	3.50 \pm 2.12	3.09 \pm 2.47	5.64 \pm 3.50	6.20 \pm 3.04	1.87 \pm 1.76	7.86 \pm 2.85	5.86 \pm 2.97	13.68 \pm 6.40	11.96 \pm 7.04	19.50 \pm 8.38	56.43 \pm 20.30
对照组 ($n = 36$)	1.78 \pm 1.52	0.72 \pm 1.08	1.25 \pm 1.69	1.46 \pm 1.56	0.23 \pm 0.45	3.55 \pm 2.32	2.01 \pm 1.75	3.86 \pm 3.29	3.23 \pm 3.14	6.89 \pm 5.22	15.12 \pm 13.51
t	3.787	7.581	6.021	7.333	4.886	5.422	6.176	8.578	7.830	8.228	9.426
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.1 两组儿童 FES-CV 得分比较

两组儿童 FES-CV 得分比较见表1。从表1可见,ED组儿童家庭亲密度、情感表达、独立性 & 娱乐性分量表得分低于对照组 (均 $P < 0.05$),而矛盾性和控制性分量表高于对照组 (均 $P < 0.05$)。

2.2 两组儿童 CBCL 得分比较

2.2.1 两组儿童社会能力得分比较 两组儿童社会能力得分比较见表2。从表2可见,ED组儿童活动情况、社交情况、学校情况得分和社会能力总分均低于对照组 (均 $P < 0.01$)。

2.2.2 两组儿童行为问题得分比较 两组儿童行为问题得分比较见表3。从表3可见,ED组儿童行为问题总分及各分量表得分均高于对照组 (均 $P < 0.001$)。

3 讨论

文献报道^[6],学龄儿童行为问题发生率为5%~30%,而家庭精神环境是儿童心理发展最直接、最重要的环境。父母长期不和、关系紧张、冷漠是儿童精神障碍的高危因素,比离异、精神病家庭影响更大^[7]。长期家庭不利因素和急性生活事件叠加与ED的发生有着密切的关系。童年创伤可引起成年后躯体化障碍。父母的拒绝和控制与儿童焦虑有关^[8]。本研究发现,在ED儿童家庭环境因素中,反映良好家庭结构的因素,如亲密度(家庭成员之间的相互承诺、帮助和支持的程度)、情感表达(鼓励家庭成员公开活动,直接表达其感情的程度)、独立性(家庭成员的自尊、自信和自主程度)及娱乐性(参与社交和娱乐活动的程度)的得分明显低于对照组,而反映不良家庭结构的矛盾性(家庭成员之间公开表露愤怒、攻击和矛盾的程度)则明显高于对照组 (均 $P < 0.05$)。提示情绪障碍儿童处在家庭结构松散、矛盾冲突多的家庭环境中。本研究还发现,ED组儿童活动情况、社交情况、学校情况

和社会能力得分均低于对照组 (均 $P < 0.01$);行为问题各分量表得分及总分均显著高于对照组 (均 $P < 0.001$),表明ED儿童社会能力较低,而行为问题则明显。建议家庭成员之间应相互承诺、帮助和支持;家庭成员应多参加公开活动,建立和睦的家庭环境;同时家庭成员应适当控制自己情绪,给儿童营造一种良好的家庭氛围,使儿童健康地成长。

4 结论

本结果显示,ED儿童多处在家庭结构松散、矛盾冲突多的家庭环境中;ED儿童社会能力较低,而行为问题则明显。家庭成员之间应相互承诺、帮助和支持,建立和睦的家庭环境,使儿童健康地成长。

参考文献:

- [1] 张健明. 儿童情绪障碍[J]. 临床儿科杂志, 2008, 26(11): 1000-1002.
- [2] 陶国泰. 儿童少年精神医学[M]. 南京: 江苏科学出版社, 1999: 250-263.
- [3] 中华医学精神科学会和南京医科大学脑科医院. 中国精神疾病分类与诊断标准 (CCMD-3-R)[M]. 3版. 山东: 山东科学技术出版社, 2001: 94-96.
- [4] 费立鹏, 郑延平, 邹定辉. 家庭环境量表中文版[J]. 中国心理卫生杂志, 1993, 7(增刊): 93-101.
- [5] 中国行为医学科学编辑委员会. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 455-547.
- [6] 申继亮, 李虹, 夏勇, 等. 当代儿童青少年心理学进展[M]. 杭州: 浙江教育出版社, 1993: 168-172.
- [7] 孟宪璋. 躯体化障碍与童年期的创伤[J]. 中国临床心理杂志, 2002, 10(3): 183-188.
- [8] Manassis K. Childhood anxiety disorders: Lessons from the literature[J]. Can J Psychiatry, 2000, 45(8): 724-730.

[本文编辑: 郑志惠]

实习护理本科生正念水平与反刍思维的相关性分析

托伦娜依·托乎塔逊, 周青

(新疆维吾尔自治区人民医院耳鼻喉一科, 新疆乌鲁木齐, 830001)

[摘要] 目的 探讨实习护理本科生(以下简称护生)正念水平与反刍思维的情况,并探讨两者之间的相关性。方法 采用中文版正念量表和反刍思维量表对 362 名实习护生进行调查。结果 362 名实习护生正念量表得分为 (3.18 ± 0.37) 分,反刍思维量表得分为 (1.62 ± 0.19) 分;实习护生正念水平总体及觉知的行动、对内在经验的非反应性、对内在经验的非评判性与反刍思维总体、症状反刍及强迫思考呈负相关 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。结论 实习护生正念水平处于中等;反刍思维处于低等水平,护理管理者或教育者应采取针对性措施,进一步培养及提高实习护生的正念水平以减少其反刍思维程度。

[关键词] 实习护生;正念水平;反刍思维

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)11-0019-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.11.006

Correlations between mindfulness and rumination of nursing students in clinical practice

Tuolunnayi·Tuohutaxun, Zhou Qing // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(11): 19.

[Abstract] **Objective** To explore the relationship between mindfulness and rumination of nursing students in clinical practice. **Methods** Three hundred and sixty two nursing students participated in the survey using Chinese version of mindfulness scale and rumination scale. **Results** The scores on mindfulness and rumination among the 362 nursing students were 3.18 ± 0.37 and 1.62 ± 0.19 , respectively. The mindfulness among them was negatively correlated with their rumination and so it were with the three dimension of mindfulness: awareness in action, non-reactiveness of inner experience and non-judgment on inner experience with the 3 dimensions of rumination ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). The 3 dimensions of mindfulness predicted the variance of rumination by 31.1%. **Conclusions** The mindfulness of nursing students is at moderate level, and their rumination at low level. Therefore, the nursing administrations or educators should further cultivate mindfulness of nursing students to reduce the extent of rumination.

[Key words] nursing students; mindfulness; rumination

反刍思维是个体经历了消极事件后,对自身负性情绪及这些负性情绪产生的可能原因和后果反复的、被动的思考,是个体应对负性情绪的一种方式^[1]。临床实习是护理本科生(以下简称护生)理论与实践相结合的过程。护生在医院实习过程中其反刍思维的特点不仅影响其临床实践能力的提高也影响其心理健康。郭素然等^[2]通过文献分析,认为反刍思维与心理因素有密切联系,而正念属于心理因素中的一种。正念是个体对内部和外部出现的刺激进行不判断的观察方式,即把当下的注意力集中于个体内部或者对外部环境的体验上^[3]。本研究旨在了解实习护生正念水平与反刍思维的现状,探讨正念水平与反刍思维之间的关系,为提高护生的心理健康提供科学依据。现将方法和结果报道如下。

[收稿日期] 2013-04-16

[作者简介] 托伦娜依·托乎塔逊(1967-),女,新疆乌鲁木齐人,主管护师,本科,主要从事临床护理工作。

1 对象与方法

1.1 对象

采用便利抽取方法,选择 2012 年 12 月~2013 年 1 月在新疆维吾尔自治区 3 所三级甲等医院首次实习的护生 362 名,男 11 名,女 351 名,年龄 19~23 岁,平均 (21.73 ± 0.69) 岁。入选标准:①本科四年制的护生;②开展本科护理学专业教学 3 年以上的院校;③护生对调查问卷知情同意。排除标准:①成人教育或自学考试的护生;②“专升本”的护生;③因各种因素不能参与者。

1.2 调查工具

1.2.1 正念量表 量表由 Baer 等^[4]编制,国内邓玉琴等^[5]结合中国本土文化形成中文版正念量表,该量表包括观察、描述、对内在经验的非评判性、对内在经验的非反应性、觉知的行动 5 个维度 39 个条目。每个条目均按“一点也不符合”(1 分)~“总是很符合”(5 分)5 级评分。每个维度的分数

表示所测人群在该维度上正念水平的程度。量表效度为 0.831,各维度重测信度为 0.835~0.857。评分 ≤ 2.63 分(平均分减一个标准差)为低等水平,评分 ≥ 3.37 分(平均分加一个标准差)为高等水平,2.63 分 < 正念评分 < 3.37 分为中等水平^[6]。

1.2.2 反刍思维量表 由 Nolen-Hoeksema 等^[7]编制,国内韩秀^[8]修订而成。量表包括症状反刍、强迫思考和反省深思 3 个维度 22 个条目。各条目采用“几乎从不”(1 分)~“几乎总是”(4 分)4 级评分。均分在 1~2 分之间显示反刍思维水平处于低等水平,2~3 分之间为中等水平,3~4 分为高等水平。反刍思维分值越高,说明所测人群反刍思维越严重。各维度内部一致性系数为 0.732~0.851,重测信度为 0.817~0.877。

1.3 调查方法

由研究者和培训后的护生负责收集资料,统一指导语,由护生自行填写问卷。调查前说明调查的目的、填写方法及注意事项。填写问卷时间为护生实习的第 6 个月下旬。本次调查共发放问卷 386 份,回收问卷 373 份,剔除无效问卷 11 份,有效问卷 362 份,回收有效率为 93.78%。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 16.0 统计软件进行统计学分析。实习护生正念水平及反刍思维现状采用统计描述,实习护生正念水平与反刍思维的相关性分析采用 Pearson 相关分析。

2 结果

2.1 实习护生正念水平情况

本研究中实习护生正念水平总分为(124.11 \pm 9.32)分,各维度得分由高至低依次为:觉知的行动(27.76 \pm 3.23)分、描述(26.08 \pm 3.19)分、

观察(25.84 \pm 3.01)分、对内在经验的非反应性(23.92 \pm 2.98)分、对内在经验的非评判性(20.51 \pm 2.93)分。

2.2 实习护生反刍思维现状

本研究中实习护生反刍思维总分为(33.80 \pm 5.73)分,各维度得分由高至低依次为:症状反刍(16.20 \pm 2.39)分、反省深思(11.25 \pm 1.87)分、强迫思考(6.35 \pm 0.85)分。

2.3 实习护生正念水平与反刍思维的相关性分析

将实习护生正念量表各维度得分与反刍思维量表各维度得分进行 Pearson 相关分析,结果见表 1。从 1 可见,实习护生正念水平总体及觉知的行动、对内在经验的非反应性、对内在经验的非评判性与反刍思维总体、症状反刍、强迫思考呈负相关($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 实习护生正念水平特点

正念可以解释为以一种不判断的或基本接受的方式处理当时发生的事情。即很少运用“好坏”或者“对错”的想法而是用一种高于主观的喜好以客观的、类似于局外人的角度来体验个体内心情绪和周围事物发生的变化^[9]。正念量表得分较高反映了个体在日常生活中对当下有较高的觉知和注意^[5]。本调查结果显示,实习护生正念水平为(3.18 \pm 0.37)分,为中等水平。可能与护生初出学校进入医院实习遇到较为复杂的医院环境有关。学生在校学习期间,对书本上的知识深信不疑,对护理行业也有一定的憧憬,她们在护理试验室里练习的各种操作都整齐划一。进入医院实习后,发现各种护理操作,例如静脉穿刺、给氧、鼻饲等与试验室的操作有一定的差距,认为书本的

表 1 实习护生正念水平与反刍思维的相关性分析 ($n=362, r$)

变量	症状反刍	强迫思考	反省深思	反刍思维总体
观察	0.129	0.113	0.136	0.125
描述	0.132	0.157	0.173	0.149
觉知的行动	-0.537 **	-0.544 **	0.357 **	-0.246 **
对内在经验的非反应性	-0.429 **	-0.513 **	-0.236 *	-0.347 **
对内在经验的非评判性	-0.562 **	-0.551 **	-0.273 *	-0.369 **
正念总体	-0.317 **	-0.344 **	0.213 *	-0.228 *

注:** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

内容过于理想或与实际脱节,从而倾向于医院的操作程序,因此实习期间,都有意识提高自己的临床实践能力,本组护生中“觉知的行动”维度评分最高,为 (27.76 ± 3.23) 分。

3.2 实习护生反刍思维特点

本研究中,实习护生反刍思维得分为 (1.62 ± 0.19) 分,说明实习护生的反刍思维处于低等水平。在临床教学发现,实习护生对自己的护理操作有一定的思想准备,具备一定的心理应对能力,如操作失败时护生会产生愧疚感,但很少产生恐惧和紧张的心理。实习护生很少反复关注自己的负性情绪,较少强迫思考不好的感觉和原因,如:“我为什么与病人建立不起较好的关系”、“为什么在医院里有些护士有时没有注意无菌原则”、“操作考试我的成绩为什么总是不如某些人”等。实习护生回忆往事时,较少从生活片段中回想消极的事件,认为实习对自我的工作、生活和社会交往有着积极的作用,对实习后进入社会工作的期望值较高,表现出积极进取的精神。实习护生对少部分病人的无理取闹以及自己穿刺失败或进行健康教育的效果不佳等消极思考较少,通常想到自己成功操作或者想起带教老师对自己称赞的情景,这些积极的情景将促进实习护生与病人及家属交往的动机,这将促使护生临床实践能力的提高。

3.3 实习护生正念水平与反刍思维的相关性分析

调查显示,实习护生正念水平总体及觉知的行动、对内在经验的非反应性、对内在经验的非评判性与反刍思维总体、症状反刍和强迫思考呈负相关($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。Carmody 等^[10]通过研究发现,正念水平可以影响个体的感知觉、注意力和个体的情绪调节。护生在实习过程中会碰到各种各样的事情,例如静脉穿刺失败、考试不理想等,遇到类似事情时护生能反思失败的原因,吸取教训,调节自己的情绪。正念水平高的护生在遇到挫折和出现逃避实习的情绪及想法时,自己对这种情绪和想法有一种警惕感,而不是反复强迫思考护理操作或考试不佳的原因。只有当实习护生感受到内心体验时,才能较好保持对实习的觉知。本组护生觉知的行动得分最高为 (27.76 ± 3.23) 分,表明护生对自己实习目的持有清晰的认知。觉知的行动其实涉及一个行动的自我控制环路^[11],护生通过自我觉

知将自己的反刍思维状态纳入自我的认知监控中,护生通过对自我护理操作或健康宣教监控信息的反馈,保持其对反刍思维程度的觉知性,知道自己下次前进的方向。

4 结论

本研究结果显示,实习护生正念水平处于中等水平,反刍思维处于低等水平,正念水平与反刍思维呈负相关。护理管理者或教育者应采取针对性的对策进一步培养实习护生的正念水平以减少其反刍思维程度。

参考文献:

- [1] 扬扬.大学生反刍思维与情绪智力以及抑郁、焦虑的关系研究[D].郑州:河南大学,2012.
- [2] 郭素然,伍新春.反刍思维与心理健康[J].中国心理卫生杂志,2011,25(4):314-318.
- [3] 刘娟.正念训练对大学生实验室应激条件下的焦虑情绪的干预效果[D].北京:首都师范大学,2012.
- [4] Baer R A, Smith G T, Hopkins J, et al. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness[J]. Journal of Clinical Psychology, 2006, 62(3):373-386.
- [5] 邓玉琴.心智觉知训练对大学生心理健康水平的干预效果[D].北京:首都师范大学,2009.
- [6] 孙然.急诊科护士完美主义与专业自我概念的调查研究[J].现代临床护理,2012,11(9):13-14.
- [7] Nolen-Hoeksema S, Stice E, Wade E, et al. Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents[J]. Journal of Abnormal Psychology, 2007, 116(1):198-207.
- [8] 韩秀.大学生反刍思维及其与完美主义、心理健康的关系研究[D].杭州:浙江大学,2010.
- [9] 陈恩侠,崔红,周仁来,等.正念注意觉知量表(MAAS)的修订及信效度检验[J].中国临床心理学杂志,2012,20(2):148-150.
- [10] Carmody J, Baer R A. Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program[J]. Journal of Behavioral Medicine, 2008, 31(1):23-33.
- [11] Goldin P, Ramel W, Gross J. Mindfulness meditation training and self-referential processing in social anxiety disorder: Behavioral and neural effects[J]. Journal of Cognitive Psychotherapy, 2009, 23(3):242-257.

[本文编辑:郑志惠]

· 专科研究 ·

运动处方改善老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的效果

王丹, 菅丽

(北京市解放军总医院南楼呼吸科一病区, 北京, 100853)

[摘要] 目的 探讨运动处方改善老年慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 患者肺功能的效果。方法 为 55 例缓解期 COPD 患者制订运动处方, 在干预前、干预 6 个月后进行生活质量、6 min 步行试验 (6-minute walking test, 6 MWT) 测定与肺功能检测。结果 干预 6 个月后患者 6MWT、肺功能和生活质量明显改善, 干预前后比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.01$)。结论 对老年 COPD 患者按运动处方进行肺功能康复训练, 可有效改善患者肺功能, 延缓病情进展, 提高患者生存质量。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 老年患者; 运动处方; 生存质量

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)11-0022-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.11.007

Effect of excise training on the pulmonary function in patients with chronic obstructive pulmonary disease

Wang Dan, Jian Li // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(11): 22.

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of excise training on the pulmonary function in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** Totally 55 COPD patients received excise training, the patients' pulmonary function, 6-minute walking test (6MWT) and St. George's respiratory questionnaire (SGRQ) were measured before and after the 6 months intervention. **Result** The pulmonary function, 6MWT (exercise tolerance) and the quality of life were significantly improved (all $P < 0.01$). **Conclusions** Excise training can improve COPD patients' exercise tolerance, relieve the symptoms of dyspnea, and thereby improve patients' quality of life.

[Key words] chronic obstructive pulmonary disease; elderly patients; excise training; quality of Life

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种严重危害身体健康的重要慢性呼吸系统疾病, 其起病隐匿, 病死率高, 社会经济负担重, 已成为各国重要的公共卫生问题^[1-4]。肺康复是一项有效的、重要的非药物治疗措施, 但目前尚无统一模式。研究表明^[5], 运动锻炼作为肺康复的有效方法, 可改善运动能力、呼吸困难及疲劳等症状, 提高患者的生活质量。本科室于 2010 年 4 月~2012 年 8 月对 55 例老年 COPD 患者制订运动处方, 并实施运动康复训练, 取得较好的效果, 现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2010 年 4 月~2012 年 8 月, 选择在本科室住

院 3 个月以上的老年 COPD 患者 55 例 (均符合 COPD 的诊断标准^[4]), 其中 37 例住院 6 个月以上, 18 例住院 3~6 个月。男 38 例, 女 17 例, 年龄 72~85 岁, 平均 (77.24 ± 4.62) 岁; 病程 7~15 年, 平均 (10.00 ± 3.21) 年。文化程度: 小学 8 例, 初中 16 例, 高中 17 例, 本科 14 例。合并疾病: 高血压 22 例, 糖尿病 7 例, 脑血管疾病 10 例。排除标准: 重度肺动脉高压、影响运动的骨关节病、肿瘤、结核、学习认知能力障碍、精神疾病等。患者均知情同意。

1.2 方法

护士在患者入院当天对患者的一般情况、病情及心理状态进行评估, 收集资料; 第 2 d 与主治医师、康复治疗师共同制订运动处方; 患者病情平稳后护士对患者进行呼吸功能和运动康复训练。病情平稳后第 1 w 开始, 住院期间每周在活动室采取集体讲课的形式向患者及其家属讲解 COPD

[收稿日期] 2013-03-15

[作者简介] 王丹 (1981-), 女, 山西临县人, 主管护师, 本科, 主要从事老年临床护理工作。

的定义、病因、发病机理、临床表现及运动康复对 COPD 的缓解作用,教会患者及家属掌握运动处方实施的方法,记录患者运动康复日记。出院患者即在家属的帮助和监督下继续进行运动康复,护士定期进行家庭访视和电话随访,对患者出院后呼吸功能和运动康复训练进行监督,保证患者顺利实施。

1.2.1 运动处方的制订 (1)呼吸肌训练:①训练患者有效的呼吸方式:患者熟练掌握缩唇呼吸、膈式或腹式呼吸。缩唇呼吸:患者取坐位、立位或卧位均可,闭嘴经鼻吸气,将口唇缩成口哨状,缓慢呼气,同时收缩腹部,使气体通过缩窄的口型缓慢呼出,缩唇大小程度由患者自行选择调整,以能轻轻吹动面前 30 cm 的白纸为宜。吸气与呼气之比为 1:2,每天练习 3 次,每次 5 min。膈式或腹式呼吸:患者可取立位、平卧位或半卧位,两手分别放于前胸部和上腹部,用鼻缓慢吸气时,腹部凸出,手感到腹部向上抬起,呼气时,手感到腹部下降。2 次/d,每次 10~15 min。②有效咳嗽:患者坐或立位,上身可略前倾,缓慢深呼吸,屏气 3~5 s 后张口连咳 3 声,咳嗽时收缩腹肌,腹壁内缩,或者用自己的手按压上腹部,帮助咳嗽。③全身性呼吸体操^[5]:平静呼吸;立位吸气,前倾呼气;单举上臂吸气,双手压腹呼气;平举上肢吸气,双臂下垂呼气;平伸上肢吸气,双手压腹呼气;抱头吸气,转体呼气;立位上肢上举吸气,蹲位呼气,最后由腹式缩唇呼吸到平静呼吸结束,2 次/d。对于高龄患者只选其中的一些动作运用,不用蹲位等姿势。(2)运动训练:运动以舒缓运动为主,避免剧烈运动,确保运动的安全性。方法:①上肢肌肉群训练:采用体操棒做高度超过肩部各个方向的练习、手持哑铃(0.5~3 kg)作高于肩部的活动,每活动 1~2 min,休息 2~3 min,共 40 min(含休息时间),2 次/d^[6]。②6 min 步行训练,每次 10~30 min,1 次/d,关注患者在运动过程中是否出现不适,如呼吸困难、面色苍白等情况,如有应立即停止。

1.2.2 观察指标 患者于实施运动康复后第 2 d 与 6 个月后第 1 w 进行生活质量、6 min 步行试验(6-minute walking test, 6 MWT)测定及肺功能检测。①6 MWT 测定^[7]:6 min 内在康复治疗师

的监测下,患者在不引起气短的情况下进行步行测定,标准:1 级 < 300 m,2 级 300~374.9 m,3 级 375~449.5 m,4 级 > 450 m。②肺功能检测:采用肺功能检测仪(美国:森迪斯生产)检测患者肺功能,包括肺活量(vital capacity, VC)、第 1 s 用力呼气量(forced expiratory volume in one second, FEV₁)、第 1 s 用力呼气量占用力肺活量比率(forced expiratory volume(FEV₁)/the variations of forced vital capacity (FVC), FEV₁/FVC)、最大呼气中段平均流速(maximal midexpiratory flow curve, MMEF)、呼气峰值流速(peak expiratory flow, PEF)。③圣乔治呼吸问卷(stgeorge's respiratory questionnaire, SGRQ):SGRQ 是评价 COPD 患者生存质量有效、敏感、可行的方法^[8],包括症状、活动受限、疾病影响 3 个维度,总分范围 0~100 分,对生活完全无影响为 0 分,对生活极度影响为 100 分。SGRQ 具有良好的信度与效度,症状、活动受限、疾病影响各维度内部一致性 Cronbach's α 分别为 0.90、0.89、0.92;重测信度为 0.97,各维度的重测信度分别为 0.93、0.98、0.94^[9-10]。问卷采用一对一问卷调查,全部问卷回收,有效回收率 100.00%。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS 11.5 统计软件包进行统计学分析。老年 COPD 患者干预前后 6MWT、肺功能各项监测指标及生活质量比较采用配对 *t* 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前后老年 COPD 患者 6MWT 及肺功能各指标比较

干预前后老年 COPD 患者 6MWT 及肺功能各项监测指标比较见表 1。由表 1 可见,干预前后老年 COPD 患者 6MWT 及肺功能各项监测指标比较,均 $P < 0.01$,差异具有统计学意义,干预后明显优于干预前。

2.2 干预前后老年 COPD 患者 SGRQ 各维度及总分比较

干预前后老年 COPD 患者 SGRQ 各维度及总分比较见表 2。由表 2 可见,干预前后老年 COPD 患者 SGRQ 各维度及总分比较,均 $P < 0.01$,差异具有统计学意义,干预后明显优于干预前。

表1 干预前后老年 COPD 患者 6MWT 及肺功能各项监测指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	<i>n</i>	6MWT (m)	VC (L)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC (%)	MMEF (L/s)	PEF (L/s)
干预前	55	260.23 ± 18.46	1.45 ± 0.28	1.21 ± 0.23	39.98 ± 5.27	1.11 ± 0.21	4.21 ± 0.52
干预后	55	335.51 ± 28.58	2.26 ± 0.65	1.86 ± 0.34	71.07 ± 6.44	1.57 ± 0.36	4.56 ± 0.65
<i>t</i>		-18.68	-12.02	-8.34	-22.56	-7.45	-6.03
<i>P</i>		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

表2 干预前后老年 COPD 患者 SGRQ 各维度及总分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	<i>n</i>	呼吸症状	活动受限	疾病影响	总分
干预前	55	57.16 ± 19.12	71.88 ± 19.25	46.52 ± 17.83	56.75 ± 15.81
干预后	55	28.25 ± 16.32	47.08 ± 16.78	26.85 ± 11.55	33.89 ± 12.77
<i>t</i>		17.684	12.852	14.245	17.663
<i>P</i>		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

3.1 合理运用运动处方能改善患者的肺功能状况

COPD 严重影响着患者的生存质量^[7]。运动康复训练能够帮助患者重新建立呼吸模式,增加膈肌活动度,提高肺泡换气量,减少呼吸时的能量消耗,缓解呼吸困难,从而有效改善患者肺功能^[11]。本研究结果显示,老年 COPD 患者干预前后 6 MWT 及肺功能各项监测指标比较,均 $P < 0.01$,差异具有统计学意义,干预后明显优于干预前。本研究运动处方中包括呼吸肌训练和运动训练。其中呼吸肌训练包括缩唇呼吸、膈式或腹式呼吸及有效咳嗽。呼吸肌训练一方面可以使气道内压增高,防止气道过早陷闭,保持气道通畅,提高呼吸时动态肺顺应性,增加肺泡通气量,有利于气体在肺内进行有效分布,从而改善气体交换,缓解气促症状;另一方面可以增强胸廓的活动,协调各种呼吸肌的功能,还可以增加肺活量和吸氧量,并通过影响神经、循环、消化等系统的功能,改善全身状况。运动训练主要包括上肢肌肉群训练和 6 min 步行训练。上肢锻炼可以通过减轻肋间吸气肌的通气负担,转换成膈肌或辅助呼吸肌做功进而提高肺功能;6 min 步行训练不仅能够改善运动耐力,还能减轻呼吸困难感和疲劳感,调节心理问题等。

本运动处方根据患者的特点来决定运动强度。文红等^[12]研究表明,间断运动方式与持久运动方式相比,同样能引起患者各项生理指标和运

动耐力显著改善,使运动时呼吸困难减轻。间断训练方式,在中、低等强度下运动与休息相互交替,较适用于运动耐力严重下降的患者,这种形式与日常活动更相似。本研究中 COPD 患者均为老年患者,特别是在运动初期高运动强度很可能带来心血管风险和外伤,且大多数患者不易耐受 20 ~ 30 min 的高强度运动。同时,高强度运动还可能加重患者呼吸困难程度和疲劳感,干扰患者的日常生活活动,由此带来的不适可能影响康复程序的完成,因此运动以舒缓运动为主。

3.2 合理运用运动处方能提高 COPD 患者的生存质量

COPD 患者生存质量普遍较低,以活动能力的受损程度最为明显,其次是气道疾病引起的社会能力损害和心理障碍^[13]。据报道^[14],慢性 COPD 患者的生存质量与年龄、肺功能、全身运动能力、营养状况和社会支持等有关。这是由于 COPD 患者疾病慢性迁延,导致其劳动力丧失,社会活动受限,家庭依从性增加而社会支持不满意等所致。本研究把患者和家属均纳入健康教育对象,护士通过对患者和家属进行反复、有针对性的健康教育,提高患者对自身疾病的认知和自我照顾能力,同时也使家属认识到患者康复的重要性,使患者得到更多的家庭支持和社会支持,提高患者战胜疾病的信心。结果显示,COPD 患者干预 6 个月后,SGRQ 总分及呼吸症状、活动受限、疾病影响的评分均低于干预前(均 $P < 0.01$),生存质量明显提高。

3.3 COPD 患者依从性的提高能增强康复训练的效果

虽然采用运动处方进行康复训练能有效改善 COPD 患者运动能力、呼吸困难及疲劳等症状,但因为患者通气及弥散功能障碍导致骨骼肌肉摄氧不足、运动无力;同时运动增加氧耗,氧耗使呼吸肌做功增加,而呼吸肌做功增加又可加重患者的呼吸困难,导致患者运动能力进一步下降,在实际操作中患者很难长期坚持。缺乏运动的生活导致了机体肺功能、肌力的退化,从而加重了患者的抑郁、焦虑情绪,形成了恶性循环。因此,如何使 COPD 患者按照运动处方进行运动锻炼,提高患者依从性是本研究难点。本研究把家属纳入教育对象,使他们同时了解运动处方的相关知识,掌握康复锻炼的相关操作,为患者写康复训练日记,特别是在患者出院回到家庭后,家属帮助、监督患者实施运动处方,有家属的参与,提高了患者康复锻炼依从性。同时本研究根据老年人特点采用舒缓、低强度运动为主,易于被患者接受和执行,这些都为运动处方有效实施提供了保障,提高患者康复训练的依从性。

4 结论

COPD 患者的康复是一项长期的工作,需要患者本人及其家属的支持和配合。本研究发现,通过制订运动处方,实施运动康复训练,可以促进患者肺功能康复及提高其生存质量。

参考文献:

- [1] Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2011 [EB/OL]. <http://www.goldcopd.org/>.
- [2] National Clinical Guideline Centre. Chronic obstructive pulmonary disease: Management of chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care [S]. 2010, <http://guidance.nice.org.uk/CG101/Guidance/pdf/English>.
- [3] Ries AL, Bauldoff GS, Carlin BW, et al. Pulmonary rehabilitation: Joint ACCP/AACVPR evidence based clinical practice guidelines [J]. Chest, 2007, 131 (5 Suppl): 4-42.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30 (1): 1-6.
- [5] 居朝霞, 刘霞英, 陆忠华. 呼吸训练在慢性阻塞性肺疾病患者康复中的应用 [J]. 中国老年学杂志, 2010, 30 (1): 284-285.
- [6] 孟申. 肺康复 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 53.
- [7] 刘前桂, 李永杰, 郑曦, 等. 6分钟步行试验在呼吸康复训练中的临床应用 [J]. 临床肺科杂志, 2010, 15 (1): 129-131.
- [8] 张华. COPD 患者对疾病的认知情况及其生活质量影响因素分析 [D]. 沈阳: 中国医科大学, 2010.
- [9] Almagro P, Calbo E, Ochoa de Echaguen A, et al. Mortality after hospitalization for COPD [J]. Chest, 2002, 121 (5): 1441-1448.
- [10] Domingo-Salvany A, Lamarca R, Ferrer M, et al. Health-related quality of life and mortality in male patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2002, 166 (5): 680-685.
- [11] Breeckhuizen R, Wouters EF, Creutzberg EC, et al. Polyunsaturated fatty acids improve exercise capacity in chronic obstructive pulmonary disease [J]. Thorax, 2005, 60 (5): 376-382.
- [12] 文红, 郑劲平. 慢性阻塞性肺疾病患者肺康复下肢运动处方的制订 [J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21 (9): 860-863.
- [13] Monique MD, Emnianue MD, Elisabeth Q, et al. Prognostic factors in COPD patients receiving long-term oxygen therapy [J]. Chest, 1995, 107 (5): 1193-1198.
- [14] 郑彩娥. 实用康复医学健康教育 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2007: 114-117.

[本文编辑: 刘晓华]

两种跌倒评估量表在老年患者中的应用

段鸿露, 王梅, 郑华梅

(南方医科大学珠江医院呼吸科, 广东广州, 510282)

[摘要] 目的 探讨两种跌倒评估量表在老年患者中联合应用的可行性。方法 使用 Morse 跌倒评估量表 (Morse fall scale, MFS) 和 Hendrich II 跌倒因素模型量表 (hendfich II fall risk model, HFRM), 由 2 名护士操作, 分别对 60 例老年患者进行评估。了解两种量表筛查高危跌倒人群情况。结果 两名护士采用两种量表分别评估, Morse 跌倒评估量表筛查的高危患者均多于 Hendrich II 跌倒因素模型量表, 结果比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。结论 Morse 跌倒评估量表和 Hendrich II 跌倒因素模型量表在临床中同时应用, 弥补了各自的不足, 从不同层面评估患者跌倒的危险性, 预知高危因素, 避免跌倒的发生。

[关键词] 老年患者; 跌倒; Morse 跌倒评估量表; Hendrich II 跌倒因素模型量表

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)11-0026-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.11.008

Application of two fall assessment scales on the elderly patients

Duan Honglu, Wang Mei, Zheng Huamei // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(11): 26.

[Abstract] **Objective** To reduce the feasibility of combining the two fall assessment scales in nursing patients. **Methods** Two nurses were assigned to conduct the assessments among 60 senile patients using Morse assessment scale and Hendrich II assessment scale to screen patients with high-risk fall. **Result** The number of high-risk patients using Morse assessment scale was larger than that using Hendrich II assessment scale ($P < 0.05$). **Conclusions** The combined use of Morse fall assessment scale and Hendrich II fall assessment scale may make up the shortcomings of each other, assess the risk factors and predict the high risk factors.

[Key words] the senile patients; fall; Morse fall assessment scale; Hendrich II fall assessment Scale

老人跌倒在全球各地已经成为一项重要的公共卫生议题, 是老年人伤害最常见的原因, 也是导致老年人意外死亡的最主要原因^[1]。为有效预防老年患者跌倒, 减少跌倒所致的伤害, 评估是识别跌倒的关键^[2]。根据老年患者疾病特点扩充评估的内容, 可弥补评估量表条目不全的情况^[3]。2010 年 8~12 月本科室使用 Morse 跌倒评估量表 (Morse fall scale, MFS)^[4] 和 Hendrich II 跌倒因素模型量表^[5] (hendfich II fall risk model, HFRM) 两种评估工具进行评估, 探讨其应用的差异性及适用性, 现将方法及结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2010 年 8~12 月本科室收治的年龄 ≥ 60 岁老年患者 60 例, 男 32 例, 女 28 例, 年龄 60~92

岁, 平均 (69.1 ± 7.3) 岁。疾病类型: 慢性阻塞性肺气肿 30 例, 肺部感染 8 例, 脑梗死后遗症合并肺部感染 10 例, 肺癌 6 例, 胸腔积液 3 例, 支气管扩张 3 例。

1.2 方法

1.2.1 评估方法 由两名护士独立完成, 1 名为护理组长, 1 名为专科护士, 分别采用 Morse 跌倒评估量表和 Hendrich II 跌倒因素模型量表对同一患者进行评估, 评估过程各自不受对方干扰。

1.2.2 评价工具 Morse 跌倒量表是由美国宾夕法尼亚大学 Morse 等^[6] 于 1989 年研制, 并在多个国家及地区医院使用。该量表是 1 个专门用于预测跌倒可能性的量表, 量表由 6 个条目组成, 包括跌倒史 (无 = 0 分, 有 = 25 分)、超过 1 个医学诊断 (无 = 0 分, 有 = 15 分)、行走辅助 (卧床休息、由护士照顾活动或不需要使用 = 0 分, 使用拐杖、手杖、助行器 = 15 分, 扶靠家具行走 = 30 分)、静脉治疗 / 肝素锁 (无 = 0 分, 有 = 20 分)、步态 (正常、卧床休息不能活动 = 0 分, 双下肢虚弱乏力 = 10

[收稿日期] 2013-12-20

[作者简介] 段鸿露 (1978-), 女, 湖南人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

分, 残疾或功能障碍 = 20 分)、认知状态(量力而行 = 0 分, 高估自己或忘记自己受限制 = 15 分)。总分 125 分, 评分 > 45 分确定为跌倒高风险, 25 ~ 45 分为中度风险, < 25 分为低风险, 得分越高, 表示风险越大^[7]。Hendrich II 跌倒因素模型量表是由 Ann L.Hendrich 等^[8]研制, 评估内容有 8 个项目: 即意识模糊、定向力障碍、行为冲动(或不可以测的行为); 抑郁状态; 排泄状态; 头晕、眩晕; 男性; 服用抗癫痫类药物; 服用苯二氮卓类药物; 起立一行走测试。量表总分 ≥ 5 分被视为高危跌倒人群, 提示应实施护理干预措施, 预防患者跌倒^[9]。

1.3 评价指标

比较两种评估量表筛查出跌倒高危患者情况。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计学分析。两种量表评估结果比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 专科护士采用两种量表评估结果比较

专科护士采用两种量表评估结果比较见表 1。由表 1 可见, 专科护士采用两种量表评估结果比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, Morse 跌倒评估量表筛查出的高危患者多于 Hendrich II 跌倒因素模型量表。

表 1 专科护士采用两种量表评估结果比较 [$n = 60; n(\%)$]

程度	Morse 跌倒评估量表	Hendrich II 跌倒因素模型量表
高危	36 (60.0)	24 (40.0)
低危	24 (40.0)	36 (60.0)
χ^2	8.65	
P	< 0.05	

2.2 护理组长采用两种量表评估结果比较

护理组长采用两种量表评估结果比较见表 2。由表 2 可见, 护理组长采用两种量表评估结果比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, Morse 跌倒评估量表评估的高危患者多于 Hendrich II 跌倒因素模型量表。

表 2 护理组长采用两种量表评估结果比较 [$n = 60; n(\%)$]

程度	Morse 跌倒评估量表	Hendrich II 跌倒因素评估量表
高危	32 (53.3)	18 (30.0)
低危	28 (46.7)	42 (70.0)
χ^2	6.04	
P	< 0.05	

3 讨论

3.1 两种跌倒评估量表的使用特点

跌倒有关的危险因素涉及多个方面, 包括平衡能力、认知缺陷、抑郁、日常生活能力下降、精神类药物、环境因素、辅助器械的使用、视力缺陷、步态和步速、头昏、体位性或餐后低血压等^[10]。Morse 跌倒评估量表适用于医院的急性病及慢性病患者, 评估时间 2~3 min^[11]。Susan 等^[11]研究表明, Morse 跌倒评估量表敏感度为 31%, 特异度为 83%, 内部一致性 Cronbach's α 为 0.97。Hendrich II 跌倒因素模型量表适用于老年住院患者, 其敏感度为 74.9%, 特异度为 73.9%, 评定者间信度为 100%^[8, 12], 该量表简短, 使用方便, 3~5 min 完成跌倒风险评估。本科室老年患者多, 病种多(主要为神经系统疾病和呼吸系统疾病), 患者常因感官系统退化, 肌力降低, 视力不佳, 平衡较差, 步态不稳, 睡眠障碍, 排泄方式改变, 多种药物的使用及生理、心理、社会因素影响, 容易导致患者发生跌倒。因此, 本研究采用两种评估量表弥补各自不足, 增加评估的风险因素, 从多层面反映住院老年患者不同领域的实际情况, 根据患者发生跌倒的高危因素, 及时采取针对性的干预措施, 减少隐患, 避免跌倒的发生, 提高安全护理质量。

3.2 两种量表评估情况分析

从表 1 与表 2 可见, 专科护工和护理组长采用 Morse 跌倒评估量表筛查出的高危患者均多于 Hendrich II 跌倒因素模型量表。其原因可能是本病区绝大部分入院的患者需要输液, 此项占 20 分, 可能是导致患者使用 Morse 跌倒评估量表评分敏感度高的原因之一。作者认为 Morse 跌倒评估量表可成为筛查量表, 作为预测跌倒风险评估量表常规化量表。2007 年香港地区采用 Morse 跌倒评估

量表也证实了量表总体结构上对当地住院患者有一定预测跌倒风险的能力^[7]。在 Hendrich II 跌倒因素模型量表使用中,评估者对抑郁的判断有困难,同本地人不太善于表达自己的心理有关,当问及患者有无担心的事情时,患者回答往往是没有,但当使用抑郁评估量表时,却可评定患者为抑郁。因此,评估者良好的沟通技巧显得非常重要。从专科护士同护理组长评估的结果显示,专科护士筛查出高危跌倒患者多于护理组长,主要是对量表使用存在个体差异,与周君桂等^[13]研究临床护士应用 Morse 跌倒评估量表情况分析是一致的。

3.3 两种量表使用的共性分析

本组选用 Morse 跌倒评估量表和 Hendrich II 跌倒因素模型量表评估老年患者高危因素,患者主要疾病为慢性阻塞性肺气肿、神经系统疾病。慢性阻塞性肺气肿、神经系统疾病的患者主要表现在能量消耗,身体虚弱、消瘦、头晕、失眠、抑郁、步态不稳及排泄功能紊乱等症状,这些症状是导致高危跌倒的危险因素。因此,作者认为 Morse 跌倒评估量表和 Hendrich II 跌倒因素模型量表适用于老年慢性病和神经系统损害患者同时使用,其有利于提高扩充评估范围及发现跌倒相关危险因素,弥补评估量表条目不全的情况。

4 结论

预防跌倒是医院护理工作的重要内容,也是评价医院护理质量的重要指标^[14],识别老年患者跌倒危险因素具有重要意义。Morse 跌倒评估量表和 Hendrich II 跌倒因素模型量表在临床中同时应用,弥补了各自的不足,相互联动,从不同层面评估患者跌倒的危险性,预知高危因素,为临床护理提供了新思维路径,及时发现问题,从多方位出发,减少安全隐患,为患者提供安全保障,值得在老年慢性病及神经系统疾病患者中推广应用。

参考文献:

- [1] 刘丽丹,张衡,肖蒙.老年人跌倒危险因素及护理进展[J].现代临床护理,2012,11(11):73-75.
- [2] Thomas JI, Lane JV. A pilot study to explore the predictive validity of 4 measures of falls risk in frail elderly patients[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2005, 86: 1636-1640.
- [3] 刘智利,黄惠根.跌倒评估量表的应用研究进展[J].现代临床护理,2012,11(10):73-75.
- [4] Morse JM, Black C, Oberle K, et al. A prospective study to identify the fall-prone patient[J]. Soc Sci Med, 1989, 28(1): 81-86.
- [5] Cornelia Heinze, Ruud JG. Halfens, Stephanie Roll, et al. Psychometric evaluation of the Hendrich Fall Risk Model[J]. Journal compilation, 2006, (4): 327-332.
- [6] Kim EA, Mordiffi SZ, Bee WH, et al. Evaluation of three fall-risk assessment tools in an acute care setting[J]. J Adv Nurse, 2007, 60(4): 427-435.
- [7] Chow SK, Lai CK, Wong TK, et al. Evaluation of the Morse Fall Scale: Applicability in Chinese hospital populations[J]. Int J Nurs Stud, 2007, 44(4): 556-565.
- [8] Ann L. Hendrich, Patricia S. Bender, Allen Nyhuis. Valiation of the Hendrich II fall risk model: A large concurrent case / control study of hospital patients[J]. Nursing Research, 2003, 16(1): 9-21.
- [9] Tutuarima JA, van der Meulen JHP, de Haan RJ, et al. Risk factors for falls of hospitalized stroke patients[J]. Stroke, 1997, 28: 297-301.
- [10] 唐玮,甘秀妮,刘章会,等.汉化 Morse 跌倒评估量表在中国临床护理中应用的可行性[J].中国医科大学学报,2010,39(11):943-946.
- [11] Susan KY Chow, Claudia KY Lai, Thomas KS Wong, et al. Evaluation of the Morse fall scale: Applicability in Chinese hospital populations[J]. Internatal Journal of Nursing Studies, 2007, 44(4): 556-565.
- [12] Ann L. Hendrich. Predicting patient falls using the Hendrich II Fall Risk Model in practice[J]. AJN, 2007, 107(11): 1-9.
- [13] 周君桂,李亚洁,范建中,等.临床护士应用 Morse 跌倒评估量表情况分析[J].护理学杂志,2010,25(10): 11-13.
- [14] 刘琼芳.预防跌倒管理流程在住院患者中的应用[J].护理学杂志,2008,23(7):52-54.

[本文编辑:刘晓华]

[1] 刘丽丹,张衡,肖蒙.老年人跌倒危险因素及护理进

硅胶胃管在老年患者胃内留置安全时间*

吕霞, 胡红英, 陈慕莹, 王珍, 肖秋媚

(深圳市人民医院 暨南大学第二临床医学院老年病科, 广东深圳, 518020)

[摘要] 目的 探讨硅胶胃管在老年患者胃内留置安全时间。方法 选择本科室 100 例需要长期胃肠营养的老年患者, 随机分为传统组与观察组, 每组各 50 例, 传统组患者胃管留置时间为 4w, 观察组患者胃管留置时间为 3w。对使用后的胃管进行胃管前 10cm 的颜色、胃管前 10cm 处反折 10s 后形成的压痕、胃管前 10cm 处的硬度、胃管前 10cm 反折 10s 后的回弹角度进行比较。结果 观察组患者胃管在颜色、压痕、硬度及回弹角度方面明显优于传统组, 两组比较, 均 $P < 0.01$, 差异具有统计学意义。结论 需要长期留置硅胶胃管的老年患者, 推荐安全留置时间为 3w。

[关键词] 硅胶胃管; 老年患者; 留置时间

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)11-0029-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.11.009

Duration for silicon gastric tube to indwell in stomach of elderly patients

Lv Xia, Hu Hongying, Chen Muying, Wang Zhen, Xiao Qiumei // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(11): 29.

[Abstract] **Objective** To investigate the duration for silicon gastric tube to indwell in stomach of aged patients. **Methods** One hundred elderly patients needing long-term nutrition support were equally randomized into two groups: control group and observation group. The former had the gastric tubes indwelled in the stomach for 4 weeks and the latter for 3 weeks. The two groups were compared about the used tubes in terms of the color of tube at the length of the first 10cm, the indentation by reflection for 10 seconds at the tube of first 10 cm, the hardness of the tube at the length of the first 10 cm and the springback angle of tube at the first 10cm after reflection. **Results** The tubes in the observation group were significantly better than those in the control group in terms of color, indentation, hardness and springback angle (all $P < 0.01$). **Conclusion** The duration of indwelling silicon gastric tubes in stomach can be three weeks for old patients needing long-term nutrition support via indwelling silicon tubes in their stomach.

[Key words] silicon gastric tube; elderly patients; indwelling duration

神经系统的老化过程是导致机体衰老的重要因素, 人类中枢系统的老化常伴有不可逆的功能下降或丧失^[1]。老年神经系统的各种病变较易导致各种类型的吞咽困难, 急性脑卒中后 40%~70% 患者出现吞咽困难^[2]。不能经口进食的患者需要长期留置鼻胃管进行胃肠营养, 鼻饲是保证其获得足够营养、热量及治疗所需药物的重要手段及途径^[3]。如何采取科学合理、安全可靠的护理措施减少管饲并发症的发生非常重要。目前, 临床较多使用的为硅胶胃管, 但各类护理书籍及文献对于硅胶胃管留置时间的界定差异很大、长短不一, 而且大部分的研究报道并没有客观的观察指标。《基础护理学》第 4 版(人民卫生出版社)规定鼻

饲用硅胶胃管每月更换 1 次^[4]。但在临床实践中发现, 硅胶胃管在胃内留置第 3w 和 4w 时胃管的变化差异非常大。为了寻找最佳硅胶胃管在胃内留置时间, 本科室于 2012 年 3 月~2013 年 2 月对 100 例需要长期胃肠营养患者使用硅胶胃管时间进行观察, 现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012 年 3 月~2013 年 2 月在本院老年病科住院, 需长期胃肠营养的患者 100 例, 其中男 68 例, 女 32 例, 年龄 65~92 岁, 平均 (74.6 ± 2.9) 岁。疾病类型: 脑梗死后遗症 52 例, 肺性脑病 22 例, 慢性阻塞性肺气肿 9 例, 心跳呼吸骤停心肺复苏后 5 例, 脑出血 12 例。随机将患者分为传统组与观察组, 每组各 50 例, 两组患者一般资料比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

[基金项目] * 本课题为深圳市科创委立项课题, 项目编号为 201203129。

[收稿日期] 2013-04-20

[作者简介] 吕霞 (1975-), 女, 山东济南人, 科护士长, 副主任护师, 本科, 主要从事老年专科护理工作。

1.2 方法

1.2.1 实验方法 两组患者均采用北京灵泽医药技术开发有限公司生产的硅胶鼻胃肠管(京药监械(准)字 2008 第 2660393 号),置管方法均按传统留置胃管操作,胃管置入深度 55~65 cm,根据个体情况留置在适宜的深度,妥善固定,基础护理方法相同。传统组每 4w 更换胃管 1 次,观察组每 3 w 更换胃管 1 次,两组患者的饮食均以安素液和匀浆液为主,每日晨 7 时检测患者胃液 pH 值, pH 值范围均在 2~5.5。

1.2.2 评价标准 两组患者胃管拔出后检查:胃管前 10 cm 的颜色,其包括黄色、黄绿色、黄褐色、黑色 4 种颜色,颜色越深表示胃管材质的变化越大;胃管前 10 cm 处反折 10 s 后形成的压痕,其包括不明显、明显、非常明显、有裂痕 4 种;使用邵氏硬度计测量胃管前 10 cm 处的硬度(邵氏硬度计符合 GB/T531—1999 的标准),硬度范围为:0~100 HA,新的未使用的胃管硬度为 30HA,木质桌面的硬度为 100HA,硬度越高说明胃管对胃黏膜的损伤就会越大;胃管前 10 cm 处反折 10 s 后的回弹角度 20~180 度,新的胃管前 10 cm 反折 10 s 后的回弹角度为 180 度,度数越低表示硬度越大。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计学分析。等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组胃管前 10 cm 处颜色比较

两组胃管前 10 cm 处颜色比较见表 1。由表

1 可见,两组胃管前 10 cm 处颜色比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义,传统组硅胶胃管颜色在黄绿色和黑色之间,其中胃管黑色占 74.00%,观察组胃管颜色在黄绿色和黄褐色之间。

2.2 两组胃管前 10 cm 处反折 10 s 后形成的压痕比较

两组胃管前 10 cm 处反折 10 s 后形成的压痕比较见表 2。由表 2 可见,两组胃管前 10 cm 处反折 10 s 后形成的压痕比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义,传统组胃管的压痕程度较观察组明显。

2.3 两组胃管前 10 cm 处的硬度比较

两组胃管前 10 cm 处的硬度比较见表 3。由表 3 可见,两组胃管前 10 cm 处的硬度比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义,传统组胃管硬度程度较观察组明显。

2.4 两组胃管前 10 cm 处反折 10 s 后的回弹角度比较

两组胃管前 10 cm 处反折 10 s 后的回弹角度比较见表 4。由表 4 可见,两组胃管前 10 cm 处反折 10 s 后的回弹角度比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义,传统组胃管回弹角度程度较观察组差。

3 讨论

3.1 硅胶胃管留置时间尚存在争论

目前,临床硅胶胃管的使用率相对较高,《基础护理学》第 4 版^[4]的规定每月更换 1 次,但各类文章及书籍上的时间并不是非常统一,而且大多数文章并没有科学合理的数据为依据。石彩霞^[5]经研究认为,硅胶胃管的更换周期 4 w,而李肖静等^[6]则认为,硅胶胃管的留置时间应延长至

表 1 两组胃管前 10 cm 处颜色比较 例 (%)

组别	例数	黄色	黄绿色	黄褐色	黑色
观察组	50	0 (0.0)	27 (54.0)	22 (44.0)	1 (2.0)
传统组	50	0 (0.0)	5 (10.0)	8 (16.0)	37 (74.0)
<i>Z</i>			-48.746		
<i>P</i>			< 0.01		

表 2 两组胃管前 10 cm 处反折 10 s 后形成的压痕比较 例 (%)

组别	例数	不明显	明显	非常明显	有裂痕
观察组	50	15 (30.0)	33 (66.0)	2 (4.0)	0 (0.0)
传统组	50	0 (0.0)	8 (16.0)	42 (84.0)	0 (0.0)
<i>Z</i>			-63.374		
<i>P</i>			< 0.01		

表3 两组胃管前 10 cm 处的硬度比较 例 (%)

组别	例数	50 ~ 59 HA	60 ~ 69 HA	70 ~ 79 HA	80 ~ 90 HA
观察组	50	21 (42.0)	29 (58.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
传统组	50	0 (0.0)	2 (4.0)	23 (46.0)	25 (50.0)
<i>Z</i>			-75.919		
<i>P</i>			< 0.01		

表4 两组胃管前 10 cm 处反折 10 s 后的回弹角度比较 例 (%)

组别	例数	20 ~ 50 度	50 ~ 99 度	100 ~ 149 度	150 ~ 180 度
观察组	50	0 (0.0)	0 (0.0)	36 (72.0)	14 (28.0)
传统组	50	5 (10.0)	42 (84.0)	3 (6.0)	0 (0.0)
<i>Z</i>			78.698		
<i>P</i>			< 0.01		

30 d。车杰等^[7]研究表明,硅胶胃管留置适宜时间是 21~30 d。王桂华等^[8]研究表明,在 5 w 时间内,硅胶胃管随着时间的延长,胃管本身的弹性、对鼻黏膜的刺激及胃内细菌的生长没有明显的差别,故硅胶胃管可 5 w 更换 1 次。但吕传芳等^[9]报道,1 例留置胃管 18 d 未予更换,造成严重胃肠道反应的患者,拔除胃管后见胃管前端约 20 cm 已经变黑,表面开始腐烂变质。

3.2 两种不同胃管留置时间比较分析

由研究结果可见(见表 1~4),传统组硅胶胃管的颜色在黄绿色和黑色之间,其中黑色占 74.00%,而观察组胃管的颜色在黄绿色和黄褐色之间;传统组胃管压痕程度较观察组明显;传统组胃管硬度在 80~90 HA 的胃管占 50.00%,而观察组胃管硬度在 50~69 HA 之间;传统组胃管的回弹角度在 20~149 度之间,而观察组胃管的回弹角度在 100~180 度之间,两组比较,均 $P < 0.01$,差异具有统计学意义。由此可见,硅胶胃管在胃内放置 4 w 后发生的变化非常大,颜色发黑、压痕明显、硬度非常高、弹性非常差,这给老年患者的安全带来很大的风险,特别是在部分胃管脱出时,在原胃管回纳的过程中,硬度高的胃管极易损伤消化道黏膜,对患者具有较大的风险。

4 结论

老年患者各个器官的功能逐步下降,抵抗力

及反应能力均降低,护士应严格掌握胃管的使用时间。我们认为,硅胶胃管在老年患者胃内留置的安全时间最好不超过 3 w,同时建议留置 2 w 以上的硅胶胃管如发生部分脱出时不要原管回纳,应重新更换胃管,以避免过硬的胃管损伤消化道。

参考文献:

- [1] 李源. 老年病学 [M]. 西安: 第四军医大学出版社, 2008: 184.
- [2] 周惠嫦, 张盘德. 脑卒中吞咽障碍的研究进展 [J]. 神经损伤与功能重建, 2006, 1(1): 54-56.
- [3] 高欣红, 贾艳丽, 哈卉. 一套式固定法在鼻饲患者中的应用效果观察 [J]. 现代临床护理, 2010, 9(4): 9.
- [4] 李小寒, 尚少梅. 护理学基础 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 211.
- [5] 石彩霞. 长期留置鼻饲管更换时间的探讨 [J]. 基层医学论坛, 2007, 11(2): 184.
- [6] 李肖静, 史云菊. 延长鼻饲硅胶胃管留置时间观察 [J]. 医学论坛杂志, 2005, 26(2): 48.
- [7] 车杰, 周玉红. 硅胶胃管留置时间的研究 [J]. 中华护理杂志, 1998, 33(12): 690.
- [8] 王桂华, 庞灵. 延长更换留置胃管时间的实验研究 [J]. 现代护理, 2001, 7(4): 5.
- [9] 吕传芳, 齐波. 留置胃管时间过久致严重胃肠道反应 1 例 [J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(18): 4444.

【本文编辑: 刘晓华】

深静脉血栓评估表在预防恶性肿瘤患者深静脉血栓中的应用

姜桂春, 李玲, 朱晓平

(辽宁省肿瘤医院, 辽宁沈阳, 110001)

[摘要] 目的 探讨深静脉血栓评估表在预防恶性肿瘤患者深静脉血栓中就应用效果。方法 选取 800 例恶性肿瘤手术患者,按入院时间先后次序分为干预组和对照组,每组各 400 例,对照组采用传统的护理方法,干预组应用深静脉血栓评估表对患者进行深静脉血栓危险因素评估,根据评估结果实施针对性预防护理措施。结果 干预组患者深静脉血栓发生率低于对照组,两组比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。结论 应用深静脉血栓评估表能有效预测发生深静脉血栓的高危人群,从而实施有效的护理干预进而降低深静脉血栓的发生率。

[关键词] 恶性肿瘤;深静脉血栓;深静脉血栓评估表

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)11-0032-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.11.010

Application of deep vein thrombosis assessment scale in prevention of deep vein thrombosis in patients with malignant tumor

Jiang Guichun, Li Ling, Zhu Xiaoping // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(11): 32.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of deep vein thrombosis (DVT) assessment scale on prevention of deep vein thrombosis in malignant tumor patients. **Methods** Eight hundred malignant tumor patients were divided into intervention group and control group according to admission time, 400 cases in each group. The control group received traditional nursing. **Methods** of treatment and nursing, while the intervention group received pertinent nursing care based on the risk factors for DVT induced for the investigation among the patients using deep vein thrombus assessment scale. **Result** The incidence of DVT in the intervention group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** The deep vein thrombosis assessment scale may effectively predict the population at high risk of deep vein thrombosis. The implementation of effective nursing intervention may reduce the incidence of DVT.

[Key words] malignant tumor; deep vein thrombosis; deep vein thrombosis assessment scale

静脉血栓是恶性肿瘤患者常见并发症,45%~55% 的恶性肿瘤患者合并深静脉血栓^[1-3]。为了预防恶性肿瘤手术患者并发深静脉血栓的发生,本院于 2011 年 1 月成立了深静脉血栓管理专项小组,并根据美国临床肿瘤学会癌症患者静脉血栓栓塞防治指南^[4]针对深静脉血栓危险因素的评估手段和防治措施,设计恶性肿瘤患者深静脉血栓评估表,并用于临床实践,取得较好效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2010 年 1 月~2011 年 12 月在本院住院的恶性肿瘤手术患者 800 例,其中直肠癌前切除

术 440 例,直肠癌行 Miles 手术 360 例。选择 2010 年 1~12 月 400 例患者为对照组,男 230 例,女 170 例,年龄 39~80 岁,平均 (65.61 ± 5.01) 岁;住院天数 12~18d,平均 (15.22 ± 3.48) d;手术时间 2~5 h,平均 (3.62 ± 1.29) h。选择 2011 年 1~12 月 400 例患者为干预组,男 233 例,女 167 例,年龄 41~81 岁,平均 (63.48 ± 4.87) 岁;住院天数 13~18 d,平均 (15.34 ± 2.76) d;手术时间 2~5 h,平均 (3.68 ± 1.36) 岁。排除标准:①严重凝血障碍患者;②下肢深部血栓性静脉炎患者;③髌、骨盆或腿骨折患者;④中风患者;⑤瘫痪患者。两组患者一般资料比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 评估工具的设计

1.2.1.1 设计思路 通过对恶性肿瘤患者合并深静脉血栓危险因素的分析,结合恶性肿瘤患者的

[收稿日期] 2012-08-19

[作者简介] 姜桂春(1961-),女,大连人,主任护师,本科,主要从事临床护理与护理管理工作。

疾病特点,设计评估表。设计方法为:由护理质量管理组及深静脉血栓预防组成员对住院患者进行入院评估,评估内容包括基础危险因素评分和附加危险因素评分,在相应的栏目内打“√”,两项分数总和为患者的总危险因素分数,并随时根据患者病情变化及时给予重新评估。根据所评估的分数,及时、准确、有效地给予相应的护理干预,并确保护理干预措施落实到位。

1.2.1.2 具体内容 参考相关文献^[5]设计评估表的评估内容,包括4部分,①眉栏,包括住院号、姓名、性别、年龄、诊断、手术类别。②基本危险因素评估,1分:外科小手术,内科疾病;2分:外科手术>45 min,腹腔镜手术>45 min,患者卧床时间>72 h,下肢石膏固定,中心静脉通路;3~4分:外科大手术伴心肌梗死、充血性心力衰竭、严重的脓血症/感染;5分:择期下肢关节置换术,髌、骨盆或腿骨折,中风,多发创伤,急性脊髓损伤。③附加危险因素评估,临床因素,静脉曲张,肺栓塞病史(3分);恶性肿瘤,年龄大于60岁(2分);肥胖(体质指数>25),接受过化疗药物治疗,3个月内接受过放疗(1分)。另高凝状态分为遗传性因素和获得性因素,均为3分,遗传性因素包括抗凝因子Ⅲ缺乏,蛋白C或S缺乏,血纤维蛋白原异常。获得性因素包括,脊髓及外骨髓增值紊乱,肝素引起的血小板减少症,高粘综合症,半胱氨酸异常。④根据评分,制订合适的护理干预方法,并及时与患者或家属进行健康宣教。

1.2.2 临床应用

1.2.2.1 成立深静脉血栓小组 小组以1名组长、5名核心护理骨干、全院各临床科室选派1名护理人员组成。由护理质量控制小组制订工作职责及质量控制标准,小组成员共同参与、讨论制订工作计划与目标,并定期开会分析、讨论评估表的运行情况与护理干预方法实施的针对性、有效性,对于评分 ≥ 5 分的超高危患者的病情进行评估、分析、讨论后给予全面指导性的建议,并确认效果。定期对评估表的内容及措施中存在的薄弱环节进行汇总分析。

1.2.2.2 护士培训 为了使护士在评估过程中可以熟练地使用评估表,由深静脉血栓小组核心成员统一对各科室的小组成员进行培训,通过设计情景模拟案例,与各成员一起分析、评估、讨论。

通过系统的培训,使各科室的小组成员能够熟练掌握和使用评估表。各科室的小组成员再对科室所有的护士进行培训,然后对于评估工作中存在的疑点、难点进行汇总并与小组核心成员进行分析、讨论,解决评估工作中出现的问题。护理质量控制小组每月定时进行质量追踪,了解护士对评估表使用情况及采取的护理干预方法,及时对于工作中存在的问题给予指导。

1.2.2.3 护理干预 对照组采用传统的护理方法预防深静脉血栓发生。干预组则运用前瞻性思维,建立以防为主的观念^[6]。采用评估表将恶性肿瘤患者深静脉血栓风险分为4个等级,即低危、中危、高危、超高危,根据评估结果给予针对性的护理干预。(1)评分为1分为低危人群,发生血栓风险的几率较低。护理干预措施包括:①对患者和家属要做好健康教育工作,指导患者合理饮食;②督促患者尽早活动,促进血液循环。(2)评分为2分为中危人群,有发生深静脉血栓的风险。护理干预措施包括:①加强对患者和家属的健康教育工作;②遵医嘱使用充气压力泵或梯度压力袜或使用低剂量肝素(q12 h)或低分子肝素。(3)评分为3~4分为高危人群,发生深静脉血栓的风险很大,必须积极采取防护措施,以避免发生深静脉血栓的发生。护理干预措施包括:①强化健康教育;②遵医嘱使用梯度压力袜和/或充气压力泵或低剂量肝素(q8 h)或低分子肝素。(4)评分 ≥ 5 分为超高危人群,发生深静脉血栓的风险极大,需要将风险评估表上报深静脉血栓小组和护理部。护理干预除遵循上述护理干预措施外,还应特别注意高危患者的健康宣教,做好高危患者肢体的保护,特别是深静脉血栓的好发部位。遵医嘱使用低分子肝素或低剂量肝素或低分子肝素口服抗凝剂+梯度压力袜和/或充气压力泵。同时给予个性化的宣教,内容:①避免穿紧身裤,指导患者在病情允许的情况下,每2 h活动下肢,尽量做到关节的最大活动度;②密切注意观察患者下肢的周径及皮肤颜色、温度的变化;③严禁按摩、推拿患侧肢体,以免造成血栓脱落;④患者卧床休息时,抬高下肢15~30°,以利于下肢静脉回流^[7]。

1.2.3 质量控制 患者入院8 h内,责任护士进行系统评估,并根据评估表逐项填写,依照评估结果给予患者相应的护理干预。科室的血栓小组成员

负责患者深静脉血栓专项的管理工作,每周2次检查评估工作的准确性及落实的护理措施是否具有针对性、全面性和有效性。科室每周召开1次深静脉血栓专项小组会议,反馈评估表的使用情况,对于评估工作中易出现的问题进行归纳和总结,指导护士采取更有效的措施。每月上报深静脉血栓形成的病例或疑似病例,患者评分 ≥ 5 分时,将评估表上报深静脉血栓小组和护理部,深静脉血栓小组核心成员对于超高危患者的实际情况进行重新复核,并给予指导。科室根据反馈的意见进行归纳和总结,落实改正措施。

1.3 观察指标

分别观察两组患者深静脉发生风险级别情况及患者发生深静脉血栓情况。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS10.0 统计软件进行统计学分析。两组患者深静脉发生风险级别情况采用统计描述,深静脉血栓发生率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者深静脉发生风险级别情况

400 例干预组患者中,低危风险 39 例,中危风险 98 例,高危风险 142 例,超高危风险 121 例;400 例对照组患者中,低危风险 38 例,中危风险 100 例,高危风险 140 例,超高危风险 122 例。

2.2 两组患者深静脉血栓发生率比较

两组患者深静脉血栓发生率比较见表 1。从表 1 可见,干预组患者深静脉血栓发生率低于对照组,两组比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表 1 两组患者深静脉血栓发生率比较 $n(\%)$

组别	n	深静脉血栓
干预组	400	2 (0.50)
对照组	400	9 (2.25)
χ^2		4.517
P		< 0.05

3 讨论

3.1 恶性肿瘤患者发生深静脉血栓的原因及其危害

恶性肿瘤是当前严重威胁人类健康和生命的疾病,易发生静脉血栓各种并发症,给患者和家庭带来精神、身体和经济等方面的巨大负担。静脉

血栓形成的 3 大因素:静脉壁损伤、血液高凝状态和血流缓慢^[8]。完整的血管内膜是血小板聚集的生理屏障,当静脉受到严重损伤,即释放促凝物质,加速血小板的聚集,易形成血栓。由于一些因素将外伤或手术后患者推向血液高凝状态,如恶性肿瘤、心血管疾病、卒中和血栓史等疾病均会引起血小板聚集功能的增强,形成血栓。文献报道^[9],在综合医院住院期间死于静脉血栓的患者中,75% 是因为内科疾患长期卧床者,如中风、恶性肿瘤、心肌梗死、慢性呼吸系统疾病、胸部感染等。研究表明^[10],乘坐汽车、火车、飞机等旅行持续在 5 h 以上者,可以使静脉血栓性疾病增加 5 倍左右,血栓形成极易并发肺栓塞等严重并发症。但在临床工作中,发生深静脉血栓和肺栓塞时常先兆症状不明显,一旦发生后,是导致恶性肿瘤患者致残和致命的重要原因^[11]。

3.2 深静脉血栓评估表在预防恶性肿瘤患者深静脉血栓发生的效果分析

护理评估工作的科学性直接影响护士对病情的正确判断和护理措施的落实,全面而正确的评估是保证高质量护理的先决条件^[9]。本调查结果显示,400 例干预组患者中,低危风险 39 例,中危风险 98 例,高危风险 142 例,超高危风险 121 例;400 例对照组患者中,低危风险 38 例,中危风险 100 例,高危风险 140 例,超高危风险 122 例。结果表明,两组患者发生深静脉血栓风险相当。本研究制订的深静脉血栓评估表,在临床护理工作中对患者实施动态的风险评估,使预防深静脉血栓发生能够得到有针对性的护理干预。评估表很好地发挥了“预知在前、防备随后、及时纠偏”的功能,按照评估流程可以使住院患者的安全管理有路径可行,有问题可溯源^[9],对于患者在住院期间的动态病情变化实施全程监控,重点突出在普遍预防和关键控制上,对高危患者做到重点防控。对于所有患者给予的防范和治疗的护理措施可以做到有理可依、有证可循。对于临床工作中年轻护士缺乏风险管理意识,防范和治疗的护理重点环节不能准确把握,深静脉血栓风险因素评估表可以帮助护士对于评估和护理工作规范化的指导,为最大程度地降低深静脉血栓的发生起到重要作用。本结果显示,干预组患者深静脉血栓

发生率低于对照组,两组比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

4 结论

综上所述,本研究基于临床护理实际需要,建立了深静脉血栓风险因素评估表并使用,使血栓风险管理工作的评估规范化、内容科学化,有效地降低了深静脉血栓的发生。

参考文献:

- [1] 蔡秋妮,钟玲娟,陈丽芬,等.综合护理干预对肿瘤并发深静脉血栓患者治疗依从性的影响[J].护理学杂志,2010,24(6):31-32.
- [2] 张继宝,刘桂英,蒋学超,等.恶性肿瘤并发脑梗死22例临床分析[J].中国肿瘤临床与康复,2006,13(4):367.
- [3] 王绍霞.恶性肿瘤并发静脉血栓的原因分析及防治干预[J].中医学报,2010,25(14):622-623.
- [4] 郭丹杰,胡大一.解读美国临床肿瘤学会癌症患者静脉血栓栓塞防治指南[J].中国医药导刊,2008,10(1):139-142.
- [5] 许建芬,邓小岚,沈小芳,等.老年科预防深静脉血栓评估表的设计及应用[J].中华护理杂志,2012,47(11):997-998.
- [6] 潘玲玲,黄瑾.压力抗栓泵在预防恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓中的应用[J].护理实践与研究,2011,8(23):42-43.
- [7] 许建芬,邓小岚,沈小芳,等.老年科预防深静脉血栓评估表的设计及应用[J].中华护理杂志,2012,11(47):997-998.
- [8] Fiessinger JN, Huisman MV, Davidson BL, et al. Ximelagatran vs low-molecular-weight heparin and warfarin for the treatment of deep vein thrombosis: a randomized trial[J]. JAMA, 2005, 293: 736-739.
- [9] 王梅新.重症下肢深静脉血栓形成综合征手术前后的护理[J].中华护理杂志,1997,32(3):143-144.
- [10] 王琳.旅行可加重深静脉血栓[J].国外医学·护理学分册,1999,18(10):484.
- [11] Aujesky D, Smith KJ, Roberts MS. Oral anticoagulation strategies after a first idiopathic venous thromboembolic event[J]. Am J Med, 2005, 118: 625-635.

[本文编辑:郑志惠]

· 编读往来 ·

禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体,即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说,一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程,同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改,如果作者同时向多个刊物投稿,必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费,将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物,并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

本刊编辑部

眼球摘除术后患者的心理状态及护理

张小妮, 黄少萍, 袁筱兰, 黄凤贤, 刘丽雄

(广东省医学科学院 广东省眼病防治研究所 广东省人民医院眼科, 广东广州, 510800)

[摘要] **目的** 了解眼球摘除术后患者的心理状态, 并提出相应的心理护理对策。**方法** 采用症状自评量表 (symptom checklist -90, SCL-90) 对 24 例眼球摘除术后患者进行调查。**结果** 本组患者人际关系敏感因子得分为 (28.78 ± 0.61) 分, 抑郁因子得分为 (40.76 ± 0.65) 分, 焦虑因子得分为 (33.86 ± 0.62) 分, 恐怖因子得分为 (23.88 ± 0.46) 分。**结论** 针对性的心理护理, 可帮助患者消除不良情绪及心理压力, 促进患者形成良好的心态, 更好地回归社会。

[关键词] 眼球摘除术; 心理状态; 护理

[中图分类号] R473.77 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)11-0036-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.11.11

Psychological status of patients having undergone eyeball enucleation and relative nursing strategies

Zhang Xiaoni, Huang Shaoping, Yuan Xiaolan, Huang Fengxian, Liu Lixiong // Modern Clinical Nursing, 2013, 12 (11): 36.

[Abstract] **Objective** To study the psychological status of patients having undergone eyeball enucleation, and put forward the corresponding strategy for psychological nursing. **Method** The symptom checklist-90 (SCL-90) was used to investigate their psychological status after eyeball enucleation. **Result** The scores on interpersonal relationship sensitivity factor, depression factor, anxiety factor and terror factor (28.78 ± 0.61) , (40.76 ± 0.65) , (33.86 ± 0.62) and (23.88 ± 0.46) , respectively. **Conclusions** Pertinent psychological nursing may help patients to eliminate the adverse emotional and psychological pressures, promoting them to develop a good state of mind, and return to the society better.

[Key words] eyeball enucleation; psychological status; nursing

眼球摘除术是指眼球的功能已全部丧失或将全部丧失情况下, 为解除患眼剧痛的痛苦或威胁健眼及生命安全所做出的治疗措施, 是眼外伤和眼科疾病中患者最难以接受的治疗措施^[1]。这突如其来的变故, 严重影响患者身心健康, 给患者带来极大痛苦及精神的创伤, 导致患者无法面对现实, 甚至对生活失去信心, 从而出现焦虑、恐惧、悲观、失望、消极等心理反应, 严重影响治疗及术后康复。笔者自 2010 年 1 月~2012 年 12 月对 24 例实施眼球摘除术后患者的心理状态进行调查及分析, 旨在制订针对性的心理干预措施提供理论依据, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组共 24 例 (24 眼), 男 16 例, 女 8 例; 年龄 16~60 岁, 中位数 37.10 岁; 眼球摘除情况: 右眼 15

例, 左眼 9 例; 摘除原因: 眼外伤 14 例, 角膜穿孔 5 例, 眼球恶性肿瘤 1 例, 眼球萎缩 2 例, 绝对期青光眼 2 例; 文化程度: 大专以上 6 例, 中学 8 例, 小学 6 例, 文盲 4 例。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 调查表自行设计, 内容包括性别, 年龄, 眼球摘除情况及原因, 学历等。

1.2.2 症状自评量表 (symptom checklist -90, SCL-90) 该量表由 Derogatis 于 1975 年编制, 用于测试个体心理健康水平。量表内容包括躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性和其他共 10 个因子, 分 90 个条目。由受试者根据自己最近 1 周的情况和症状严重程度填写, 采用 Likert 5 级评分 (1 = “无”, 5 = “严重”), 得分越高代表心理健康程度越差^[2]。

1.3 调查方法

本调查遵循自愿参加的原则, 采取匿名填写, 并保证对资料保密。填写前向调查对象讲解问卷的填写规则、方法和注意事项。能自行填写的由患者自行填写, 不能自行填写的, 研究者在协助填

[收稿日期] 2013-04-19

[作者简介] 张小妮 (1983-), 女, 广东人, 护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

写时必须采取客观态度,不得有任何暗示或偏见。本次调查共发放问卷 24 份,回收有效问卷 24 份,有效回收率 100.00%。

1.4 统计学方法

数据采用统计描述。

2 结果

眼球摘除术后患者的心理状态见表 1。从表 1 可见,本组患者人际关系敏感因子得分为 (28.78 ± 0.61) 分,抑郁因子得分为 (40.76 ± 0.65) 分,焦虑因子得分为 (33.86 ± 0.62) 分,恐怖因子得分为 (23.88 ± 0.46) 分。

表 1 眼球摘除术后患者的心理状态
($n=24$; 分, $\bar{x} \pm s$)

项目	得分
躯体化	37.66 ± 0.56
强迫症状	29.75 ± 0.57
人际关系敏感	28.78 ± 0.61
抑郁	40.76 ± 0.65
焦虑	33.86 ± 0.62
敌对	16.63 ± 0.66
恐怖	23.88 ± 0.46
偏执	18.63 ± 0.71
精神病性	28.44 ± 0.62
其他	14.53 ± 0.67

3 讨论

3.1 眼球摘除术后患者的心理状态

眼球摘除是一种破坏性的毁容手术,当眼睛完善性结构和功能受到严重破坏时,患者遭受的伤害绝不仅是眼睛结构和功能丧失,也是内心难于承受的重创^[3]。担心眼球摘除术后视力丧失引起不便,容貌受损直接影响以后生活及工作,生理残疾使患者承受巨大精神痛苦。患者表现以生活兴趣的减退,动力缺乏,活力丧失等为特征,还表现出失望、悲观以及与抑郁相联系的认知和躯体方面的感受。有一部分患者认为眼球摘除后自己是残疾人,担心给家庭和社会带来负担,怀疑自己不再被尊重,产生孤独和忧郁的心情,对今后前途感到非常悲观失望。因意外事故或某种疾病导致视功能缺损和容貌改变,患者自我感觉被人瞧不起和低人一等,不愿意与人交谈,因而性格变得孤

僻、胆怯,从而意志消沉,对生活失去信心;对于同样的事物较常人敏感,情绪易波动。

3.2 护理

3.2.1 焦虑、恐怖心理的护理 焦虑因子得分在 30 分以上,表明个体较易焦虑,易表现出烦躁;恐怖因子得分在 21 分以上,表明个体恐怖症状较为明显^[2]。本调查结果显示,本组患者焦虑因子和恐怖因子得分分别为 (33.86 ± 0.62) 分, (23.88 ± 0.46) 分,表明患者焦虑和恐怖心理程度较强。与患者建立良好护患关系,尽快让患者熟悉病房周围环境,主动及时与患者进行交流,沟通时用热情的语言、亲切的态度,鼓励患者主动叙述内心的感受。在交流过程中仔细倾听,适当时重述患者主诉,满足患者的心理需求。指导患者闭上眼睛,用舌头抵上腭深呼吸,并同步意念“呼”“吸”,之后改为自然呼吸;同时在病房播放轻音乐,以转移患者的注意力。本组有 14 例因眼外伤需眼球摘除的青壮年患者,突然的意外给其带来沉重的心理压力,当他们得知必须眼球摘除时,一时难以接受现实,随即出现焦虑、恐惧等心理表现,我们通过与患者家属和亲朋沟通,指导他们以积极乐观的心态去影响、鼓励患者,在生活起居方面给予更多的帮助同时耐心做好患者的思想工作,使患者保持冷静和克制自己过激行为,正视伤残,接受现实。通过以上的心理护理,14 例患者焦虑、恐惧心理逐渐缓解。

3.2.2 抑郁心理的护理 抑郁因子得分在 39 分以上,表明个体的抑郁程度较强^[2]。本结果显示,本组患者抑郁因子得分为 (40.76 ± 0.65) 分,表明患者抑郁心理程度较强。我们的措施是,积极宣传疾病治疗的意义,排除对治疗不利的因素,如社会因素、家庭因素等,鼓励患者积极接受治疗,以免耽误病情,并强调心态对病情的作用。女性患者主要表现为哭泣不止,我们尽可能抽取较多时间安慰、鼓励患者,鼓励患者走出悲观、失望的阴影,重拾信心。本组有 1 例眼球恶性肿瘤患者,由于患者对恶性肿瘤认识的片面性,认为恶性肿瘤是“绝症”,因此其悲观、失望的心理更加严重,对这类患者的病情要适度保密,重视与患者语言交流,态度要和蔼,举止文雅,要及时把握患者的心理状态,及时对患者进行心理疏导,尽量消除患者的悲观情绪,使患者在轻松、愉快的心态中接受治疗。本组

小学文化程度的患者有 6 例,文盲 4 例,对于文化程度较低的患者,我们采用一对一的心理护理,在疾病知识的宣教中采用通俗易懂的语言,指导其应对各种问题的策略和方法,使患者保持心理平衡,积极面对以后的生活。

3.2.3 自卑心理的护理 人际关系敏感因子得分在 27 分以上,表明个体人际关系较为敏感,人际交往中自卑感较强^[2]。本结果显示,本组患者人际关系敏感因子得分为 (28.78 ± 0.61) 分,表明患者自卑感较强。我们经常巡视病房,让家属多与患者沟通交流,让其感受到被尊重、被理解、被关爱、被重视,有家的归宿感;鼓励患者与病友交流,通过病友之间的相互交流,说出自己的想法,减轻其内心的不安;引导患者正确认识自己,接纳自己。善于发现患者的优点,运用表扬与肯定的方法树立患者的自信心,使患者消除自卑感,重获面对生活的信心。女性患者则多为抑郁哭泣,怕治疗不好,遗留瘢痕容貌变丑或对治疗效果不满意。为此,我们给她们介绍类似患者成功治疗经验,并结合病情将治疗计划和方案告诉患者,使患者能积极配合治疗和护理。

4 结论

护理最终目的就是帮助患者建立一个合理的认知模式,学会应对各种问题的策略和方法,保持

心理平衡,消除自卑心理,积极乐观地面对以后的生活,因此,针对患者不同的心理障碍,给予适当的心理治疗是非常重要的^[5-6]。笔者通过对眼球摘除术后患者心理状态的调查并采取针对性的心理护理,可使患者正确认识因眼部的各种疾病导致眼球摘除对自己生命的重要性,从而减缓心理压力,积极配合手术治疗,术后能够接受现实,重获面对生活的信心。

参考文献:

- [1] 刘家琦.实用眼科学[M].2版.北京:人民卫生出版社, 2005: 900-901.
- [2] 汪向东.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志社, 1999: 31-35.
- [3] 孙宇丁,孙元平,石晶.眼球摘除术后患者负性心理状态及影响因素分析[J].护理学杂志,2008,23(10): 14-15.
- [4] 叶丽芳,邹红,刘鲁霞,等.36例眼外伤致眼球摘除术后患者的心理分析及护理干预[J].西南军医,2010, 19(12): 997-998
- [5] 张丽萍,吕艳,柳晓红,等.眼球摘除术患者临床护理体会[J].中国民康医学,2010,22(24): 3175.
- [6] 赵颖,韦丽,陈杰.影响眼球摘除患者心理认同的相关因素分析及护理干预[J].现代护理,2007,13(19): 1790-792.
- [7] 迟克荣.眼球摘除患者的心理治疗与康复[J].齐鲁医学杂志,2002,17(2): 155-156.

[本文编辑:郑志惠]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!