

天, 显著少于传统护理组 (20.4 ± 5.7) 天, 两者差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时康复护理的患者满意度高达 94.7%, 远优于传统护理的 73.3%。

3. 讨论:

四肢骨折常伴有肌肉、肌腱、韧带、血管、神经和皮肤等软组织损伤。原因多为直接或间接暴力, 也可因肌肉突然的强力收缩或过度疲劳引起, 不同的伤、残原因, 可能给康复对象带来程度不一的身体或精神、心理方面的功能障碍, 严重影响患者的正常生活和劳动能力。在整个治疗过程中, 对患者进行有效的康复护理是非常有必要的, 积极的护理有助于患者的快速恢复。在本文的康复护理过程方案中, 护理人员依据患者机体受损状况、个体机能以及心理状态等制定个性化护理方案, 并对患者进行阶段性护理。结果显示康复护理在四肢骨折后临床护理中是非常有效的一种方式, 值得推广。

参考文献:

[1] 谭放花. 康复护理在骨科临床护理中的应用[J]. 全科护理, 2011, 9(6): 1529-1530

脑瘫病区常见问题及管理措施

刘常青 主管护师

(湖北省孝感市中心医院儿童康复科 432000)

摘要

目的 总结脑瘫患儿在门诊治疗期间遇到的一些问题及管理经验。

方法 及时对脑瘫患儿及家长的相关需求等进行评估, 通过对人员、空间、功能、设施等服务项目的弹性调整, 满足治疗需要的同时, 对患儿及家长实施有效的心理干预, 拓宽区域功能, 优化环境, 提供更加完善的护理服务。

结果 有效的解决了出现的问题, 提高了患儿家长的满意度。

结论 提供多元化、个性的服务理念, 满足患儿治疗时的需要, 提高管理者应对能力及管理效能是评价门诊治疗的脑瘫患儿护理的有效指标。

关键词: 脑性瘫痪患儿; 门诊病区; 护理服务; 管理

脑性瘫痪 (cerebral palsy, CP) 是儿科神经系统的常见疾病, 致残率高, 目前无特效治疗方法。我国每年新增 30-40 万例脑瘫患儿, 给家庭带来沉重的经济负担和精神痛苦。(1) 我科自 2000 年 8 月开展小儿脑瘫治疗以来, 病人人数逐渐增多。由于患儿年龄小, 家长心情

迫切，环境拥挤、嘈杂等因素造成出现了各种矛盾。护理安全是医院医疗安全的一个重要组成部分^[1]，我科通过对护理工作的有效调整，实施规范化管理，满足患者的各种需求，取得了较好效果，报道如下：

1. 常见的问题

1.1 护理人员配置不足

本科配置护士 3 名，其中一名为主管护士，2 名为护师，均为工作 10 年以上的大专学历注册护士由于人手少，造成工作任务及职责不明确。

1.2 治疗区环境条件差

由于地理条件限制，病区空间狭小，拥挤嘈杂，交叉感染的几率较大，安全隐患多。

1.3 治疗区功能划分不清楚

因病人量较多病区空间有限，各功能区划分不清楚，造成工作杂乱无章。

1.4 患者就诊秩序混乱

大多数家长习惯上午带患儿来治疗，因此造成就诊时人员拥挤，秩序混乱的局面。

1.5 各种基础设施缺乏

治疗区垃圾筐数量过少，开水不能保证随时供应。

1.6 健康教育不能有效实施

由于工作人员少，工作量大，病人数量多，造成健康宣教不能有效的实施

1.7 患儿家长心理障碍

脑瘫患儿病程长，康复训练见效慢，患儿家长在长期的负性事件影响下，易出现焦虑抑郁情绪，甚至有放弃治疗的想法，

1.8 不能及时进行康复评价及随访

因病人属门诊治疗，流动过大，给康复评价及随访造成了很大的困难。

2. 护理措施

2.1 调整护士结构

提升职业综合素质：加强护士的职业道德教育。树立以“病人为中心”的服务理念，增强责任心。^[3]

在原有人员配管基础上，从儿科抽掉一名有经验和组织能力的主管护师，一名助理护士，组成新的护理小组，加强门诊护理力量并根据人员情况进行工作分，明确工作任务及职责。

2.2 环境管理

2.2.1 脑瘫患儿是医院感染的高发人群，^[2]，预防交叉感染，设立脑瘫治疗专区，做到专病专区专治，将感染与非感染患儿分开，每天治疗前，30 分钟开窗通风，用 500mg/L “健之

素”消毒液擦拭地面及公共用物，3次/d，启动人机共存的紫外线空气消毒机，至门诊治疗结束。

2.2.2 保证治疗环境安全，保持地面干净，干燥，每次消毒液擦拭地面后，用干拖把擦干，及时巡视，观察患儿病情及安全情况，在墙壁上粘贴醒目的安全就诊注意事项提示板，防止患儿坠地、摔伤、自伤、他伤等意外的发生。加强陪诊人员的安全及防范意识的宣教，同时注意自己随身携带的财务的安全。

2.3 治疗区功能调整

实行“三区一园”功能区划分。咨询区：由经验丰富的主管护师对患儿家长提出的问题进行解答和指导。训练区：由康复师对患儿进行相关训练。休息区：准备2部儿童推车，2部儿童休息床，供患儿休息，儿童乐园：满足患儿在候诊时玩耍，休息需要。

2.4 合理安排患儿治疗时间

对来治疗的患儿根据排号顺序进行合理的分流，做好患儿家长的解释工作，获得家长的支持与配合，从而解决人员拥挤。无秩序的问题。

2.5 完善各项基础设施

每个区域摆放2个垃圾桶，配置饮水机，微波炉。持续供应热水，一次性之杯，卫生纸等，满足患儿的需要。

2.6 多途径进行健康教育，加强宣传力度。

派一名经验丰富，责任心强的护士，通过不同的沟通的方法，运用全面的理论知识，为患儿提供良好的服务，让家长放心，满意，对有意见的患及家长进行重点护理，及时解决矛盾，另外，采用宣教影像片。宣教板报等形式，对患儿及家长进行相关知识的宣教及护理指导。

2.7 实施心理护理

每位患儿及家长都承受严重心理，社会，经济等方面的压力，因此渴望从医护员处获得更多的关爱与呵护[3]。针对这种情况，我科采用多种途径对患儿家长进行心理，卫生等方面的宣教，让家长对患儿的喂养，护理，生理，自理能力训练等方面的知识有一定的了解，使其增强治疗患儿疾病的信心，积极配合治疗。

2.8 加强评价及随访

每周设立一天为评价日，定期为脑瘫患儿进行康复评价，另外建立联系簿，留下能联系上患儿的多种联系方式，进行电话随访。

3. 结果

诊疗环境得到了很大的改善，患儿家长满意度不断提高，无投诉现象发生。

4. 讨论

多元化服务可提高患儿家长满意度；健康教育与候诊管理相互结合，更新观念，树立以病人为中心的思想，不断提高护理工作的内涵；提供个性化护理提高护理质量。健全和完善护理质量安全管理制，实施行之有效的质量监控措施^[4]。

参考文献：

- [1] 李华. 浅析护理安全管理[J]. 内蒙古中医药, 2011, (20)
- [2] 谭瑛. 护理安全质量管理探讨[J]. 中外医疗, 2011, (23)
- [3] 赵晓莉. 风险管理在提高护理安全中的作用与体会[J]. 中国伤残医学, 2011, (09)
- [4] 肖华珍. 护理安全隐患因素分析及管理对策[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, (26)

脑卒中患者恢复期患者营养状况的调查

北京市 中国康复研究中心 北京博爱医院
谢家兴¹² 牛敬雪¹² 张红云¹² 王微平¹² 卜宏伟¹²

摘要

目的：调查卒中恢复期患者的营养状况。

方法：收集 2012 年 7 月至 2013 年 3 月在我院住院的脑卒中恢复期患者 260 例，采用横断面研究，调查患者吞咽功能和各项营养学指标。

结果：260 例患者中吞咽障碍、低白蛋白血症和营养不良的发生率分别为 21.5%、48.8% 和 56.1%。

结论：有相当大比例的卒中后患者存在吞咽障碍、低白蛋白血症及营养不良；吞咽障碍患者的低白蛋白血症及营养不良的发生率高；临床医生应关注卒中后患者的营养状况，尤其是存在吞咽障碍的患者。

关键词 脑卒中；脑卒中恢复期；吞咽障碍；营养状况

脑卒中是目前人类病死率最高的三大类疾病之一，而其高致残率又使幸存者的活动能力下降、社会功能减退及生存质量降低，给家庭和社会带来沉重的经济负担和精神压力，同时也给患者本人带来许多负面影响^[1]，受到医学界广泛关注。卒中的发生和转归受多种因素影响，其中机体的营养状态直接影响卒中的转归^[2]。FOOD 试验协作组（FOOD Trial Collaboration）进行的一项前瞻性、大规模、多中心研究（FOOD 试验）结果进一步证实：营养不良可以显著影响卒中预后，是导致死亡、致残，并发症增加以及住院时间延长的独立危险因素^[3]。对卒中后患者营养管理的要求在国际上已经受到广泛重视。欧洲和美国分别在