

2. 結果:

兩組患者經不同的護理方式進行護理，可以看出，康復護理組住院時間為（15.7±4.3）天，顯著少於傳統護理組（20.4±5.7）天，兩者差異具有統計學意義（ $P < 0.05$ ）。同時康復護理的患者滿意度高達 94.7%，遠優於傳統護理的 73.3%。

3. 討論:

四肢骨折常伴有肌肉、肌腱、韌帶、血管、神經和皮膚等軟組織損傷。原因多為直接或間接暴力，也可因肌肉突然的強力收縮或過度疲勞引起，不同的傷、殘原因，可能給康復對象帶來程度不一的身體或精神、心理方面的功能障礙，嚴重影響患者的正常生活和活動能力。在整個治療過程中，對患者進行有效的康復護理是非常有必要的，積極的護理有助於患者的快速恢復。在本文的康復護理過程方案中，護理人員依據患者機體受損狀況、個體機能以及心理狀態等制定個性化護理方案，並對患者進行階段性護理。結果顯示康復護理在四肢骨折後臨床護理中是非常有效的一種方式，值得推廣。

參考文獻:

[1]譚放花. 康復護理在骨科臨床護理中的應用[J]. 全科護理, 2011, 9(6):1529-1530

腦癱病區常見問題及管理措施

劉常青 主管護師

(湖北省孝感市中心醫院兒童康復科 432000)

摘要

目的 總結腦癱患兒在門診治療期間遇到的一些問題及管理經驗。

方法 及時對腦癱患兒及家長的相關需求等進行評估，通過對人員、空間、功能、設施等服務專案的彈性調整，滿足治療需要的同時，對患兒及家長實施有效的心理干預，拓寬區域功能，優化環境，提供更加完善的護理服務。

結果 有效的解決了出現的問題，提高了患兒家長的滿意度。

結論 提供多元化、個性的服務理念，滿足患兒治療時的需要，提高管理者應對能力及管理效能是評價門診治療的腦癱患兒護理的有效指標。

關鍵字: 腦性癱瘓患兒；門診病區；護理服務；管理

腦性癱瘓 (cerebral palsy, CP) 是兒科神經系統的常見疾病，致殘率高，目前無特效治療方法。我國每年新增 30-40 萬例腦癱患兒，給家庭帶來沉重的經濟負擔和精神痛苦。(1) 我科自 2000 年 8 月開展小兒腦癱治療以來，病人人數逐漸增多。由於患兒年齡小，家長心情迫切，環境擁擠、嘈雜等因素造成出現了各種矛盾。護理安全是醫院醫療安全的一個重要組成部分^[1]，我科通過對護理工作的有效調整，實施規範化管理，滿足患者的各種需求，取得了較好效果，報導如下：

1. 常見的問題

1.1 護理人員配置不足

本科配置護士 3 名，其中一名為主管護士，2 名為護師，均為工作 10 年以上的大專學歷註冊護士由於人手少，造成工作任務及職責不明確。

1.2 治療區環境條件差

由於地理條件限制，病區空間狹小，擁擠嘈雜，交叉感染的幾率較大，安全隱患多。

1.3 治療區功能劃分不清楚

因病人量較多病區空間有限，各功能區劃分不清楚，造成工作雜亂無章。

1.4 患者就診秩序混亂

大多數家長習慣上午帶患兒來治療，因此造成就診時人員擁擠，秩序混亂的局面。

1.5 各種基礎設施缺乏

治療區垃圾筐數量過少，開水不能保證隨時供應。

1.6 健康教育不能有效實施

由於工作人員少，工作量大，病人數量多，造成健康宣教不能有效的實施

1.7 患兒家長心理障礙

腦癱患兒病程長，康復訓練見效慢，患兒家長在長期的負性事件影響下，易出現焦慮抑鬱情緒，甚至有放棄治療的想法，

1.8 不能及時進行康復評價及隨訪

因病人屬門診治療，流動過大，給康復評價及隨訪造成了很大的困難。

2. 護理措施

2.1 調整護士結構

提升職業綜合素質：加強護士的職業道德教育。樹立以“病人為中心”的服務理念，增強責任心。^[3]

在原有人員配管基礎上，從兒科抽掉一名有經驗和組織能力的主管護師，一名助理護士，組成新的護理小組，加強門診護理力量並根據人員情況進行工作分，明確工作任務及職責。

2.2 環境管理

2.2.1 腦癱患兒是醫院感染的高發人群,^[2]預防交叉感染,設立腦癱治療專區,做到專病專區專治,將感染與非感染患兒分開,每天治療前,30分鐘開窗通風,用500mg/L“健之素”消毒液擦拭地面及公共用物,3次/d,啟動人機共存的紫外線空氣消毒機,至門診治療結束。

2.2.2 保證治療環境安全,保持地面乾淨,乾燥,每次消毒液擦拭地面後,用幹拖把擦幹,及時巡視,觀察患兒病情及安全情況,在牆壁上粘貼醒目的安全就診注意事項提示板,防止患兒墜地、摔傷、自傷、他傷等意外的發生。加強陪診人員的安全及防範意識的宣教,同時注意自己隨身攜帶的財務的安全。

2.3 治療區功能調整

實行“三區一園”功能區劃分。諮詢區:由經驗豐富的只管護師對患兒家長提出的問題進行解答和指導。訓練區:由康復師對患兒進行相關訓練。休息區:準備2部兒童推車,2部兒童休息床,供患兒休息,兒童樂園:滿足患兒在候診時玩耍,休息需要。

2.4 合理安排患兒治療時間

對來治療的患兒根據排號順序進行合理的分流,做好患兒家長的解釋工作,獲得家長的支持與配合,從而解決人員擁擠。無秩序的問題。

2.5 完善各項基礎設施

每個區域擺放2個垃圾桶,配置飲水機,微波爐。持續供應熱水,一次性之杯,衛生紙等,滿足患兒的需要。

2.6 多途徑進行健康教育,加強宣傳力度。

派一名經驗豐富,責任心強的護士,通過不同的溝通的方法,運用全面的理論知識,為患兒提供良好的服務,讓家長放心,滿意,對有意見的患及家長進行重點護理,及時解決矛盾,另外,採用宣教影像片。宣教壁報等形式,對患兒及家長進行相關知識的宣教及護理指導。

2.7 實施心理護理

每位患兒及家長都承受嚴重心理,社會,經濟等方面的壓力,因此渴望從醫護員處獲得更多的關愛與呵護^[3]。針對這種情況,我科採用多種途徑對患兒家長進行心理,衛生等方面的宣教,讓家長對患兒的餵養,護理,生理,自理能力訓練等方面的知識有一定的瞭解,使其增強治療患兒疾病的信心,積極配合治療。

2.8 加強評價及隨訪

每週設立一天為評價日,定期為腦癱患兒進行康復評價,另外建立聯繫簿,留下能聯繫上患兒的多種聯繫方式,進行電話隨訪。

3. 結果

診療環境得到了很大的改善，患兒家長滿意度不斷提高，無投訴現象發生。

4. 討論

多元化服務可提高患兒家長滿意度；健康教育與候診管理相互結合，更新觀念，樹立以病人為中心的思想，不斷提高護理工作的內涵；提供個性化護理提高護理品質。健全和完善護理品質安全管理制度，實施行之有效的品質監控措施^[4]。

參考文獻：

- [1] 李華. 淺析護理安全管理[J]. 內蒙古中醫藥, 2011, (20)
- [2] 譚瑛. 護理安全品質管理探討[J]. 中外醫療, 2011, (23)
- [3] 趙曉莉. 風險管理在提高護理安全中的作用與體會[J]. 中國傷殘醫學, 2011, (09)
- [4] 肖華珍. 護理安全隱患因素分析及管理對策[J]. 中國社區醫師(醫學專業), 2011, (26)

腦卒中患者恢復期患者營養狀況的調查

北京市 中國康復研究中心 北京博愛醫院
謝家興¹² 牛敬雪¹² 張紅雲¹² 王微平¹² 葛宏偉¹²

摘要

目的：調查卒中恢復期患者的營養狀況。

方法：收集 2012 年 7 月至 2013 年 3 月在我院住院的腦卒中恢復期患者 260 例，採用橫斷面研究，調查患者吞咽功能和各項營養學指標。

結果：260 例患者中吞咽障礙、低白蛋白血症和營養不良的發生率分別為 21.5%、48.8% 和 56.1%。

結論：有相當大比例的卒中後患者存在吞咽障礙、低白蛋白血症及營養不良；吞咽障礙患者的低白蛋白血症及營養不良的發生率高；臨床醫生應關注卒中後患者的營養狀況，尤其是存在吞咽障礙的患者。

關鍵字 腦卒中；腦卒中恢復期；吞咽障礙；營養狀況

腦卒中是目前人類病死率最高的三大類疾病之一，而其高致殘率又使倖存者的活動能力下降、社會功能減退及生存品質降低，給家庭和社會帶來沉重的經濟負擔和精神壓力，同時也給患者本人帶來許多負面影響^[1]，受到醫學界廣泛關注。卒中的發生和轉歸受多種因素影響，其中機體的營養狀態直接影響卒中的轉歸^[2]。FOOD 試驗協作組（FOOD Trial Collaboration）進行的一項前瞻性、大規模、多中心研究（FOOD 試驗）結果進一步證實：營養不良可以顯著影響卒中預後，是導致死亡、致殘，併發症增加以及住院時間延長的獨立