

床头抬高量表在神经外科 ICU 患者 床头抬高依从性中的应用

葛东明¹, 丁涟沐¹, 周晓艳², 王爱凤¹, 余菲¹

1. 南京医科大学附属淮安第一医院神经外科, 江苏 淮安 223300;

2. 淮安市淮安医院护理部, 江苏 淮安 223200

摘要: **目的** 探讨应用床头抬高量表对神经外科 ICU 患者床头抬高依从性的影响。**方法** 自 2015 年 6 月起将床头抬高量表应用于神经外科 ICU 患者床头抬高中, 与 2014 年同期进行回顾性分析比较, 比较应用前后护士床头抬高的依从性、准确率、不良事件发生情况及医生、患者的满意度。**结果** 观察组与对照组床头抬高的依从性分别为 92.32% 和 68.01%, 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 112.993, P < 0.01$); 床头抬高的准确率分别为 90.36% 和 48.58%, 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 249.947, P < 0.01$); 不良事件的发生分别为 4 例和 13 例, 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.296, P < 0.05$); 患者满意度分别为 95.83% 和 78.26%, 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.513, P < 0.05$); 医生满意度分别为 100% 和 66.67%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 床头抬高量表的应用能有效提高护士抬高危重患者床头的依从性, 减少不良事件的发生, 保证患者安全, 提高医生及患者的满意度。

关键词: 护士; 床头抬高; 依从性; 床头抬高量表; 不良事件; 满意度

中图分类号: R 473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)05-0699-03

美国疾病预防控制中心 (CDC) 发表了有关呼吸机相关性肺炎 (VAP) 的预防指南, 建议在没有医学禁忌的情况下, 将床头抬高 $30^\circ \sim 45^\circ$ 。床头抬高属低危险、低费用的 VAP 预防手段。这种操作简单易行, 但临床依从性并不理想^[1]。据文献报道, 对于神经科的患者颅内压随头部抬高角度增加而有所下降趋势, 经相关性分析, 颅内压与头部抬高角度具有负相关关系, 但床头抬高角度超过 30° 时脑灌注压也会降低, 因此床头抬高 30° 对神经科重症患者较为适宜, 既能显著降低颅内压, 又能较好避免低血压和脑供血不足^[2]。目前我院还没有一种可准确测量床头抬高角度的病床, 护士在执行操作过程中没有量化标准, 只能根据经验判断, 不能调节所需要的精确角度, 从而影响患者的治疗效果。鉴于此, 我科于 2015 年 6 月将自行设计的床头抬高量表应用于神经外科 ICU 患者床头抬高护理中, 取得了满意的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2014 年 6 月至 10 月我院神经外科 ICU 收治的重型颅脑损伤患者 46 例为对照组。其中, 男 33 例, 女 13 例, 年龄 $19 \sim 71$ 岁, 文化程度: 本科 5 例, 大专 12 例, 中专 3 例, 高中 8 例, 初中及以下 18 例。将 2015 年 6 月至 10 月神经外科 ICU 收治的重型颅脑损伤患者 48 例为观察组。其中, 男 36 例, 女 12 例, 年龄 $18 \sim 68$ 岁, 文化程度: 本科 6 例, 大专 10 例, 中专 5 例, 高中 11 例, 初中及以下 16 例。所有调查对象均已排除医学禁忌证, 如低血压、腰椎骨折伴脊髓损伤等。两组患者的年龄、性别、文化程度、病情等方面比较, 差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05), 具有可比性。本研究获本院伦理委员会批准。

1.2 方法 两组患者均按神经外科护理常规护理, 对照组在病情允许的情况下根据临床经验采用目测法抬高床头角度, 观察组采用床头抬高量表抬高床头。(1) 成立活动小组。由病区护士长、病区助理 (副主任护师)、4 名责任组长共 6 人组成, 护士长担任指导员, 负责督促、指导。病区助理担任组长, 负责制定本次活动计划、内容及分工、负责培训及召开讨论会、收集意见及建议、满意度测评。其他成员参与制定计划、组织实施及进行评价的筹划, 负责督促各

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2016.05.040

基金项目: 江苏省医学重点人才基金 (RC2007029); 江苏省社会发展项目 (BS2007037); 淮安市科技发展基金 (HAS07025); 南京医科大学科技发展基金重点项目 (06NMUZ047)

专利项目: 国家实用新型专利 (ZL201320151604.7)

通讯作者: 周晓艳, E-mail: 2489914580@qq.com

班护士的执行。(2)床头抬高量表的制作。床头抬高量表选材为不干胶,规格:6 cm×60 cm,用量角器测量5°的高度是5.5 cm,得出1°的高度是1.1 cm,每1°标一小刻度,每5°标一大刻度,从15°标到60°,据此制定出床头抬高量表。因床头柜一般放在患者右侧,统一将其贴在患者床头左侧墙上。我们设置的量表是从15°开始,所以用量角器在距床面向上量15°的位置,也就是量表15°所要贴的位置,向上贴。在患者病情需要抬高床头时,通过调节床尾摇杆抬高病床床面至所需要的角度。见图1。(3)加强护士培训。组织全体护士学习床头抬高意义、床头抬高量表的制作方法、使用方法、适应证、禁忌证、节力原则等相关知识,让她们从思想上充分认识床头抬高精确角度的必要性和重要性。(4)做好患者及家属的健康教育。向患者及家属说明床头抬高精确角度的重要性,并将床头抬高量表介绍给患者,取得患者的理解与配合。(5)加强质控。将床头抬高作为护理常规内容,角度记录在护理记录单上,为每日护理质量考核的内容。(6)定期组织讨论,及时反馈检查信息及使用中存在的问题,从而提高执行力。

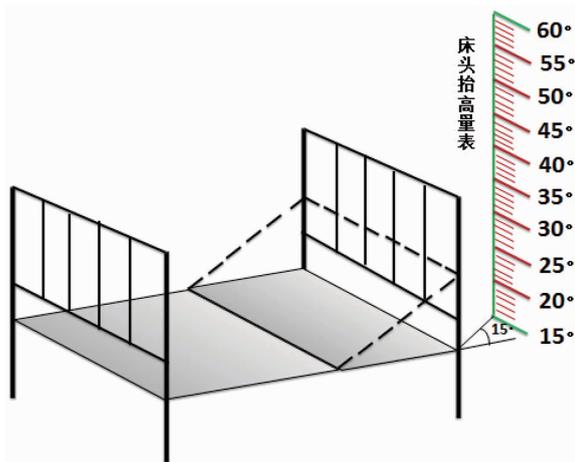


图1 床头抬高量表使用效果示意图

1.3 评价方法 (1)资料收集时间:每日04:00、10:00、16:00、22:00 测量床头抬高角度,白天由病区助理完成,夜间由夜间护理组长完成。观察组根据床头抬高量表测量床头抬高角度,对照组采用量角器测量。(2)床头抬高依从性:4个时间点实际抬高的次数/应该抬高的次数。准确率:4个时间点实际达标的次数/应该达标的次数。(3)不良事件发生情况:由病区护士长整理、记录两组患者发生颅内压增高、肺部感染例数。(4)参照护理工作满意度调查问卷(住院患者)^[3],自行设计“床头抬高角度满意度调查问卷”,问卷共10题,均为单选题,从安全感、助于遵医行为、利于检查等方面对两种方法进行满意度的调

查。调查表采用5级likert标度法,分为很满意、满意、一般、不满意、很不满意^[4]。满意率=(很满意+满意)/(很满意+满意+一般满意+不满意+很不满意)×100%。本次调查量表Cronbach's α值为0.823,专家内容效度CVI值为0.895,即量表结果可靠、可信。

1.4 统计学方法 采用SPSS14.0统计软件进行数据统计,计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者床头抬高依从性及准确率比较 观察组患者床头抬高依从性及准确率明显高于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表1。

2.2 两组患者不良事件发生情况比较 观察组患者不良事件发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者及医生对两种抬高床头方法的满意度比较 观察组患者及医生对床头抬高方法的满意度明显高于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.05)。见表3。

表1 两组患者床头抬高依从性及准确率比较 例(%)

组别	例数	调查例次	依从性	准确率
观察组	48	612	565(92.32)	553(90.36)
对照组	46	597	406(68.01)	290(48.58)
χ^2 值			112.993	249.947
P 值			< 0.01	< 0.01

表2 两组患者不良事件发生情况比较 例(%)

组别	例数	颅内压增高	肺部感染	合计
观察组	48	3(6.25)	1(2.08)	4(8.33)
对照组	46	7(15.21)	6(13.04)	13(28.26)
χ^2 值				6.296
P 值				0.012

表3 两组患者及医生对两种抬高床头方法的满意度比较 例(%)

组别	患者		医生	
	例数	满意	例数	满意
观察组	48	46(95.83)	18	18(100.00)
对照组	46	36(78.26)	18	12(66.67)
χ^2 值		6.513		-
P 值		0.011		0.019*

注:*为Fisher's精确概率法算得。

3 讨论

床头抬高依从性及准确率可能与医护人员对床头抬高意义认识不足、患者不愿意床头过高、增加护理工作量等因素有关。传统观念中,根据临床经验抬

高床头角度,没有参照标准,护士对于床头抬高角度仍然依靠主观判断,缺乏客观依据,导致床头抬高角度达不到所需的精确度数。王莉莉等^[5]设计并制作齿轮式床头角度测量器,便于护士精确掌控床头抬高的角度,然而制作较复杂,成本较高,不利于临床护理工作。我们通过制作床头抬高量表,加强对医护人员 VAP、颅内压增高等相关知识的培训,做好患者的健康教育,加强质控等措施,提高床头抬高的依从性和准确率。床头抬高量表制作简便,精确度高,费用低廉,操作简单,使用方便。医护人员、患者及家属对于抬高角度一目了然,避免反复目测,减少护士的工作量,降低误差,提高护士的慎独精神,使护患间的沟通更加和谐,有利于患者的配合。通过每日的检查,及时反馈存在的问题,从而提高执行力。本研究显示,观察组患者床头抬高依从性及准确率明显高于对照组,差异有统计学意义。

神经外科 ICU 大多数是重型颅脑损伤,患者气管插管、气管切开呼吸机辅助呼吸等均为有创机械通气。有创机械通气患者由于人工气道的建立,破坏了呼吸道的正常生理和防御功能,使患者口咽部的抵抗力下降、清除功能降低,增加了细菌定植感染的机会,机械通气使 VAP 发生率高了 4~21 倍^[6-8]。将患者床头精确抬高 30°~45°,可使膈肌下降,胸腔容积相对增大,患者肺活量增加,有利于呼吸道通畅和分泌物排出,同时可减少回心血量,减轻肺的瘀血和心肺负担,对减少 VAP 的发生可起重要的预防作用^[9]。其次将患者床头抬高 15°~30°,可促进颅内静脉回流,降低平均动脉压、脑灌注压,减轻脑水肿,有利于降低颅内压。本研究显示,观察组患者不良事件发生率明显低于对照组,差异有统计学意义。

床头抬高量表的应用,使护理工作一目了然,减少护士工作量的同时也为管理者提供了便利,为患者

的护理安全寻求了有力保障^[10],使护士在工作中能够按规范去做,也使管理者能够按规范去检查,真正做到了工作有标准,评价有依据,体现了护理工作细致、准确,保证了患者安全,提高了医生的满意度。其次,进一步落实了优质护理服务,使患者感受到医院的安全文化氛围,患者及家属在这种环境中增加了安全感,感受到医院以人为本的服务理念;并且,加强护患间的沟通,密切了护患关系,提高了患者满意度。本研究显示,观察组患者及医生对床头抬高方法的满意度明显高于对照组,差异有统计学意义。

参考文献

- [1] 周建新,席修明.机械通气与呼吸治疗[M].北京:人民卫生出版社,2007:362.
- [2] 张晓梅,仲悦萍.品管圈活动在提高床头抬高依从性预防肠内营养误吸中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(12):129-130.
- [3] 陈平雁,Wong CM,区燕萍,等.综合医院住院病人满意度量表研制初报[J].中国医院管理,1999,19(2):15-18.
- [4] 冯志英,王建荣.应用专家咨询法设计患者对医院护理工作满意度量表[J].护理管理杂志,2007,7(2):6-9.
- [5] 王莉莉,王蓓.齿轮式床头角度测量器的设计与应用[J].护理学报,2012,19(13):74-75.
- [6] 钱骏,徐作军.呼吸机相关性肺炎的非药物预防[J].中国呼吸与危重监护杂志,2006,5(3):233-236.
- [7] 徐艳.预防性护理对老年呼吸衰竭患者呼吸机相关性肺炎发生率的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(2):314-316.
- [8] 刘楠楠,刘菲菲,战海涛.强化气道管理对呼吸机相关性肺炎发生率影响的研究[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(1):122-125.
- [9] 陈芳,武海珍,黄丽敏,等.ICU有创机械通气患者床头抬高实施的执行[J].中华护理杂志,2009,44(1):55-57.
- [10] 张文俐,彭翠香,夏秋江.护理标识在泌尿外科护理安全管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2011,17(29):3493-3495.

收稿日期:2016-02-12 编辑:王国品