

# 健康教育清单对脊髓损伤患者家属居家护理知识的影响

赵蕴云, 刘媛媛

(江苏省太仓市第一人民医院, 江苏 太仓, 215400)

关键词: 健康教育清单; 脊髓损伤; 居家护理; 康复训练; 患者家属

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)20-143-02 DOI: 10.7619/jcmp.201720048

脊髓损伤是由于各种原因引起脊髓结构、功能损害,造成损伤水平以下运动、感觉、自主功能障碍,是脊柱损伤最严重的并发症,也是一种严重致残性疾病,给患者及家属带来了巨大的生理和心理压力。多数脊髓损伤患者生活自理能力有缺陷,如护理不当,容易发生压疮、泌尿系统感染、下肢深静脉血栓等严重并发症<sup>[1]</sup>。脊髓损伤患者的康复治疗是延长患者生命及提高生活质量的主要方法,具有重要的临床意义<sup>[2]</sup>。由于康复治疗多在患者家中进行,给家庭尤其是患者的直接照顾者造成了沉重负担,让家属融入患者的治疗过程中,可使其获得一种胜任感,减轻心理压力<sup>[3]</sup>。研究<sup>[4]</sup>表明,康复健康教育能提高患者康复治疗的依从性。本研究设计健康教育清单在脊髓损伤患者的整体护理过程中对患者及家属实施有计划、有目的、连续的健康教育,使患者得到最佳的护理服务,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用便利抽样方法选择 2015 年 10 月—2016 年 9 月本院骨科收治的脊髓损伤患者,将其主要照顾者作为研究对象。脊髓损伤患者纳入标准:经 CT 或 MRI 确诊为脊髓损伤合并截瘫或四肢瘫痪;年龄 18 周岁以上;愿意参加本次研究;排除有精神疾病及意识障碍患者。脊髓损伤患者照顾者纳入标准:承担患者的主要家庭护理,在家庭成员中每天照顾患者时间最长;年龄 18 周岁以上;意识清晰,能够完整表达自身想法,具有较好的理解能力;知情同意参加本次研究;排除有沟通障碍者,如语言障碍、听力障碍等。本研究共纳入 26 名脊髓损伤患者的照顾者,按照随机数字表法分为研究组和对照组各 13 名,中途退出 3 名,最终纳入 23 名家属,即研究组 12 名、对照组 11 名。研究组中,男 4 名、女 8 名,年龄 26 ~

51 岁,平均  $(34.5 \pm 5.8)$  岁,文化程度为初中及以下 7 名、高中 3 名、专科及以上 2 名,患者受伤原因为交通事故伤 8 例、高处坠落伤 1 例、跌倒 1 例、其他 2 例,脊髓损伤节段为颈髓 10 例、腰髓 2 例,损伤程度为不全瘫 9 例、全瘫 3 例;对照组中,男 4 名,女 7 名,年龄 25 ~ 53 岁,平均  $(33.6 \pm 6.3)$  岁,文化程度为初中及以下 7 名、高中 2 名、专科及以上 2 名,患者受伤原因为交通事故伤 5 例、高处坠落伤 2 例、跌倒 2 例、其他 2 例,脊髓损伤节段为颈髓 8 例、腰髓 3 例,损伤程度为不全瘫 10 例、全瘫 1 例。2 组研究对象的年龄、性别、文化程度、患者损伤部位及程度等一般资料经统计学分析,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究已报本院伦理委员会并获得批准。

### 1.2 方法

健康教育清单的使用对象是脊髓损伤患者及家属,由护士长、质控护士与康复医学科查阅相关文献资料共同制定。健教清单内容:① 日常照护知识,包括翻身拍背方法,预防压疮相关知识,良肢位摆放,床上擦身,防烫伤、防坠床知识,导尿管相关护理,双下肢肿胀观察及腿围测量,饮食、饮水注意事项,需及时就医的指征,体温测量,卧床刷牙,轮椅的使用,过床方法等,从日常居家照护方面进行指导。② 康复训练知识,包括深呼吸训练、坐位训练、床边站立训练、肌力训练、翻身训练。科室利用科务会时间对健教清单的每一项内容进行培训,在全部内容学习完成后,护士长对科内人员完成相应理论与操作测试,需人人过关。护士长担任组长、专科工作 5 年以上护士担任组员组成健教小组,保证每位脊髓损伤患者的家属均能接受指导,在患者病情稳定期(生命体征稳定),责任护士向患者及家属解释健康教育所要达到的目标及其对患者预后的好处,取得其理解与配合;责任护士严格按照健教清单内容对患者家属进行指导,采取口头讲解方式、示范、书面、视

频等多法结合的方式对患者及家属进行指导。责任护士每天指导的项目不宜多,以 1~2 项为宜,并签名,护士当班下班前评价家属掌握情况,如掌握在相应处打“√”,未掌握则进行反复强化教育,直至达到目标<sup>[5]</sup>。

### 1.3 评价指标

在干预前、后分别进行应对方式和生存质量评价。应对方式采用简易应对方式问卷(SCSQ)评价,该问卷由积极应对和消极应对 2 个维度组成,共 20 个条目,即 12 个积极应对条目、8 个消极应对条目。问卷采用多级评分,分为不采用、偶尔采用、有时采用、经常采用 4 个选项,分别记 0、1、2、3 分。积极应对评分越高,表明受试者越趋

向于积极应对;消极应对评分越高,表明受试者越趋向于消极应对。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.90,其中积极应对量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.89,消极应对量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.78,应对方式评分与心理健康方式显著相关,该量表具有较好的信效度<sup>[6-7]</sup>。

## 2 结果

干预前,2 组研究对象的应对方式评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),干预后,研究组的积极应对方式评分高于对照组,消极应对方式评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组家属应对方式比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	积极应对评分		消极应对评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组( $n=11$ )	20.36 $\pm$ 3.25	23.55 $\pm$ 3.37	21.45 $\pm$ 2.87	21.22 $\pm$ 2.63
研究组( $n=12$ )	20.78 $\pm$ 2.86	28.26 $\pm$ 4.31*	21.66 $\pm$ 3.21	18.64 $\pm$ 3.71*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

脊髓损伤患者的照顾者往往需要牺牲大量个人时间来照顾患者,易产生消极心理,研究<sup>[8]</sup>表明,长期照顾瘫痪患者会对照顾者身心产生消极影响,使其易出现身体健康状况下降、社交活动减少、睡眠障碍等,并引发各种疾病,显著降低其生存质量。由于脊髓损伤的严重性致患者自理能力缺陷明显,患者的生活及运动等大部分均需护士和家属来协助和承担,传统的健康教育方式未将家属纳入首要健康教育对象,家属在护理过程中起辅助作用,其主导性被忽视,使得患者出院后的并发症预防与生命质量得不到有效保障。本研究针对家属在预防并发症及提高患者生活质量中的突出作用,积极抓住患者住院周期相对较长的有利时机,在传统健康教育模式与方法上提出强化家属的健康教育并严格贯彻执行。强化家属健康教育,建立良好的家庭支持系统,能更好地帮助患者过渡到积极心态,配合治疗,并使患者及家属在住院期间就能掌握疾病知识和护理技能,使各项预防及护理措施落实到位。

本研究健康教育清单的临床应用效果显著:

① 以往对于脊髓损伤患者,护士在护理方面欠缺条理性,清单的使用可让护士一目了然知晓脊髓损伤的基础护理要点;② 通过学习和考核脊髓损伤护理、康复知识点以及制定部分流程,护士专科技术能力提升,规范了健康教育行为,提升了服

务质量、知识价值、技术价值,进而实现自我价值,提高综合素质;③ 使用健教清单对家属进行健康教育,可提高照顾者对患者出院后相关护理知识的掌握率,进而提升患者生活质量及自我管理的能力;④ 家属有目的、有计划地对患者进行照顾,可避免脊髓损伤后因为健康教育不到位而导致一系列并发症,从而提高患者生活质量与护理满意度。

### 参考文献

- [1] 刘学静. 脊髓损伤后发生自主神经反射异常 40 例临床护理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 18(25): 93-94.
- [2] 田甜. 居家康复护理对脊髓损伤患者生活质量的影响[J]. 中国伤残医学, 2011, 19(1): 131-132.
- [3] 曹亚琴, 沈丽娟. 家庭交互式健康教育对脊髓损伤患者照顾者应对方式及生存质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(9): 1081-1083.
- [4] 郑彩娥, 王元姣, 王雅菊. 康复健康教育对脊髓损伤患者康复治疗依从性的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(7): 665-667.
- [5] 贾勤, 张晓英, 戴雅琴, 等. 循证护理在脊髓损伤患者早期护理及健康教育中的应用[J]. 中国农村卫生事业管理, 2010, 30(5): 361-363.
- [6] 马海萍, 卢惠娟, 姚剑英, 等. 脊髓损伤患者照顾者照顾负担与自我效能的调查分析[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(20): 10-13.
- [7] 王艳. 脑性瘫痪儿童父母自我接纳水平与疾病家庭负担水平及应对方式的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(6): 633-635.
- [8] 李小金, 张小燕, 黄天雯, 等. 脊髓损伤亲属照顾者的心理状况研究[J]. 中国实用护理杂志, 2008, 24(21): 179-180.