

续表 3 初、末次考评满意度比较( $\bar{x} \pm s, n=23$ )

考评时间	患者满意度	本人满意度	医生满意度	护士长满意度	科主任满意度	总分
2011 年 5 月	19.24±1.76	18.92±1.70	19.32±1.85	19.01±1.89	18.62±1.81	95.11±1.64
<i>t</i>	-3.24	-2.46	-2.58	-3.62	-3.11	-9.17
<i>P</i>	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

### 3 讨 论

**3.1** 360 度绩效考核法可增强护士的专业素质,提高护理质量 通过表 1 可以看到,360 度绩效考核法将基础护理的落实及护士的业务能力均纳入关键绩效指标中,与传统考评方法相比,更能使病房护士意识到自己在工作中的不足和优势,促使她们在实际工作中扬长避短,从而逐步练就娴熟的专科护理和基础操作技能,为患者提供更高质量的护理服务。因此,360 度绩效考核法的实施在推动护士提高自身专业素质的同时,可以使护理质量得以明显提高。

**3.2** 360 度绩效考核法可提高护士的工作积极性和创造性,增强护士的竞争意识 护理工作繁琐复杂、事无巨细,没有具体细致的质量标准进行控制,质量难以保障<sup>[2]</sup>。传统的绩效考评方法未能体现多劳多得,工作时间和工作量与个人收入不成正比,护士的劳动价值和辛苦程度不能通过绩效考核结果体现<sup>[3]</sup>。通过表 2 可以看出,360 度绩效考核法的实施使得护士切身体会到劳动与回报的紧密联系,主动服务、热情服务的意识显著增强,从而激发工作热情 and 创新能力;同时,促进护士树立正确的职业价值观,具备良好的服务态度,从而进一步提高工作积极性及竞争意识。

**3.3** 360 度绩效考核法可深化优质护理服务的内涵,提高各方对护士的满意度 360 度反馈法的评价体系通过科主任、护士长、同级、患者、自身 5 方面来测评每位护士的综合情况,满意度作为评价其专业素质的重要指标<sup>[4]</sup>,而这正是优质护理服务的特色之处。通过表 3 可以看到,360 度反馈法一方面增强了患者的主人翁意识,另一方面可以促使护士对照标准审视自身行为,改变不良习惯,增强业务和技能训练,创造性地为患者

• 临床护理 •

提供以人为本的护理服务,从而全面提高护士专业素质,深化优质护理服务的内涵。

总之,360 度绩效考核法的实施,为护士创造了一个公开、公平、公正的良好竞争氛围。根据考核结果拉开护士绩效工资档次,这种正面强化激励机制可使病房护士产生很强的内在动力,能够进一步促使病房护士明确优质护理的要求与目标,并促使他们在工作中不断总结经验、逐步完善<sup>[5]</sup>。这种考评方法体现了自我管理 with 民主管理的原则,形成了目标-管理-考核-奖惩的良性循环和竞争氛围,达到了深化优质护理服务的目的。因此,360 度绩效考核法是护理管理的一种成功的尝试,值得临床进一步探索和推广。

#### 参考文献:

- [1] 卢欣欣,于兰贞.绩效考核在护理管理中的应用新进展[J].中华医院管理杂志,2006,22(10):690.
- [2] 牟庆云.累计积分考核法在病房护理质量管理中的应用[J].护理学杂志,2009,13(2):66.
- [3] 董蕾,崔丹,芦桂芝.急诊科实施护士绩效考核管理的探索[J].护理学杂志,2011,26(17):33-34.
- [4] 于卫华,黄竞竞.360 度反馈法在医院护士绩效考核中的应用[J].护理研究,2008,3(22):637.
- [5] 刘海燕.优质示范试点病区临床护士绩效考核方案的设计与应用[J].现代护理,2011,5(5):184-185.

(收稿日期:2012-11-18 修回日期:2013-01-27)

## 乳腺癌术后肩关节活动时间与患者日常生活活动能力的相关性

龚蕉椒,吴 剑<sup>△</sup>,姚欣敏,严 俊,杨 焱

(重庆医科大学附属成都第二临床学院/成都市第三人民医院乳腺外科,成都 610031)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.11.048

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)11-1315-03

乳腺癌严重威胁妇女的身心健康,且发病率呈逐年上升趋势。手术作为重要的治疗手段往往损伤正常血管、神经和肌肉,使部分患者出现肩关节僵硬、肌肉粘连、淋巴水肿等并发症<sup>[1]</sup>。日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)是乳腺癌术后功能锻炼效果的一个重要评价指标。选择恰当的时机进行肩关节功能锻炼,对于缩短患者术后 ADL 恢复的时间,以提高患者生活质量具有重要意义。本研究对乳腺癌根治术后各时点患者 ADL 的恢复情况进行对比研究,选择最佳术后肩关节活动时间,以提高乳腺癌患者术后生活质量。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究设早期锻炼组、中期锻炼组和常规锻炼组。3 组患者均系 2006 年 1 月至 2011 年 12 月成都市第三人民医院乳腺外科女性乳腺癌住院患者。所有病例符合下述全部标准:(1)病理确诊为乳腺癌 I~III 期的患者;(2)已接受手术治疗;(3)排除既往和目前有精神病史、认知功能障碍及重大器质性疾病者。3 组年龄分别为(50.17±7.76)岁,(49.50±8.99)岁,(50.37±8.41)岁;接受教育年限分别为(11.29±3.77)年,(10.76±3.68)年,(11.02±3.84)年;TNM

分期分别为 2/14/14/1、1/15/13/1、2/14/13/2(I/II a/II b/III a);手术方式分别为 29/0/1、28/1/1、27/2/1(改良术式/保乳术/根治术);肩关节外展角度分别为(180.5±9.76)°、(179.5±10.28)°、(181.4±9.16)°。3 组在年龄、TNM 分期、术式、接受教育程度、术前肩关节水向上外展方面差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 术前健康教育** 3 组均给予相同的术前健康教育:(1)术前 1 周,主管护士向患者及家属讲解渐进式患侧上肢功能锻炼的目的、作用及重要性;(2)主管护士与患者及家属共同制定患肢功能锻炼的书面计划;(3)主管护士一对一讲解并示范渐进式患侧功能锻炼的方法,检查患者对锻炼方法的掌握情况,随时给予指导,直到熟练掌握。

**1.2.2 健康教育时间** 为避免不同功能锻炼方法在 3 组之间的相互影响,本试验分 3 阶段进行,2006 年 1 月至 2007 年 12 月完成常规锻炼组的健康教育及指标测评,2008 年 1 月至 2009 年 12 月完成中期锻炼组的健康教育及指标测评,2010 年 1 月至 2011 年 12 月完成早期锻炼组的健康教育及指标测评。

**1.2.3 患肢功能锻炼方法** 3 组均采用指-腕-肘-肩-臂渐进式功能锻炼法。(1)功能锻炼顺序:早期锻炼组在术后 24 h 内完成指-腕-肘关节活动内容,于术后 24 h 开始肩关节活动;中期锻炼组在术后 1 d 内完成指-腕关节活动内容,术后 3 d 内完成肘关节活动,于术后第 4 天开始肩关节活动;常规锻炼组于术后 1 d 内完成指关节活动,术后 2 d 内完成腕关节活动,术后 6 天 d 内完成肘关节活动,术后第 7 天开始肩关节活动。(2)关节活动方法:指关节活动:五指同时屈伸进行握拳运动,每日 3 次,每次 5 min;腕关节活动:转腕 360°,每日 3 次,每次 5 min;肘关节活动:肘部屈伸运动,每日 3 次,每次 5 min;肩关节活动:随意梳头运动,颈部可偏斜;摸耳运动,头部可偏斜;上臂运动:爬墙运动,每日 3 次,每次 5 min;综合运动:包括梳头、爬墙、划圈、摆臂运动,每日 3 次,每次 5 min。

## 1.2.4 评价指标

**1.2.4.1 测量术后 7 d、14 d、1 个月、2 个月、3 个月及 6 个月患肢并发症的发生率及患肢恢复肩关节环转运动、摸耳运动的时间。**(1)并发症的测量:包括皮下积血积液、皮瓣坏死及上肢淋巴结水肿。其中皮下积血积液指引流量大于 50 mL/d;皮瓣坏死指皮瓣皮肤呈青紫或紫黑色伴皮肤温度降低、脉搏不能扪及;上肢淋巴结水肿指前臂及上臂大于术前测量数值的 1/4。(2)患肢功能恢复的测量:包括肩关节完全恢复垂直轴上的环转运动功能,以及在头颈肩不偏斜的情况下,患肢绕过头顶能够触摸到对侧耳垂。

**1.2.4.2 于术后 7 d、14 d、1 个月、3 个月、6 个月及 1 年对 3 组患者的日常生活活动能力进行测评,评估量表选用改良的 Barthel 指数评定表(modified barthel index, MBI),该量表由 10 项评分内容组成,其中对使用患侧手进食、洗脸(双手绞毛巾)、刷牙、梳理头发、穿衣分“可”与“不可”来评定<sup>[2]</sup>,将 MBI 评分大于等于 90 分设定为 ADL 评分正常。**

**1.3 统计学处理** 采用 SAS 8.2 统计软件进行分析。分别进行  $\chi^2$  检验和 Spearman 秩相关分析。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 3 组并发症比较** 3 组患者术后 7 d、14 d、1 个月、2 个月、3 个月及 6 个月患肢并发症的发生率的比较,早期锻炼组的并发症发生率高于后两组,但差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。

**2.2 3 组 ADL 评分比较** 术后 7 d、14 d 早期锻炼组的日常生活活动能力高于中期及常规锻炼组( $P<0.05$ ),术后 1、3、6 个月及 1 年 3 组 ADL 功能评分均正常,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 2~4。

**2.3 ADL 正常评分时间与肩关节活动时间的相关性** 肩关节活动时间与患者术后日常生活活动能力正常评分时间呈正相关( $r=0.225 1, P<0.05$ );患肢肩关节环转运动的恢复时间与患者术后肩关节活动时间呈正相关( $r=0.425 1, P<0.05$ );摸耳运动恢复时间与患者术后肩关节活动时间也呈正相关( $r=0.547 8, P<0.01$ )。

表 1 3 组术后并发症发生率比较(%)

组别	n	7 d	14 d	1 个月	2 个月	3 个月	6 个月
早期锻炼组	31	40.0	30.0	20.0	13.3	6.7	3.3
中期锻炼组	30	22.6	16.1	9.6	6.5	3.2	3.2
常规锻炼组	31	19.4	12.9	9.6	3.2	0	0
$\chi^2$		3.782 1	3.182 5	1.899 4	2.304 7	2.148 2	1.039 8
P		0.150 9	0.203 7	0.386 9	0.315 9	0.341 6	0.594 6

表 2 3 组术后 7 d ADL 比较(n)

组别	n	进食		洗脸		梳头		刷牙		穿衣	
		可	不可								
早期锻炼组	31	29	2	28	3	28	3	29	2	27	4
中期锻炼组	30	20	10	18	12	19	11	22	8	17	13
常规锻炼组	31	10	21	12	19	11	20	13	18	8	23
$\chi^2$		25.436 4		17.899 2		20.008 3		19.800 8		23.693 8	
P		0		0.000 1		0		0.000 1		0	

表 3 3 组术后 14 d ADL 比较(n)

组别	n	进食		洗脸		梳头		刷牙		穿衣	
		可	不可	可	不可	可	不可	可	不可	可	不可
早期锻炼组	31	31	0	31	0	31	0	30	1	29	2
中期锻炼组	30	25	5	24	6	23	7	25	5	22	8
常规锻炼组	31	20	11	21	10	19	12	22	9	18	13
$\chi^2$		13.600 5		11.437 5		14.368 5		7.568 8		10.474 6	
P		0.001 1		0.003 3		0.000 8		0.022 7		0.005 3	

表 4 3 组术后 1 个月 ADL 比较(n)

组别	n	进食		洗脸		梳头		刷牙		穿衣	
		可	不可								
早期锻炼组	31	31	0	31	0	31	0	31	0	30	1
中期锻炼组	30	29	1	28	2	26	4	27	3	28	2
常规锻炼组	31	29	2	28	3	26	5	29	2	27	4
$\chi^2$		2.045 9		2.955 9		5.204 7		3.060 5		2.121 1	
P		0.359 5		0.228 1		0.074 1		0.216 5		0.346 3	

## 3 讨论

外科手术是治疗乳腺癌的主要方法之一,标准根治术和改良根治术是目前临床上常用的乳腺癌手术方式,其中又以改良

根治术多见。标准根治术的切除范围包括患侧全部乳腺及表面皮肤,胸大肌、胸小肌,腋窝和锁骨下的脂肪淋巴组织。改良根治术在此基础上保留胸大肌或胸大肌、胸小肌均保留。由于手术创伤大,手术时与肩关节、肩胛骨运动有关的肌肉及血管、神经被暴露、切断或切除,使手臂功能受到影响,造成一定程度的上肢功能运动障碍,甚至出现淋巴结水肿、瘢痕挛缩及上肢活动受限等术后并发症。患侧肢体功能锻炼是预防并发症的主要措施,但术后开始肩关节活动的时机目前尚存在争议<sup>[3-4]</sup>。一般认为,肩关节活动应在手术的第 4~7 天进行,但肩关节制动时间越长,完全治愈因其制动所形成僵硬的时间也越长<sup>[5]</sup>。而肩关节功能在整个上肢功能中占重要地位,其功能丧失将导致上肢功能丧失 60%。日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)是指人们在每日生活中,为了照料自己的衣食住行,保持个人卫生整洁和独立的社区活动所必需的一系列基本活动。由于乳腺癌术后患者会存在一定的梳头、穿衣、搓背等日常生活活动的障碍,因此日常生活活动能力也被作为乳腺癌术后患肢功能的一个评定指标。因此,若能通过早期、系统、有效的功能锻炼,促进患者肩关节功能的早期恢复,对于提高患者日常生活活动能力,恢复乳腺癌患者社会功能,帮助其早期回归社会,改善生存生活质量上具有重要意义。

本研究结果显示,术后 7、14 d 早期锻炼组的日常生活活动能力高于中期及常规锻炼组( $P < 0.05$ ),术后 1 个月、3 个月、6 个月及 1 年 3 组 ADL 无统计学意义( $P > 0.05$ ),肩关节活动时间与术后 ADL 正常评分时间呈正相关。即术后 24 h 开始进行肩关节活动可缩短患者术后日常生活活动能力的恢复时间。该结果的出现可能与以下几点相关:(1)乳腺癌术后胸壁及腋窝的伤口在愈合过程中要经历瘢痕的形成、挛缩,在外力作用下瘢痕组织改建塑形及瘢痕组织软化几个过程,最后瘢痕处于较稳定状态。在伤口瘢痕未稳定前,利用反复多次或持续一定时间的牵张,逐步牵拉腋部纤维组织的瘢痕粘连,使其产生更多的塑性延长,减少肩关节活动受限范围,从而减少

#### • 临床护理 •

因肩关节制动而引起僵硬的时间。(2)通过肩关节的早期运动,充分利用斜方肌、背阔肌、三角肌等,逐步代替腋下组织的作用,改善肩关节的功能<sup>[6]</sup>。(3)乳腺癌手术 24 h 后创面渗血量逐渐减少,进行适当的功能锻炼不仅可加快创面血流速度,还可避免皮下积液及积血,防止关节僵硬、肌肉萎缩和肌肉粘连<sup>[7]</sup>,为恢复术后日常生活活动能力打下良好的基础。由此,本研究提示乳腺癌患者术后肩关节活动时间可以提前到术后 24 h,患者可因此缩短术后日常生活活动能力的恢复时间以利提高生活质量。

#### 参考文献:

- [1] 武正炎. 普通外科手术并发症预防与处理[M]. 北京:人民军医出版社,2002:112-113.
- [2] 侯晓晖,王坤. 运动处方在乳腺癌根治术后早期康复中的应用[J]. 中国临床康复,2002,6(23):3562.
- [3] Delva R, Karen B, Vanessa S, et al. Delayed versus immediate exercises following surgery for breast cancer: a systematic review[J]. Breast Cancer Res Treat, 2005, 90(3): 263-271.
- [4] Bendz I, Fagevik M. Evaluation of immediate versus delayed shoulder exercises after breast cancer surgery including lymph node dissection-A randomized controlled trial [J]. Breast, 2002, 11(3): 241-248.
- [5] 周士枋,范振华. 实用康复医学[M]. 南京:东南大学出版社,2004:241-248.
- [6] 李宏江,赵扬冰,陈国经,等. 乳腺癌术后影响患肢功能康复的原因[J]. 中国康复,2001,16(3):138-139.
- [7] 黎鳌,程天民,盛志勇. 现代创伤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:1191.

(收稿日期:2012-11-08 修回日期:2013-01-17)

## 循证护理在老年痴呆患者中的应用

张洪芬<sup>1</sup>,张琪韵<sup>2△</sup>,鲁亚丽<sup>1</sup>

(重庆市涪陵中心医院:1. 老年科;2. 医保办 408000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.11.049

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)11-1317-02

循证护理是遵循证据进行的护理,是在循证医学基础上产生的护理观念<sup>[1]</sup>。老年性痴呆,是由于脑功能障碍而产生的获得性、全面性、持续性的智能障碍综合征。是老年人继心脏病、肿瘤和脑血管疾病之后的第 4 位死因<sup>[2]</sup>。中国老年人呈逐年上升趋势,患老年性痴呆患者越来越多。目前,对于本病尚无有效的治疗措施,而临床护理是预防衰退、延缓病情和提高其生活质量的主要手段,因而护理干预的实施显得尤为重要<sup>[3]</sup>。本科自 2009 年 1 月至 2011 年 12 月收治住院治疗的老年性痴呆患者 88 例,现将本研究的循证及护理介绍如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2009 年 1 月至 2011 年 12 月在本院老年

科住院患者中,明确诊断为老年性痴呆患者共 88 例。按住院顺序将 2010 年 6 月以前的为对照组,2010 年 6 月以后的为观察组。对照组 43 例,男 29 例,女 14 例;年龄 63~92 岁,平均(79.1±6.5)岁;病程 1.5~8.0 年;痴呆分类:单纯老年性痴呆 21 例,血管性痴呆 18 例,混合性痴呆 4 例;文化程度:小学 8 例,初中 17 例,高中及以上 15 例,文盲 3 例。痴呆程度经长谷川智能量表<sup>[4]</sup>筛选评定为:轻度 11 例,中度 21 例,重度 11 例;住院天数:29~110 d,平均(51±4.5)d。观察组 45 例,男 30 例,女 15 例;年龄 61~89 岁,平均(79.3±4.7)岁;病程 1.0~9.0 年;痴呆分类:单纯老年性痴呆 22 例,血管性痴呆 18 例,混合性痴呆 5 例;文化程度:小学 7 例,初中 19 例,高中及以上