

表 3 两组患者发生压疮情况比较

组别	n	初次发现压疮时压疮分期发生情况[n(%)]					
		I 期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	V 期	Ⅵ期
观察组	122	8(6.56)	5(4.10)	1(0.82)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
对照组	66	8(12.12)	6(9.09)	3(4.55)	0(0.00)	0(0.00)	2(3.03)

注:与对照组相比,* $\chi^2=11.431,P=0.022$ 。

3 讨 论

ICU 患者病情危重复杂,长期卧床,是压疮高危人群。而压疮一旦发生,病程长,愈合慢,不仅使患者身心痛苦,住院时间延长,医疗护理经费增加,其导致的皮肤及其下层组织的损伤引起的感染也将带来病死率的增高^[9-10]。因此,压疮防治是护理工作的重中之重。而翻身又是作为预防压疮最关键、有效的护理方法^[3],提高翻身率势在必行。本研究中,干预后护士对翻身依从性明显提高,同时压疮发生率也较干预前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

本研究显示,通过对 ICU 护士进行理论与操作培训、翻身绩效考评、张贴宣传画、弹性排班调整人力等措施可以有效地提高护士对重症患者定时翻身的依从性,依从率提升幅度明显。但 ICU 护士文化水平和工作能力参差不齐^[11],在重症患者护理任务繁重的强大压力源下,工作倦怠程度严重^[12],因此部分护理操作依从性差。目前,国内关于提高 ICU 护士翻身预防压疮依从性相关的文献资料不多,在本项目中,也存在一定的局限性,没有考虑护士个体差异性,采用集体培训方式,往往频率低、针对性差。虽然依从性整体有了提高,但并未达到预期效果。希望在今后的研究中能加以改进,以分析出更好、更适宜提高临床依从性的优质策略。

综上所述,执行翻身依从性干预策略能有效提高护士对翻身的依从率,从而更好地实施压疮预防集束干预措施,降低压疮发生率。临床护理人员要不断地从临床的疑难问题中去寻求最佳的解决方法,不断创新才能取得突破性的进展。

参考文献

[1] 黄苑玲,熊小玲,马爱平,等.集束干预策略在 ICU 患者压疮预防中的应用[J].现代临床护理,2013,12(4):28-31.

[2] 单君,朱健华,等.集束化护理理念及其临床应用的研究进展[J].护士进修杂志,2010,25(10):889-891.
[3] 袁德芳,陈海蒂,黄敏,等.加强压疮预防管理的对策[J].中国护理管理,2006,6(5):51.
[4] 蒋琪霞,刘进玲,陈芳,等.应用 Braden 计分表预测及预防压疮的护理研究[J].中国实用护理杂志,2003,19(11):3-4.
[5] 蒋琪霞,刘云.成人压疮预测和预防实施指南[M].南京:东南大学出版社,2009:23-59.
[6] 张晓慧.压疮预防误区及护理新进展[J].中外健康文摘,2013,10(28):400-402.
[7] 李英娟,尤丽丽,赵阳.卧床病人翻身时间间隔的 Meta 分析[J].护理研究,2012,26(10C):2869-2870.
[8] 王志燕,朱晓群,杨晶,等.不同翻身角度对老年卧床患者皮肤受压及生命体征的影响[J].护士进修杂志,2009,24(7):581-583.
[9] Jaul E. Prevention of pressure ulcers-review of the evidence[J].Harefuah,2008,147(10):804-808.
[10] Eugene FR,Giorgos CK,Sherwin PS,et al. Pressure ulcers in the intensive care unit:the forgotten enemy[J].OPUS Sci,2007,1(2):17-30.
[11] 钟亚萍,卢惠娟,夏海鸥,等.ICU 护士工作态度和水平能力的聚类分析[J].护理学杂志,2012,27(13):5-8.
[12] 林淑俐,黄小斐,周仁芳.护士职业倦怠与工作压力源的关系分析[J].护理与康复,2010,9(2):102-104.

(收稿日期:2014-04-22 修回日期:2014-06-19)

高血压脑出血术后患者负性情绪分析及护理干预对策

王 敏(湖北省随州市中心医院神经外科 441300)

【摘要】 目的 分析高血压脑出血术后患者负性情绪状态及相关护理干预对策。方法 选择接受手术治疗的高血压脑出血患者 96 例为研究对象,采用随机数字表法分为接受常规术后护理的对照组及接受针对性护理干预的观察组,比较其负面情绪状态评分及生活质量差异。结果 观察组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分明显低于对照组患者;躯体健康、心理健康、社会功能明显高于对照组患者($P<0.05$)。结论 高血压脑出血患者术后均存在不同的焦虑与抑郁情绪,采用针对性的身心护理有助于减轻患者不良情绪,提高其综合生活质量,具有积极的临床意义。

【关键词】 高血压脑出血; 负性情绪; 护理干预; 生活质量
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.01.054 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)01-0130-03

高血压脑出血患者在临床中较为常见,手术解除血肿压迫及脑细胞损伤是最为有效的方式,此类患者术后多伴随暂时性或者永久性的语言及肢体功能障碍^[1]。对于自身的功能缺陷,

许多患者心理受到极大冲击,表现为绝望、愤怒、抑郁,失去康复训练的勇气,甚至有患者采取自残^[2]。为了有效改善患者心理状态并提高功能康复效果,应采取有别于常规护理措施的针

对性干预方式。本次研究主要分析高血压脑出血术后患者负性情绪状态及相关护理干预对策,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 2 月至 2014 年 2 月在本院接受手术治疗的高血压脑出血患者 96 例作为研究对象,均符合临床脑出血诊断标准^[3],所有入组患者均签署知情同意书。按照随机数表法将所有患者分为常规术后护理的对照组、针对性术后护理干预的观察组各 48 例。观察组中男 26 例,女 22 例;年龄 48~77 岁,平均(57.43±11.54)岁;出血部位:额叶 8 例,顶叶 14 例,颞叶 7 例,枕叶 2 例,基底节 13 例,小脑 4 例。对照组中男 25 例,女 23 例;年龄 45~76 岁,平均(59.64±9.54)岁,出血部位:额叶 7 例,顶叶 12 例,颞叶 8 例,枕叶 3 例,基底节 14 例,小脑 4 例。两组患者人口学资料及出血部位等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患者采用常规护理干预,关注患者术后的血压、心率、血氧饱和度等基本生命体征,出现意外情况及时告知主管医师并采用相应处理措施。观察组患者给予针对性护理干预措施,具体如下。(1)术前评估:采用自制评估量表,对患者身体体征、临床症状、生理状态、心理状态、文化程度、职业、家庭经济状况进行综合评估,以了解患者能够接受的护理干预能力。(2)制订针对性护理方案:根据评估结果,结合患者个性特征制订针对性护理方案,包括健康教育、心理干预、功能锻炼、营养支持等,并根据护理过程中变化及时予以调整,以保证针对性护理方案的时段性及时效性。(3)具体干预措施如下。①健康教育:印制相关疾病的健康教育卡及健康手册,供患者或家属反复阅读加深印象;利用晨晚间护理、巡视病房及进行各种护理技术操作时进行随机性健康教育,并进行示范;对患者提出的相关问题及时给予解答等。护士长不定时进行检查督导,可通过护理查房或召开座谈会,对健康教育的实施情况进行检查与指导,对健康宣教工作不断进行反馈,不断修正,直至达到最终的目标^[4]。②心理干预:高血压脑出血患者术后存在不同程度的语言及肢体功能障碍,患者本人对此种障碍并无心理准备,因此多表现为激动、抗拒、恐惧、抑郁等负面情绪,甚至可出现拒绝后续康复治疗^[5]。护理人员在术后应第一时间与患者取得交流,告知其手术效果,可能出现的功能障碍,告知积极有效的康复训练可以改善症状甚至获得完全康复,使患者树立起信心并积极参与到康复训练中来。护理人员

应告知患者家属多与患者进行沟通交流,鼓励其放松心情,使其感受家庭温暖^[6]。③功能锻炼干预:护理人员应当陪伴患者进行康复训练,协助患者定时变换体位,掌握翻身技巧,视患者情况进行坐立训练,时间由短到长,强度由小到达。④饮食干预:高血压脑出血患者术后不易进食高油高热食物,应进食高蛋白食物,少食多餐,以易消化食物优先,注意必需氨基酸的补充。

1.3 观察指标

1.3.1 焦虑及抑郁情绪 采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估患者术后的焦虑及抑郁情绪,分值越高、焦虑及抑郁程度越严重。

1.3.2 生活质量评分 采用生活质量综合评定问卷-74^[7]评估患者生活质量情况,包括物质生活维度、躯体健康维度、心理健康维度、社会功能维度,得分越高、生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 焦虑及抑郁情绪 干预前两组负性情绪比较,差异无统计学意义($P>0.05$),干预后两组负性情绪均明显改善,观察组 HAMA、HAMD 评分均明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者护理干预前后的 HAMA、HAMD 评分比较($n=48,\bar{x}\pm s$,分)

组别	HAMA		HAMD	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	22.4±4.1	18.4±3.5*	32.4±6.3	28.3±3.6*
观察组	23.2±3.6#	13.4±2.6*△	32.8±5.4#	17.9±2.4*△△

注:与同组干预前相比,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组干预前相比,# $P>0.05$;与对照组干预后相比,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$ 。

2.2 生活质量评分 干预前两组生活质量各维度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理干预后,生活质量均明显改善,观察组躯体健康、心理健康、社会功能评分均明显高于对照组患者($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者干预前后生活质量评分比较($n=48,\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	物质生活维度	躯体健康维度	心理健康维度	社会功能维度
观察组	干预前	23.5±6.8	42.8±5.3	35.4±4.8	31.2±4.1
	干预后	33.8±6.3*	64.2±7.1**	65.4±6.2**	52.3±4.4**
对照组	干预前	24.6±7.2	43.4±4.8	36.6±6.3	32.4±4.3
	干预后	32.1±4.1*#	51.2±5.3*△△	52.7±4.4**△△	42.6±7.2*△

注:与同组干预前相比,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与观察组干预后比较,# $P>0.05$,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$ 。

3 讨 论

高血压脑出血为中老年严重高血压患者的多见急症,具有较高的病死率及致残率,必须及时手术清除血肿。高血压脑出血患者由于血肿的压迫加上手术对脑组织的不同程度的损伤,其术后均伴有不同程度的语言及肢体功能障碍,这为其带来生活不便之外,也带来了巨大的心理压力^[8]。高血压脑出血患者术后的心理康复是该病治疗的重点和难点,首先必须了解此类

患者的心理特征,并采取针对性的措施进行干预,改善神经功能^[9]。

高血压脑出血多为急性发病,患者事先对其并无心理准备,急诊入院及术前可产生巨大的心理恐惧。在手术结束后,患者神志逐步恢复,但是伴随着不同程度的语言、肢体及自主功能的障碍,需接受长时间的康复^[10]。患者此时对于这种异常状态表现为恐惧、逃避、愤怒、抑郁,甚至可能产生绝望心理,

拒绝接受后续的功能康复训练。有报道称,高血压脑出血患者术后由于无法接受肢体功能障碍而采取自残自杀的概率不低于术中直接病死率^[11]。Lincoln 等^[12]报道,脑出血术后 5 年发生焦虑和抑郁情绪的比例高达 29%~33%。可见高血压脑出血患者术后严重心理障碍的普遍性及严重性。

鉴于术后身心障碍的普遍存在,给予针对性的护理干预措施显得尤为必要。传统的护理措施过度关注患者的病情,而对其心理状态并未多加重视,这明显不适用于高血压脑出血患者。加强对患者的评估并制订针对性的护理方案,并注意根据不同时段护理效果进行调整,可有效增加患者术后心理状态的调整及术后功能的恢复,树立起其恢复功能的信心及动力^[13]。亲人的陪伴、安慰及鼓励对患者的康复是十分重要的,护理人员应当对家属进行健康宣教,同时对其进行基本护理知识及措施的讲解。在康复训练中,护理人员应当陪伴并指导患者,对患者取得的进步予以肯定及鼓励。

目前临床工作者普遍认同积极护理干预的正面意义,本次研究中以高血压脑出血患者作为研究主体,在分析了此类患者的心理状态的前提之下,重点探讨不同护理干预措施对患者的意义。从已经得到的数据结果中,可以看出:接受针对性护理干预措施后,观察组患者的 HAMA、HAMD 评分均明显低于对照组患者,各项生活质量评分均明显高于对照组,可见针对性的护理干预措施有助于缓解患者的负面情绪,提高了患者的全方位生活质量,对患者具有积极的意义。

综上所述,高血压脑出血患者术后均存在不同的焦虑与抑郁情绪,采用针对性的身心护理有助于减轻患者不良情绪,且提高其综合生活质量,具有积极的临床意义,值得在临床实践中推广使用。

参考文献

[1] Bushnell C. Depression and the risk of stroke in woman: An identification and treatment paradox[J]. Stroke, 2011, 10(42):2718-2719.

[2] 杜颖燕,叶碎林. 护理干预对高血压脑出血术后患者负性

情绪的影响[J]. 中国现代医生, 2013, 51(1):74-76.

[3] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6):379-380.

[4] 蔡海娟. 高血压脑出血术后康复与健康教育[J]. 护理研究, 2013, 27(21):2180-2181.

[5] 丁其琴,彭文益,曼怡. 小骨窗手术中治疗中等量高血压脑出血的心理分析[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(18):2302-2303.

[6] 李沁. 认知干预和康复护理对高血压脑出血手术患者心理状态和生活质量的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2013, 16(10):1739-1741.

[7] 李凌江,郝伟. 社区人群生活质量研究-Ⅲ生活质量问卷的编制[J]. 中国心理卫生杂志, 1995, 9(5):227-231.

[8] 唐敏. 早期护理干预对高血压脑出血患者术后康复疗效分析[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(7):867-877.

[9] Willey J, Disla N, Moon Y, et al. Early depressed mood after stroke predicts long-term disability; the northern Manhattan stroke study[J]. Stroke, 2010, 41(9):1896-1900.

[10] 姚丹. 早期康复训练指导对老年高血压脑出血患者日常生活活动能力的影响[J]. 现代预防医学, 2012, 39(23):6214-6216.

[11] Hai J, Zhang L, Wang F, et al. Quaity of life with special respect to depression after surgical treatment of hypertensive basal ganglia hemorrhage [J]. Neurol Indis, 2010, 58(1):74-77.

[12] Lincoln NB, Brinkmann N, Cunningham S, et al. Anxiety and dwpression after stroke: a 5 year follow-up[J]. Diss-bil Rchabil, 2013, 32(2):140-145.

[13] 刘未,韦淑萍,徐健. 综合护理对高血压脑出血患者心理状况及生活质量的改善[J]. 武警后勤学院学报, 2013, 22(2):106-108.

(收稿日期:2014-03-20 修回日期:2014-08-07)

手术病理标本的程序化管理

白 洁,吴福丽,李菊红,张东华(解放军总医院第一附属医院,北京 100048)

【摘要】 目的 探讨手术病理标本在手术室的管理方法。**方法** 总结 2009 年 1 月至 2013 年 12 月在病理标本管理中实施程序化管理,制订较为科学、详尽的管理程序,包括各类病理标本的保管程序、处置程序和送检程序。执行三级管理制度,全面质量控制。**结果** 5 年内病理标本送检合格率达 100%,无一例因病理标本管理不当导致差错事故发生。手术病理标本管理过程中存在缺陷发生率由 2009 年的 3.7‰下降到 2013 年的 0.6‰。**结论** 程序化管理有利于规范医务人员的行为,有利于标本的安全管理,为绩效考评标准的制订提供依据,为患者提供了优质的服务 and 有力的保障,保障了患者的利益。

【关键词】 手术室管理; 病理标本; 程序化管理

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 01. 055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)01-0132-03

手术病理标本是指手术中切出的全部或部分组织,包括内镜或穿刺取得的标本^[1]。手术病理标本管理是手术室护理管理工作中一项非常重要的内容。随着医学科学的不断发展,各种疑难、复杂、大型手术的蓬勃开展,使得手术室的病理标本管理难度日益增大^[2]。程序化管理是指科学地按照工作内在逻辑关系编制成具有严格确定性的一系列相互关联的活动,并在此基础上实施管理的一种管理方式^[3]。本科在手术病理标本

管理中实施程序化管理,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 统计 2009 年 1 月至 2013 年 12 月手术室送检病理标本(病理检查和术中冷冻)共计 48 260 例次。

1.2 方法

1.2.1 制订并落实手术病理标本送检制度,明确了手术病理标本的管理方法及程序、送检时间、各级人员工作职责及报告