

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

要求。加强手术室护士对手术病理标本重要性的认识。

1.2.2 制订病理标本各种检查方法的管理程序,包括保管程序、处置程序和送检程序。

1.2.2.1 术中快速(冷冻)病理标本 (1)处置程序:洗手护士复述医嘱确认送检部位后,立即将标本交予巡回护士放入保湿容器内,如涉及切缘处是否有病变的标本(如骨肿瘤),巡回护士应同手术医生一起将病理标本妥善固定在容器上水平放置,在病理标本四周注明上、下、左、右的标记。容器外标签注明科室、姓名、住院号,填写冷冻送检单(注明出室时间及手术间电话)。特别注意:做冷冻、电镜的标本,不要用固定液浸泡^[4]。(2)送检要求:送检途中严禁移位或翻转,由专人即送病理科,当面交该室负责人。(3)报告要求:使用传真机发送冷冻病理诊断结果报告单^[5]。

1.2.2.2 术后病理检查标本 (1)保管程序:对于切除数量较少的标本,洗手护士负责将大标本放在手术弯盘内,小标本放于湿盐水纱布内,并用组织钳夹住保存以免丢失^[6]。对于切除数量较多的标本,如:卵巢癌根治术,手术前巡回护士通知专人将标本容器备好放在手术间,术中洗手护士将切除的各个组织、淋巴结一一交给巡回护士,固定并标记。(2)处置程序:手术结束前,巡回护士电话通知专人准备标本袋、50 mL 带盖尿杯^[7]、病理检查申请单、病理送检登记本。手术结束后,洗手护士将手术标本当面交给手术医生,医生负责将标本放入相应的标本容器内,填写病理检查申请单、病理送检登记本的各项内容并签名。医生处置完毕,洗手、巡回护士共同核对签名^[8]。洗手护士将标本送到病理接收间与专人交接。(3)送检程序:手术病理标本设有专人、专车、定时送检^[9]。每日 09:00、14:00、16:00(节假日每日 09:00),由固定送检人员将病理接收间所有病理标本放到专用车上,经当日值班护士再次核对后将病理标本送往病理科。运送途中按要求妥善放置,运送车关门上锁,防止途中倾倒、丢失等意外发生,送检人及接收人员均登记签名^[9]。

1.2.2.3 无病理价值和保留价值的组织、肢体等的正确处理 医生确认不做病理检查的组织,应在护理记录单上注明原因由本院医生签名。洗手护士将组织放入病理性废物桶内,每日术后集中送太平间焚烧。肢体让家属看后并做好交代,装入双层医用袋内封存,按规定登记备案,由专人送往太平间焚烧^[10]。

1.2.2.4 存放要求 病理组织要完全浸泡在固定液内,固定液的量是组织量的 5~10 倍^[11]。标本袋、50 mL 带盖尿杯要完全密封无破损,容器外清洁干燥,防止固定液泄漏污染环境^[11]。手术室设专室、专柜,加强科室环境管理,进行不间断空气净化,病理间、病理柜保持清洁干燥^[11]。病理申请单集中放置,保持清洁,字迹清晰无涂改。

1.2.3 绘制病理标本送检运行图 在明确各级、各类手术人员职责任务及其隶属关系的基础上,按照“权利线”的内在逻辑关系绘制病理标本送检运行图。把各类人员的工作内容按照先后逻辑关系进行排列,一步一步推理绘制而成^[3]。将运行图贴放在手术室内,具体说明每项工作由谁负责,使手术人员不但清楚自己的职责权限,而且明白了自己的行动线路,有利于提高工作效率。

1.2.4 实行三级管理制度,全面质量控制^[12] 实行由手术相关人员日常管理的制度,即每台手术结束后,由洗手护士、巡回护士、手术医生共同核对、处理病理标本并签字,做到处理正确、及时送检。主管护师二次核查:将所分管的手术间所产生

的各类病理标本二次核查。质控员、护士长定期抽查:将病理标本管理纳入质量控制项目,形成日常管理程序化,各级管理环环相扣。

2 结 果

依照程序化管理的原理和方法,在 5 年的管理过程中,使得病理标本无一例遗失,送检合格率达 100%,手术病理标本管理过程中存在的缺陷发生率由 2009 年的 3.7%₀ 下降到 2013 年的 0.6%₀,取得了满意的效果。

3 讨 论

3.1 程序化管理有利于规范医务人员的行为。实施程序化管理的关键是要制订科学、合理、规范且符合实际的工作程序。回顾性分析总结以往本科工作中的经验教训,分析缺陷发生的原因:(1)病理检查申请单、病理送检登记本填写不及时、不完整、送检数量不标识,给核对造成困难,延误送检时间。(2)送检不及时,易发生在周末及节假日^[13],造成延误诊断影响患者的后续治疗。(3)送检途中标本倾倒,污染环境且易发生差错。(4)职责不明确,病理标本存放方法不当,标本袋、标本盒封口不严或甲醛固定液量不正确。以往发生缺陷的经验教训提示,管理过程中职责不明确、细节管理不到位是主要原因。相关人员(手术医生、手术护士、助理护士)在程序化管理培训过程中明确了各自的工作职责、方法及工作程序。一方面,可以防止越权行为的发生,另一方面,减少管理过程中发生推诿和扯皮的现象。医务人员的行为不仅是自身素质的体现,也受到各级人员监督检查的制约,使标本管理具有系统性、科学性、规范性。

3.2 程序化管理有利于病理标本的安全管理。手术室是病理标本较集中的地方,若管理不当则会给临床诊断和患者身心健康带来严重损失,引起医疗纠纷^[14]。及时送检可确保临床各项工作顺利开展,保障患者利益。本科结合手术室产生病理标本时间段的一般规律,在管理程序中制订了明确的送检时间,确保病理标本能够及时送检。为杜绝病理标本送检不及时等现象,实行周末及节假日主管护师查房制度。发挥能级管理的作用,将病理标本管理纳入质量管理,各级人员按计划落实工作,使运行程序和日常管理相结合。在运行过程中全体护士形成了良好的质量意识和责任意识,确保了手术病理标本的及时送检,为临床诊断和治疗提供有力依据。

3.3 程序化管理为绩效考评标准的制订提供依据。护理质量的稳定及安全是保证医院发展的前提,有资料显示,绩效管理可明显提高护理管理质量^[15-17]。绩效评估标准对管理者和护士而言,都应该是清楚明了的。如果护士对绩效评估标准概念不清,则事先不能确定努力方向,如果管理者不清楚标准,则无法衡量护士表现之优劣。考评标准要做到公平、公正,形成有效的约束体制^[18]。由于在此项管理工作中细化了工作任务,岗位职责明确,这使制订考核标准具有一定的客观性、合理性和可操作性,避免了随意性。

3.4 严谨的工作程序为患者提供了优质的服务和有力的保障。目前由于没有出台统一的病理标本管理及流程标准,本科在病理标本管理程序中做到了职责明确、流程统一、操作简便、细节管理到位。在病理标本送检制度的制订中围绕保障患者生命安全这一原则,充分体现了全体医务人员的爱伤观念。伴随医学的进步与发展,管理程序应不断完善,确保各项制度科学、合理、有效。

参考文献

[1] 李学农. 现代病理与实验诊断技术[M]. 北京:人民军医

出版社,2003;10.

[2] 李金叶,李黎.手术室病理组织标本管理流程的优化管理[J].当代护士:专科版,2010(7):102-103.

[3] 蒋艳.程序化管理在标本管理中的应用[J].内蒙古中医药,2012,31(24):45.

[4] 仲剑平.医疗护理技术操作常规[M].4版.北京:人民军医出版社,2007:1.

[5] 廖春花.手术室冷冻病理标本管理方法的改进[J].护理学杂志,2007,22(22):34.

[6] 郑淑琼,汪冬珠,陈秀平.手术室病理标本存放方法的改进[J].华北煤炭医学院学报,2010,12(2):143.

[7] 杜泓,谷秀红.手术室病理标本管理方法的改进及效果[J].护理管理杂志,2006,6(6):42-43.

[8] 舒冬利,陆丽萍.手术标本的程序化管理[J].中华护理杂志,2009,44(6):546-547.

[9] 曾昭蕴.手术室病理标本的安全管理及对策[J].中国实用神经疾病杂志,2008,9(11):103-104.

[10] 曲红梅,曲亚杰.手术室病理标本的安全管理[J].中国实用医药,2010,2(5):262-263.

[11] 李瀚,张利红,加强病理科标本管理控制医院感染[J].中华医院感染学杂志,2012,22(1):159.

[12] 尤祥妹,施美君.三级管理模式在手术室持续质量管理中的作用[J].护理实践与研究,2012,9(3):79-80.

[13] 杨红云.手术室病理标本管理缺陷原因分析与对策[J].现代护理,2010,6(7):95-96.

[14] 段立静,李颖.手术室留取病理标本隐患及防范措施[J].中国误诊学杂志,2009,3(9):1824-1825.

[15] 於军兰,张晓燕.医院绩效管理研究进展[J].护理研究,2009,23(9B):2359-2361.

[16] 何咏梅,付祥兰,黄芳.基于关键绩效考核指标的护理绩效管理[J].护理研究,2010,24(9C):2513-2514.

[17] 沈敏珏.基层医院聘用护士绩效管理探讨[J].护理研究,2008,21(7C):1945.

[18] 王伟,刘茜茜.手术室护士岗位管理与绩效考核的实施与体会[J].中国护理管理,2013,5(13):8-10.

(收稿日期:2014-04-25 修回日期:2014-06-22)

患儿夜间坠床的护理策略

黄小兰(重庆市涪陵中心医院儿科 408000)

【摘要】 目的 提出护理对策,减少患儿夜间坠床,保证患儿尽快康复。**方法** 对 2010 年 1 月至 2013 年 12 月儿科住院患儿夜间发生的 17 例坠床意外事件的原因进行分析,制订防范措施。**结果** 住院患儿夜间发生坠床与患儿及陪护因素、病房设备、医护人员制度落实不认真及流程有关。**结论** 患儿及家长、设备、服务质量是夜间患儿发生坠床的主要因素。针对这些因素,提出了相应策略。

【关键词】 患儿; 夜间坠床; 应对策略

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.01.056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)01-0134-02

夜间是住院患儿坠床发生率最高的时间^[1],一旦患儿发生坠床后,轻者皮肤擦伤,重者骨折、颅内出血等,甚至引起病情变化,出现并发症造成死亡^[2],常常引发医疗纠纷。因此,如何防范和减少住院患儿发生坠床风险引起广大医务工作者的极大关注。现将对 2010 年 1 月至 2013 年 12 月本院儿科住院患儿夜间发生的 17 例坠床事件进行分析、总结。

1 临床资料

1.1 一般资料 2010 年 1 至 2013 年 12 月本院儿科住院患儿夜间发生的 17 例坠床事件,旧病房 12 例,新病房 5 例;发生在 17:30~24:00 5 例,00:00~05:30 9 例,05:30~07:30 3 例;年龄 1 个月至 2 岁 5 例,3~5 岁 11 例,6~9 岁 2 例;男 13 例,女 4 例;无床栏的 8 例,拉起一侧床栏的 6 例,双侧拉起的 3 起;其中发生肱骨骨折及肘关节脱位 1 例,皮肤软组织损伤 5 例,11 例无明显的受伤。

1.2 结果 从上述资料分析,新病房仅占 29.41%,凌晨后坠床比例为 52.94%,其余时间占 47.53%,年龄 2~5 岁的患儿占 64.70%,其余年龄阶段占 35.30%;男患儿坠床比例 76.47%,无床栏的 47.06%。

2 讨 论

2.1 坠床原因分析 住院患儿夜间坠床原因如下:(1)患儿生病后凌晨瞌睡渐睡醒,导致活动趋于频繁;家长缺乏小儿坠床安全防范意识,认知能力差,认为孩子小不会翻身,更有可能与

患儿同睡一床头将患儿挤致坠床。(2)医护人员因素^[3]。医护人员安全意识淡漠,对坠床的危害不够重视,未预见到危险性;对新入院患儿宣教和指导不到位;巡视不到位,尤其是中夜班时段等。(3)医院病房设备方面。本院儿科是一所综合性的病房,无专用的儿童病床,使用的病床是成人病床,部分病床无床栏,有的床栏间隙太宽,患儿极易从床间隙发生坠床;有些床栏长度不够,患儿在睡后翻身时极易从床栏的两边发生坠床;病床床栏损坏后,没有及时修理。(4)科室管理方面。无流程标识设置,缺乏坠床防范流程标识,无床栏检查制度。

2.2 措施 患者的安全高于一切,发生坠床事件有偶然因素,也有必然因素,因此,作为医务工作者,应密切观察患儿病情,对抽搐、烦躁不安的患儿遵医嘱给予镇静剂或给予约束带,同时在给患儿使用约束带时注意保持患儿关节处于功能位。对患儿家长反复强调跌倒坠床风险,共同商定防范跌倒坠床措施,进行阶段性护患沟通^[4]。新患儿入院时提供预防坠床告知,家长视线尽可能不离开患儿,尤其不能让患儿单独留在病床上;指导床栏的使用方法;巡视病房时发现未使用床栏,及时加护栏并再次宣教;发现患儿站在床上玩耍时及时劝阻,并再次强调安全,定期检查并保持床栏功能的完好,并保持一侧床栏拉起^[5];在住院期间,要反复强调夜间家长一定要注意看管好患儿,不能与患儿同睡一张床或同睡一床头,要尽量让患儿睡床中间,防止患儿坠床。本组有 3 例患儿被家长挤于坠床。