

or transient ischaemic attack of atherosclerotic origin: a subgroup analysis of socrates, a randomised, double-blind, controlled trial[J]. Lancet Neurol, 2017, 16(4): 301-310.

[6] 张艳明. 高压氧联合针灸治疗急性脑卒中后吞咽障碍效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(2): 167-169.

[7] 吴波, 饶明俐, 吕传真, 等. 中华医学会神经病学分会脑血管病学组简介[J]. 中华神经科杂志, 2018, 24(4): 318-320.

[8] 詹雪春, 王娜, 梅炳银, 等. 丁苯酞软胶囊合并抗抑郁药对急性脑梗死后抑郁患者的抑郁情绪及神经功能的疗效[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(5): 844-846.

[9] 惠振, 佟朝霞, 张敬华, 等. 通脑活络针刺法联合复方通络

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 15. 037

饮治疗脑梗死急性期患者临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(11): 167-169.

[10] 王文志. 从脑卒中的流行趋势看我国开展社区防治的必要性[J]. 中华健康管理学杂志, 2017, 11(5): 393-396.

[11] 秦莉花, 黄娟, 李晟, 等. 脑卒中流行病学及与性激素的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(20): 241-245.

[12] 王莉莉, 欧棕兴. 溶栓抗凝治疗急性肺栓塞 24 例临床护理[J]. 昆明医科大学学报, 2016, 37(2): 147-150.

[13] 原斌. 重组链激酶或尿激酶联合替罗非班治疗老年急性心肌梗死患者的临床观察[J]. 血栓与止血学, 2019, 26(1): 65-66.

(收稿日期: 2019-12-19 修回日期: 2020-03-22)

系统规范化管理联合全程监护对围术期患者手术质量的影响

戴美玲¹, 宋西艳^{2△}

1. 陕西省西安市第五医院手术室, 陕西西安 710082; 2. 陕西省宝鸡市人民医院耳鼻喉科, 陕西宝鸡 721000

摘要:目的 探讨系统规范化管理联合全程监护对围术期患者手术质量的影响。方法 选取西安市第五医院手术室 2019 年 1—6 月所收治的 300 例手术患者, 根据不同护理方式, 将研究对象分为研究组和对照组, 每组 150 例, 对照组患者采取常规化护理, 研究组患者在对照组基础上采取系统规范化管理联合全程监护, 比较不同护理方案对围术期患者手术质量的影响。结果 护理后 2 组患者生活质量相关指标评分均升高, 研究组各指标评分均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组患者的手术效果明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者入院时心理状态评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 出院时, 研究组患者心理状态评分明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组患者护理满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 实施系统规范化管理和全程监护可提升围术期患者的手术效果, 改善患者心理状态, 提高患者的满意度和生活质量。

关键词: 系统规范化管理; 全程监护; 围术期; 手术质量

中图法分类号: R473 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2020)15-2229-04

手术室环境比较特殊, 其护理质量将直接影响治疗效果, 同时在一程度会影响患者的生命安全^[1]。常规护理模式倾向于基础工作及手术医生配合, 在规范管理及整体意识方面存在一定缺陷^[2-3]。为获取更好的手术效果, 本研究选取西安市第五医院手术室 300 例手术患者, 探讨系统规范化管理联合全程监护对提升手术质量的影响, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取西安市第五医院手术室 2019 年 1—6 月收治的 300 例手术患者为研究对象, 根据不同护理方式, 将纳入对象分为研究组和对照组, 每组 150 例。纳入患者均知晓本研究内容, 并签署知情同意书。排除言语表达不清、精神意识障碍、术后 3 个月死亡患者。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

1.2 方法

对照组患者围术期采取常规化护理, 研

究组在此基础上, 采取系统规范化管理联合全程监护, 具体内容如下。

表 1 2 组患者一般资料比较				
组别	<i>n</i>	性别 (男/女, <i>n/n</i>)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)
研究组	150	87/63	51.32 ± 2.45	3.22 ± 0.59
对照组	150	89/61	51.35 ± 2.39	3.29 ± 0.57
χ^2/t		0.055	0.107	1.045
<i>P</i>		0.815	0.915	0.297

1.2.1 组建护理管理小组

医院专门成立护理管理小组, 切实保证系统规范化管理联合全程监护的顺利实施, 医院大外科护士长为组长, 负责工作的全面统筹及落实; 手术室护士长及手术室质量控制组长为副组长, 负责具体工作落实, 并协助组长开展相关工作; 手术室相关护理人员为组员^[4]。

1.2.2 完善管理制度, 规范工作流程

因患者将要

△ 通信作者, E-mail: 1156792089@qq.com。

接受手术治疗,围术期医院相关性感染防控措施的落实在预防手术部位感染中尤为重要,如手术隔离技术、术前抗菌药物的使用、规范手术间管理、落实感染监测指标体系等,保证感染控制管理有章可循,确保整体护理工作能有序进行^[5]。临床实践过程中,如果护理人员重视度不高,操作不规范,将会影响手术效果。因此,需加强护理人员的管理,完善管理制度,防范意外伤害,如制订压力性损伤、转运坠床、电外科安全、仪器设备使用等应急预案及操作流程,保证组员严格按照制度规范操作,确保各项操作及流程都能规范、合理,避免因操作不当而发生意外情况。确保培训到位,检查到位,措施落实到位。

1.2.3 加强医护人员培训工作 在进行系统护理及全程监护实施前,对医护人员进行有效培训,提高护理人员的专科实践技能,尤其是规范化及整体化观念方面的知识。由管理小组的组长及副组长进行培训,在日常工作中,监督培训效果并严格考核,包括岗前考核和日常考核,副组长负责统计考核结果,并进行考核排名,考核结果和年终考核挂钩。保证所有人员在实施系统规范化管理及全程监护前,至少进行 12 次培训课程,考核合格后,才可上岗开展整体护理工作^[6]。

1.2.4 加强对患者的系统规范化管理 对患者进行规范化护理管理,掌握患者的一般资料及家庭、心理等状况,制订规范的管理流程,并及时更新患者状态。

1.2.5 全程监护护理 在手术前,护理人员要对患者进行充分的健康宣教,通过个人辅导,采用微信、手册等多种方式传递信息,促使患者保持良好的身体条件,有助于手术。落实术前抗菌药物使用制度,在术前予以患者一定剂量抗菌药物预防治疗等。在患者入院后至出院前详细了解并关注患者的心理状态,主动与患者进行交流,了解其家庭组成、生活习惯、受教育程度,不仅增进医患之间的信任感,而且可以通过沟通、倾听了解并给予患者心理安慰,缓解其思想压力,减轻患者对手术的恐惧感,同时鼓励患者要积极勇敢面对手术、面对疾病。在手术阶段,给予患者最佳术中照顾,注意维持患者核心体温,防范下肢深静脉血栓,合理化选择手术切口及手术方式,尽可能缩短手术时间,做好患者液体及血糖管理,避免患者的液体输入过多、血糖水平过高而发生胃肠道水肿现象。手术过程要注意保护患者隐私,注重心里感受,截石位患者术前可穿一次性内裤,待麻醉成功后皮肤消毒前帮患者脱下;让患者在全身麻醉前参与体位的摆放,维持肢体、关节的功能位。在手术后,根据患者的实际情况,采取多模式镇痛方式,也可尽量与患者交谈来达到缓解患者术后疼痛的作用,给予患者精神上的照护,在不影响其他患者情况下播放可以缓解患者紧张、焦虑情绪的轻松音乐。在患者身体条件允许的情况下,协助患者尽早下床,针对性地给予患者康复锻炼,同时注意患者术后有无恶心、呕吐、腹胀等情

况,注意营养支持,严格管理液体及血糖,以患者需求为导向,完成治疗。

1.3 评价标准 (1)生活质量:选用中文版简明生活质量量表(WHOQOL-BREF)^[7]对患者生活质量进行评估,该表包括 4 个维度,即躯体健康、心理功能、社会关系及环境领域,有 26 个条目,采用 1~5 分分别进行评分,得分按照[(护理前得分-4)×(100/16)]进行计算,分数越高表示生活质量越好。(2)评价手术效果^[4-5]。显效:手术成功,未发生不良事件及并发症;有效:手术基本成功,未发生不良事件及并发症;无效:手术不成功,或是出现严重不良事件或并发症^[6]。(3)心理状态^[7]。采取焦虑自评量表、抑郁自评量表评估 2 组患者入院时及出院时的心理状态,分值越高,代表心理状态越差。(4)满意度。采取西安市第五医院自制调查问卷评价 2 组患者手术护理满意度,共编制 50 道问题,内容包括护理态度、操作规范、护患沟通、就诊环境等,分值范围 0~100 分,90~100 分为非常满意;70~89 分为满意;≤69 分为不满意。护理满意度(%)=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS19.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以频数和率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组生活质量比较 护理后 2 组患者的生活质量相关指标评分均升高,研究组各指标评分均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者生活质量相关指标比较($\bar{x} \pm s$,分)

指标	组别	<i>n</i>	护理前	护理后
躯体健康	研究组	150	41.25±10.28	51.55±4.12
	对照组	150	42.06±9.37	48.02±3.28
	<i>t</i>		0.713	8.210
	<i>P</i>		0.476	<0.001
心理功能	研究组	150	40.20±11.24	49.57±5.26
	对照组	150	40.85±10.44	46.01±2.57
	<i>t</i>		0.519	7.448
	<i>P</i>		0.604	<0.001
社会关系	研究组	150	52.36±12.40	58.12±5.11
	对照组	150	50.52±10.16	56.26±5.18
	<i>t</i>		1.406	3.131
	<i>P</i>		0.161	0.002
环境领域	研究组	150	43.28±8.15	50.26±6.44
	对照组	150	42.06±8.22	47.12±3.74
	<i>t</i>		1.291	5.164
	<i>P</i>		0.198	<0.001

2.2 2 组患者手术效果比较 研究组患者的手术效果总有效率为 94.00% (141/150), 明显高于对照组 [84.00% (126/150)], 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 7.661, P = 0.006$)。

2.3 2 组患者入院时及出院时心理状态评分比较 2 组患者入院时心理状态评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 出院时, 研究组患者心理状态评分明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者入院时及出院时心理状态评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	抑郁		焦虑	
		入院时	出院时	入院时	出院时
研究组	150	56.12 ± 9.23	41.24 ± 6.56	58.91 ± 9.12	35.87 ± 7.30
对照组	150	56.23 ± 9.18	49.78 ± 6.03	58.94 ± 9.09	43.71 ± 8.32
t		0.103	11.738	0.029	8.675
P		0.918	0.001	0.977	0.001

2.4 2 组患者护理满意度比较 研究组患者的护理满意度为 96.00% (144/150), 明显高于对照组 [86.00% (129/150)], 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 9.158, P = 0.002$)。

3 讨 论

手术室是为患者提供手术、抢救患者生命的重要场所, 环境比较特殊, 同时也是医院重要的技术部门。护理质量高低将直接影响手术效果, 并且直接关系到患者生命安全, 对此, 提升手术室护理质量至关重要^[8]。随着当前护理理念的不断更新, 手术室护理也面临着新的机遇和挑战。手术室护理人员在密切配合好医生顺利开展工作的同时, 还需和患者及家属建立良好的护患关系, 予以患者足够的人文关怀护理, 提升自身护理质量^[9]。

为能更好地满足患者的护理需求, 本研究对围术期患者实施系统规范化管理联合全程监护, 规范化管理是基于循证医学证据而采取的一系列围术期护理措施, 细节化管理手术室各项准备工作, 形成规范化、制度化的围术期护理工作, 避免护理人员在护理过程中出现失误、漏洞等^[10-11]。同时, 对护理人员定期进行培训教育, 全面提升护理人员的护理技能, 促使其形成正确的工作观念, 为建立良好的护患关系奠定基础。有研究结果显示, 规范化管理策略应用于各类手术中, 可明显减轻患者的应激及创伤, 缩短患者的住院时间^[12]。

本研究结果显示, 护理后对比 2 组患者的生活质量相关指标, 包括躯体健康、心理功能、环境领域和社会关系, 研究组各指标均明显优于对照组 ($P < 0.05$), 且研究组患者出院时心理状态评分明显优于对照组 ($P < 0.05$), 提示系统规范化管理联合全程监护可提高手术室治疗工作的配合度和协调性, 保障手术顺利

进行, 促使患者保持良好的心理状态, 提升手术效果。分析原因, 主要是系统规范化管理联合全程监护着眼于整个围术期, 在不同阶段实施不同的护理措施, 提升术后恢复效果。此外, 研究组患者的护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$), 提示系统规范化管理联合全程监护的护理方式明显优于常规管理及护理, 可提升手术室护理质量, 提高患者的护理满意度。分析原因主要是系统规范化管理联合全程监护, 可使患者在客观上获取更多和护理人员交流的机会, 增加护患沟通, 提升彼此之间的相互理解, 使手术室护士掌握手术患者相关信息, 充分评估患者以提供最佳护理方案, 提升满意度, 降低医患纠纷风险。手术室护理质量不仅关系着手术疗效, 也与患者术后康复、生活质量和对护理的满意度密切相关^[13]。通过系统规范化管理联合全程监护, 一方面可以使护理人员明确工作目标和工作内容, 促进护理工作人员的工作积极性, 提高手术质量和患者对护理的满意度^[14]; 另一方面, 护士实施护理的过程中, 通过缓解患者不良情绪, 加强医患和护患之间的信任度, 增强患者对术后康复的信心, 可以提高患者的术后生活质量。但是该护理模式也存在一定的弊端, 即在正式实施前, 准备工作较多, 会在一定程度上增加护理人员的工作量, 再加上护理人员短缺的实际情况, 会对工作的顺利开展造成一定影响。需要在平时工作中, 合理配置人力资源, 加强医护人员之间的相互磨合及有效沟通, 促使系统规范化管理及全程监护逐渐完善, 获取更多患者的认可。

参考文献

[1] 赵杰, 朱凌云. 全程优质护理对乳腺肿瘤围术期患者舒适性和护理满意度的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(6):756-758.

[2] 卢江明, 康超, 张平, 等. 腔镜下子宫全切术围术期应用布托啡诺联合舒芬太尼对老年病人应激反应和苏醒质量的影响[J]. 实用老年医学, 2018, 32(7):661-664.

[3] SCRIVEN M, HEWES P D, KNAPP P, et al. Su1118 the development of a standardized peri-operative steroid management protocol for IBD patients[J]. Gastroenterology, 2017, 146(5):S-380.

[4] 刘少慧, 刘俊, 刘滢, 等. 品质链服务在食管癌手术患者围术期中的应用效果[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 12(7):103-105.

[5] BODNER-ADLER B, HANZAL E, PABLIK E, et al. Management of vesicovaginal fistulas (VVF) in women following benign gynaecologic surgery: a systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One, 2017, 12(2):e0171554.

[6] BOORMAN R S, MORE K D, HOLLINSHEAD R M, et al. The rotator cuff quality-of-life index predicts the outcome of nonoperative treatment of patients with a chronic rotator cuff tear[J]. 2014, 96(22):1883-1888.

[7] 赵政启, 赵婷婷, 张彪, 等. 依据质量三维结构模式构建手

- 术室护理质量评价标准[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 15(5): 541-543.
- [8] 尤久红, 陈琦, 蔡飞燕, 等. 规范化营养治疗在胃癌围术期病人中的应用效果观察[J]. 肠外与肠内营养, 2017, 24(1): 24-27.
- [9] ANGELA J, MEGAN-JANE J. 在重症监护、急诊及围术期情境下非注意盲视与病情恶化患者的抢救失败: 4 例病案报告[J]. 中国护理管理, 2017, 17(7): 1008.
- [10] 欧红梅, 冯涛, 刘桂芬, 等. 围术期系统护理对肺癌胸腔镜手术患者疗效及不良反应的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 25(4): 501-504.
- [11] 程雯, 徐婷, 陈淑雯, 等. 动态血糖监测联合胰岛素泵在围术期糖尿病患者中的应用[J]. 诊断学理论与实践, 2014, 13(6): 613-615.
- [12] 陈鹏. 责任制分组管理对手术室护理管理质量及患者满意度的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 35(5): 523-526.
- [13] 薛玉兰. 规范化管理对手术室护理质量的影响[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(25): 5051-5052.
- [14] 夏敏. 手术室全程细节护理对手术患者护理质量及满意度的影响[J]. 中国基层医药, 2019, 26(11): 1398-1401.
- (收稿日期: 2019-12-14 修回日期: 2020-04-26)
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 15. 038

深圳地区儿童重症肺炎 774 例病原学分析

黄璐¹, 郑跃杰^{1△}, 杨卫国², 王文建¹, 苏国云², 孟青³

广东省深圳市儿童医院: 1. 呼吸科; 2. 重症监护室; 3. 检验科, 广东深圳 518000

摘要:目的 了解深圳地区儿童重症肺炎病原学特点。方法 回顾性分析深圳市儿童医院住院治疗的 774 例重症肺炎患儿的病原学资料。所有患儿入院 24 h 内留取标本, 将标本置于无菌标本收集管并送检, 静脉采血行病原核酸及抗体检测。结果 774 例患儿中婴幼儿 646 例, 春夏季发病 486 例。病原检测阳性 577 例 (74.5%), 以单纯细菌感染 (229 例) 和混合感染 (198 例) 为主。共检出病原 918 株, 其中细菌 504 株 (54.9%), 以革兰阴性菌 (334 株) 为主, 检出前 3 位细菌为肺炎链球菌 (99 株)、副流感嗜血杆菌 (86 株)、肺炎克雷伯菌 (62 株); 病毒 222 株 (24.2%), 以呼吸道合胞病毒 (129 株) 为主; 非典型病原体 189 株 (20.6%), 以肺炎支原体 (160 株) 为主。副流感嗜血杆菌、肺炎克雷伯菌及呼吸道合胞病毒感染主要在婴儿组, 学龄期儿童肺炎支原体检出率最高, 肺炎链球菌各年龄组均有检出。副流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、呼吸道合胞病毒主要见于春夏季, 肺炎克雷伯菌及肺炎支原体四季流行。结论 深圳地区儿童重症肺炎主要见于婴幼儿, 春夏季多发, 以细菌感染及混合感染多见, 检出主要病原为肺炎链球菌、副流感嗜血杆菌、肺炎克雷伯菌、呼吸道合胞病毒和肺炎支原体, 各主要病原年龄、季节分布不同。

关键词:重症肺炎; 儿童; 病原学; 细菌感染

中图分类号: R725

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)15-2232-04

肺炎是儿童尤其是婴幼儿常见的感染性疾病。在全球范围内, 特别是非洲和亚洲地区, 肺炎仍是导致 5 岁以下儿童死亡的最主要原因, 占儿童死因的 12.8%。2015 年我国 5 岁以下儿童中死于肺炎者约 16 800 人^[1], 相比于普通肺炎, 儿童重症肺炎的死亡风险更高^[2]。掌握重症肺炎的病原学特征对临床诊治至关重要, 本研究对 2014 年 1 月至 2017 年 12 月在深圳市儿童医院重症监护室及呼吸科住院治疗的 774 例重症肺炎患儿病原学资料进行回顾性分析, 以期对儿童重症肺炎的地区个体化诊治提供科学依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2014 年 1 月至 2017 年 12 月深圳市儿童医院住院治疗的 774 例重症肺炎患儿资料。患儿纳入标准: (1) 年龄 28 d 至 18 岁; (2) 符合重症肺炎诊断标准^[3]。排除标准: (1) 肺结核患儿; (2) 免疫

缺陷患儿; (3) 未行病原检测患儿。774 例患儿中男 471 例, 女 303 例; 年龄 28 d 至 15.5 岁, 年龄中位数为 9.3 个月。

1.2 仪器与试剂 采用法国生物梅里埃公司的 VITEK 2-Compact 自动细菌鉴定系统和 VITEK MS 自动快速微生物质谱检测系统进行菌株鉴定, 免疫荧光法检测试剂购自上海贝西生物科技有限公司。酶联免疫吸附试验试剂购自深圳博卡生物有限公司。采用中山大学达安基因股份有限公司生产的核酸检测试剂提取非典型病原核酸。

1.3 方法 所有患儿入院 24 h 内留取标本, 用一次性无菌吸痰管负压吸取鼻咽分泌物, 因病情需要行支气管镜者收集支气管肺泡灌洗液标本, 机械通气者经气管导管负压吸取痰液, 将标本置于无菌标本收集管并送检。合格标本需符合以下条件: 标本涂片镜检白细胞 > 10~25 个/低倍视野, 鳞状上皮细胞 < 10 个/

△ 通信作者, E-mail: yuejiez@sina.com。