生率为 22.9%(8/35),复发率为 22.9%(8/35)。两组比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1　两组患者止血效果比较[n(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	有效率
观察组	35	11(31.4)	16(45.7)	8(22.9)	27(77.1)
干预组	35	15(42.9)	18(51.4)	2(5.7)	33(94.3)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3　体　　会

临床对患有胃溃疡合并大出血的患者进行治疗所能够达到的效果与患者的预后,主要取决于其在治疗期间是否得到及时有效的治疗和护理,优质高效的临床治疗与护理服务,可以使该类患者临床抢救的成功率和治愈率得到显著提高,使患者的生命质量进一步提高。

参考文献

[1] 王玉秀,方媛媛.上消化道大出血的急救与护理[J].全科护理,2009,7(18):1636-1637.

[2] 叶任高,陆再英.内科学[M].5 版.北京:人民卫生出版社,2009:576-577.

[3] 汤正维,熊波.生长抑素与垂体后叶素治疗肝硬化并上消化道大出血疗效比较[J].中国现代医药杂志,2008,10(6):77-78.

[4] 杜国平,陆云,王敏.硬化剂治疗消化性溃疡大出血 56 例次疗效观察[J].中华消化内镜杂志,2009,12(16):133-134.

[5] 刘菊香.上消化道大出血患者 26 例的急救与护理[J].按摩与康复医学,2012,3(35):342-343.

[6] 王美丽,丁慧,高丽红.上消化道大出血病人急性期的护理[J].内蒙古中医药,2012,31(24):169-170.

[7] 丁晓平.17 例慢性精神分裂症合并上消化道大出血的护理体会实用[J].临床医药杂志,2012,16(24):119-120.

[8] 杜明月.上消化道大出血病人的临床观察及护理[J].中国民族民间医药杂志,2012,21(24):137.

(收稿日期:2013-01-31　修回日期:2013-04-18)

神经外科重症监护病房的护理管理

刘海娟(河北省宽城满族自治县医院 ICU　067600)

【摘要】 目的　探讨神经外科重症监护病房的护理管理方法与效果。**方法**　选择 2009 年 8 月至 2011 年 2 月期间因脑疾病入住神经外科重症监护病房患者 60 例,都采用本病房积极的护理干预措施。**结果**　经过护理后,无死亡患者,患者对于技术护理与心理护理的满意度分别为(91.52±8.96)分和(85.12±10.26)分,显示了良好的满意度。患者护理后日常活动能力得分明显上升,对比差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论**　神经外科重症监护病房的护理管理难度大,要加强责任管理与心态管理,从而促进患者的康复与提高护理满意度。

【关键词】　神经外科;　重症监护病房;　护理管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.078　文献标志码:B　**文章编号:**1672-9455(2013)16-2194-02

神经外科设立的重症监护中心,旨在将颅脑重症患者集中收治,也称为神经外科重症监护病房[1]。由于监护室不允许陪护进入,从对患者的医疗诊治到生活照顾都必须由医护人员来完成,基础护理的任务大大加重了,使原本就繁忙的医护人员更加忙碌,为此加强护理管理刻不容缓[2]。同时当前护理管理的重要性已得到广大护理人员的充分认识,在护理行为医学中占据着重要地位[3],也已成为临床护理工作的重要内容,本文为此具体探讨。

1　资料与方法

1.1　研究对象　选择 2009 年 8 月至 2011 年 2 月期间因脑疾病入住神经外科重症监护病房患者 60 例,入选标准:CT 确诊为脑部严重创伤或者疾病;患者或者监护人自愿参加并能配合者。年龄 22～73 岁,平均(52.25±2.88)岁。男 32 例,女 28 例。文化程度:小学文化者 11 例,初中文化者 12 例,高中或中专文化者 19 例,大专及以上文化者 18 例。婚姻状况:已婚 44 例,丧偶 5 例,未婚 8 例,离婚 3 例。病理类型:硬膜外血肿 10 例,硬膜下血肿 10 例,脑内血肿 20 例,脑干损伤 4 例,多发性颅内血肿 16 例($P>0.05$)。

1.2　护理措施　采用本病房积极的护理干预措施:首先是在病房配备电动床、多功能监护系统、呼吸机、心肺复苏抢救装备车等先进医疗设备,并安装动静态空气消毒净化系统,达到院内感染控制标准。在软件方面,责任护士从为患者提供洗头、洗脸、洗手等基础护理入手,认真实施口腔护理、晨晚间护理、卧位护理、饮食护理、肢体功能锻炼等全面、全程护理服务,解决患者生活护理问题。同时,护士 24 h 床边守护,密切观察病情变化,配合医生实施救治处置工作。制定护士人力紧急调配预案,遇到突发事件和特殊情况时,保证护士的应急调配。在保证护士人数的基础上,推行责任制整体护理工作模式,为患者提供全面、全程、专业、人性化的护理服务。责任护士要全面履行护理职责,做好专业照顾、病情观察、治疗处置、心理支持、沟通和健康指导等任务,为患者提供整体护理服务。医院的服务规模、床位数量等发生变化时,要合理调整护士配置数量并保证编制的落实。同时,医院聘用的合同制护士与编制内护士要享有同等待遇,做到同工同酬、公平公正。

1.3　观察指标　(1)护理满意度:采用本院设计的住院护理满意度和出院护理满意度调查量表,包含技术护理与心理护理的满意度,选项分为 0～100 分,得分越高表明患者对护理服务的满意度越高。(2)采用日常生活活动量表(ADL)评价患者护理前后的生活能力,分数越高,生活能力越强。

1.4　统计学处理　应用 SAS10.0 软件完成对结果数据进行统计,本文结果对比采用 t 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　　果

2.1　护理满意度　经过护理后，无死亡患者，患者对于技术护理与心理护理的满意度分别为(91.52±8.96)分和(85.12±10.26)分，显示了良好的满意度。

2.2　日常活动能力变化　经过观察，本文患者护理后日常活动能力得分护理前为(65.42±8.25)分，护理后为(92.52±7.12)分，对比差异有统计学意义($P<0.05$)。

3　讨　　论

调查表明我国颅脑重症患者年发病率为 50～80/10 万，男性发病率略高于女性，半数以上患者年龄在 45 岁以上，是病死率和致残率极高的一种常见病[4]。同时颅脑重症患者面临生存质量下降的严峻威胁，常规住院教育和出院指导的护理方案不能满足患者对健康服务的复杂需求[5]。

在护理管理中，重症监护病房的监护设备随时观察每一位术后患者的生命体征情况，配有专门的医生和护士，无需患者家属陪护，实行探视限制，规定每天上午 10～11 点是探视时间，患者的护理工作全部由护士负责，做到责任管理与心态管理。提高了医院管理水平，促进医院规范化、精细化的管理，使得医疗服务质量持续改进[6]。本文研究结果证实了责任管理与心态管理在神经外科重症监护病房中，可有效患者提高康复，值得临床推广使用。总之，神经外科重症监护病房的护理管理难度大，要加强责任管理与心态管理，从而促进患者的康复与提高护理满意度。

参考文献

[1]　汪向东，王希林，马弘. 心理卫生评定量表手册增订版[M]. 北京：中国心理卫生杂志社，2009.

[2]　刘玉馥. 护理工作融入人文关怀的思路探讨[J]. 解放军护理杂志，2003，20(7)：76-77.

[3]　蒋晓莲. 护理理论[J]. 护士进修杂志，2005，20(10)：867-869.

[4]　黎秀娥，张桂花. 早期护理干预对重型颅脑损伤急性期并发症的影响[J]. 护理实践与研究，2009，6(7)：27-29.

[5]　乔俊东. 重型脑伤合并消化道应激性溃疡出血的疗效分析[J]. 华西医学，2009，24(4)：807-808.

[6]　周士芬. 重型颅脑肿瘤患者的病情观察与护理[J]. 护理实践与研究，2009，6(7)：59-61.

(收稿日期：2013-01-14　修回日期：2013-04-18)

医护一体化查房在精神科应用效果评价

庞　蓉(四川省攀枝花市第三人民医院一病区　617061)

【摘要】　目的　探讨医护一体化查房在精神科病房的应用效果。**方法**　每天晨会交班后和下午下班前由科主任带领全体医生及护理人员查房，采用问卷调查方法，调查对象包括医生、护士及患者或家属。总分均为 100 分，分值越高代表满意度越高。**结果**　实施医护一体化查房后医生、患者对护士的满意度明显提高，护士的自我满意度明显提高，差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论**　实施医护一体化查房可提高精神科患者对护理工作的满意度，密切医护协作，促进护士的专业知识和工作积极性，提高护理质量。

【关键词】　医护一体化；　精神科；　效果

DOI：10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.079　文献标志码：B　**文章编号：**1672-9455(2013)16-2195-01

根据卫生部 2012 年推广优质护理服务工作方案[1]，分析本科护理工作的现状和存在的问题，提出了医护一体化的查房模式，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　第一次调查选取本科室医护人员及 2012 年 1～4 月住院的患者及家属作为医护一体化查房前调查对象；在实施医护一体化查房 4 个月后，选择原来病房医护人员及 2012 年 5～8 月住院的患者及家属作为调查对象。前后使用同一问卷，调查对象的一般资料，如医护人员的范围，患者年龄、文化、职业构成等，经分析差异无统计学意义，具有可比性($P>0.05$)。

1.2　方法

1.2.1　本科室将查房分为晨查房和晚查房，每天晨会交班后和下午下班前由科主任带领全体医生及护理人员共同查房。在查房期间护士跟随医生详细了解患者病情，同时将日常护理过程中患者病情变化情况反馈给医生，医生根据护士提供的信息及患者的病情确定治疗方案，并通过护士及时有效的执行。

1.2.2　评价方法　采用问卷调查方法，调查对象包括医生、护士及患者或家属，患者或家属调查表采用护理部统一制定的患者或家属满意度调查表，该调查表包括 20 个条目，每个条目分为满意、较满意、较不满意、不满意，满意度的计算方法：满意度＝(满意条目数×1＋比较满意条目数×0.9＋较不满意条目数×0.5)÷总条目数×100%。医生调查的主要内容包括：医护人员的协作、护士的主动性、病情观察、治疗及时性等 4 个条目。护士调查表的主要内容包括：对患者病情知晓情况、医护人员的协作、掌握专业知识的情况、对工作的自我满意度、对病情观察、分析、解决问题的能力等 5 个条目。医生、护士调查表每个条目有 4 个选项，代表不同的分值，总分均为 100 分，分值越高代表满意度越高。调查采用不记名的方式，每次均由同一人员发放并及时回收。

1.2.3　统计学处理　使用 SPSS16.0 统计软件进行分析，2 组间计量资料采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验进行统计分析，取检验水准 $\alpha=0.05$。

2　结　　果

实施医护一体化查房前后发放医生问卷 12 份、护士问卷 30 份，均全部收回，有效回收率 100%；实施医护一体化查房前发放患者及家属问卷 49 份，有效回收 47 份，有效 45 份，有效回收率 91.84%；实施医护一体化查房后发放患者及家属问卷 57 份，回收 56 份，有效 56 份，有效回收率 98.25%。

2.1　实施医护一体化查房前后患者及家属的满(下转插Ⅰ)