

验,护士应仔细询问其对病室温湿度、主观感受,避免患者因过冷或过热影响手术配合度。另外,患者出于对手术环境的陌生感及手术疼痛的刺激,难免会出现恐惧、不安等消极情绪,护士通过肢体触摸安抚患者,可以极大地提高其心理安全感及满意度,并能转移注意力^[7]。通过冥想,可使患者感受大自然万物气息,并随着轻音乐节奏调整呼吸节律,平复心境,这在一定程度上也能降低疼痛感。借助上述护理干预的落实,研究结果亦显示,研究组患者术中疼痛程度轻于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。术后,护士根据自身多年的临床经验,着重关注患者人流综合征发生情况,因此,血压、脉搏、呼吸等生命体征状况是术后检查的必备项目,若一旦发现异常应及时汇报医生,以改善疾病发生率^[8]。众所周知,术后切口疼痛是人流术常见的不良反应之一,该并发症通常是由于患者术中及术后紧张、焦虑所致,这些压力情感均会增加交感神经张力,并提高患者对疼痛的敏感性^[9]。针对该不良并发症,从人文关怀角度出发给予患者情感支持,在稳定其消极情绪的同时,还能有效缓解切口疼痛。全身肌肉放松训练能促进患者体内儿茶酚胺的释放,能使患者感受到愉悦感,进而有效缓解痛感。人流术后患者身体预后康复是患者及家属最为关心的话题,护士应根据自身多年临床经验,详细地向患者及家属介绍术后各项事宜,并要求患者和家属一同复述,以提高其对自我护理的认知能力及实践行为。另外,术后电话随访的开展,能够及时了解患者的实时状态,并解答其困惑,利于其病情康复。

人文关怀护理模式更强调人性化护理,护士在施行各项护理操作过程中,应尊重和理解患者隐私、权利,注重自身修养,将人文关怀融入护理学之中,进一步提高护士自身素质^[10-13]。由于人文关怀更注重患者的心理层次照护,因此,研究组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,对于行人工流产的青少年而言,开展人文关怀护理模式相较于传统护理模式,不仅能有效改善患者负性情感,更能减轻术中疼痛,降低术后并发症,提高护理满意度,取

得较为满意的临床成效。

参考文献

- [1] 刘越红,王晓枚,牛丽.人文关怀护理在人工流产患者中的应用[J].护理实践与研究,2013,10(13):129-131.
- [2] 王莉.人文关怀在手术室患者护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2010,26(12):69-70.
- [3] 贾淑艳,王清风,刘淑敏,等.提升护理服务水平打造一流服务团队[J].中国现代医生,2008,46(3):113.
- [4] 颜丽君,陈俊如.护理人文关怀理念应用于护理操作的探讨[J].检验医学与临床,2012,9(8):1005-1006.
- [5] 杨梅梅,潘龙芳,张秀丽.护理改革效果调查与分析[J].检验医学与临床,2011,8(19):2351-2352,2354.
- [6] 应燕萍,罗群,林发全.运用循证护理构建和谐的护患关系[J].医学教育探索,2009,8(9):1156-1158.
- [7] 刘春丽,刘娅,方翠萍.亲情护理在未婚青少年人工流产术中的应用[J].中国实用护理杂志,2011,27(z1):81.
- [8] 刘冬梅,刘世晴.信函式出院患者满意度调查对临床护理服务质量的影响[J].全科护理,2009,7(8):724-725.
- [9] 高山凤,王金玲.青少年人工流产临床分析[J].中国妇幼保健,2010,25(22):3140-3142.
- [10] 王小玲.浅析人工流产的护理配合[J].中国实用医药,2012,7(36):213-214.
- [11] 彭珊,杜曼文.护理干预对未婚先孕人工流产及焦虑影响的研究[J].护理实践与研究,2011,8(12):10-12.
- [12] 张瑛.无痛人流流产的护理体会[J].中国实用医药,2010,5(14):194-195.
- [13] 邹兴碧.无痛人流流产术护理总结[J].实用中医药杂志,2009,25(5):340-340.

(收稿日期:2013-12-16 修回日期:2014-02-20)

颅脑损伤并发高血压患者 24 h 动态血压监测情况分析

唐亚芳,王芳[△],康文兰(重庆市开县人民医院急诊科 405400)

【摘要】目的 研究颅脑损伤并发高血压患者的 24 h 动态血压波动情况,为预见性治疗和护理提供科学依据。**方法** 选择 2012 年 3 月至 2013 年 9 月来该院就诊的 136 例颅脑损伤并发高血压患者进行研究。分别采用动态血压监测仪对研究对象在伤后第 1、2、3、5 天以及第 7 天内的 24 h 血压动态变化进行监测,并采用相应的护理措施进行护理干预。**结果** 颅脑损伤并发高血压患者 24 h 血压的昼夜变化情况不符合“杓型”的变化规律,血压的负荷逐渐增大,且患者的血压值明显增高。血压的低谷时间消失,患者血压的昼夜变化节律不明显。**结论** 颅脑损伤患者在病变的初期存在应激反应使血压升高,之后血压会呈现自然下降恢复趋势,从而保护脑细胞不受到更严重损害。动态血压监测可以及时反映颅脑损伤合并高血压患者的 24 h 血压动态变化情况,为预见性治疗和护理提供依据,减少不良事件发生。

【关键词】 颅脑损伤; 无创性动态血压监测仪; 护理; 动态血压监测

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)15-2187-03

高血压对颅脑损伤患者的病情发展和神经系统的预后有重要的影响。目前,随着无创性动态血压监测仪(ABPM)在临床各科室中的广泛应用,为及时了解颅脑损伤患者的血压变化情况提供了可靠依据^[1]。本研究通过对 136 例颅脑损伤并发高血压患者在伤后第 1、2、3、5 天以及第 7 天的 24 h 血压变化

情况进行动态监测,从而总结出颅脑损伤并发高血压患者的 24 h 血压动态变化规律,并且提出进一步的诊疗计划和相应的护理措施。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 3 月至 2013 年 9 月本院就诊的

[△] 通讯作者, E-mail: 894089767@qq.com。

136 例颅脑损伤并发高血压患者,其中男 79 例,女 57 例,平均年龄为(53.2±2.1)岁。本研究中颅脑损伤并发高血压患者的入选标准为:(1)患者已经通过各项检查确诊为急性颅脑损伤,入院时患者的 GCS 评分大于 8。(2)患者血压状况符合世界卫生组织与国际高血压学会对于高血压的诊断标准^[2]。(3)患者除颅脑损伤和高血压外,无其他重要脏器的损伤和疾病。(4)在病史调查过程中,患者无既往高血压病史(即高血压由颅脑损伤所导致)。

1.2 监测方法 采用德国 Mobi-O-Graph 型动态血压监测仪监测患者入院后第 1、2、3、5 天和第 7 天的血压情况。检测仪的袖带规格为 22 cm×12 cm。将袖带固定于患者的右臂,测量过程中,要保证不对患者的日常生活造成限制,且患者处于平静状态。分别在白天夜晚进行血压的测定。白天:06:00~21:59,每 30 min 测量 1 次血压;夜晚:22:00~05:59,1 次/小时。每名患者进行血压测定的总时间不应少于 24 h,在检测过程中患者进行的有效血压监测的百分率(有效测压数/实测压数)应大于 80%。

1.3 研究指标 记录患者 24 h 内血压随时间的变化情况以及各时段患者的平均收缩压及舒张压(包括日间、夜间以及 24 h 平均收缩压和舒张压);24 h 动态血压负荷;夜间血压下降率。血压负荷,即白天或者夜间血压监测过程中记录的血压超过正常高界所占的百分比。夜间血压下降率=(白昼血压平均

值-夜间血压平均值)/白昼血压平均值×100%。

1.4 统计学方法 选择 SAS9.1 统计软件包进行数据分析,不同时间血压均值比较采用重复测量数据方差分析,检验水准为 0.05, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 颅脑损伤患者伤后治疗不同时间收缩压 ABPM 监测值比较 经重复测量数据方差分析,本研究颅脑损伤患者伤后治疗不同时间收缩压 ABPM 参数(日间血压均值、夜间血压均值、24 h 血压均值、动态血压负荷以及夜间血压下降率)各时间点变化差异均有统计学意义($F=3.71,3.94,3.80,4.09,4.76$,均 $P<0.05$)。伤后 1 周内患者收缩压 ABPM 监测日间血压均值、夜间血压均值、24 h 血压均值、动态血压负荷均有随治疗时间逐渐下降趋势,夜间血压下降率逐渐上升,见表 1。

2.2 颅脑损伤患者伤后治疗不同时间舒张压 ABPM 监测值比较 经重复测量数据方差分析,本研究颅脑损伤患者伤后治疗不同时间舒张压 ABPM 参数(日间血压均值、夜间血压均值、24 h 血压均值、动态血压负荷以及夜间血压下降率)各时间点变化差异均有统计学意义($F=3.89,3.74,3.78,4.12,4.51$,均 $P<0.05$)。伤后一周内患者舒张压 ABPM 监测日间血压均值、夜间血压均值、24 h 血压均值、动态血压负荷均有随治疗时间逐渐下降趋势,夜间血压下降率逐渐上升,见表 2。

表 1 颅脑损伤患者伤后治疗不同时间收缩压 ABPM 监测值比较(mm Hg, $\bar{x}\pm s$)

研究指标	第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 5 天	第 7 天
日间血压均值	151.21±3.46	147.42±6.58	138.28±5.32	135.21±4.27	134.09±3.14
夜间血压均值	141.31±4.23	138.32±8.48	131.11±4.08	129.46±3.59	127.73±4.62
24 h 血压均值	148.35±8.77	143.35±6.59	135.38±3.49	132.35±4.67	131.23±4.31
血压负荷(%)	35.24±13.00	32.44±5.00	25.32±3.00	22.65±3.47	21.34±2.91
夜间血压下降率(%)	2.43±0.09	5.43±0.22	7.86±0.03	8.91±0.05	9.58±0.04

表 2 颅脑损伤患者伤后治疗不同时间舒张压 ABPM 监测值比较(mm Hg, $\bar{x}\pm s$)

研究指标	第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 5 天	第 7 天
日间血压均值	97.43±4.33	90.38±2.91	89.45±3.48	87.38±3.27	86.56±3.12
夜间血压均值	88.32±6.58	86.47±3.92	83.67±6.93	82.73±3.58	81.92±2.83
24 h 血压均值	95.54±9.32	89.37±3.94	86.28±3.48	84.39±3.51	83.47±3.06
血压负荷(%)	21.36±10.00	17.28±3.00	13.11±8.38	12.34±5.42	11.63±3.39
夜间血压下降率(%)	3.88±0.06	6.31±0.08	8.27±0.01	9.04±0.03	9.76±0.02

3 讨 论

本研究结果显示,颅脑损伤并发高血压患者伤后治疗第 1、2、3、5、7 天 ABPM 监测各参数变化差异均有统计学意义(均有 $P<0.05$)。一周内患者日间血压均值、夜间血压均值、24 h 血压均值以及血压负荷均有逐渐下降趋势,夜间血压下降率有逐渐上升趋势。对于血压正常的人和大多数原发性高血压患者,典型的血压昼夜模式表现为夜间的收缩压和舒张压均比白天下降 10%,即称为杓型血压^[3-5],变化不明显的少数则为非杓型血压^[6]。有研究证实人体的这种血压变化与日常活动、睡眠以及体内特殊物质的变化规律相关^[7-9]。而颅脑损伤并发高血压患者 24 h 动态血压的昼夜变化情况不符合“杓型”的变化

规律,血压负荷增大,且患者血压值明显增高。血压的低谷时间消失,患者血压的昼夜变化节律不明显。颅脑损伤后的前 3 d 患者血压均出现显著下降,第 5 天之后趋于平稳,第 7 天基本接近正常水平。本研究揭示颅脑损伤合并高血压患者存在自身的一种血压自主恢复机制,与相关报道一致^[10-12]。

为保证患者及时康复、提高患者生活质量,应给予颅脑损伤合并高血压患者完善的护理。总体的护理策略一是加强常规护理。具体的护理措施:(1)鼓励患者战胜恐惧,树立康复的信心;(2)针对躯体移动出现障碍的患者,防止出现感染;(3)针对自理能力出现缺陷患者,加强口腔护理以及肛周、会阴的清洁,保持呼吸道畅通等;(4)针对语言沟通障碍的患者,鼓励并

教其使用手语,以便患者表达需要,增强医患沟通;(5)针对意识障碍患者,积极进行神经意识状况检测和评价,同时,加强口腔及呼吸道清理预防相关并发症的发生。二是实施特殊护理。具体措施就是进行 24 h 动态血压监测。人体血压的调控是依靠患者的迷走神经和交感神经的共同作用而出现的节律性改变^[13-14]。伴随着颅脑损伤后患者血压应激性升高,同样会出现机体方面的一些病理生理的变化,进而会对患者的循环系统、神经系统产生重要影响,严重者甚至导致心、脑、肾等脏器处于缺血、缺氧状态,引起器官损伤^[15]。采用 ABPM 对颅脑损伤合并高血压患者进行血压动态变化的监测,可以更准确、直观地对患者的血压水平和变化情况进行观察,提早分析患者是否存在潜在的器官损伤风险,及时制定有针对性的护理方案,从而提高治疗效果。

参考文献

[1] 吴丽阳. 高血压的动态血压监测分析研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2010, 18(11): 1620.

[2] 宫桂英, 王文礼. 高血压的非药物治疗[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2010, 12(9): 186.

[3] 舒孝春, 江势军, 徐少勇, 等. 原发性高血压病患者昼夜血压节律异常与左心室肥厚的关系[J]. 中国当代医药, 2010, 17(12): 17-18, 22.

[4] 刘利宏. 302 例高血压患者 24 h 动态血压监测临床观察[J]. 四川医学, 2010, 31(9): 1347-1348.

[5] 贾秀丽. 夜间高血压的研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(9): 1616-1618.

[6] 李新玲. 非杓型血压在慢性肾脏病患者中的研究进展

[J]. 国际泌尿系统杂志, 2011, 31(2): 250-254.

[7] 雷昆, 胡海波, 陈春阳, 等. 重型颅脑损伤后二次脑损伤相关因素临床分析[J]. 当代医学, 2010, 16(26): 101-102.

[8] 林来鹏, 周美珍, 阮立新, 等. 影响重型颅脑损伤患者预后的颅外因素分析[J]. 中国全科医学, 2011, 14(5): 536-537.

[9] 岳秀玲. 早期护理干预对颅脑损伤患者功能康复效果影响分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2010, 18(8): 1041-1042.

[10] 田军, 席连英, 熊敏, 等. 应用 ABPM 对 40 例高血压病进行治疗时间治疗临床观察[J]. 中国实用医药, 2011, 6(21): 100-101.

[11] 李泽, 宋炳军, 张志银, 等. 颅脑损伤合并多发伤 80 例诊治体会[J]. 当代医学, 2010, 16(10): 81-82.

[12] 柯莲蔚, 师蔚, 田传勇, 等. 高血压病患者颅脑损伤的临床特点[J]. 中国临床神经外科杂志, 2012, 17(8): 499-500.

[13] 王静, 张小丽, 赵雅宁, 等. 颅脑损伤恢复期患者执行功能障碍及影响因素分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2011, 20(2): 137-139.

[14] 章东, 金国良, 王晓明, 等. 重型颅脑损伤开颅术后迟发颅内血肿相关因素及预后分析[J]. 中国现代医生, 2011, 49(31): 53-54.

[15] 姚天才, 赵东升, 徐恭达, 等. 颅脑损伤患者深静脉血栓形成的危险因素分析及预防方法[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2011, 38(1): 5-8.

(收稿日期: 2013-11-12 修回日期: 2014-02-20)

正向护理安全文化在护理缺陷管理中的应用

张洪敬¹, 钟守群^{2△}, 刘光碧³, 黄伟霞⁴ (重庆市璧山县人民医院: 1. 护理部; 2. ICU; 3. 副院长办公室; 4. 急诊科 402760)

【摘要】 目的 探讨正向护理安全文化对护理缺陷管理的积极意义。**方法** 统计 2010~2012 年该院护理不良事件的发生例数和上报例数, 通过问卷调查比较正向文化实施前后护士对护理缺陷发生后的心理影响。**结果** 通过正向护理安全文化的建立和宣传, 本院护理不良事件的发生例数逐年下降, 而上报率则逐年增加。护士对护理缺陷发生后的心理压力明显减小, 通过系统查找原因使多部门护理管理得到明显改善。**结论** 正向护理安全文化能够激励护士并有效改变护士对待护理不良事件的观念和态度, 真正落实主动上报, 交流改进, 确保护理安全。

【关键词】 正向文化; 护理安全; 缺陷管理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 15. 063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)15-2189-03

随着临床医学的发展和高新技术的应用, 护理工作的难度和风险不断增加, 导致护理不良事件发生的概率也相对增加^[1]。因此, 如何降低护理不良事件的发生或在护理不良事件发生时及时予以上报和解决显得非常重要。在以往的护理安全管理中, 护理管理出现缺陷的原因有以下几点: (1) 医院多采取纵向管理, 科室间的管理各不相同, 使得同样的护理事故可能在不同时间内发生在不同的科室^[2]。(2) 医院的医疗质量评价体系比较单一, 许多科室的医疗质量仅以医生的医术水平做出评价, 护理水平的高低并没有真正纳入评价中去。(3) 医院对护理安全管理的缺陷不够重视, 往往当护理不良事件出现时才予以应对。此外, 医院对医疗不良事件的严厉惩罚导致医护

人员对护理不良事件的认知度不够, 不能够及时上报也是护理不良事件出现增多的原因。因此, 加强医院系统对护理缺陷的管理, 提高医护人员对护理不良事件的认知度并及时上报, 才能提升医院的护理管理质量和医疗质量, 进而维护医院和科室的声誉^[3-6]。自 2010 年本院建立正向护理安全文化结合非惩罚性不良事件上报制度实施, 让护理人员彻底转变观念, 对不良事件上报不再看成工作不足, 而是为团队作出贡献, 在护理安全管理中取得了良好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院为一所二级甲等综合医院, 开放床位 730 张, 现有注册护士 438 人, 护士与实际开放床位比例为

△ 通讯作者, E-mail: 815129460@qq. com。