

- outcome predictor of Cisplatin-Induced acute kidney injury[J]. *Oncology*, 2012, 82(6): 354-359.
- [6] Levine GN, Bates ER, Blankenship JC, et al. 2011 ACCF/AHA/SCAI guideline for percutaneous coronary intervention: a report of the American college of cardiology foundation/American heart association task force on practice guidelines and the society for cardiovascular angiography and interventions [J]. *Circulation*, 2011, 124 (23): e574-e651.
- [7] Loader J, Montero D, Lorenzen C, et al. Acute hyperglycemia impairs vascular function in healthy and cardiometabolic diseased subjects systematic review and Meta-Analysis[J]. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*, 2015, 35(9): 2060-2072.
- [8] Angeli F, Reboldi G, Poltronieri C, et al. Hyperglycemia in acute coronary syndromes: from mechanisms to prognostic implications[J]. *Ther Adv Cardiovasc Dis*, 2015, 9 (6): 412-424.
- [9] Ishihara M. Acute hyperglycemia in patients with acute myocardial infarction[J]. *Circ J*, 2012, 76(3): 563-571.
- [10] Usami M, Sakata Y, Nakatani D, et al. Clinical impact of acute hyperglycemia on development of diabetes mellitus in non-diabetic patients with acute myocardial infarction [J]. *J Cardiol*, 2014, 63(4): 274-280.
- [11] Shore S, Borgerding JA, Gylys-Colwell IA, et al. Association between hyperglycemia at admission during hospitalization for acute myocardial infarction and subsequent diabetes: insights from the veterans administration cardiac care follow-up clinical study[J]. *Diabetes Care*, 2014, 37 (2): 409-418.
- [12] Marenzi G, De Metrio M, Rubino M, et al. Acute hyperglycemia and contrast-induced nephropathy in primary percutaneous coronary intervention [J]. *Am Heart J*, 2010, 160(6): 1170-1177.
- [13] Jafar N, Edriss H, Nugent K. The effect of Short-Term hyperglycemia on the innate immune system[J]. *Am J Medi Sci*, 2016, 351(2): 201-211.
- [14] Takahashi S, Izawa Y, Suzuki N. Astroglial pathology as a loss of astroglial protective function against glycoxidative stress under hyperglycemia [J]. *Rinsho Shinkeigaku*, 2012, 52(1): 41-51.

(收稿日期: 2017-02-09 修回日期: 2017-04-09)

• 临床探讨 •

人性化管理对护理人员工作情绪、睡眠质量及专业水平的影响

李 静¹, 熊吉碧^{2△}

(1. 重庆市巴南区人民医院儿科 401320; 2. 重庆市沙坪坝区陈家桥医院护理部 401331)

摘要:目的 研究人性化护理管理对护理人员工作情绪、睡眠质量及专业技能水平的影响。方法 选取重庆市巴南区人民医院 60 例护理人员作为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 对照组实施常规护理管理, 观察组根据护理工作者的自身特点给予个性化管理, 对比两组患者工作情绪、睡眠质量、专业技能水平。结果 实施护理管理前两组紧张-焦虑、抑郁-沮丧、愤怒-敌意、有力-好动、疲劳-惰性、困惑-迷茫情绪评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性; 而实施护理管理后观察组以上指标评分较实施前明显改善, 均优于对照组; 实施护理管理后观察组睡眠质量评分明显优于管理前和对照组; 在管理方案实施前, 两组护理人员专业技能评分对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 实施管理方案后观察组专业知识、操作技能、用药观察、协调管理、健康教育、慎独修养、自我完善、改革创新各项评分均明显优于对照组。结论 人性化管理有助于提高护理人员中工作情绪、睡眠质量及专业技能水平。

关键词: 工作情绪; 人性化管理; 睡眠质量; 专业技能

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2017. 19. 044 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)19-2930-03

护理服务质量是改善医疗质量的重点核心, 护理人员工作状态、专业技能是影响护理服务的重要因素之一^[1-2]。护理人员长期日夜颠倒的工作状态, 容易影响患者睡眠质量。护理工作管理是影响护理人员的工作情绪、工作积极性的重要因素, 优秀的护理管理有助于提高护理人员工作热情, 同时配合专业指导有助于提高护理人员的专业技能^[3]。人性化护理管理是指针对各科室、护理人员自身特点实施个体化的护理管理方案, 是目前管理学的热点问题, 本研究探讨人性化护理管理方案在护理人员的临床运用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取重庆市巴南区人民医院工作的 60 例护理人员作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各 30 例。观

察组男 2 例, 女 28 例, 年龄 21~55 岁, 平均 (31.6 ± 1.6) 岁; 对照组男 3 例, 女 27 例, 年龄 21~55 岁, 平均 (31.6 ± 1.7) 岁; 两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组护理人员采用常规护理管理, 根据科室需要进行常规护理排班, 根据科室具体情况进行常规护理培训及教育。观察组护理人员采用人性化护理管理, (1) 工作分配: 首先全面评估护理自身特点, 评估护理人员兴趣、爱好, 总结护理人员的个性特点, 根据护理人员特点进行细致的护理工作分配。(2) 护理培训: 评估护理人员技能特点进行全面的技能评估, 根据护理人员需求进行个体化的技能培训, 采用多种培训方式包括老带新、视频教学等方式帮助护理人员进行技能的提

△ 通信作者, E-mail: 714217745@qq.com。

高。(3)心理指导:护理工作特点容易导致护理人员出现心理障碍,根据护理人员需要进行定期心理护理干预,疏导护理人员心理不良情绪。

1.3 观察指标 采用相应的评分量表对以下项目进行评分:(1)护理工作情绪,采用简明心境量表(POMS)问卷,包括 6 个分量表,共有 65 个描述不同情绪的形容词,根据受试者要素评价患者不良情绪。(2)睡眠质量,采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)进行护理质量评价,该量表由睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、安眠药物使用、日间功能 7 个维度 23 个项目组成,>7 分为睡眠障碍,总分 0~21 分,得分越高,表示睡眠质量越差。(3)护理技能评价,包括专业知识、操

作技能、用药观察、抢救配合、协调管理、健康教育、慎独修养、自我完善、改革创新、护理满意度,每项总分 100 分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护理人员工作情绪比较 实施护理管理前两组紧张-焦虑、抑郁-沮丧、愤怒-敌意、有力-好动、疲劳-惰性、困惑-迷茫情绪评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性;而实施护理管理后观察组以上评分较实施前改善,均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理人员工作情绪评价($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	紧张-焦虑	抑郁-沮丧	愤怒-敌意	有力-好动	疲劳-惰性	困惑-迷茫
观察组	实施前	19.1±2.5	18.4±3.6	17.1±1.9	8.9±1.5	16.7±8.7	16.7±9.5
	实施后	14.5±12.4 ^{ab}	13.7±13.7 ^{ab}	13.6±12.9 ^{ab}	11.8±2.1 ^{ab}	13.7±10.1 ^{ab}	14.2±10.5 ^{ab}
对照组	实施前	19.0±3.4	18.6±2.6	17.4±2.0	9.1±1.0	17.2±7.9	17.0±8.3
	实施后	17.9±2.3	16.7±1.9	15.3±1.6	14.1±12.5	16.9±2.4	15.9±8.9

注:与实施前对比,^a $P < 0.05$;与对照组对比,^b $P < 0.05$

2.2 两组护理人员睡眠质量比较 实施护理管理前两组睡眠质量评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$),实施护理管理后观察组睡眠质量明显优于管理前和对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组护理人员护理技能比较 在管理方案实施前,两组护理人员专业技能评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$),实施管理方案后观察组专业知识、操作技能、用药观察、协调管

理、健康教育、慎独修养、自我完善、改革创新各项评分均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组护理人员睡眠质量评价($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	实施前	实施后
观察组	30	3.8±1.8	5.6±2.3
对照组	30	3.9±0.9	4.1±1.9

表 3 两组护理人员护理技能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	专业知识	操作技能	用药观察	抢救配合	协调管理	健康教育	慎独修养	自我完善	改革创新
观察组	实施前	84.5±12.4	83.7±13.7	83.6±12.9	94.8±12.5	83.7±10.8	84.2±10.5	74.6±11.5	79.9±11.8	84.5±11.8
	实施后	95.8±11.6 ^{ab}	93.4±14.7 ^{ab}	95.1±15.1 ^{ab}	94.9±13.1 ^{ab}	96.7±13.9 ^{ab}	96.7±16.8 ^{ab}	93.9±10.6 ^{ab}	90.4±13.5 ^{ab}	94.8±11.8 ^{ab}
对照组	实施前	83.9±12.2	85.6±11.9	84.1±10.1	93.8±12.9	83.9±10.9	84.5±10.7	75.7±11.9	80.1±11.6	84.7±11.6
	实施后	89.9±12.1 ^a	88.7±12.6 ^a	89.6±13.4 ^a	94.6±11.5	89.7±13.4 ^a	89.7±12.3 ^a	80.7±12.6 ^a	89.5±11.8 ^a	88.6±10.9 ^a

注:与实施前对比,^a $P < 0.05$;与对照组对比,^b $P < 0.05$

3 讨 论

护理服务质量是医院的无形财产,是医院竞争的重要软实力。改善护理服务质量,提升医疗服务水平是提高医院竞争力,改善医疗服务质量的重要方式之一^[4-5]。护理人员的工作热情、护理技能是提供优质护理服务质量强有力的保障。护理管理的目的是使得每个护理人员发挥各自最大的能力,优化资源的配置,提高护理服务质量^[6-7]。常规的护理管理方式比较刻板,根据科室需要、患者需要进行简单的护理排版和护理工作安排,进行填鸭式的技能教育未体现人性化的管理。

本研究采用人性化护理管理,首先对护理人员的特长、技能、性格特点进行全面评估了解患者技能水平,了解护理人员的特点,根据护理人员的特长及习惯进行护理排班和工作安排,而且个性化护理管理注重个体化的技能培训,首先全面了解护理工作中各自掌握的技能情况,根据护理人员需求进行个体化护理培训^[8]。此外,个体化护理管理还注重对护理工作的心理指导,根据护理人员需求进行相应的心理疏导,帮助护理

人员树立积极的工作信心。

护理人员的睡眠质量是影响护理人员的工作热情和生活质量的重要因素之一^[9-10]。本研究探讨实施个体化护理管理前后护理人员的睡眠质量发现,观察组护理工作睡眠质量明显改善而且优于对照组护理人员,而且观察组的有力-好动工作情绪评分高于对照组护理人员,其他负性情绪评分低于对照组,进一步对比两组护理工作技能发现,观察组工作技能明显高于对照组,比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,个体化护理管理有助于改善护理工作的工作情绪,促进护理人员树立积极的工作热情,按照护理人员的个体需要进行护理工作安排,有助于改善护理人员睡眠质量,进行个体化的技能培训,有助于提高护理工作技能,值得临床推广运用。

参考文献

[1] 喻姣花,张学辉,柯卉,等.临床护士对护理服务质量期望

- 与感知差异性分析[J]. 护理学报, 2014, 21(19): 23-26.
- [2] 贺莉, 李培武, 李瑞兰. 急诊科护士自我效能感与护理服务质量的相关性分析[J]. 护理学杂志, 2015, 30(8): 61-64.
- [3] 李晔, 年春景. 强化医院护理工作管理及强调护理告知在提高县级医院护理质量中的作用分析[J]. 中国医学创新, 2015, 12(4): 76-78.
- [4] 郭惠子, 纪代红, 赵巧玉. Servqual 评价法在护理服务质量评测中的应用现状[J]. 中华现代护理杂志, 2015(21): 2481-2484.
- [5] 席淑华, 李蕊, 卢根娣. 以护理研究成果推进护理服务质量持续改进[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(10): 938-939.
- [6] 覃悦, 白玉琴. 医院护理管理中实行人性化管理的效果及临床探讨.
- 对护理人员睡眠和情绪的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(12): 1692-1695.
- [7] 魏青, 王永媛, 朱蓓. 全程化护理管理对肠造口患者生活质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(12): 1098-1100.
- [8] 叶天惠, 黄实, 李少晗, 等. 三级医院儿科 ICU 护理人员睡眠质量及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(16): 2231-2236.
- [9] 廖朝晖, 邓淑琴. 鼻咽癌患者放射治疗前后睡眠质量变化规律的调查分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(11): 74-75.
- [10] 郭杨坤. 重症监护室护理人员睡眠现状调查及应对措施[J]. 泰山医学院学报, 2017, 38(8): 945-947.
- (收稿日期: 2017-02-07 修回日期: 2017-04-07)

白细胞膜黏附分子和 sICAM-1 在慢性充血性心力衰竭患者中的诊断价值

黄太宏¹, 薛正青²

(1. 南京鼓楼医院医学检验科, 南京 210000; 2. 江苏省盐城市亭湖区新洋社区卫生服务中心 224001)

摘要:目的 探讨白细胞膜黏附分子和可溶性细胞间黏附分子 1(sICAM-1)在慢性充血性心力衰竭患者中的诊断价值。方法 选取 2013 年 6 月至 2015 年 6 月南京鼓楼医院的 122 例慢性充血性心力衰竭患者作为试验组, 选取 121 例体检无疾病的健康志愿者作为对照组。检测两组白细胞膜黏附因子和 sICAM-1, 白细胞膜黏附因子需检测的指标为 CD11a 和 CD18。结果 试验组患者具有更多的 CD11a、CD18 细胞, sICAM-1 水平更高, 与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 在不同原因导致的充血性心力衰竭患者中, CD11a、CD18 细胞概率和 sICAM-1 之间差异无统计学意义($P > 0.05$); 随着心功能障碍加重, CD11a、CD18 细胞概率和 sICAM-1 水平都会明显上升, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 白细胞膜黏附分子和 sICAM-1 在诱发和加重心功能中起着重要的作用, 在对慢性充血性心力衰竭患者的诊断及心功能的评估中具有积极意义。

关键词: 白细胞膜黏附分子; 可溶性细胞间黏附分子 1; 慢性充血性心力衰竭

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.19.045 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)19-2932-02

神经细胞因子系统慢性、持续地对心肌细胞产生刺激, 致使心肌细胞损伤, 进而会在细胞免疫系统中发挥激活作用, 而细胞免疫系统激活的标志则是白细胞迁徙, 在此迁徙过程会有白细胞黏附因子和可溶性细胞间黏附分子 1(sICAM-1)的产生进而加速损伤^[1]。本研究对白细胞黏附因子(CD11a 和 CD18)和 sICAM-1 在慢性充血性心力衰竭中的表达进行检测, 旨在探讨其诊断价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究通过医院伦理委员会批准, 选取 2013 年 6 月至 2015 年 6 月在南京鼓楼医院就诊的慢性充血性心力衰竭患者 122 例作为试验组, 其中男 63 例, 女 59 例, 年龄 52~77 岁, 平均(65.2±6.8)岁; 选择同期体检的健康志愿者 121 例为对照组, 其中男 62 例, 女 59 例, 年龄 51~78 岁, 平均(65.7±6.8)岁。所有患者均签署知情同意书。两组研究对象的年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 标准 采用纽约心脏病学会^[2]: 左室射血分数 $< 55\%$, 心功能为 II~IV 级, 超声心动图示左室舒张末期室内径 > 55 mm。

1.3 方法 抽取研究对象空腹 8 h 后肘静脉血 4 mL, 用肝素抗凝, 以 3 000 r/min 的转速离心 10 min, 分别取 0.5 mL 用于检测白细胞膜黏附因子和 sICAM-1。

1.4 仪器与试剂

1.4.1 白细胞膜黏附因子 采用 FACSCalibur 流式细胞仪(香港 BD 亚洲有限公司)检测外周血 CD11a 和 CD18 细胞。

按试剂盒要求进行操作: 取 CD11a 和 CD18 单克隆抗体, 加入 50 μ L 血清并混匀, 记录 CD11a、CD18 的细胞概率。CD11a 和 CD18 单克隆抗体均由 Becton Dickson 公司提供。

1.4.2 sICAM-1 取 0.5 mL 血清, 按照说明书以酶联免疫吸附试验(ELISA)检测 sICAM-1。试剂盒购于晶美生物工程有限公司。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组研究对象白细胞膜黏附因子(CD11a、CD18)和 sICAM-1 比较 试验组血清中的 CD11a、CD18 细胞概率和 sICAM-1 水平较对照组明显升高, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 试验组患者不同基础疾病对白细胞膜黏附因子(CD11a、CD18)和 sICAM-1 的影响 试验组患者中有 52 例高血压心脏病(42.6%)、38 例风湿性心脏病(31.1%)、21 例扩张型心肌病(17.2%)、11 例其他疾病(9.0%)。不同基础疾病的慢性充血性心力衰竭患者的 CD11a、CD18 细胞概率及 sICAM-1 水平无明显变化, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 2。

2.3 试验组白细胞膜黏附因子(CD11a、CD18)和 sICAM-1 与心功能分级的关系 试验组患者中有 38 例心功能 II 级(31.1%)、38 例 III 级(31.1%)、46 例 IV 级患者(37.7%)。随着心功能障碍的加重, CD11a、CD18 细胞概率及 sICAM-1 水平