

本院产科利用品管圈这一持续质量改进工具,针对性解决计划性剖宫产临床路径护理工作中存在的主要问题,对计划性剖宫产护理路径进行优化,使产科护理业务及管理得以改进,临床路径护理质量有所提升,产妇对相关知识和技能的掌握程度及对护士的满意度提高,增强了护患沟通,促进了医患和谐。

此外,品管圈实施过程中,为解决护理路径中存在的问题,取得良好的工作效果,圈员们形成了自觉学习、群策群力、团结协作、无私分享的工作态度和氛围,护理人员主动参与临床护理工作及管理<sup>[5]</sup>,主观能动性得到发挥,最终取得的满意结果更增强了医护团队的凝聚力和个体自信心,提高了护士的专业能力<sup>[6]</sup>,调动了护理工作的积极性<sup>[7]</sup>。圈员们根据路径表进行具体护理工作,减少了盲目性和随意性<sup>[8-9]</sup>,又可根据患者个体及病区总体的情况,集中宣教及个别指导相结合,利用护患之间、患者之间的多方交流提高护理效果,激发了护理团队的创造性。而品管圈不断循环,应用逐渐延伸,科学推进,必将使护理团队形成习惯,成就追求卓越的持久性。观察组护士人数较少,而两组工作量基本一致,其工作强度稍有增加,但品管圈的实施提升了工作效率,增强了圈内护-患、患-患配合的默契程度,护理工作的人文环境也发生了变化,由此圈内护士对工作的整体满意率明显提高。

品管圈是提高临床护理质量管理的一种有效手段<sup>[10]</sup>,临床路径管理是当前医改的重要课题。将 PDCA 持续改进理念应用临床护理路径工作及管理中,通过圈内协作,使得护理质量持续改进,收获社会及经济双重效益。

#### 参考文献

- [1] 申玉琴,梁怡虹,宋百灵.品管圈活动在普外科手术患者  
· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.05.051

中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(14):38-39.

- [2] 李旺君,王利香.“品管圈”活动在护士长夜查房中的应用与效果[J].护理管理杂志,2007,7(5):55-56.
- [3] 林璐,柏金喜,王惠春,等.临床路径管理模式控制开放与腹腔镜下腹股沟疝无张力修补术的成本-效果分析[J/CD].中华疝和腹壁外科杂志:电子版,2013,7(1):11-15.
- [4] 吴庆蓉,范德庆,钱敏,等.计划性剖宫产临床路径在三级医院的应用[J].重庆医学,2012,41(28):2970-2971.
- [5] 赵应兰,邓开琴,邹昌兰,等.品管圈管理在护理质量控制中的应用[J].黑龙江医学,2013,37(7):646-647.
- [6] 刘翔,王娜,李玉华.“品管圈”活动结合临床护理路径对经输尿管镜输尿管结石碎石取石术患者实施健康教育的效果分析[J].新疆医学,2014,44(5):90-93.
- [7] 弓儒芳,王秋莉.品管圈模式在预防口腔科老年住院患者跌倒中的作用[J].中华老年口腔医学杂志,2013,11(6):340-343.
- [8] 倪栋梅.“品管圈”活动在健康教育质量改进中的应用效果探讨[J].护理实践与研究,2012,9(1):97-98.
- [9] 单春剑,李培培,夏爱家.“品管圈”活动在提高产科健康教育文件标准化中的应用[J].中国误诊学杂志,2011,11(17):4247.
- [10] 延春红.持续质量改进在儿科护理质量管理中的应用探讨[J].吉林医学,2014,35(26):5951.

(收稿日期:2015-06-11 修回日期:2015-10-18)

## 延续性心理护理对 AMI 恢复期抑郁症相关的 认知及躯体症状改变的影响<sup>\*</sup>

马 静<sup>1</sup>,王保海<sup>2</sup>,吴平平<sup>3</sup>,郑川燕<sup>1</sup>,裴双义<sup>4</sup>

- (1.河北省唐山市工人医院心内科,河北唐山 063000;2.河北省遵化市人民医院放射科,河北遵化 064200;  
3.河北省唐山市工人医院护理部,河北唐山 063000;4.河北省唐山市第五医院心理病区,河北唐山 063000)

[中图分类号] R248.1

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)05-0716-03

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是临床上常见的心血管疾病,严重危害着人们的身体健康,是导致患者死亡的主要原因之一。抑郁与冠状动脉粥样硬化性心脏病(depression and coronary heart disease, CHD)的发病率和病死率相关<sup>[1]</sup>,各种认知症状(如羞耻、内疚)不良情绪状态与 CHD 的发展、治疗效果、预后有着密切关系。研究表明,抑郁症的躯体症状(如疲劳、睡眠问题)与 AMI 患者的不良心脏预后相关<sup>[2]</sup>。有关心脏病患者中抗抑郁治疗效果的随机对照试验发现抗抑郁治疗对抑郁症状有一定效果<sup>[3]</sup>,但对心脏预后的影响有限。延续性心理护理干预是指抑郁症患者治疗稳定出院后实施的心理护理,结合门诊随访和家庭,社区随访期间施行的心理干预。有研究表明,在 AMI 药物治疗的基础上,给予小剂量抗抑郁药物配合心理干预可取得满意疗效<sup>[4]</sup>。但是,关于患

者出院后的延续性心理护理对抑郁症状影响的临床观察报道较少。本研究旨在探讨延续性心理护理干预在 AMI 恢复期对认知和躯体症状的影响,为防治 AMI 恢复期抑郁症提供一定的参考。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2011 年 3 月至 2013 年 12 月在本院治疗的 AMI 恢复期抑郁症的患者 130 例,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分大于 24 分,将 130 例患者分为观察组和对照组,每组 65 例。所有患者符合 ENRICH 修正和精神疾病诊断与统计手册第 4 版(DSM-IV)(美国精神病学协会,1994 年)的诊断标准,由神经内科副主任以上医师明确诊断为重度抑郁症,抑郁症状至少 7 d 以上。AMI 的诊断依据是心肌酶和缺血性胸痛,特征进展性 ST-T 改变,或者新出现的 Q 波,由心血管

\* 基金项目:唐山市科技局项目(06134601a-10)。 作者简介:马静(1978—),主管护师,大学本科,主要从事心内科临床护理研究。

内科副主任以上医师明确诊断。合并其他危及生命的临床疾病,认知功能障碍,合并其他严重的精神疾病,面临自杀的危险,经心脏科专家诊断心功能严重异常不适合参与研究的患者排除出本研究。本研究经本院医学伦理委员会审查批准,所有患者及其家属签署知情同意书。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较( $\bar{x}\pm s, n=65$ )

组别	性别 (男/女, <i>n</i> )	年龄 (岁)	体质量 (kg)	HAMD 评分 (分)
观察组	32/33	55.42±12.73	61.34±11.45	31.32±7.41
对照组	29/36	57.71±11.41	60.73±12.21	30.72±8.15
<i>t</i> / $\chi^2$	0.278	1.087	0.290	0.441
<i>P</i>	0.598	0.279	0.773	0.660

1.2 方法

1.2.1 护理人员培训 所有的护理人员均需进行为期 3 个月的专业知识培训。请心血管内科副主任医师进行心肌梗死专业知识讲座,每周 1 次。请神经内科副主任医师进行抑郁症专业知识讲座,每周 1 次。进行心理学专业知识讲座,每周 2 次,由心理学专家主持。每月进行专业测试 1 次,相关试卷由讲座专家出题,闭卷考试,并行末位淘汰制度。3 个月后进行综合测试,由 3 个专科的专家测评,合格的护理人员进入本研究。经培训后共由 2 位主管护师,6 位护师进入本研究。

1.2.2 基础治疗及护理 两组患者均予舍曲林常规抗抑郁治疗,每天 50 mg。对舍曲林无法耐受的或治疗无反应的患者替换成另一种抗抑郁药。对照组予常规护理,观察组在对照组的基础上采用延续性心理护理干预,为期 6 个月,每个月至少电话随访 1 次,家庭随访行延续性心理干预 1 次。

1.2.3 延续性心理护理主要内容 (1)建立良好的护患关系,取得患者的信任。制订规章制度规范延续性护理人员的仪表、服装,提高护理人员自身素质,视患者如亲人,态度和蔼,语言文明,操作熟练。善于听取患者的主诉,掌握沟通技巧,找出存在的心理问题,提出护理诊断,制订出相应的护理措施。(2)健康教育。对患者及家属进行多次有关知识教育,包括 AMI 恢复期抑郁的病因、发病机制、治疗方法、康复方法、自我保健方法等,使患者充分了解 AMI 恢复期抑郁治疗及干预目的,提高康复积极性。认知症状包括有忧伤、悲观、失败、不满、内疚、惩罚、自我厌恶、自我指责、自杀观念、哭闹、烦躁不安、社会退缩感以及犹豫不决等。躯体症状包括有工作困难、失眠、乏力、食欲缺乏、体质量减轻、躯体注意力、性欲减退等。学习应对方式,让 AMI 恢复期抑郁患者了解合理应对策略和生活中采用的应对方式。(3)认知行为干预,消除患者紧张、恐惧、焦虑和抑郁情绪。与家属沟通后,安慰患者,告知病情度过最危险的时期的信息,配合医生护士治疗可以良好康复,从而树立患者信心,减轻其心理压力。(4)恢复期心理护理。患者病情稳定且症状减轻后出院,因患者心理状况尚不稳定,心理负担重。往往担心工作及生活能力,是否会给家庭子女带来经济等问题,易出现焦虑情绪。需护理人员进行延续性心理辅导和护理,治疗全程贯穿鼓励和帮助。给患者和家属进行康复指导,按医嘱定时定量服药,定期进行家庭随访或者到社区医院复查。保持精神愉快,避免紧张和疲劳,同时应监督患者戒烟、戒酒、控制体质量、少食多餐,避免大便干燥。

1.2.4 疗效评价标准 延续性护理干预过程采用主管护师负责制并由患者或家属签署随访意见表,干预的结果由神经内科专家测评效果。抑郁症状通过贝克抑郁量表(BDI)测量,一份 21 项自我测量的量表评估是否存在抑郁症状和严重性。每个项目的分级为 0~3 级,量表分数越高反映抑郁更严重。根据 Beck and Steer (1987)的原始分类,抑郁症状被定义为认知或躯体性。因此,关于忧伤、悲观、失败、不满、内疚、惩罚、自我厌恶、自我指责、自杀观念、哭闹、烦躁不安、社会退缩感以及犹豫不决等症状条目总结以获得认知抑郁方面的相关评分,而有关工作困难、失眠、乏力、食欲缺乏、体质量减轻、躯体注意力、性欲减退等项目进行了总结以获得躯体抑郁方面的评分。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析。计量资料用  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者均无药物耐受,无严重心血管不良事件发生,无死亡病例。与治疗前比较,两组患者治疗 6 个月后 BDI 得分均明显下降,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。与对照组比较,观察组治疗 6 个月的 BDI 得分明显降低,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。与对照组比较,观察组治疗 6 个月后认知、躯体抑郁症状得分正向变化明显增高,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 2 两组患者治疗前、后 BDI 得分比较( $\bar{x}\pm s, n=65, 分$ )

组别	基础值	治疗 1 个月	治疗 3 个月	治疗 6 个月
观察组	17.94±7.63	15.56±5.13	14.81±5.35	8.58±3.67
对照组	18.17±7.32	16.74±4.86	15.26±6.74	10.71±2.98
<i>t</i>	0.153	1.381	0.378	3.837
<i>P</i>	0.879	0.170	0.706	0.000

表 3 两组患者治疗 6 个月后认知、躯体抑郁症状得分比较( $\bar{x}\pm s, n=65, 分$ )

组别	认知抑郁症状	躯体抑郁症状
观察组	4.67±0.34	4.10±0.33
对照组	3.42±0.31	2.87±0.35
<i>t</i>	21.903	20.615
<i>P</i>	0.000	0.000

3 讨论

本研究评估 AMI 恢复期抑郁症患者采用延续性心理护理和抗抑郁治疗后躯体和认知抑郁症状的改变。Huffman 等<sup>[4]</sup>认为 BDI 更适用于 AMI 后抑郁评价。不同的治疗形式(如抗抑郁剂、心理治疗)改善所有类型的抑郁症状已被较多学者证明<sup>[5-6]</sup>。本研究结果显示,与治疗前比较,两组患者治疗 6 个月后 BDI 得分均明显下降,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。表明药物治疗对改善患者抑郁症状具有良好的临床效果。同时,本研究结果显示,与对照组比较,观察组治疗 6 个月后的 BDI 得分明显降低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。本结果表明,除了采用药物治疗抑郁症,研究人员和临床医生应采用延续性心理干预,尤其应特别注意改善躯体和认知抑郁症状。密切监测躯体抑郁症状的变化可能有助于改善 AMI 患者临床护理。如果患者对显著改善躯体症状的抗抑郁治疗无反应,可以考虑附

加治疗(如干预睡眠障碍),如果整体抑郁的严重程度改善。另外,预测 CHD 患者难治性抑郁的特定的心脏危险因素如睡眠呼吸暂停应加以鉴别和治疗,可能导致更好的心血管预后。此外,未来的研究应尝试开发用于 CHD 抑郁症患更有效的治疗。那些改变 CHD 患者心脏危险因子的抑郁症治疗方法也可能会带来更好的抑郁治疗和临床预后。如心理干预和运动疗法可以通过减少抑郁症状给心脏病患者带来很大希望。

接受抗抑郁治疗(即 CBT)和必要时予以抗抑郁药物与常规治疗组患者相比认知和躯体抑郁症状有较大改变,认知抑郁症状改变与无事件生存率不相关。有研究发现,既往有过 AMI 或急性冠脉综合征的患者中抑郁躯体症状而非认知功能抑郁症状与不良临床结果独立相关<sup>[7]</sup>。心肌缺血、心脏衰竭、稳定的 CHD 患者其躯体抑郁症状也与不良临床后果强烈相关<sup>[8]</sup>,但一项有关既往曾行 CABG 外科手术患者的研究发现,认知抑郁症状可预测心脏病死亡率,而躯体抑郁症状并没有预测性<sup>[9]</sup>。本结果显示,与对照组比较,观察组治疗 6 个月后认知、躯体抑郁症状得分正向变化明显增高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。巩固了抑郁症的治疗和心脏疾病临床结果之间的关系,说明以改善抑郁症 AMI 患者的心脏预后为目的的试验必须改善抑郁症的躯体症状和认知症状,以提高生存率。

综上所述,AMI 恢复期抑郁症患者实施延续性心理护理干预,可明显改善患者的认知和躯体症状,对提高患者生活质量有利。

#### 参考文献

- [1] 李十红,陈玄祖,高云,等. 冠心病支架置入术后再发胸痛与焦虑抑郁的相关性分析[J]. 中国医药,2014,9(7):934-938.
- [2] 冯翠屏,杨秀梅. 综合护理干预对冠状动脉介入治疗冠心病患者生活质量的影响[J]. 中国心血管病研究,2014,12

(11):972-974.

- [3] 冉瑞明,康忠明,张宁,等. 药物治疗对冠状动脉粥样硬化性心脏病伴焦虑抑郁患者预后及生活质量的影响[J]. 中国药业,2014,23(8):22-24.
- [4] Huffman JC,Doughty CT,Januzzi JL,et al. Screening for major depression in post-myocardial infarction patients: operating characteristics of the Beck Depression Inventory-II[J]. Int J Psychiatry Med,2010,40(2):187-197.
- [5] 张丽君,黄淑田,孙丽丽,等. 冠心病伴焦虑、抑郁症状患者实施心理干预的效果评价[J]. 中国心血管病研究,2014,12(11):965-968.
- [6] 李汉钊,凌云鹏,陈彧,等. 冠状动脉旁路移植术后患者抑郁焦虑状况及对生存质量的影响[J]. 医学与哲学,2014,35(7B):70-73.
- [7] Roest AM,Thombs BD,Grace SL,et al. Somatic/affective symptoms, but not cognitive/affective symptoms, of depression after acute coronary syndrome are associated with 12-month all-cause mortality[J]. J Affect Disord,2011,131(1):158-163.
- [8] Smolderen KG,Spertus JA,Reid KJ,et al. The association of cognitive and somatic depressive symptoms with depression recognition and outcomes after myocardial infarction[J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes,2009,2(4):328-337.
- [9] Carney RM,Freedland KE. Treatment-resistant depression and mortality after acute coronary syndrome[J]. Am J Psychiatry,2009,166(4):410-417.

(收稿日期:2015-08-24 修回日期:2015-11-19)

## 影响家属对新生儿优质护理满意度的相关因素分析

嵇志娟<sup>1</sup>,嵇志刚<sup>2△</sup>,刘 宁<sup>1</sup>

(1. 陕西省第二人民医院儿科,西安 710005;2. 西安交通大学医学部,西安 710061)

[中图分类号] R722.1

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)05-0718-03

优质护理是以患者为中心,强化基础护理,全面落实护理责任制,深化护理专业内涵,整体提升护理服务水平,为患儿提供全面、全程的服务<sup>[1]</sup>。优质护理是医疗卫生改革重点之一,以科学发展观,进一步规划临床护理工作,切实加强基础护理,改善护理服务,提高护理质量,保障医疗安全<sup>[2]</sup>。但是新生儿与成人相比由于其大脑和其他系统功能发育尚未完善,且不能很好与外界交流<sup>[3]</sup>,因此,新生儿护理具有特殊性,陕西省第二人民医院新生儿开展优质护理以来,建立了详细入院宣教、探视卡、出院指导、满意度调查、出院宣教、出院为新生儿留存胎发、出院父母身份证号与原件核对签字、满意度调查等<sup>[4-5]</sup>,这些优质护理措施在新生儿护理方面取得了一定效果,但仍存在一些问题,比如如何进一步提高优质护理满意度<sup>[6]</sup>。作者收集该院 2013 年 6 月至 2014 年 6 月出生的 160 例新生儿为研究

对象,分析影响家属对新生儿优质护理满意度相关因素,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集陕西省第二人民医院 2013 年 6 月至 2014 年 6 月出生的 160 例新生儿,其中男 89 例,女 71 例;日龄 0~28 d,平均(14.55±8.23)d;体质量 2.00~4.00 kg,平均(3.12±1.60)kg;孕周在 28~40 周,平均(34.45±11.45)周;胎次 1~2 次,平均(1.24±0.45)次;住院时间 7~15 d,平均(11.35±1.26)d。主要疾病:早产儿 32 例(20.00%),新生儿肺炎 20 例(12.50%),新生儿高胆红素血症 13 例(8.13%),其他疾病 9 例(5.63%)。其中自然分娩 92 例,剖宫产 68 例。新生儿 1 min Apgar 评分在 4~10 分,平均(7.12±0.14)分。将有疾病新生儿入儿科新生儿室行优质护理,共 74 例(观察组),