维普资讯 http://www.cqvip.com

具有不可比拟的优势。通常情况下，舌下神经在管内和出管后易受损伤，出现患侧舌肌瘫痪、伸舌舌尖偏向患侧。作者在研究中发现，在磁共振影像上，与颅底其它骨性孔道不同，舌下神经管的骨性结构显示清晰，管壁结构与周围组织信号对比良好，尤其可以清晰分辨出低信号的骨皮质影像。所以，对于舌下神经管区的结构，MRI凭借其良好的组织分辨率不但可以清晰显示神经结构，还可以早期发现管壁的骨性改变，甚至可以在CT诊断骨形态改变之前，通过信号的变化，判断骨髓质和骨皮质的异常，为疾病的早期诊断提供帮助。

[参考文献]

[1] Ernst R, Bulas R, Tomsick T, et al. Three cases of dural arteriovenous fistula of the anterior condylar vein within the hypoglossal canal[J]. AJNR Am J Neuroradiol, 1999, 20(10): 2016 - 2020.

[2] Loh C, Maya MM, Go JL. Cranial nerve XII: the hypoglossal nerve[J]. Semin Ultrasound CT MR, 2002, 23(3): 256 - 265.

[3] Ozveren MF, Ture U, Ozek MM, et al. Anatomic landmarks of the glossopharyngeal nerve: a microsurgical anatomic study[J]. Neurosurgery, 2003, 52(6): 1400 - 1410.

[4] Hadley KS, Shelton C. Infratemporal fossa approach to the hypoglossal canal: practical landmarks for elusive anatomy[J]. Laryngoscope, 2004, 114(9): 1648 - 1651.

[5] Yousry I, Moriggl B, Schmid UD, et al. Detailed anatomy of the intracranial segment of the hypoglossal nerve: neurovascular relationships and landmarks on magnetic resonance imaging sequences[J]. J Neurosurg, 2002, 96(6): 1113 - 1122.

[6] 郭 兴，王歧本. 喉返神经在颈部的应用解剖研究[J]. 局解手术学杂志，2004，13(4)：223 - 224.

（编辑：余汇洋）

·个案与短篇·

以人为本的管理理念在ICU工作中的应用

覃丽锦 （广西百色市人民医院，广西 百色 533000）

[关键词] ICU；工作质量；管理
[中图分类号] R697 [文献标识码] B [文章编号] 1672 - 5042(2005)04 - 0222 - 01

所谓“人本”就是以人为根本，把“以人为中心”作为最根本的指导思想，坚持一切从人的需要出发，以调动和激发人的积极性和创造性为根本手段，从而达到提高工作效率和不断发展的目的[1]。护理工作是充满高压力的工作，护士压力高低与她们身体健康、工作满意度及护士所提供护理质量息息相关[2]。而ICU工作的特殊性，工作压力使护士极易产生工作疲惫感，甚至有不同程度的心理压力，不仅影响护士的日常工作，还会给身心健康带来危害，甚至产生心理障碍。在ICU实施以人为本的管理，在护理管理过程中，打破过去一味追求严格、严厉，片面认为只要严就能出效益的管理方式，营造良好的管理氛围，有意识地让管理者的言行影响护士，对于提高其护理工作效率，改善护士的身心健康有重要意义。

1 以人为本的护理管理实施的依据

ICU独特的环境作为一种刺激因素，除造成护士的直接心理压力外，还导致继发影响，使护士产生一种紧张感；垂死和死亡现象的刺激对部分护士可能会导致强迫或恐惧心理，随着危重病护理学的发展，对ICU护士的要求也更加严格，而多数护士又没能经过专业培训，与专业素质要求还存在较大差距，在高标准和高强度的护理工作压力和要求之下，易造成情绪波动及不良心理状况，影响工作质量。

我国卫生体制改革的深入，病人和社会的要求日益增高，新闻媒体也频频报道医疗行业的负性报道，无形中增加护士的压力。护士感受自己工作没有得到上级、同事的理解、支持和认同而感到委屈；辛勤劳动得不到病人及家属的尊重与理解，使护士情感需求未得到满足而导致压力。有研究表明，ICU护士稳定性低于普通病房护士，敏感性和紧张性高于普通病房护士[3]。

护理工作的工作量大，工作人员相对不足，夜班频繁，护士会出现对工作的厌恶疲倦感，表现为工作效率低，对服务对象不关心，情绪低落，个人无工作成就感等。因此，作为护理管理者，如不能以人为本，重视护士的工作压力对护理工作的不利影响，设法消除引起工作压力的因素或压力源，无疑会影响工作质量，形成恶性循环。

危重症医学的发展，各种危重症病人相对上升，病情变化快，稍有疏忽就有可能导致严重后果，病人家属对病情突变难以接受，缺乏理解，易造成病人家属与医务人员之间的冲突，在急救处理中，护士感觉她们的全部技能并不能实现救活全部病人的愿望，护士可能产生内疚、失望、沮丧感；年轻护士在处理重危病人时缺乏支持，担心差错等，以上原因，使护理人员经常处于紧张的环境下工作从而产生压力，轻度压力能提高人们的业绩，但长久处于压力之下，若调适不当，生理上精疲力竭，开

[收稿日期] 2005 - 01 - 25 [修回日期] 2005 - 03 - 30

（下转224页）

维普资讯 http://www.cqvip.com

善有关的血缘证明文书。同时选择好合适的供受者亦是亲属供肾移植的关键。确保供受者的组织相容性好及供者双肾形态及功能正常。我们在术前均要求供受者及其家属签署知情同意书,加强供者术前的心理指导,并有当地的身份证明及公正文书。在同等情况下选择 HLA 错配低者为供者。

亲属活体供肾移植要求在保证供肾质量的同时,确保供者的安全。首先要求麻醉安全、可靠,一般选用全身麻醉。术中应保证足够的血容量,保证肾脏的灌注。活体供肾切取术的方式较多,有传统的经腹或经腹膜外开放手术活体供肾切取术;经腹或经腹膜外腹腔镜活体供肾切取术;经腹或经腹膜外手辅助腹腔镜活体供肾切取术等。开放手术术式简单[1],外科医生较熟悉,安全可靠,副损伤小,热缺血时间很短,供肾质量较好。由于经腹途径术后供者并发症相对较多,现大多采用经腰部切口。我们的体会是手术切口要暴露好,术中分离以锐性分离为主,肾门处不作过多的游离,先分离静脉,其固定的属支需要逐步结扎。分离动脉时注意避免其痉挛影响肾脏灌注。输尿管应作整体游离,确保其血供不受影响。我们在手术一开始即扩容,术中采用利多卡因在肾周脂肪囊及肾蒂周围逐步封闭避免血管的痉挛。在如上分离完动静脉、输尿管后在充分利尿的基础上离断肾脏,保证了供肾质量,供肾移植后恢复快。我们以前的报道[2]显示尽管现在腹腔镜在活体供肾摘取上逐步扩大应用,且有其切口小、痛苦轻的特点,但开放手术的供肾热缺血时间明显短于腹腔镜取肾,术中供肾的干扰明显较小,移植后供肾来尿及肾功能恢复时间均较后者为短[3-5]。

总之,活体供肾的肾移植效果优于尸体供肾移植,尽管活体供肾的切取术式在不断地发展,但开放手术仍然有它的供肾热缺血时间短、质量好等优势。各种术式对供者、受者的影响,各种术式的优缺点需要大量的病例资料及供受者术后较长时间的随访来进一步说明。

[参考文献]

[1] 夏 鹏,杨亦荣,翁志梁,等. 活体供肾对供者的影响[J]. 中华器官移植杂志,2002,23(5):279-280.

[2] 刘 锋,姬西宁,张良甫,等. 手辅助腹腔镜及开放手术在切取活体供肾中的应用[J]. 局解手术学杂志,2004,13(5):300-301.

[3] Philosohe B, Kuo PC, Schweitzer EJ, et al. Laparoscopic versus open donor nephrectomy: comparing ureteral complications in recipient and improving the laparoscopic technique [J]. Transplantation, 1999, 68(4): 497-502.

[4] Mofaeira JM, Cango CB, Fink TC, et al. A comparison of recipient renal outcomes with laparoscopic versus open live donor nephrectomy[J]. Transplantation, 1999, 67(5): 722-728.

[5] Prasad GV, Nash MM, McFarlane PA, et al. A numerical scale comparison of renal transplant recipient experience with and opinions about calcineurin inhibitors[J]. Nephron Clin Pract, 2004, 97(2): C35-40.

(编辑:邱全光)

(上接222页)

始出现疾病;心理上疲惫不堪,从而对病人冷漠。影响护患之间的关系,甚至导致护士与病人之间产生冲突,或发生严重差错事故。

2 以人为本的护理管理的实施方法

营造以人为本的管理氛围。护理管理者应更新观念,消除等级制度,改变过去护士见到护理管理人员就躲得远远的局面,在管理过程中,不再居高临下地发号施令,而是平等相待,关心解决护士的实际问题,了解护士在想什么,最关心什么,听取意见和建议,在和谐的氛围中进行引导。将管理方法从"单项灌输、机械检查"转变为"双向沟通、耐心指导",从发生问题后的"严厉训斥"到分析原因、举一反三的"温情讲解";避免作出欠建设性的批评,尝试了解及体谅护士当时困难及感受,使护士体会到领导者对她们的关心与支持,勇于面对及承担行动的后果,前瞻今后需改进的方面,从而提高护理工作质量。

以人为本,要善于营造良好和谐的人际关系。护理管理活动涉及到的人际关系较为复杂,有护患关系、医护关系、护护关系、上下级关系、护理组织和其它组织之间的关系。护理管理者要积极主动地倡导和营造和谐的人际环境,使医护之间能密切合作,上下级之间同心同德,才能发挥最高的工作效率。护理工作的服务对象是人,其全过程是人际交往的过程,做为管理者首先要提高自身人际交往的艺术,与下属间要相互理解,学会以宽容的态度对待和理解下属,尊重、接纳他人与自已不尽相同或相悖的个性,做到晓之以理,动之以情,最终得到他人的理解和支持;对社会地位、经济状况不同的病人应做到一视同仁,这样才对下属起到潜移默化的榜样,并能使全体效能达到最佳状态。在管理过程中要善于发现、捕捉他人的闪光点并加以赞美,体谅他人的心情,维护对方的自尊。

适当增加 ICU 护士编制,减轻工作强度。合理安排工作、学习时间,有助于缓解护士的心身疲劳,驱除紧张心理,积极改善和优化工作环境,针对护士的压力因素,强化素质教育,加强护士业务素质的培养,使她们具备娴熟的技术和创新能力。激励护士不断学习,树立竞争意识和以病人为中心的服务意识,提高 ICU 护士的工作满意度,同时要积极培养护士的积极情感,加强意志锻炼,以提高心理耐受力,从容面对压力。

[参考文献]

[1] 潘绍山,孙方敏,黄始振. 现代护理管理学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2001.21.

[2] 李凌江,梁 锋,王湘莲. 工作类型与护士生活质量研究[J]. 中国心理卫生杂志,1997,11(4):221.

[3] 谢 莉,秦 云,覃仕英,等. 重症临护病房护士心理评估与调适[J]. 护理学杂志,2003,18(11):869-870.

(编辑:邱全光)