

满意度 70%，两组相比差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 3。

表 3 AND 排班用于护士排班系统前后护士排班内容比较					
组别	n	排班时间	总工时计算	中夜班统计	护士满意度
		(min)	(min)	(min)	(%)
使用系统后(试验组)	10	5	1	1	90
使用系统前(对照组)	12	30	20	10	70

3 讨 论

护士排班方式对护士身心健康有显著影响^[5]。生物钟的改变,需要一段时间的调整才能恢复。长期轮班工作使护理人员的生活不规律,对护理人员的心身健康造成不良影响,导致护理人员流失,影响护理队伍的稳定性。有相当大比例的护士健康状况欠佳,究其原因与护士工作负荷过大、工作方式无规律、夜班工作频繁等有关^[6]。因此,从数量、护士学历、职称和年龄层次 3 方面综合考虑^[7],采用科学的排班方式,合理分配护士,能够缓解护理人员的不足,缓解护士工作压力,有效杜绝差错的发生。护士排班系统软件根据护士的偏好、医院人数需要、班次人员水平的均衡、夜班后的次日无班次 4 方面综合评价后给出排班表,决策者还可在排班表的基础上手动修改并保存,使护士工作符合要求。AND 排班用于护士排班系统后护理不良事件发生数较前明显减少,确保了患者的安全,提高了护理质量。

AND 排班在系统应用后,可以帮助护理管理者快速、方便排班,直接录入系统软件要求数据,几秒钟生成护士排班表,生成的排班表实现了护士分层级使用和管理,体现了护士能级对应,使管理者更加满意。

从系统应用中能清晰发现,系统提供的个性化班次,护士等级越高,夜班次数就越少,护士开心值就高,护士满意度就

高,护士责任感才会明显提升,工作积极性才会加强,学习热情才会高涨,护士主动服务的意识才会进一步提升,护士专业价值才能得到体现。

AND 护士排班模式的应用在实施优质护理服务中也得到患者、家属的认可。从认同度调查问卷中,90%护士认为有利于提高患者满意度,92%护士认为有利于更好开展整体护理。目前,广泛推行的责任制护理,AND 班次在护士排班系统的应用有诸多优点,值得临床推广。护士排班系统操作简单,自动生成排班表的效果良好,亦能满足手动排班的需求,利于广大护理人员。同时也为实施医院护理岗位管理,护士配置、绩效考核提供了依据。

参考文献

[1] 中华人民共和国国务院. 护士条例[S]. 2008-01-31.
[2] 陈胜莲,陈小莉,叶晴. 护士连续排班模式的应用与体会[J]. 现代医院,2009,9(8):110-112.
[3] 高志. 优化护士排班注重细节服务[J]. 中国民族民间医药杂志,2011,20(1):192-193
[4] 沈吟东,苏光辉. 带约束的护士排班模型和基于变换规则的优化算法[J]. 计算机工程与科学,2010,32(7):99-111.
[5] 王凌云,王素云,周清宏. 相对固定的分组式排班法在病区护理管理中的运用[J]. 南方护理学报,2004,11(4):64-65.
[6] 陈琳,刘开英. 护理排班的研究进展[J]. 解放军护理杂志,2010,27(22):1705-1707.
[7] 范淑玉,杨向红. 我国护士排班状况研究进展[J]. 护理管理杂志,2008,8(12):27-29.

(收稿日期:2012-08-04 修回日期:2012-11-25)

心理护理预防首次单采血小板献血者献血反应的效果研究

蔡雪仰(广东省佛山市中心血站 528000)

【摘要】 目的 探讨心理护理在预防首次单采血小板献血者发生献血反应的效果。**方法** 随机抽取血站首次捐献单采血小板献血者,其中对照组 758 例,采用一般护理;试验组 815 例,采用心理护理。统计两组献血反应的例数。**结果** 试验组献血反应的发生率为 0.37%(3/815),对照组发生献血反应发生率 1.58%(12/758),两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对首次捐献单采血小板捐献者采取心理护理干预能够有效预防和减少献血反应的发生。

【关键词】 心理护理; 血小板; 献血; 献血反应

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.05.069 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)05-0628-02

单采血小板以其纯度高、不良反应少、疗效好等优点被临床广泛采用,在单采血小板采集过程中,有部分献血者因精神因素等会发生献血反应,献血反应的发生会影响献血者对献血的热情,本文运用心理护理预防首次单采血小板捐献者献血反应的发生取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取本站首次捐献单采血小板献血者 1 573 例分为两组。其中对照组 758 例,男 443 例,女 315 例,年龄 19~48 岁,中位年龄 25 岁,该组采用一般护理;试验组 815 例,男 552 例,女 263 例,年龄 20~51 岁,中位年龄 27.5 岁,该组采用心理护理。所有献血者献血前体检和征询均符合《献血者健康检查要求》,献血前一周内未服用过阿司匹林等

药物。

1.2 一般护理 对献血者均做健康体检和献血知识咨询,让献血者了解捐献单采血小板的流程。采血时最好挑选肘正中或贵要静脉,并于采血过程中密切观察身体变化,如有变化立刻采取相应措施。采完血后休息 10~20 min 后安全离开。

1.3 心理护理^[1] (1)献血前:与献血者进行充分的思想交流与心理沟通,消除其疑虑,使其对采血设备及器材产生信任感;仔细询问献血者是否空腹献血,空腹者嘱其先吃甜点或饮糖水。还有献血前的休息和睡眠是否正常,如果不好劝其择日献血。(2)献血中:用心理支持、系统脱敏和认知疗法等心理护理方法让献血者思想放松,并密切关注其面部表情,耐心询问有无不适,如发现其表情木讷,面色发白,则及时调整止血带位

置,并给予鼓励性语言增强自信心,防止反应加重。(3)献血后:帮助献血者正确姿势按压针眼 5 min,并道谢;交代献血后的注意事项,递上一杯热糖水或牛奶,并告知献血后可能有的疲劳或困倦感属于正常反应,饮食上也不必大补,48 h 内避免剧烈运动,多喝水,适当休息。

1.4 献血反应^[2] 凡献血者出现头晕、出汗、恶心、面色苍白、心悸、胸闷、四肢冰冷、血压偏低、心率减慢、意识丧失、惊厥及大小便失禁等症状之一即为献血反应。

1.5 统计学方法 采用统计软件 SPSS11.0 进行分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组献血反应的发生率为 0.37%(3/815),对照组发生献血反应发生率 1.58%(12/758),两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

献血反应是献血者由于受到各种反应因素,如精神紧张、疲劳、空腹等的作用下,而引起的神经-体液因子调节失调和产生迷走神经兴奋,导致广泛的外周小血管扩张,以致组织有效循环血量短暂减少而出现的临床症状^[3]。在首次献血者中,发生献血反应的首要精神因素是忧虑^[4]。在首次献单采成分的献血者中主要是对单采术不了解,担心单采术的安全性。

心理护理是指在护理过程中运用心理学的理论和技能,通过护理手段控制一切消极因素的影响,帮助献血者保持最佳心理状态。心理护理可以分为有意识心理护理和无意识心理护理。前者指采血护士运用心理学的理论和技术,通过设计的语言和行为(合理的解释、善意而真诚的抚慰、有意的暗示、确切的保证等)实现对出现献血反应者的心理调控、心理支持或心

理健康教育的过程。后者指护理过程的每一个环节中,采血护士的一切言谈举止对献血者心理状态的影响。心理护理能及时地解决出现献血反应时的各种负性情绪及心理问题,是药物治疗所不可替代的^[5]。本文通过对 815 例首次捐献单采血小板献血者采用心理护理进行干预,并对对照组 758 例采用一般护理的首次单采血小板捐献者进行比较,结果显示,试验组发生献血反应的发生率为 0.37%(3/815),对照组发生献血反应发生率 1.58%(12/758),两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,对首次捐献单采血小板献血者采取心理护理干预能够有效预防和减少献血反应的发生。

参考文献

[1] 朱莉丽,潘振英,黄丹.强化心理护理干预对初次献血者献血反应的影响[J].临床护理,2011,9(3):132-133.

[2] 邱斌,曾祥凤,廖剑锋,等.广州市无偿献血者献血不良反应与献血量的关系[J].中国输血杂志,2012,25(5):466-467.

[3] 田浩,宿兰,邵茜,等.体质指数与献血反应的关系分析[J].中国输血杂志,2012,25(1):58-59.

[4] 关德祥.输血的免疫学安全性[J].国外医学:输血及血液学分册,1989,12(6):385-392.

[5] 李文萍,赵秀萍.影响献血反应的心理因素及护理对策[J].中国误诊学杂志,2009,9(32):7891-7892.

(收稿日期:2012-08-03 修回日期:2012-10-07)

中西医结合护理在脑卒中患者压疮防治中的应用

张 敏,万小琴(重庆市永川区中医院 402160)

【摘要】 目的 探讨中西医结合护理对脑卒中患者压疮的防治效果。**方法** 选择 400 例压疮高危状态的脑卒中患者为研究对象,所有患者给予中西医结合的压疮预防性护理措施来进行护理治疗。**结果** 400 例压疮高危脑卒中患者发生压疮 10 例,发生率为 2.5%。其中Ⅰ期 4 例,Ⅱ期 2 例,Ⅲ期 2 例,Ⅳ期 2 例。10 例压疮患者经过中西医结合护理,8 例治愈,2 例显效,治愈率为 80.0%,有效率 100%。**结论** 中西医结合护理对压疮高危脑卒中患者具有良好的防治效果。

【关键词】 压疮; 脑卒中; 压疮危险评估表; 中西医结合; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.05.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)05-0629-02

脑卒中是一种急性起病的脑血液循环障碍疾病,由于肢体常有瘫痪需要长期卧床,并且患者多伴随感觉功能障碍,所以脑卒中患者尤其是经过 Waterlow's 压疮危险评估表评估处于压疮高危状态的患者容易并发压疮,从而影响疾病的治疗、转归,降低患者的生存质量。压疮是由于局部组织长期受压,发生持续缺血、缺氧、营养不良而引起的组织溃烂、坏死,是临床护理工作中的常见病症。目前防治压疮的方法较多,如翻身、按摩受压部位、用气圈或气垫床等,但是单纯的西医护理措施应用于压疮高危状态患者的效果并不理想。本试验以处于压疮高危状态的脑卒中患者为研究对象,探讨中西医结合护理防治压疮的效果,为脑卒中患者得到更加科学、合理、有效的护理提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2007 年 6 月至 2011 年 6 月本院收治的

400 例脑卒中患者为研究对象。其中男 265 例,女 135 例,年龄 35~84 岁,平均(55.8±13.7)岁。住院时间不少于 2 周。

1.2 压疮评定方法 压疮高危状态的判定根据 Waterlow's 压疮危险评估表。Waterlow's 压疮危险评估表根据性别、年龄、体型、皮肤类型、组织营养不良、控便能力、运动能力、食欲、神经系统缺陷、手术和特殊药物治疗等内容对患者进行评分,<10 分为无危险,10~15 分为轻度危险,16~20 分为高度危险,>20 分为极度危险。本试验研究对象得分均在 16 分及以上。压疮分期标准^[1]按照美国压疮指导小组推荐的标准,Ⅰ期(淤血红润期):具有红斑,但皮肤完整,表现为红、肿、热、痛;Ⅱ期(炎性浸润期):损害涉及皮肤表层或真皮层,表现为皮损、水疱或皮肤创面;Ⅲ期(浅度溃疡期):损害涉及皮肤全层及皮下脂肪交界组织,表现为较深的皮肤创面;Ⅳ期(坏死溃疡期):损害广泛,涉及肌肉、骨骼或结缔组织,严重者可引起败血症。