

项目配置,但仅 AFP 和 CEA 进行双工配置,CA724 和 PTH 进行普通设置,这样 4 个项目都可以在前台入库到主仪器上。而 CA724 和 PTH 则需要 e411 上进行双工设置。

本方案中无论先在哪台仪器上进行检测都能达到多台仪器共用条形码试管的目的,由于本方案关键在于仪器扫描条形码后的能否取得项目信息,根据项目信息再检测相应的项目,而结果的返回则是可以在“仪器联机设置”中的“报告仪器”里任意设置。通过以上设置,对于不能双向通讯的设备,其结果也可以回传到主仪器下。以人工转运标本替代了流水线轨道的部分功能,实现了在分析中局部自动化,以避免部分人为失误造成的差错^[5]。

现代化医疗模式要求临床实验室提供更加丰富、准确、快速的检验结果,同时要将患者的医源性损伤减到最小,充分地利用患者血液标本。本方案实现了用 1 根条形码试管在多台仪器中共用的目的,这样既减少了人为分杯的差错,又减少了试管的使用,提高了抽血的效率,减少了患者的血液采集量,提高了服务质量。目前全自动流水线还有许多不足^[6-7],比如大多仅限本品牌内的仪器连接,对于其他品牌仪器兼容性不够,各种仪器进样方式也不一样,所以在目前流水线没有普及的情况下,广大基层医疗单位迫切需要简便易行、又能提高效率的方法改进,本方案有一定的参考价值,同时也可以作为流水线外项目的优化补充。

护士长人性化管理的优势

梁光红(重庆市巴南区人民医院 401320)

【关键词】 人性化; 护士长; 人文关怀

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.079 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)22-3082-02

随着社会的发展,传统的医护管理模式已跟不上目前医疗服务的发展,如何进行高效的医疗管理是医护工作者必须面对的问题。护士长作为医护工作的底层核心,能够有效激发护士工作的积极性,提高工作效率,对加强护理工作起到关键性的作用。

1 人性化的管理有助于团结护士,提高服务质量

1.1 主动帮助护理人员解决问题,提高看护效果 护士长对护理人员主动的关怀,解决其在生活和工作中遇到的问题,能够提升团队的凝聚力。作为团队的核心,护士长担负着重大的责任,她不仅需要与患者及时的沟通了解病情,同时还要与护士进行心灵上的交流,让护士产生轻松、自由的感觉,使护理队伍充满温情。当护士产生困扰时,护士长要主动帮助解决问题,以便护士有更多的精力投入到护理工作中,提高服务质量^[1]。

1.2 维护每一位护士尊严,提高队伍向心力 护士作为医院底层工作者,时常得不到患者及家属的理解,甚至发生肢体上的接触,对护士身心造成影响。有时护士还要面对医生的责难,缺少人与人的尊重,不利于护士日常工作。护士长作为直接上级,需要维护他们的个人权利,对于不公正的事要及时制止,要坚定立场,站在正义一方,为其解决问题。护士长作为护士的榜样,遇到困难时要迎难而上,为护士的切身利益考虑,合理解决,提高护士队伍的向心力^[2]。

1.3 换位思考体会基层工作人员的艰辛 护士不仅需要照顾患者,安抚家属情绪,同时还要时刻学习新知识。医护脱离问

参考文献

- [1] 姚晴虹,柏志安,朱立峰,等.基于 ISO15189 认证的 LIS 系统改造探索[J].中国医疗器械杂志,2012,36(1):59-60.
- [2] 王玉红,石慧.LIS 的管理目标及应用[J].医学信息:下旬刊,2011,24(6):3227-3228.
- [3] 谭俊青,钮心怡,陈波,等.双向通讯技术在临床自动生化分析中的应用研究[J].国际检验医学杂志,2008,29(11):1054-1055.
- [4] 陈文,陈国千.预条码配合实验室自动化系统标本流程的应用体会[J].中华检验医学杂志,2009,32(8):953.
- [5] 李朝晖,钟兴勇.应用 LIS 系统双工通信实现临床实验室的局部自动化[J].医学检验与临床,2008,19(6):112.
- [6] 陈敏,陈磊,兰小鹏,等.LAS 与 LIS 的系统整合与优化[J].医疗卫生装备,2010,31(7):39-41.
- [7] 陈敏,陈磊,兰小鹏,等.西门子实验室自动化系统实时双向通讯功能的实现[J].医疗卫生装备,2009,30(7):62-64.

(收稿日期:2013-02-22 修回日期:2013-06-08)

题极容易产生不合实际的工作安排,严重打击护士工作积极性。此时换位体会护士工作的繁重,体现“医乃仁术”这一传统医护理念,有利于工作的安排。通过组织“我来当一天护士”等活动,让医院各个阶层的工作人员在患者发病淡季,深入基层,体会护士一天的酸甜苦辣,将所得的感受体会整理成册,进行宣传。

2 对患者人性化的管理能够体现医护工作者的爱心

2.1 主动关心患者让他们深刻感受到医院的温暖 护士长的人性化管理还体现在对于患者的照顾上。当今医患关系矛盾的日益增大,社会问题突显。患者住院期间,由于环境和心理的压力,往往性情大变,有些甚至具有攻击性,如果医护人员对待患者的态度出现问题,会在患者那里放大,致使医患纠纷发生。护士长应走入病房,关心患者的病情,与他们进行亲切交谈,给予心理安慰,将病房营造成一个充满爱心和温情的“家”。让患者从中体会到医院的温暖,使救治工作进行顺利^[3]。

2.2 细心的管理与呵护有利于患者的康复 根据患者病情情况给予不同的照顾和治疗方式,在治疗过程中某个环节出现问题,直接威胁到患者的生命安全。细心的管理和呵护依托于人性化管理,医护人员在治疗的过程中,不仅将其看做自己的使命,而且深入的理解看护的意义,明白生命对于每个人的意义,让护理过程更加充满人情味,将每一个患者都当做自己的亲人来看待。通过人性化宣传贯彻到整个医护过程中,尤其对于有心理疾病的患者,细心的照顾和人文的关怀更胜于药物治疗。

2.3 以人为本提高救治的效果 医护工作者要以满足患者的

要求为核心,一切以患者的角度出发。部分医生由于自身知识的自负和态度的问题,有时认为患者反映的问题只是他们急于求医的错误认识,固持己见,最后耽误了病情。良好的态度只是以人为本的一部分,治疗环境、服务流程、技术形象等都能够不同程度影响到治疗效果。因此急患者所急,想患者所想,本着一切为患者解决问题的思想,尽最大努力满足患者的合理要求。使患者需求得到满足,心情愉快的积极配合治疗,突显以人为本治疗理念的优势。

3 竞争理念与人文关怀相结合,建立积极和谐的护理环境

3.1 运用“牛蝇效应”,发挥护士的积极性 激励效应即“牛蝇效应”。护士长期工作在医院的第一线,护士长应该尽量满足他们心中的愿望,使其转化为良好的动机,最终转化为有利于工作的行动^[4]。比如开导抑郁者、耐心的帮助工作中受挫者,合理的进行工作分配,满足调班申请,裁决问题时做到公正,时常进行的物质和精神鼓励等。通过优秀护士等活动的评比,激励护士,让护士产生荣誉感,更加努力的工作,建立积极和谐的护理环境^[5-6]。

3.2 人尽其才,提高医护效果 护士长应多了解员工的工作能力和擅长范围,作为护士的知心朋友,在交谈、工作、生活中,可以观察其活动细节特点,结合他们的性格特点、擅长方向进行合理的工作分工,从而做到人尽其用,让每名护士在最适合自己的岗位上发光发热。知人善任、人尽其才、正确的协调工作的关系,能够有效提高医护工作效率,为患者提供更好的医治环境。

护士长作为护士工作的负责人,是医院开展医疗服务工

作;提高患者满意度的基石,关系到医院在患者心中的形象^[7-8]。上述的工作方式、方法是符合当今社会的发展趋势,有利于团结护士群体,激发护士工作积极性,提高患者的满意度,减少医患矛盾的发生。

参考文献

- [1] 邓小燕. 人性化管理在护理管理中的应用探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(9): 221-222.
- [2] 周燕. 以人为本的人性化护理管理激励机制对提高护士工作积极性的影响[J]. 中外医学研究, 2012, 10(32): 102-103.
- [3] 张艳玲, 刘兰云, 乌仁其木格. 人性化服务在整体护理中的应用[J]. 包头医学, 2008, 32(1): 34-36.
- [4] 芦鸿, 张渝. 人性化管理在医院护理管理中的应用探讨[J]. 中国医药指南, 2012, 10(24): 695-696.
- [5] 张元云. 人性化管理模式在护理管理中的运用[J]. 中国实用医药, 2013, 8(16): 261-262.
- [6] 王丽华. 人性化护理在骨科中的应用[J]. 中外医学研究, 2011, 9(7): 58-59.
- [7] 邱亦萍. 在护理管理中人性化管理的运用分析[J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(32): 461-462.
- [8] 王素平. 综合性人性化护理对提高外科患者护理满意度的作用[J]. 光明中医, 2012, 27(6): 1274-1275.

(收稿日期: 2013-05-17 修回日期: 2013-07-18)

输入性黑热病 1 例报道

尹贵平, 肖 彬(四川省绵竹市人民医院检验科 618200)

【关键词】 黑热病; 利杜体; 中华白蛉

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.080 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)22-3083-02

黑热病国际统称“内脏利什曼病”, 中国五大寄生虫病之一; 是由杜氏利什曼原虫(又称利杜体)寄生于人体内脏的巨噬细胞中而引起的一种寄生虫疾病, 由白蛉为传播媒介。患者主要表现为长期不规则的发热, 消瘦, 肝、脾、淋巴结肿大, 以进行性脾大常见, 全血细胞减少和蛋白比例倒置等, 如不给予合适的治疗, 患者大都在得病后 1~2 年内因并发症而死亡。目前本省黑热病主要流行于川西北的汶川、南坪、茂县、理县、北川和黑水等 6 县(市)^[1]。在非疫区的输入性病例较少见, 易被误诊和漏诊。现将本院收治的 1 例输入性黑热病报道如下。

1 临床资料

患者, 男, 60 岁, 羌族, 四川茂县人。因“反复咳嗽、咳痰, 伴潮热、盗汗 1 年”先后在周边大医院按“慢性支气管炎、肺气肿”进行治疗, 病情未见好转, 近半月症状加重, 伴气紧心累于 2012 年 12 月 28 日来本院就诊, 门诊以“慢性支气管炎伴肺气肿”收治入院。入院查体, 体温: 37.3℃, 脉搏: 80 次/分, 呼吸: 20 次/分, 血压: 104/76 mm Hg, 体质量: 55 kg, 身高: 180 cm。神志清楚, 急性病容, 皮肤、巩膜无黄染, 全身浅表淋巴结未扪及肿大, 双肺叩诊呈过清音, 双肺呼吸音低, 闻及散在干湿啰音。腹部柔软, 无压痛及反跳痛, 肝脾肋下未触及。无双下肢水肿, 无咯血、呕血现象, 无胸痛。入院后进行辅助检查, 血常规: 白细胞(WBC) $1.87 \times 10^9/L$, 红细胞(RBC) $3.35 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白(Hb) 98 g/L, 血小板计数(PLT) $90 \times 10^9/L$ 。血凝试

验正常, 肝功能试验: 总蛋白 82.9 g/L, 清蛋白 28.0 g/L, 球蛋白 54.9 g/L, 清蛋白与球蛋白比值为 0.5, 丙氨酸氨基转移酶 391 U/L, 红细胞沉降率(ESR) 140 mm/h, 肿瘤标志物及其他生化指标均未见明显异常。腹部 B 超显示脾大、脾静脉增粗, 心脏彩超未见明显异常。胸片显示双下肺少许炎症, 左侧肋膈角胸膜增厚。初步诊断: (1) 慢性肺心病失代偿期; (2) 肺部感染。2012 年 12 月 31 日血常规: WBC $1.24 \times 10^9/L$, RBC $3.27 \times 10^{12}/L$, Hb 96 g/L, PLT $83 \times 10^9/L$ 。修正诊断: (1) 白细胞减少症; (2) 慢性肺源性心脏病失代偿期。给予抗感染、升白细胞治疗。2013 年 1 月 3 日再次复查血象显示: WBC $1.2 \times 10^9/L$, RBC $2.9 \times 10^{12}/L$, Hb 88 g/L, PLT $80 \times 10^9/L$, 三系均有不同程度的减低, 治疗无效。上腹部磁共振显示: 肝硬化, 脾大, 腹膜后多个肿大淋巴结, 左侧胸腔少量积液。同时行骨髓穿刺作骨髓细胞学检查, 结果显示: 有核细胞增生活跃, 粒、红、巨系统细胞形态未见明显异常, 但浆网细胞稍显增多, 同时查见胞内及网状巨噬细胞崩裂而散出的利杜体(图 1、2), 要考虑患者是因利杜体感染而致的黑热病。考虑到患者是阿坝州茂县人, 而新中国成立后该县一直为该病疫区, 经追问该患者目前虽在绵竹定居, 但 2012 年回阿坝州 2 次, 有不规则发热史, 从流行病学史、临床症状、实验室检查, 结合血象、骨髓象特点及在骨髓中查见黑热病的病原体——利杜体, 可确诊为黑热病。最终修正诊断为黑热病。