

2000 年广东省护理学会学术年会

论文汇编

(大会宣读)

广东省护理学会

2000.11 · 广州

目 录

1. 生存质量与护理的关系	
中山医科大学附属第一医院 张振路 劳雪英 叶新梅 梁碧宁 何瑾云	1
2. 1 例意识障碍并气管切开病人的管饲护理	
广州市第一人民医院 王志敏	4
3. 我院护理队伍设立护理员的尝试	
广州市第八人民医院 邝惜白	6
4. 三种护理期刊论文所用统计方法常见错误分析	
广州军区总医院护理部 谢红珍 潘绍山	8
5. 构建新型的人员运动模式 发挥护理人力资源的效能	
广州第一军医大学附属南方医院 李亚洁 王秀岚	12
6. 腹腔镜微囊猪胰岛细胞移植术的护理	
广州医学院第二附属医院普通外科 姚淑兰 危焕萍	15
7. 颈腹联合切口下咽、颈段食道癌切除术的护理	
广州医学院第一附属医院 张玉筠 梁健新 陈丽明	18
8. 静脉高浓度补钾在体循术后早期应用的观察及护理	
中山医科大学附属第一医院 黄毓婵 唐白云 陈艳玲等	21
9. 影响整体护理深入的原因分析及对策	
暨南大学医学院第四附属医院 姜 燕 李乐华 李美华	23
10. 中药空气消毒液效果观察	
广州医学院第一附属医院 梁 萍 刘穗馨 易建云	26
11. 气道内双腔球囊导管置入术治疗支气管扩张大咯血的护理	
广东省人民医院呼吸内科 田贤媚 陈建红 王首红 陈正贤	28
12. 乳癌改良根治术后双管引流的观察和护理	
中山医科大学孙逸仙纪念医院 洪丽霞 卢玉贞 黄碧萍 胡仁美	31
13. 情境模拟在急诊继续教育中的应用	
广州医学院附属一院急诊科 苏湘芬	33
14. 关于高压蒸汽化学指示胶带变色不良常见原因探讨	
中山医科大学附属第一医院供应室 刘晓华 许红璐 蔡晓芸	35
15. 量化评价护理继续教育存在的问题与对策	
广东省人民医院护理部 胡秀兰 张友平	38
16. 甲状腺动脉栓塞治疗 Gravey's 病护理体会	
第一军医大学附属珠江医院内分泌科 杨 欢	40
17. QC 小组在整体护理中的实践体会	
中山医科大学附属第一医院神经外科 黄漫容	43

18. 先天性心脏病患儿术后乳糜胸的护理 广东省人民医院心外三区 梁巧容 彭慕莲.....	46
19. 强化管理措施提高手术室工作效率的研究 广州市第一人民医院 冯艳青 刘洁珍 曾秀仪等.....	49
20. 两种伤口负压引流装置的临床比较 广州医学院附属第二医院肝胆外科 王艳明 容超贤 王维平 李 旭.....	51
21. 2例异体手移植患者早期功能康复 第一军医大学附属南方医院创伤骨科 缪东梅 汤陵宁 陈莉光.....	53
22. 真菌性腹膜炎的临床观察及护理 中山医科大学附属第一医院肾内科 林芳宇 谢 文 郑志惠.....	57
23. 四肢骨干骨折音乐功锻炼研究 广州市越秀区正骨医院 蒙玉衡 黎和平 黄崇博 陈聚江.....	59
24. 全腔静脉—肺动脉吻合术的手术配合及体会 中山医科大学附属第一医院心血管医学部 曾 讯 胡运秋 王瑞芬.....	66
25. 确保布类无菌包质量的体会 广东省人民医院供应室 李海英.....	68
26. 气候变化与呼吸病区护理关系 广州军区广州总医院呼吸内科 李艳春 黄 萍 李志斌 邱小文.....	70
27. 甲状旁腺切除术的护理 广州医学院第二附属医院 陈巧娟.....	72
28. 为冠心病患者建立的健康教育模式—生命网 中山医科大学附属一院心内科 许燕莉 胡运秋 曾 讯等.....	74
29. 冠状动脉搭桥术后早期伴糖代谢紊乱的监护 广东省人民医院心外科 何振爱.....	76
30. 外科手术体位护理研究 广州市一人民医院 冯艳青 曾秀仪 卢燕屏 刘洁珍.....	78
31. 引入“星级服务”提高护理管理质量思路 中山医科大学附属第一医院特诊 吴 毅 蔡 卫 李建英.....	80
32. 浅谈整体护理中的几点尝试 梅州市人民医院肿瘤外科 刘小川.....	82
33. 一例水泥粉尘吸入致窒息的抢救与护理 东莞市石龙博爱医院 范雪金.....	85
34. 改进气管切开术后内套管消毒法的临床研究 广州市第一人民医院 王志敏 颜剑光 齐晓红.....	88
35. 两种封管方法对浅静脉穿刺留置时间分析 广东省人民医院 范晓华.....	90
36. 肺心病患者昼夜病情变化特点及夜间护理对策 广州军区广州总医院护理部 邱小文.....	91

37. 三级医院开展社区护理服务的探讨 广州市红十字会医院 刘淑娴	96
38. 肾移植受者手术前、后心理状态调查分析及对策 南方医院 王静新 叶桂荣	99
39. 护士长在临床目标带教中的作用 中山医科大学附属第一医院泌尿外科 梁卫洁	102
40. 经导管动脉栓塞术治疗妇产科急症出血的护理 广州市第一人民医院妇产科 何佩仪	104
41. ICU 综合征的病因及护理 广州市红十字会医院 李晓红	107
42. 低分子量肝素在高危出血倾向的血液透析患者的应用及护理 中山医科大学附属第一医院血液净化中心 谢美珍 冯婉娜 陈小帆	110
43. 连续护理的特点和护士心理健康状况的探讨 广州市东山区人民医院 邱丽容 朱怀玉	112
44. 焦点记录法在护理记录中的应用优势 暨南大学医学院第一附属医院 何金爱	116
45. 498 例急性中毒洗胃并发症的原因分析及对策 广东医学院附属医院 郑文静 邱丽清	120
46. 280 例严重创伤在急诊救治中的护理体会 广州军区广州总医院 黄松云 于秋江	123
47. 健康教育对肠造口人生活质量的影响 中山医科大学附属第一医院 叶新梅 张振路 郭少云 罗凝香	126
48. 脐静脉插管术的护理 广东省人民医院新生儿科 陈满锐	130
49. 高效制作多媒体教学课件的方法 广州第一军医大学附属南方医院 李亚洁 华艳萍 方玉桂 刘立捷	132
50. 过氧乙酸与甲醛消毒复用透析器的效果比较 中山医科大学附属第一医院 刘米霞 朱春平 钟宇芳 张振路	134
51. 98 例特重度成人烧伤患者的护理体会 深圳市宝安区人民医院外三科 郭燕妮	136
52. 孕妇健康教育与社会环境相关因素调查 广州市妇婴医院 苏怀远 广州市红会医院 李乐华	140
53. 重症冠脉搭桥术后延迟关胸的监护体会 广东省心血管病研究所 SICU 吴 岚 刘永莲 杨满青	142
54. 昏迷病人鼻饲后返流的原因分析及护理 东莞市人民医院 ICU 杨宇清	144
55. 前路带锁钢板治疗下颈椎损伤的护理 广州军区总医院骨科 左 丹 冯 冰 赵 宁等	146

56. 新生儿机械通气时气道的护理 广州市第二人民医院儿科 梁春明 陈玉龄.....	149
57. 结核病与艾滋病双重感染的护理探讨 广州市胸科医院 罗蔚坚.....	151
58. 肺癌全肺切除围手术期护理 广东省人民医院胸外科 黄敏清 杨翠芹.....	155
59. 结合开发区主要慢性传染性疾病流行特点开展社区护理工作 广州开发区医院 王颂亚 汤家荣 林祥秀.....	158
60. 下肢血栓性深静脉炎的辩证施护 广州中医药大学第一附属医院 罗彩芬.....	162
61. 浅谈开展护理品管圈的做法与体会 中山医科大学附属第一医院手术室 谢小玗 杜合英 杨 云 杨 兵...	164
62. 谈护理焦点记录的尝试 番禺市人民医院 林凤英 何建德.....	168
63. 1例原位性心脏病移植术中后期的护理 广东省人民医院心内科 吴水清 冯艮娇.....	171
64. 急诊科护士的法律意识 深圳市人民医院急诊科 郑丽娟.....	173
65. 全麻下全肺灌洗术的术中护理 广州医学院第一附属医院 罗 苑 马向红.....	176
66. 透明包装袋灭菌后出现湿包的原因分析 中山医科大学附属第一医院 贾永红 许红璐 朱杏花等.....	178
67. 手术室护士利器损伤的原因分析及防护 广东省人民医院手术室 李柳英.....	180
68. 57例下呼吸道医院感染分析 广东医学院附属三院预防保健科 李剑颖.....	182
69. 医院常用消毒剂的效果检测与质量控制 暨南大学医学院附一院 邝翠和 肖增璜 陈伟菊 何金爱.....	185
70. 改良氧气雾化吸入法在机械通气患者的应用及护理 中山医科大学附属一院 SICU 周 红 黄美清.....	187
71. 一例101岁老人胆囊切除与胆总管切开取石术的护理 广东省人民医院老研所 何春欢 温瑞霞 罗惠芳.....	189

生存质量与护理的关系

中山医科大学附属第一医院 张振路 劳雪英 叶新梅 梁碧宁 何瑾云

随着人们生活水平的提高和健康观念的转变,人们更关心生存质量,因此探讨提高生存质量的因素,促进健康水平的提高,也是护理工作者关注和研究的内容之一。

1 调查对象内容及结果

1.1 对象

本次调查对象是我院住院病人,共发出调查问卷 650 份,收回问卷 589 份,有效问卷 524 份。有效问卷中男 267 人,女 257 人。年龄 20~60 岁。

1.2 内容及结果

1.2.1 病人对健康教育的理解。见表 1

表 1 病人对健康的理解

项 目	人数	百分比
没有疾病	121	23.09
身体无疾病,心理无缺陷	101	19.27
有完整的生理、心理状态和社会适应能力	254	48.47
不清楚	48	9.17

1.2.2 不良生活行为与疾病产生的关系。见表 2

表 2 不良生活行为与疾病产生的关系

项 目	人数	百分比
完全有关系	191	36.45
部分有关系	280	53.44
无关系	24	4.58
不清楚	29	5.53

1.2.3 病人获取医疗、护理知识的需求。见表 3

表 3 病人获取医疗、护理知识的需求

项目	明确当前 健康状况 及预后	合理用 药知识	疾病症状 与体征	疾病诱因 和并发症 预防	疾病控 制方法 与预后	治疗方法 与效果	自我检查 方法	自我保健 知识	心理卫生 知识
人数	270	239	199	199	179	179	123	308	20
百分比	51.23	45.61	38.42	38.42	34.56	34.56	27.47	58.78	3.82

2 健康观念的转变可有效地提高生存质量

从调查结果可看到, 随社会经济科技的发展, 人们对健康的认识有很大变化。

2.1 病人健康观念的转变

从表 1 的结果中可看到, 48.47%的病人认为健康应有完整的生理、心理状态和社会适应能力; 19.27%病人认为身体无疾病, 心理无缺陷, 也就是大部分人群对健康的需求提高。从认为有病就是不健康, 健康就是没有疾病的认识中转化了, 这就是社会经济、科技的发展, 人们的文化、知识水平提高的结果。

2.2 不良的生活行为是引起疾病发生的重要原因

从表 2 的调查结果中, 有 89%的病人认为疾病的发生与不良生活行为部分或完全有关系。从临床实践中我们也发现, 心脑血管疾病、癌肿的发生率大部分与不良生活行为有关。病人认识到不良行为的危害性, 较强烈要求得到自我保健, 预防疾病的认识。

2.3 获取知识, 提高生存质量

从表 3 的问卷结果中可以看到, 病人比较关心的是明确当前健康状况和预后、合理用药知识、疾病症状与体征、诱因和并发症, 特别重视自我保健知识, 说明了病人不但注意疾病和预后问题, 更关心的是通过增长知识来提高生存质量。他们都在不知不觉地追寻生存质量的提高和生活水平的改善。提高生存质量需要综合措施, 但病人健康观念的转变, 有效护理, 特别是健康教育对提高病人生存质量是非常重要的。

3 讨论

3.1 病人与生存质量的关系

有学者认为, 生存质量的概念是层次性的, 低层强调的是维持生命, 保持身体的完好, 消除疼痛及维持生存所需的基本功能, 主要面向病人。第二层次不仅维持生命, 而且强调生活丰富, 心情舒畅与社会和谐, 主要面向一般人群。第三层次不但强调前二者, 而且还着重自身价值的实现和对社会的作用。从表 3 的问卷调查中, 可看到病人在疾病中希望得到提高生存质量的知识, 但无论是对疾病的认知还是对自我保健知识的需求都是属于面对病人生存质量的需求, 因此, 要提高病人的生存质量必须对病人实施健康教育。

3.2 护理与生存质量的关系

3.2.1 护理定义与生存质量的关系

美国护士会在 1980 年对护理的定义是“诊断和处理人类存在和潜在的健康问题的反应”; 日本对护理的定义“所谓护理, 就是对处于不同健康阶段的所有人, 在认识她们是社会的人, 并且了解她们所具有特有的身体、心理、社会方面的基本需要的前提下, 为了保持和增进健康而帮助她们满足基本需要的过程”。现阶段以整体护理措施实施。

生存质量的研究有三个主要方面：①生活感受哪些方面比较重要；②生活感受受哪些因素的影响；③生活感受对哪些意识行为有影响。这三方面主要研究心理、社会、环境对人体的影响，从而探讨增进健康和满足需求的方法。整体护理就是在医学模式转变观念的指引下，实施护理程序解决病人所需的护理模式。因此，护理和生存质量的研究是相辅相成，相互促进的。

3.2.2 有效的护理可使病人舒适

护理如何去帮助病人提高生存质量？护理活动分二类，一类是以满足护理对象的基本要求直接护理活动；另一类是为服务对象得到适当而又充分的医疗保健的间接的护理活动。

护理要让病人达到三种感觉：轻松，是轻松或满足的感觉；放松，是去除不舒适的状态；超越，是精神百倍，活力充沛的状态。护理人员应尝试寻求各种不同的病人在各种不同的时候，不同状态的需求，以帮助病人达到轻松、放松和超越的感觉。

病人到医院来有两大需求——1.治疗；2.舒适。医生给予病人治疗，护士给予病人舒适。医生重视的是诊断、治疗的研究，护士重视的是关怀、照顾病人、减少病人的痛苦，使病人舒适的研究。有效护理可使病人达到舒适的目的。健康教育是护理不可缺少的重要部分，也是使病人舒适的一种重要手段。

3.2.3 病人教育可提高生存质量

病人教育是医院为了满足病人提高生活质量的需求而给予护士的一种重要职责，也是一项有效的护理职能，我院健康教育服务部组织了造口和乳癌病人互助小组，通过活动，提高了他们对疾病、并发症的认知，并懂得了自我保护的方法和自我形象的建立，有效地提高了她们生活的质量和生存的价值。

1999 年对肠造口病人进行调查，病人随机分为二组，一为实验组，另一为对照组。对实验组的病人根据其心理行为反应特点，并依不同的年龄、文化程度和对病情的了解分别进行手术前期、恢复期、康复期进行健康教育，而对照组的病人按常规的护理方法进行了术前、术后简单的讲解，经过半年实践后，分别发出调查问卷 50 份，实验组回收 46 份，回收率 92%，对照组回收 38 份，回收率 70%。结果见表 4。

表 4 实验组与对照组总体健康与生活质量比较

	自我评价总体健康状况		自我评价总体生活质量	
	均数	标准差	均数	标准差
实验组 n=46	5.04	±1.13	5.35	±1.02
对照组 n=38	3.78	±1.07	4.03	±1.13
t 值	5.136		5.550	
P 值	0.000		0.000	
	<0.001		<0.001	

从结果中看到,健康教育提高了病人对疾病认知的水平,改善病人的心理状态,改变病人的行为,减轻痛苦,促进功能的康复,实验组病人的自我评价的总体健康状况与生活质量较高。

生存质量的提高,在人们健康观念改变和生活水平提高的今天,已成为人们关注的内容。从本文讨论中可见护理在生存质量提高中起重要作用。因此,护理人员应学习和研究生存质量,通过对生存质量的研究,进一步促进护理学的发展。

1 例意识障碍并气管切开病人的管饲护理

广州市第一人民医院 王志敏

饮食与疾病的转归有着密切的关系。对于一个长期意识障碍,吞咽反射迟钝,依靠气管一个长期意识障碍,吞咽反射迟钝,依靠气管切开维持呼吸,依靠管饲营养生存的病人显得更为重要。如管饲护理不当,可引起误吸、堵管、脱管、误置、压迫性溃疡、恶心呕吐、腹泻、上消化道出血或感染、水电解质平衡失调、营养不良等管饲并发症的发生,严重者可致死亡。我们对 1 例气管切开并意识障碍的病人进行了长达 6 年多的管饲护理,克服了气管切开后留置胃管的困难,有效预防管饲并发症的发生,保证了病人营养供给。现报告如下:

1 临床资料

病人女性,67 岁,于 1994 年 4 月起处于昏迷状态并作气管切开术,术后插入胃管开始鼻饲,留置胃管至今已有 6 年余。

2 护理措施

2.1 插胃管 由于病人意识障碍咽喉肌肉麻痹,插胃管时难以配合,我们在插胃管时先吸净气管内痰液,将气管套管的系带放松 0.5cm,然后按操作规程将胃管从鼻腔插入。当胃管插入约 16~18cm(即到达气管切开部位)出现阻力。此时,胃管的刺激引起吞咽动作,吞咽时食道被动扩张,将已放松了的气管套管推出气管切开口并向前突出 0.5cm。即顺势将胃管往下送入。固定胃管后切记将已放松的气管套管系带重新固定。插胃管动作要轻柔,避免损伤食道粘膜,插胃管过程中严密观察病人的反应。

2.2 采取有效措施,减少返流现象的发生

2.2.1 每次管饲前先吸净气管内痰液。安置病人半坐卧位。检查胃管处于正确的位置。管饲时注意管饲的速度不能太快,维持每分钟 30ml,每次量不宜过多,维持每次 250ml。

2.2.2 因病人有气管切口,在鼻饲过程中要减少吸痰等触动气管套管的操作,以避免因气管粘膜受刺激引起呛咳。在管饲时或管饲后 2 小时内不要取出气管内套管,以免因气管粘膜受刺激引起呛咳,并防止误吸发生和方便随时清理气管内异物。

2.2.3 管饲过程注意观察呼吸、咳嗽等情况,及时发现和处理误吸的发生。管饲过程出现呛咳,应立即停止管饲,用吸引器将气管内返流物等异物清理,改取头低右侧卧位,以防止进一步的肺吸入,并利于气管内吸入物的排出。

2.2.4 每次呛咳均带出少量胃返流物,在每次吸痰后注意清洁气管套周围皮肤,并及时更换气管套管套垫。避免残留的胃内容物刺激管周皮肤引起感染和避免发生误吸。

2.2.5 胃管插入越过胃幽门可以减少胃返流的发生。

2.2.6 经常观察胃管插入的标记有无改变,防止胃管脱落,确保胃管位置正常。

2.3 减少磨擦,防止发生鼻腔、咽部、食道和气管粘膜的损伤和溃疡。我们特别选用优质硅胶胃管,加强口腔护理,每天用生理盐水进行 2 次口腔清洁。更换胃管时用石蜡油滴入鼻腔。严格胃管定时更换。换管前一晚鼻饲后拔出胃管,次晨由另一鼻孔插入。操作过程动作轻柔。定期检查病人鼻腔和咽部,吸痰时负压少于 6.7kpa,避免过高负压吸引而损伤气管粘膜。

2.4 谨慎操作,防止胃管堵塞 注入未充分研碎的食物、药物或食物间发生理化反应形成凝固物等因素,可引起胃管堵塞。每次饲食前向胃管内注入 20ml 温水。以确定胃管是否通畅,此举既可湿化管道,又可防止上次饮食粘阻管道。固体药物充分研碎,完全溶解后才注入。避免把药物和食物混合。注入多种药物时,注意药物间配伍禁忌,每次管饲后用 20~30ml 温水冲管,防止食物在管内变质。

2.5 根据病人营养、管饲、消化能力等情况,做好合理的饮食调配 我们每天按需供给含热量 2000 卡的高蛋白匀浆膳管饲。每天分 4 次,每隔 4 小时间断给病人管饲。掌握适中的管饲温度,最好是 45℃,这个温度能更好地促进蛋白质的分解和吸收,保证给予病人机体在代谢中的需要和增强抗病能力。适当给予定量果汁、菜汁,以补充维生素和促进消化吸收。注意每餐搭配均衡。有时病人会出现暖气症状,可按医嘱给予适量的助消化药物。最好不要终止管饲。另外,长期坚持对病人家属进行饮食卫生宣教和饮食营养指导。避免有害因素对病人机体的损害,不断提高病人生存质量。

3 讨论

3.1 气管切开术后,气管套管对相对薄弱的气管后壁的推压,使相对食道前壁向后突起,间接阻碍胃管的通过。昏迷病人吞咽反射迟钝,插入胃管更加困难。为减轻气管套管对食道的间接压迫,减轻食道内阻力,减轻胃管对食道粘膜的刺激,使胃管能顺利插入胃内。我们用暂时放松气管套管系带的方法,收到良好效果,6 年来我们一直采用这种方法帮该病人更换胃管,均能顺利插入。

3.2 病人意识障碍, 吞咽反射迟钝, 长期留置胃管使贲门括约肌松弛, 易引起胃内容物返流。并且病人是做了气管切开术的, 胃返流物易引起呛咳, 有发生误吸和吸入性肺炎的危险。我们通过上述一系列措施, 有效地减少了返流现象的发生。

3.3 气管和食道同起于原始咽腔, 随后形成气管食道隔, 气管膜壁与食道前壁紧密相连。食道是肌性组织, 舒缩性较大, 吞咽时管腔被动扩张。而食道后方紧贴脊柱, 移动性少。因此, 病人在置管吞咽时, 增粗的食道常常把气管膜壁和气管套管推向前方, 使气管套管末端与气管前壁不断磨擦, 易引起气管粘膜损伤; 另外, 长期停留胃管, 鼻腔和咽部长期与胃管接触; 胃管定期更换又经常刺激鼻腔和咽部; 再加上这些部位是开放性腔道; 这些原因都容易引起粘膜损伤, 导致鼻腔、咽部、食道和气管出现溃疡。我们采取有效的措施, 6 年来没有发生鼻腔、咽部、食道和气管粘膜的损伤和溃疡。

3.4 病人长期卧床, 不能自口进食。气管切开术后肺功能障碍和长期鼻饲饮食, 易并发胃肠功能紊乱和营养消耗增加。过多的碳水化合物摄入使 CO_2 产生增加等因素又导致病人营养不良。另外, 长期卧床和营养供给不足易发生褥疮。因此, 根据病人的病情需要, 我们制定了病人的营养膳食。高蛋白匀浆膳是平衡膳食, 渗透压正常。对胃肠道刺激少, 更能改善营养和免疫状态, 减少并发症发生, 促进病人胃肠功能恢复。经过合理饮食调配, 病人 6 年来没有发生褥疮, 没有发生上消化道溃疡或出血, 没有因营养不良引起恶液质等变化。病人皮肤光泽, 皮下脂肪有弹性。除意识障碍和吞咽迟钝外, 其它消化功能正常。

我院护理队伍设立护理员的尝试

广州市第八人民医院 邝惜白

在 90 年代初期, 为了解决当时广州市属各医院护理人员严重短缺, 适应医疗临床和广大伤病员生活护理方面的需求经卫生局研究, 决定在市属各医院试行护工制度, 这一举措在此以后的数年确定起到加强医院管理, 维持医院正常的工作秩序, 减低陪人率的作用, 既解决其护理人员的紧缺, 又保证了医疗护理工作的质量。直至 90 年代后期, 一方面由于护理队伍人员的相对稳定, 除本省市护士生源充足外, 南下求职人员逐年增加, 人力资源愈来愈丰富; 另一方面特别是伤病员对护理质量的要求愈来愈高。整体护理与品质圈活动的开展, 护工制的护工在当前显然已不能胜任病人和护理工作质量的要求。在目前护理人员充裕, 特别是社会和病人对护理工作质量需求愈来愈

愈高的情况下,我院护理部根据层级管理,按职上岗的精神与各级护理人员的培训计划,在量足而求质的基础上,近两年我院护理队伍尝试取消护工,设立护理员的做法,取得满意的效果。

1 方法与对象

1.1 制定计划与内容

根据培训计划的精神,我们制定护理员的工作职责与内容,主要是担任病人生活护理及大部分基础护理技术操作。

1.2 设立护理员的对象

根据层级管理与按职上岗的精神,我们将有中专学历的未转正护士、全国护士执业考试不合格者、年度考核不合格的护士、外来受聘首年的护士作为护理员使用。

1.3 转换观念,充分准备

将上述有中专学历的护士作为护理员使用的尝试,须作好全面充分准备,更新观念设制的过程,要有领导和人事部门的支持,核心要取得护长的共识和全院护士的认同,才能顺利运作。

1.4 待遇

享受中专毕业生试用期的待遇。

2 结果

2.1 减少护工的培训与管理工作

原护工为只有小学文化程度以上的只经短期护理培训的非护理专业人员,他们多为外来临时员工,流动性较大,乡间来的亲朋戚友的探访也频繁,既影响工作,也给医院的安全带来不稳定因素。取消护工,由上述护理人员完成大部分基础护理工作,完全取消护工的岗前培训与管理,维持正常的工作秩序,保证医疗安全 and 质量起到积极作用。

2.2 减少不必要的护患纠纷

虽然护工的职责明显与护理人员职责不同,但在日常医疗护理工作中,病人与家属不甚理解,特别在危重、繁忙或抢救过程中较难界定。当病人出现惊慌、焦虑与需求升华时,往往因护工未能提供较好的护理服务而产生不必要的护患纠纷。

2.3 竞争意识增强

全院护士面对新的体制更新,意识到机遇与挑战并存,能者上,不进则退的大潮激励着她们努力上进,学习与工作的自觉性增强,自律、自控性提高,由过去家长式的管理过度为科学管理。

2.4 护理质量提高

由于中专毕业的护士第一年试用期均须经过如此磨练的阶段,就其个人而言,基

基础护理技术操作水平是既扎实又提高了。就护理队伍的质量而论,那是整体都相应提高了,护理质量有效提高。

2.5 病人满意度提高

由于基础护理到位,病人生活护理能及时照料解决,更由于执行基础护理人员是中专毕业的护士,其素质与操作水平都远远胜于往时的护工,所以病人特别满意,感到安全与舒适,认为是高一个档次的护理服务,满意度大大提高。

3 讨论

护士由于接受高等教育,或在职继续教育,业务知识水平不断提高,所承担的工作和责任日益扩大增加,但从传统的观念来说,病人的临床生活护理应该是护理人员护理工作的一部分。我们在护理队伍中实施护理员新制的尝试只不过是按职上岗内涵中的伸延。新毕业护士试用期一年里从扎实的基础护理做起,踏踏实实一步一个脚印前进,对她们的成长很有帮助。对不同职称护士安排不尽相同的工作,便整个护理队伍能健康发展,工作有目标,学习有方向,努力有前途。同时也增加本省市护士毕业生的就业渠道,对个别执业考试或年度考核不合格者多一个努力的机会,对外来受聘护士通过护理员的试用期择优选择,对通过护理员试用期满考核合格者,视本院护理队伍的需求而优先聘为合同护士。此举措明显地充实与提高了我院护理队伍的整体素质,深受医院与病人的赞赏。

三种护理期刊论文所用统计方法常见错误分析

广州军区总医院护理部 谢红珍 潘绍山

医学科研论文多数都涉及到统计处理的内容,可以说,从论文的方法,结果到讨论,每一部分都与统计处理密切相关:方法部分要阐述统计设计的思路及选用的统计方法,结果部分要表达实验(或观察)数据的统计分析结果;讨论部分则要根据统计分析结果展开论述,因此,论文中统计处理的质量很大程度上将影响论文的质量及其是否被刊物采用。但是由于相当数量的论文作者对统计处理的一些方法与技巧掌握不够,且目前多数医学期刊未对投稿者提供统计指导,因此,许多医学杂志上发表的论文统计处理水平不高,甚至含有错误。一些对医学杂志上发表的论文所作的评述性文章指出了问题的严重性,并极大地引起了人们的关注,近几年来,护理学科发展迅速,随着护理科研逐年增加,涉及统计处理的论文也逐渐增多,但一些重要的统计处理原则并未被多数作者所认识,许多护理期刊所刊的论文同样不同程度地存在统计方法使

用个当的问题。为引起护理人员对此问题的重视,本文对《中华护理杂志》、《实用护理杂志》及《护士进修杂志》三种护理期刊 2000 年 1-6 期中所有涉及有统计推断的论文的统计方法进行分析,现将分析结果报告如下:

1 三种护理期刊所刊科研论文所用统计方法的基本情况

我们知道,医学统计学的主要内容包括统计设计、统计描述和统计推断三个重要的方面。统计设计是保证统计描述和统计推断正确的基础,它是统计工作中最关键的一步。统计描述是对原始数据进行归纳整理,用相应的统计指标(如率、均数等)表示出研究对象的最鲜明的数量特征。统计推断则是在统计描述的基础上对统计指标的差别和关联性进行分析和推论。本次所分析的论文主要是涉及统计推断的,对于只有统计描述的论文不属于本次的分析范围之内。三种护理期刊所用统计方法如附表所示。

附表 2000 年 1-6 月三种护理期刊发表的科研论文所用统计方法的基本情况

期刊名	论文总数	所用的统计方法							只有 P 值
		t 检验	X ² 检验	方差分析	u 检验	秩和检验	相关分析	多元与 logistic 回归	
中华护理	44	21	17	3	1	1	4	1	7
实用护理	40	16	15	5	0	1	1	4	11
护士进修	78	24	31	6	2	1	2	0	24

注:论文总数指涉及统计推断的论文总数,由于有的论文涉及几种统计方法,因此,各种统计方法总数与论文总数不等。

2 常见错误分析

错误 1: 把应用方差分析的资料误用为 t 检验

计量资料常用的统计方法有两样本均数的 t 检验及多个均数比较的方差分析。两个样本均数的比较时,采用方差分析与 T 检验的结果是相同的,但是两个以上均数的比较则只能用方差分析而不能用 t 检验,否则会增大显著性水准,即用方差分析及 SNK 法处理不显著的情况下,用 t 检验进行两两比较时则有可能得出显著性的结果。本次调查三种护理期刊均出现了这样的错误,其中中华护理杂志 5 处,实用护理杂志 3 处,护士进修杂志 3 处。另外,采用方差分析对多组均数进行比较,若结果有显著性差异,还须选用 SNK 法。LSD 或 Duncan 等法对多个样本均数进行两两比较,但在调查中发现,有的作者对多个均数进行比较时是采用了方差分析,但对于下一步该采用多重比较法进行两两比较时,却又错误用 t 检验进行两两比较。

错误 2: 把应用调 X² 检验的资料误用为 t 检验。

此类错误共有 5 处, 其中实用护理杂志 1 处, 护士进修杂志 4 处。我们知道统计资料一般分为计数资料、计量资料及等级资料三种, 不同的资料类型所用的统计方法是不同。计量资料主要统计量是均数和标准差, 统计方法是 t 检验、方差分析及秩和检验, 而计数资料的统计量指标是相对数指标, 如率、构成比等, 所用的统计方法主要有 X^2 检验, U 检验等。而有的作者分不清这最基本的概念。将计数资料用 t 检验进行分析, 这样得出的结果当然是不具有说服力的了。

错误 3: 应用秩和检验分析的资料误用 X^2 检验

这类错误普遍存在于需要用秩和检验进行处理的单向有序资料, 本次调查共发现有处这样的错误, 其中中华护理杂志 1 处, 实用护理杂志 1 处, 护士进修杂志 3 处。调 X^2 检验与秩和检验均可用于单向有序计数资料 (如三种治疗方法的疗效比较, 治疗方法是无序的, 而疗效一治愈、显效、好转与无效, 是有序的, 这样设计得到的资料就是一种单向有序的计数资料) 的显著性检验, 这是它们的共同点。不同点在于调 X^2 检验的统计结果只能推断出各样本资料中各等级例数的分布或构成比的差别有无显著性, 不能推断出各样本等级 (如疗效) 的优劣及其差异有无显著性, 因此, 对于单向有序资料用 X^2 检验是不妥的。而秩和检验是根据不同等级或程度的差异, 从优到劣或从劣到优进行有序的统一排秩, 各样本在不同等级中例数分布不同, 其秩和亦不同, 因此, 秩和检验不仅可以检验出其等级 (如疗效) 差异有无显著性, 而且便于对不同样本等级 (疗效) 优势进行比较。在所调查的三种护理期刊中, 这种资料类型出现的错误比较普遍, 多数应用秩和检验来分析的单向有序资料均被错误地采用了调 X^2 检验。

错误 4: 只有 P 值, 未对所用的统计方法加以说明

这次调查共在 42 篇护理论文只列出了 P 值, 没有提及所用的统计方法, 其中有的文章应同时运用几种不同的统计方法, 但作者只对其中一种方法加以说明, 让人搞不清楚是作者统计方法用错了或只是忽视了对不同统计方法的说明, 这就极大地影响论文的科学性和可靠性。国际期刊编辑委员会在《生物医学期刊投稿的统一要求》中提出的统计准则要求: 论文中用的所有统计方法都要加以说明, 如果在一篇文章中同时用了几种不同的统计方法, 必须清楚地指出在何处用了何种方法; 如使用了计算机软件进行统计分析时, 最好给出计算程序和软件名称, 但是具体的统计方法仍需说明。还有一些论文, 在应用参数统计法进行分析时发现部份资料方差不齐, 但却仍与其它运用参数法的资料一起, 只给出 P 值, 未说明是否改用了非参数统计法。我们知道, t 检验、方差分析属于参数统计法, 运用参数统计的资料必须是符合正态分布及方差齐性, 否则应改用非参数法进行统计分析。若资料不满足上述条件而使用 t 检验或方差分析, 则所得的结论第一类错误的可能性增加, 即拒绝实际上无差别的结论得出有差别的结论, 也称假阳性错误。另一个常被作者忽视的地方是: 当一种统计方法具有几种

形式时,如 t 检验分配对 t 检验和非配对 t 检验,方差分析有析因设计的方差分析、完全随机设计的方差分析、配伍组设计的方差分析、交叉设计的方差分析及多组重复测量的方差分析等,就应当清楚地加以描述,而不应只笼统他说是 t 检验或方差分析,因为不同设计的统计方法,其检验效率是不同的。

错误 5: 未进行统计分析,直接根据率、均数的大小或例数的多少进行推断。

这类错误同错误 4 一样,也是最常见的。在医学研究中,多数研究对象往往是无限总体,要直接研究总体的情况是不可能的,即使对有限总体而言,若包括的观察对象过多,直接研究总体耗费的人力财力也是很大的,有时也是不可能和不必要的,因此在实际研究中,我们常根据样本的信息来推断总体特征。但由于总体中各观察单位存在个体差异,而样本只是总体的一部份,因而样本指标不一定恰好等于总体指标,因此两(多)组率或均数不一,有可能是由于抽样误差造成的,而下一一定是由于处理因素的不同引起的。在统计上要区分这种差别是由于抽样误差造成的亦或是处理因素引起的,就必须通过假设检验来回答。直接根据率、均数的大小或例数的多少进行推断,而下进行假设检验,则可能会得出完全相反的结论。

错误 6: 概念性错误

如统计学上对假阳性的定义是指实际无病者试验结果阳性。而在本次调查中发现有的作者对假阳性的定义是这样的:第一次检查为阳性,同样的试验第二次为阴性者为假阳性,这个定义显然是错误的,但假阳性率是该文章统计分析的指标,这样得出的结论,其结果的真实性就想而知了。

错误 7: 其它

对两(多)组实验对象进行比较,看处理因素是否起作用,首先必须比较两(多)组资料的非处理因素是否齐同,即要对非处理因素进行显著性检验,在结果无显著性差异时,才能进一步分析处理因素对实验对象指标造成的差异是否具有显著性意义,而相当一部份的作者却没有对两(多)组实验对象的非处理因素进行显著性检验;其它一些错误还有,如对临床疗效进行比较时,缺乏疗效的评定标准;欲探讨两者之间相关性误用了 t 检验等。

本次调查,虽然只对国内三种较权威的护理期刊论文所采用统计方法的常见错误进行了初步的分析,但基本可以反映出,在国内护理期刊中,统计方法误用的问题是较普遍存在的。要减少这类错误,则应靠作者与期刊两方面的共同努力,即护理科研人员自身要加强统计学基础知识的学习,护理期刊也要有统计学专家把关,也只有重视了这个问题,才能增强护理论文的科学性和正确性。

构建新型的人员运动模式 发挥护理人力资源的效能

广州第一军医大学附属南方医院 李亚洁 王秀岚

军队精简整编后,我院作为一所拥有 1600 张床位,集医教研于一体的大型综合医院,军人护士裁员(转业、复员、退休)高达 66.4%,而医院规模依旧,护理工作量不减,面临着如此强大的压力,如何保证医护质量和经济效益?与此同时,又如何适应医疗体制改革深化给医疗市场带来的转变?如何突破旧的管理模式,朝着以病人为中心的注重质量和效益的新的管理和运行机制迈进?我们面对困境,将加强人力资源管理作为突破口,构建人员的新型运动模式,通过组织、实施,目前已初显成效,在保证护理质量的前提下,不但实现了人员更替期的平稳过渡,还充分挖掘出现有人员潜能,并为今后发展储备了人才。

1 做法

精简整编后,我院的军人护士只占护理总人数的 16.1%,以合同护士为主体的护理队伍将面临着人员频繁流动的问题,这将成为影响医院正常运营秩序和人力资源效应发挥的难点,为此,我们遵照组织系统运动的原理,规范、引导现有人员运动,使之向着科学化的方向发展。

1.1 医院与外部环境的护理人员交换流动在市场经济条件下,社会变成了向医院提供人力资源的人才大市场。医院为了保持其生机与活力,必须不断地从外界环境中吸收“新鲜血液”,同时排除组织内部的不合适的分子,避免长期的封闭造成的组织老化,结构涣散。为此我们采取了以下做法:

1.1.1 护理人员的流入

1.1.1.1 建立组织化的程序。社会上的护理人员向医院内的流入是人力资源管理工作的第一关。流入人员的数量、素质以及其适应性直接影响到整个医院护理队伍运作的顺畅与否。应当承认,任何一个教育机构都不可能为某个具体的医院培养出完全符合其要求的相应人员来,组织化,就是组织前的角色向组织中特定角色转化的过程。通过组织化,消除合同护士原来所在的工作或学习单位对她们的不良影响,是将她们“同化”为符合我院要求的护理人员的过程,是保证我院组织程序健全的必要步骤。

1.1.1.1.1 建立护理人员的组织化标准体系与机制。根据我院护理单元多,专业分科细,护理质量要求高等特点,我们制定了录用护士的准则、程序。并建立将这些标准“内化”的机制,设立主管部门,由专人负责,不但健全各项制度,并保证制度落实到位。如择优录取实习生制度,交叉培训制度,定科实习制度,岗前培训制度,助理护士试用制度,考核录用制度,规范化培训制度,高中文化补习制度。