

## 护理人员职业压力调查及柔性管理效果分析

杨丽维

(云南省红河州红河县人民医院, 云南 红河州 661000)

**摘要:**目的 调查分析护理人员的职业压力现状,探讨柔性管理护理人员的作用。方法 采取问卷调查的形式分析我院护理人员职业压力产生的原因,提出对应的人性化管理策略,观察柔性管理前后的效果。结果 护理人员职业压力来自社会、职业、护士个人三个方面。社会地位低、无职业尊严以 60.71%排在第一位,其次是劳动强度大(51.79%)、工作环境特殊、风险大(48.21%);实施柔性管理后,护理人员的职业满意度(78.57%)、工作积极性(86.61%)明显高于柔性管理前;护理差错(0.89%)、护患纠纷(0.89%)明显低于柔性管理前(P<0.05)。结论 对护理人员实施柔性管理后,可明显提高护理人员工作积极性,促进护理人员身心健康,减少护患纠纷,提高临床护理质量。

**关键词:**护理人员;柔性管理;职业压力;护理质量

随着社会的发展与进步,人们对健康的需求越来越高,对医疗、护理质量的要求也不断增加。由于长期偏见,社会上始终存在看不起护士,认为护士是低贱的职业,许多患者正是抱有这种思想,所以在医院看病过程中对护士呼来唤去,严重影响护士,造成许多人不愿当护士,医院普遍存在护理人员青黄不接现象。即便在岗的护士,也存在工作压力大,工作强度高而不安心护理工作,进而产生职业倦怠<sup>[1]</sup>。我院护理部通过调查护理人员压力产生的根源,配合柔性管理,极大地调动了护士工作的积极性,临床护理质量也得到进一步提高。现将具体调查结果报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 研究对象为 2011 年 10 月~2012 年 12 月,接受我院“护理人员人性化管理”措施的护理人员共 86 名。均为女性,年龄 20~42 岁,平均(26.3±2.45)岁;分别来自本院急诊科、门诊注射室、及内、外、妇、感染等各科室。

### 1.2 方法

**1.2.1 调查方法** 采用无记名问卷调查的方式,调查总结护理人员的主要职业压力;征集缓解压力的建议和方法,并结合主要压力源,制订具体、科学的管理措施。

**1.2.2 干预措施** 在护理人员管理中实行人性化管理模式,包括扩大护理人员的编制设置,减轻护理人员的劳动强度;组织各种形式的理论及实践学习,加强业务能力的培训;利用讲课等形式锻炼护士的语言表达能力,提升医护、护患沟通技巧<sup>[2]</sup>;开展法律讲座,增强法律意识及自我防护意识;利用网络形式建立“护士工作站”,让年轻的、不愿意当面说出心声的小护士利用网络形式缓解内心的压力等。

**1.3 观察指标** 观察人性化管理前后,护理人员工作积极性、职业满意度、护患关系以及临床护理质量。

### 2 结果

**2.1 护理人员主要职业压力** 从调查结果可以看出,护理人员职业压力来自社会、职业、护士个人三个方面。其中社会地位低、无职业尊严以 60.71%排在第一位,其次是劳动强度大(51.79%)、工作环境特殊、风险大(48.21%)。见表 1。

表 1 护理人员主要职业压力分析

项目	例数(n)	百分比(%)
社会因素		
社会地位低、无职业尊严	68	60.71
职业因素		
人员编制不足,劳动强度大	58	51.79
工作环境特殊,风险大	54	48.21
生活不规律	45	40.19
理论和技能跟不上需要	18	16.07
个人因素		
个人价值无法实现	35	31.25
长期一线工作引发的身体心理疾病	33	29.46

收稿日期:2013-10-20

## 地黄叶总苷对慢性肾小球肾炎患者的疗效分析

潘丽萍

(云南省第二人民医院,云南 昆明 650021)

**摘要:**目的 探讨地黄叶总苷胶囊对慢性肾小球肾炎患者的临床疗效。方法 将 60 例慢性肾小球肾炎随机分为 A、B 两组,所有患者均采用常规基础治疗,其中 A 组加用丹参片,B 组加用地黄叶总苷胶囊。治疗前后检测 24h 尿蛋白定量、血浆白蛋白、血肌酐、内生肌酐清除率及血液流变学指标。结果 两组治疗后血浆白蛋白及 24h 尿蛋白定量均显著改善,血肌酐、内生肌酐清除率均有明显变化。治疗组治疗后的血液流变学指标除血小板聚集率和血沉外,与对照组相比均有显著性差异。结论 地黄叶总苷胶囊治疗慢性肾小球肾炎患者临床疗效显著。

**关键词:**地黄叶总苷;慢性肾小球肾炎;疗效分析

肾小球疾病的病因和发病机制很复杂,如感染、自身免疫、药物等因素相关,其临床以青、中年男性为多见。多数起病隐匿、缓慢,以血尿、蛋白尿、高血压、水肿为其基本临床表现,可有不同程度肾功能减退,且病情迁延、反复,渐进性发展为慢性肾衰竭。笔者 2011 年 10 月~2012 年 10 月采用西药常规基础治疗同时辅用地黄叶总苷胶囊,取得较好的临床疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 60 例慢性肾小球肾炎患者,来自我院肾内科住院患者,均已明确诊断,均符合肾小球疾病的诊断标准<sup>[1]</sup>。随机分为两组:A 组 30 例,男 27 例,女 3 例,年龄 20~35 岁,平均 28.2 岁;病程 6 个月~2.5 年,平均 1.5 年。B 组 30 例,男 28 例,女 2 例,年龄 18~36 年,平均 29 岁;病程 6 个月~3 年,平均 1.6 年。两组患者数据经统计学分析无显著性差异(P>0.05),其具有可比性。

**1.2 方法** 两组患者均采用西药常规基础治疗,严格控制饮食,宜给予优质低蛋白、低磷、高维生素饮食;如有继发感染者应使用抗生素及其他症状适当给予对症治疗。A 组在此基础上给予丹参片口服,3~4 片/次,3 次/d。B 组给予地黄叶总苷胶囊(四川美大康药业股份有限公司生产,国药准字 Z20070051,规格 0.2g/粒)口服,2 粒/次,2 次/d,连服用 8w 后,观察治疗前后血浆白蛋白、SCr、CCr、24h 尿蛋白定量等。

**1.3 实验室、生化检测方法** 所有患者在治疗前后早晨空腹静脉采血测定:血脂、血糖、血

收稿日期:2013-09-20

**2.2 柔性管理后护理人员工作态度与工作质量比较** 实施柔性管理后,护理人员的职业满意度(78.57%)、工作积极性(86.61%)明显高于柔性管理前;护理差错(0.89%)、护患纠纷(0.89%)明显低于柔性管理前(P<0.05)。见表 2。

表 2 柔性管理后护理人员职业满意度及工作积极性比较[n(%)]

时间段	例数(n)	职业满意度	工作积极性	护理差错	护患纠纷
柔性管理前	112	61(54.46)	85(75.89)	4(3.57)	3(2.68)
柔性管理后	112	88(78.57)	97(86.61)	1(0.89)	1(0.89)

### 3 讨论

护理人员是一个医院的形象和窗口,是医院成员不可或缺的组成部分。但由于社会上的某些偏见,“医院”“医疗”“现象”的存在,医护收入的差距,使护理人员的社会地位得不到尊重,造成护士缺乏工作积极性,没有职业成就感;随着医疗改革的发展,以“患者为中心”的医疗模式使患者对护士的要求更高<sup>[3]</sup>,患者维权意识的增强,也加重了护士的心理负担和工作压力;护士人员编制不足,岗位严重空缺,加大了护士的工作强度,同时也为护患纠纷埋下隐患,降低了整个护理质量。

如何加强护理人员管理,缓解护理人员职业压力,是医疗事业发展中必须面对的问题。我们在具体工作中,对护理人员提出人性化管理模式。①营造和谐的工作氛围,给予护理人员必要的关爱,让她们感到职业尊严,提高职业满意度;②用奖励机制调动护理人员的工作积极性;③加大编制设置,合理安排护士排班制度,减轻护理人员劳动强度;最后,对护理人员心理疏导及干预,缓解护理人员的身心压力,确保护理人员的身心健康。

本文研究表明,护理人员大都存在职业压力现象,主要来自社会、职业、护士个人三个方面,表现为社会地位低、无职业尊严、劳动强度大、工作环境特殊、风险大等,实施柔性管理后,护理人员的职业满意度、工作积极性均明显提高,提示护理人员压力得到缓解,护理差错、护患纠纷明显降低,说明护理质量得到了提高。由此可见,对护理人员实行柔性管理,可缓解护理人员职业压力,提高职业满意度及工作积极性,促进护理人员身心健康,进而减少护理差错及护患纠纷的发生率,提高了护理质量,真正实现了“以患者为中心”的医疗服务理念。

### 参考文献:

- [1] 骆宏. 中国首份护士职业倦怠报告出炉 62.38%的护士有职业倦怠[N]. 健康报, 2006-6-20.
- [2] 林凤玲. 缓解护士工作压力法在护理管理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(7): 5-7.
- [3] 刘忠艳, 杨爱红, 王开艳, 等. 护理人员工作倦怠及职业压力成因与应对方式的研究[J]. 长江大学学报(自然科学版), 2009, 6(2): 201-204.

编辑/王海啸



2.2 两组患者治疗后,其血液流变学明显改变,具有统计学意义,见表 2。

表 2 对照组、治疗组治疗后血液流变学变化( $\bar{x}\pm s$ )

组别	高切(mpa.s)	低切(mpa.s)	红细胞压积(L/L)	纤维蛋白原(mg/dl)
A 组前	6.10±1.20	11.10±2.00	0.52±0.04	4.12±0.51
A 组后	5.52±1.40	10.81±2.10	0.48±0.03	3.70±0.50
B 组前	6.90±1.50	13.80±2.20	0.54±0.05	4.34±0.50
B 组后	5.10±1.20 <sup>1</sup>	10.10±1.40 <sup>1</sup>	0.44±0.02	3.00±0.55 <sup>2</sup>

<sup>1</sup>P<0.05; <sup>2</sup>P<0.01

2.3 两组患者经治疗后患者临床症状明显改善,对照组 30 例,显效 3 例,有效 15 例,无效 12 例,总有效 18 例,占 60%。治疗组 30 例,显效 5 例,有效 17 例,无效 8 例,总有效 22 例,占 73.3%。其疗效比较具有统计学意义,总有效率达 86.67%以上。

### 3 讨论

导致慢性肾小球肾炎反复发作的原因很多,首先与肾炎本身的病理类型有关,如某些病理类型本身是不可逆的,例如局灶性肾小球硬化症等;其次,与用药合理与否有关,尤其合理应用激素和细胞毒性药物,降压药等至为重要,并应以防止或延缓肾功能进行性恶化,改善或缓解临床症状以及防治并发症为主要目的。西医常规治疗辅以中药地黄叶总苷胶囊,其主要成分为地黄叶总苷,是地黄中的主要成分之一,含有以毛蕊花糖苷为主要

有效成分的具有生物活性的 10 余种粘多糖物质,具有滋阴补肾、凉血活血等。现代药理研究证实,地黄叶总苷具有免疫抑制活性作用,其通过减轻肾小球系膜细胞的增生和基质成分的沉积,减轻小管间质细胞浸润等多个环节,从而发挥其抑制蛋白尿、延缓肾脏纤维化的作用<sup>[9]</sup>。我科采用西药常规治疗结合地黄叶总苷胶囊治疗本病,药效学研究证明,地黄叶总苷具有抗血小板聚集,抑制纤维蛋白原转变成纤维蛋白,能够显著改善患者的血液流变学,抗肾小球免疫炎症反应,清除循环系统免疫复合物,利尿和降低蛋白尿等具有保护肾小球和肾小管功能等作用,改善肾功能,延缓肾衰发展速度的作用。由于观察时间周期不长,今后应拓展观察病例数量及指标,进一步从细胞、分子生物学水平深入研究,探索地黄叶总苷胶囊改善肾血管病变及参与血管重建作用的机制。具有较高临床应用研究价值。

### 参考文献:

- [1]王海燕,郑法雷,刘玉春,等.原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会纪要[J].中华内科杂志,1993,32(2):131
- [2]张小明,张小丽.黄葵胶囊治疗早期糖尿病肾病蛋白尿的疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2005,6(6):366
- [3]柳文晶,王群元,刘清等.地黄叶总苷胶囊联合肾康灵片治疗慢性肾脏病 44 例疗效观察[J].河北中医,2013,35(3):409.

编辑/哈涛

## 喜疗妥外敷联合和合治疗仪治疗机械性静脉炎的疗效观察

向亚娟,罗蕾

(四川省肿瘤医院 淋巴瘤病区,四川 成都 610041)

**摘要:**目的 观察采用喜疗妥外敷联合和合治疗仪治疗机械性静脉炎的治疗效果。方法 对 212 例 PICC 置管后出现的机械性静脉炎患者,随机分为两组,干预组采用喜疗妥外敷联合和合治疗仪照射,对照组单纯使用喜疗妥外敷。观察两组患者的治疗效果。结果 干预组平均治愈时间明显短于对照组(P<0.01),治愈率明显高于对照组(P<0.01)。结论 PICC 置管术后致机械性静脉炎应用喜疗妥外敷联合和合治疗仪可缩短治疗疗程,提高治愈率。

**关键词:**静脉炎;喜疗妥;和合治疗仪

经外周置入中心静脉导管(PICC)为肿瘤患者治疗建立了可靠的静脉通路,既保证了治疗的顺利完成,也避免了外周静脉药物外渗的发生。由于其一次穿刺成功率高,操作安全,在临床上得到广泛的应用<sup>[1]</sup>。但是 PICC 作为有创操作,患者在接受 PICC 置管术后静脉炎的发生率较高,据报道高达 15.15%<sup>[2]</sup>,临床上多为机械性静脉炎。由于 PICC 置管术后所致机械性静脉炎,既损伤患者血管,影响治疗,又给患者带来痛苦,影响临床工作,故临床上已经采取了多种治疗方法并取得了一定效果。我院肿瘤内科从 2007 年 3 月开始对 PICC 置管术后发生静脉炎的患者采取不同的治疗方法,现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 6 月~2010 年 6 月,我院肿瘤内科行 PICC 置管术后化疗发生静脉炎的患者 212 例,其中男性 108 例,女性 104 例,年龄(48±12)岁。随机分为干预组和对照组各 106 例。干预组采用喜疗妥外敷联合和合治疗仪照射,对照组单纯使用喜疗妥外敷。两组患者均为首次行 PICC 置管术,选用美国 BD 公司型号为 5F,单腔导管,规格 PU,长 65cm,直径 1.5cm,置管部位都选用贵要静脉。两组患者的性别、年龄等经统计学分析(P>0.05),具有可比性。

1.2 静脉炎判断标准 采用美国静脉输液护理学会(NS)静脉炎程度的判断标准<sup>[3]</sup>。1 级:穿刺点疼痛,红和/或肿,静脉无条索状改变,未触及硬结;2 级:穿刺点疼痛,红和/或肿,静脉有条索状改变,未触及硬结;3 级:穿刺点疼痛,红和/或肿,静脉有条索状改变,可触及硬结。

1.3 方法 干预组将喜疗妥沿静脉炎血管走行均匀地涂抹在红肿皮肤表面,2 次/d,用三层无菌敷料包扎,外裹塑料薄膜,防止水分蒸发,增加喜疗妥的通透性,穿好外衣后以北京太和合科技发展有限公司生产的和合治疗仪 HH-局部照射,2 次/d,30min/次。对照组将喜疗妥沿静脉炎血管走行均匀地涂抹在红肿皮肤表面,2 次/d。分别于治疗后 1,7d 观察红肿热痛情况,治疗期间由专人观察。

1.4 疗效评定标准<sup>[4]</sup> 治疗后的第 1d 开始观察静脉炎红肿,疼痛,条索状及硬结情况,并填写静脉炎观察表,连续观察 7d。疗效标准为治愈:局部皮肤红、肿胀、疼痛、灼热症状及沿静脉走向的条索状红线消失;显效:治疗后灼热、疼痛消失,红肿消退面积≥80%,静脉管壁弹性恢复;有效:治疗后灼热疼痛减轻,红肿消退面积<80%,条索状的红线变软,未完全消失;无效:治疗后症状无明显改善。未愈=有效+无效+无效果。

1.5 统计学方法 数据资料以和百分率表示,t 和  $\chi^2$  检验,P<0.05 为差异有统计学意义。

收稿日期:2013-10-20

### 2 结果

经过 1~7d 观察,干预组的治愈率显著优于对照组,平均治愈时间明显短于对照组,见表 1。

组别	n	疗效评定			平均治愈时间
		治愈	未愈	治愈率%	
干预组	106	103	3	97.2	3.81±2.64
对照组	106	66	40	62.3	6.55±3.72

注:P<0.01

### 3 讨论

喜疗妥主要成份为多磺酸粘多糖,具有抗血栓形成作用和抗炎作用。“和合治疗仪”是将自然能量有序的聚合,形成“和合能量场”,形成物理学中典型的“场协同”作用,能比其它各种物理因子更有效地作用于人体内部。大量的临床试验证实,这种“协同”后的场(微波、远红外等)的生物医学效应远强于单一物理场<sup>[5]</sup>,达到消除慢性炎症,减轻疼痛的作用,两者联合使用,作用叠加,效果增强。PICC 所引起的机械性静脉炎常发生于置管后 1w 内,如不及及时处理,既给患者增加痛苦,又影响治疗,而喜疗妥联合和合治疗仪照射疗效明显提高,治疗时间缩短,为治疗提供了一种基本、有效、安全的方法。

### 参考文献:

- [1]郭丽娟,王丽,任少林等.预防 PICC 置管并发症的护理方法[J].实用护理杂志,2003,19(7):5-6.
- [2]Moureau N. Vascular safety: it's all about PICC[J].Nurs Manage,2006,37(5):22-27.
- [3]郝建红,高临平.酒精湿敷预防静脉炎所致机械性静脉炎的研究[J].中华护理杂志,2001,36(5):333-334.
- [4]邓旭,邢和玲,梁金清等.芦荟混合液外敷治疗静脉炎疗效观察[J].护士进修杂志,2001,16(9):711.
- [5]董晨光,耿引循,霍国敬等.和合治疗仪对膝骨性关节炎疼痛、肿胀的改善作用:多中心、随机、双盲对照[J].中国组织工程研究与临床康复,2007,11(13):2528-2530.
- [6]赵翠芬,任秀喜,景斌,何芳,胡冬菊,高俊安,孙志云;解毒法治疗化疗后静脉炎的临床研究[J].四川中医,2010,05.
- [7]任冬红,苏京,白俊霞;水胶体敷料治疗低分子肝素皮下注射致皮下淤斑的效果观察[J].护理学报,2010,08.

编辑/王海静

## 氯沙坦治疗对老年单纯收缩期高血压的临床疗效分析

李丽娟,谢忠

(宁夏省吴忠市人民医院心内科,宁夏 吴忠 751100)

**摘要:**目的 探讨氯沙坦治疗老年单纯收缩期高血压(ISH)临床疗效及安全性。方法 2012 年 4 月~2013 年 5 月宁夏省吴忠市人民医院心内科治疗的老年 ISH 患者 66 例做为研究对象,给予患者口服氯沙坦 100 mg,qd,行血压控制,疗程为 3 个月,监测患者治疗期间患者的血压、空腹胰岛素变化情况。结果 治疗 1 w 后患者收缩压持续稳定下降,治疗期间血压较为平稳,服药 3 个月后收缩压明显低于治疗前(P<0.05);疗程结束时患者空腹胰岛素水平明显和胰岛素敏感指数明显低于治疗前水平,差别有统计学意义(P<0.05)。患者服药期间发生头痛 3 例,恶心 2 例,总不良反应发生率为 7.6%。结论 氯沙坦治疗老年 ISH 疗效确切,不良反应发生率较低。

**关键词:**氯沙坦;单纯收缩期高血压;临床疗效

进入 21 世纪以来,我国人口老龄化正在持续加剧,老年人口比例不断上升,随之而来的老年相关疾病的总患病数增多<sup>[1]</sup>。诸如高血压、糖尿病等老年病的发病率持续上升。老年患者 ISH 较为常见,同时 ISH 常常导致患者左室肥厚,需氧量增加,进而导致相对缺血,冠状动脉粥样硬化性心脏病甚至心功能不全,同时也增加了心肌梗死的风险,因此,有效控制老年 ISH 就显得尤为重要。氯沙坦是一种非肽类的 ACEI 类抗高血压药物。有研究显示,该药物可药降低患者的收缩压,且降压平稳,副作用较低<sup>[2,3]</sup>。但关于该药物用于老年患

者的报道较少,因此本研究对>65 岁老年患者进行开放性临床自身对照研究,探讨氯沙坦对老年 ISH 的临床疗效和安全性。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 4 月~2013 年 5 月宁夏省吴忠市人民医院心内科治疗的老年 ISH 患者 66 例为研究对象。患者的纳入标准为:患者年龄>65 周岁,ISH 的诊断高血压诊疗指南标准,患者自愿加入该临床研究,且既往未服用过类似药物。排除标准:年龄<65 周岁的非单纯 ISH,已存在心功能不全,严重的肝功能不全,孕妇,相关药物过敏者均予以排除。

收稿日期:2013-10-10

## 地黄叶总苷对慢性肾小球肾炎患者的疗效分析

作者: [潘丽萍](#)  
作者单位: [云南省第二人民医院, 云南昆明, 650021](#)  
刊名: [医学信息](#)  
英文刊名: [Medical Information](#)  
年, 卷(期): 2013, 26(30)

本文链接: [http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_yxxxzz2013300223.aspx](http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_yxxxzz2013300223.aspx)