

人的疼痛。

3.2 早期床上布带圈操能改善术后病人睡眠状况 手术对病人也是一种刺激,术后病人焦虑和抑郁因素评分高^[13],都可影响病人睡眠。音乐疗法作为一门新兴的医学心理学科,它能调节人的呼吸、循环、内分泌等系统的生理功能,是围术期病人良好的辅助疗法^[14]。布带圈操配合柔和优美的音乐,使病人一方面受音乐刺激能影响大脑的某些神经递质释放,改善血液循环,稳定生理状态,从而使病人放松,缓解躯体的应激状态和焦虑反应;另一方面能缓解交感神经的过度紧张,减轻压力反应,达到宣泄情感、缓解焦虑的效果^[15],使病人身心放松、注意力分散,从而处于舒适状态,容易入睡。同时,布带圈操在音乐的节奏中,通过科学的循序渐进的床上运动,活动量的增加,增强机体免疫力、促进机体的自然恢复,也改善了病人夜间睡眠质量。布带圈操训练能稳定病人的情绪,解除疲劳,把病人在治疗过程中产生的焦虑、烦躁、疼痛转移而分散,使病人的心情放松、心态平静。在睡前活动后配合晚间护理用温热水擦澡、泡脚、使病人放松、更容易入睡与对照组比较睡眠时间明显延长,镇痛催眠药使用情况明显低于对照组($P < 0.01$)。可见布带圈操能有效缓解和减轻病人的疼痛,消除病人的紧张情绪,达到良好的全身放松,从而使病人感觉舒适和改善睡眠。

综上所述,布带圈操是将音乐和肌能训练结合起来对腹部术后病人进行康复训练,早期床上布带圈操的应用可以减轻病人术后疼痛程度,帮助睡眠、增加舒适感,并提高了治疗期间生活质量,从而达到音乐—心理—运动良性循环。病人借助布带圈早期床上运动,简便易行,无任何不良反应,通过护士讲解和指导,病人自己完成。一方面体现了病人在护理活动中的主动参与性和 Orem 自我护理的护理理念;另一方面,赋予了护士关怀者、教育者、健康促进者的多重角色,使护士的自我价值得以实现。因此,我们认为:早期床上布带圈能明显减轻病人的疼

痛,促进睡眠,且省力、趣味、安全、简单、实用,值得在普通外科临床中广泛推广应用。

参考文献:

[1] 马克美,于丽敏. 术后疼痛的护理[J]. 全科护理, 2009, 7(4C): 1085.
 [2] 冯桂彤. 术后疼痛护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2006, 12(3): 572.
 [3] 王雅菁. 腹部手术病人早期下床活动的感受及需求的调查[J]. 护士进修杂志, 2002, 17(3): 236.
 [4] 何冬丽. 腹部术后早期锻炼的影响因素及护理措施[J]. 天津护理, 2002, 10(6): 286.
 [5] 吴汉荣. 医学心理学[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2003: 168-175.
 [6] Dahl JB, Kehlet H. Non-steroidal anti-inflammatory drugs: Rationale for use in severe postoperative pain[J]. Br J Anaesth, 1991, 66(6): 703-712.
 [7] 陈冬娥, 胡德英, 张香兰, 等. 综合干预减轻腹部手术后病人疼痛的效果观察[J]. 护理学杂志, 2005, 20(10): 212-215.
 [8] 梁枫. 人体的奥秘[M]. 长春: 长春出版社, 1998: 223.
 [9] 徐文红, 宋建明. 乳腺癌术后专用医疗体操康复训练研究[J]. 护理学杂志, 2004, 19(14): 3-4.
 [10] 陈祥. 音乐治疗疾病[J]. 大众心理学, 2003(3): 23-24.
 [11] Nilsson U, Unosson M, Rawal N. Stress reduction and analgesia in patients exposed to calming music postoperatively: A randomized controlled trial[J]. Eur J Anaesthesiol, 2005, 22(2): 96-102.
 [12] 裴海泓. 体育[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 70-79.
 [13] 赵秀玲. 腹部术后病人的心理特征与早期康复锻炼依从性的相关性研究[J]. 护理研究, 2006, 20(7A): 1726-1728.
 [14] 温贤秀, 刘惠容, 姜文春, 等. 放松性音乐对不同焦虑病人手术应激反应的影响研究[J]. 护理研究, 2003, 17(5A): 504.
 [15] 孙学霞, 李孝芳. 音乐放松疗法对经皮冠状动脉介入治疗病人术后睡眠及舒适度的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(16): 100-101.
 作者简介 杨红莉(1971—), 女, 安徽省宿县人, 护理部副主任, 主管护师, 本科, 工作单位: 430060, 武汉市第三医院; 张志丽工作单位: 430060, 武汉市第三医院。

(收稿日期: 2010-12-07; 修回日期: 2011-02-28) (本文编辑 寇丽红)

安全分隔输液器与护士输液时间的相关性研究

Study on relativity between safe separating transfusion apparatus and infusion time of nurses

林 静, 马 姗, 魏海霞

Lin Jing, Ma Shan, Wei Haixia

(Wuhan General Hospital of Guangzhou Military Region of PLA, Hubei 430070 China)

摘要: [目的] 探讨缩短护士输液时间的方法。 [方法] 将 200 例病人随机分为对照组和观察组各 100 例, 分别使用普通输液器和安全分隔输液器, 统一由监护室 5 名护士为病人输液。对其输液时间进行统计分析。 [结果] 护士为对照组和观察组完成 1 次输液准备时间分别为 35.30 s ± 2.53 s 和 36.20 s ± 1.27 s; 更换 1 次液体所需时间分别为 34.68 s ± 3.54 s、8.07 s ± 1.23 s, 两组比较, 更换 1 次液体所需时间差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。 [结论] 应用安全分隔输液器可以有效缩短护士更换液体时间, 减少护士工作量, 提高护士工作效率。

关键词: 安全分隔输液器; 静脉输液; 工作量; 输液时间

中图分类号: R472 文献标识码: C doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2011.12.017 文章编号: 1009-6493(2011)4C-1070-02

外科及重症监护病房的大量输液占据了护理人员大部分的护理时间。护理时间是衡量工作量的指标, 即指护士提供给病人的全部时间, 包括直接作用于病人的护理时间和间接作用于

病人的护理时间^[1]。给病人输液是临床护士的主要工作之一, 如何减少护士耗费在输液上的时间, 减少其工作量, 提高护士工作效率具有重要意义。现将我科重症监护病房使用安全分割

输液器减少护士输液时间情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2007 年 8 月—2009 年 8 月我科重症监护室住院病人 200 例,均为长期输液病人,均留置外周中心静脉导管,其中男 157 例,女 3 例;Ⅱ型呼吸衰竭行机械通气 105 例,恶性肿瘤 48 例,冠心病 47 例;年龄 68 岁~95 岁,平均 81 岁。共准备输液 200 次,输入液体 1 600 瓶。按照病人入住监护室先后顺序编号,单号为对照组,双号为观察组,各 100 例,两组性别、年龄、所患疾病、所输液体种类和总量比较,差异无统计学意义。静脉输液的护士均为我科重症监护病房女护士,共 5 名,年龄 19 岁~25 岁,均为初级职称,护龄 1 年~4 年,均掌握了静脉输液的程序并能熟练操作。

1.2 方法 对照组病人输液采用普通输液器,观察组使用赛非特安全分隔输液器,每组病人完成 100 次输液过程,包括 100 次输液准备和 800 瓶液体更换,分别由 5 名护士完成输液过程,每名护士完成 40 次输液过程,对照组和观察组各 20 次。两组从输液器与输液瓶连接开始计时,到输液器与病人导管连接,打开输液夹调节滴速时结束,此为输液准备过程。更换液体时间:从护士发现需要更换液体开始计时,到液体更换完毕时结束。

1.2.1 普通输液器 将输液器与输液瓶连接—将输液瓶挂于输液架上,关闭输液夹,挤压滴壶,打开输液夹,待排气完成后关闭输液夹(输液器末端如污染台面,地板要进行清洁)—消毒导管接头,用 20 mL 注射器抽取生理盐水 10 mL~20 mL 冲管—取下输液器末端保护帽,与病人导管连接,打开输液夹,调节滴速。更换液体:输液器中进入空气时,将打开的输液夹移到气泡下面,关闭输液夹,利用关闭的输液夹将气泡向上推出输液软管,将输液装置从输液瓶上取下,连接下一个输液瓶,挤压输液滴壶,打开输液夹调节滴速,继续输液。

1.2.2 安全分隔输液器 将输液器与输液瓶连接,关闭输液夹,将输液瓶挂于输液架上,挤压滴壶,打开输液夹排气,将输液管挂于输液调节器挂槽上(系统自动排气),在系统自动排气的同时消毒导管接头,用 20 mL 注射器抽取生理盐水 10 mL~20 mL 冲管,关闭输液夹,取下输液器末端保护帽,与病人导管相连,打开输液夹调节滴速。更换液体:连接下一个输液瓶,挤压输液滴壶,继续输液。

2 结果(见表 1)

表 1 两组完成 1 次输液准备和更换 1 瓶液体所需时间比较(±s)

组别	输液准备时间 (n=100)	更换液体时间 (n=800)
对照组	35.30±2.53	34.68±3.54
观察组	36.20±1.27	8.07±1.23
t 值	1.77	71.15
P	>0.05	<0.01

3 讨论

护理人力资源的短缺使每名护士承担着很大的工作量,而

且会带来负面影响^[2]。而护理人力的配备与病人住院期间泌尿性泌尿系统的感染、呼吸道感染、压疮发生率和抢救失败率等指标高度相关^[2]。如何提高护士工作效率是护理管理者面临的严峻考验,我科采用安全分隔输液器,系统能自动排气,节省了护士排气时间。临床上采用的普通输液器因其排气简单快捷,两者在输液准备时间上差异无统计学意义。但在更换液体时,监护室重症病人多是认知功能障碍者,护士忙于治疗、抢救、基础护理,发现需要更换时液体已经滴空,空气进入输液管,护士需要排空气泡甚至需要更换输液器,大大加重了护士工作负担和重复工作量,也增加了护患矛盾的潜在风险性。有医院为减少更换液体次数,用连接管将两瓶液体串联起来混合输入,由于药物可能存在配伍禁忌,因此只限同种类液体的输注。使用双头精细过滤输液器经研究可减少护士更换液体时间^[3],但将第 1 瓶液体和第 2 瓶液体液体同时挂在病人床头,与目前倡导药液现配现用原则相违反,也增加输液污染的风险。

观察组使用安全分隔输液器进行输液,安全分隔输液器有两个膜,即空气隔膜和防水膜。输液器末端的绿色保护帽中,有一个亲水虑膜,可排出空气但液体不会滴出,因此可以自动进行排气,排气过程中不需要护理人员始终在场,在此期间可以准备消毒、冲管等其他输液步骤,减少了护士准备输液时间。一体化亲水性滤膜可防止细菌进入,在输液管末端连接处发生渗漏、回流污染的概率变小,减少感染的机会及做清洁的工作量。输液滴壶底部的空气隔膜通过特殊的亲水性滤膜可防止空气进入输液管,当输液瓶和输液滴壶变空时,可以维持恒定液面水平,输液过程会自动停止,空气不会进入输液管,减少了病人和医务人员的紧张和忙乱,安全性的提高使病人和家属更放心。更换输液瓶不需要再次排气,比普通输液器简单得多。将空气从输液管中排出的操作被取消,减轻了护理人员的负担,降低了输液系统污染的风险。本研究结果显示,护士为观察组病人更换 1 瓶液体所需要的时间较对照组显著缩短(P<0.01),说明在重症监护室工作繁重的情况下使用安全分隔输液器为病人输液可减少护士更换液体时间,简化医疗工作程序,节省了护理人员的操作时间,提高工作效率。

参考文献:

[1] 王雪莲,孙红,蔡虹,等. 护理人力资源配置的研究进展[J]. 现代护理, 2006,12(13):1197-1198.
 [2] 刘荣娇,黄文敏,冯霜月. 护理人力资源不足原因分析和对策[J]. 家庭护士, 2008,6(2C):531-532.
 [3] 刘华平. 关于我国护理人力配置研究的思考[J]. 中国护理管理, 2004,4(2):12-13.
 [4] 王卫青,赵东明,胡婷婷,等. 不同过滤输液器对护士更换液体所需时间的影响[J]. 护理学杂志, 2008,23(2):47-48.

作者简介 林静(1983—),女,本科,工作单位:430070,中国人民解放军广州军区武汉总医院;马娜、魏海霞工作单位:430070,中国人民解放军广州军区武汉总医院。

(收稿日期:2010-07-05;修回日期:2011-01-25)

(本文编辑 寇丽红)