

性、针对性和预见性地进行护理工作,取代被动护理,培养了护士的自律性。在实施临床路径过程中建立了指导参与、互相合作的新型护患关系,增加患者及家属对护士的信任,减少护理纠纷及投诉,提高了护理质量及对护理工作的满意度^[4-5]。

3.3 临床路径可缩短住院天数,降低医疗费用 临床路径有严格的工作程序和准确的时间要求,以减少康复的延迟和资源的浪费,使服务对象获得最佳医护品质。为患者制定完整、全面的医疗护理计划,既避免了无效住院日,缩短了住院天数,同时也降低了医疗费用^[6]。

【参考文献】

[1] 刘磊汉,田文华,万任华,等. 临床路径及其信息化在战伤早期

治疗中的应用前景[J]. 东南国防医药,2011,13(1):8-10.

[2] Baghianimoghadam M, Ardekani M, Baghianimoghadam B. Effect of education on improvement of quality of life by SF-20 in type 2 diabetic patients [J]. Acta Med Indones,2009,41(4):175-180.

[3] Rajpathak SN, Aggarwal V, Hu FB. Multifactorial intervention to reduce cardiovascular events in type 2 diabetes [J]. Curr Diab Rep,2010,10(1):16-23.

[4] 沙丽,陈所仙. 临床护理路径在住院患者健康教育中的应用[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(2):319-320.

[5] 宋玉芝,董业利,鲁劲松,等. 临床护理路径对老年股骨颈骨折患者心理状态的影响[J]. 解放军护理杂志,2011,28(8A):9-11.

[6] 蔡巧妹,谈晓轶. 临床路径与护理结果输出研究进展[J]. 护理实践与研究,2010,7(20):119-121.

(收稿日期:2011-08-23;修回日期:2011-12-13)

(本文编辑:潘雪飞)

• 短 篇 •

颅脑损伤长期昏迷患者主要照顾者护理知识调查

翟荣霞,武元丽,苗京亚,邹丽

【关键词】 昏迷; 颅脑损伤; 照顾者; 护理知识
【中图分类号】 R256.24 **【文献标志码】** B
【文章编号】 1672-271X(2012)02-0169-02

本研究通过对颅脑损伤后长期昏迷患者的照顾者护理知识的掌握情况及健康教育需求方式的调查,了解他们护理知识的掌握情况及乐于接受的宣教方式,为有针对性做好健康教育提供依据。

1 临床资料

1.1 对象 2010 年 1 月至 12 月选择合肥市 3 所三甲医院与 2 所二甲医院在院治疗的颅脑损伤后昏迷 ≥ 30 d、GCS 评分 ≤ 8 分的患者主要照顾者 407 名作为研究对象。研究对象纳入标准:年龄 ≥ 18 岁,照顾时间 ≥ 7 d,每天的照顾时间 ≥ 8 h。

1.2 研究工具及方法 采用自制的调查问卷,分为三个部分,第一部分为被调查者的一般资料(性别、年龄、与患者关系、文化程度),第二部分为颅脑损伤后昏迷护理知识,共 3 个方面即疾病治疗相关知识、康复知识和基础护理知识,第三部分为健康教育方式选择,在护士示范指导、病友经验介绍、疾病专题讲座、电话咨询、健康教育手册、健康教育宣传栏中选出最好的方式。采用 SPSS 13.0 统计软件对数

据进行描述性统计分析。

1.3 结果 颅脑损伤长期昏迷患者主要照顾者以配偶和子女为主,78.1% (318/407) 为初中及以下文化程度,仅有 13.3% (54/407) 的照顾者掌握失禁的护理方法,对癫痫的症状和处理方法掌握为 15.0% (61/407),误吸的原因及预防方法掌握为 18.2% (74/407),护理知识的掌握程度欠佳。有 68.3% (278/407) 照顾者选择的健康教育方式是护士的示范指导,其次为病友经验介绍、疾病专题讲座及其他方式。

2 讨论

颅脑损伤后意识障碍包括昏迷、植物状态和微意识状态。多数研究者将意识障碍超过 1 个月,虽经积极治疗不能改善的状态称为长期昏迷^[1]。颅脑损伤后昏迷患者常有生理、认知、行为和社会上的残缺,存在较多的护理问题^[2]。

此类昏迷患者需长期由他人照顾,照顾者的护理知识及方法的掌握与患者的康复及生存质量有着密切的关系。此类患者的皮肤护理、饮食护理、大小便护理、肢体功能锻炼等方面是家庭护理主要承担者面临的主要问题。我们的调查结果显示:此类患者的照顾者文化程度偏低。多数照顾者选择的健康教育方式是护士的示范指导,这可能与照顾者的文化程度和昏迷患者的护理操作性项目多有关。因此,患者在住院期间护理人员应有计划的对他们的照顾者进行相关知识的培训和指导^[3]。

基金项目:南京军区医学科技创新课题(11MB009)

作者单位:230031 安徽合肥,解放军 105 医院神经外科

(下转第 180 页)

医院对聘用人员的薪酬管理具有很大的自主权,医院应综合各种因素,兼顾内部公平和外部公平,制定合理的薪酬管理制度,并保持分配政策的稳定性和可完善性,努力从薪酬层面促进分配结果公平^[4]。我院现已建立了与当地卫生系统相一致的工资体系,通过考核人员每年递增工资,并在政治待遇、工作条件、奖金发放、在职培训等与现役军人相同。四要合理运用多种激励机制^[5]。激励机制的运用已成为医院人力资源管理,吸引人和留住人才的一个重要手段。我院开展评选十佳护士、十佳医生活动,聘用人员占多数,优秀的聘用人员优先聘为文员,很多优秀的聘用护士走上了护士长工作岗位,对于中高级职称考试合格人员及时给予聘任,享受岗位津贴,充分调动了聘用人员的主观能动性,提高了他们的成就感,确保了聘用人员队伍稳定。五要有职责分明的岗位设定。科学的岗位设定有利于医院合理地配置人力资源,使聘用人员人尽其才、才尽其用^[6];同时也可以使每位聘用人员职责分明,工作范围明确,从而各司其职,避免重复劳动和无效劳动^[7]。如果医院的岗位职责不明确就会造成工作人员互相推诿责任的现象,进而导致工作效率低下。

2.3 进一步加强人力资源管理培训 采取有效措施,加大对目前从事人力资源的工作人员进行系统人力资源知识培训力度,通过培训提升管理人员自身管理能力和素质,变经验管理为科学管理;通过学习熟练掌握相关政策法规,合理运用制度、法规进行管理;通过学习及时掌握地方人力资源管理信息,及

时调整相关制度,使军队医院聘用人员管理与地方接轨。我院和当地人才交流中心建立了人事代理关系近十年,在解决聘用人员流通的同时,参加地方政策法规培训和交流,及时掌握地方政策法规并运用在工作当中,执行相应政策法规,有效避免了劳动争议,维护了军队医院在社会上的良好形象。

人力资源是医院的第一资源,科学规范的人力资源管理,将使医院具有可持续发展的竞争力^[3]。军队医院人力资源管理机构,要从军队建设大环境出发,充分发挥其职能作用,成为聘用人员的知音,为军队医院科学发展发挥更好作用。

【参考文献】

[1] 黄荔红,宋 斌,李 晋,等. 医院聘用制人员职称评聘分开的做法和体会[J]. 东南国防医药,2011,13(2):176-177.
 [2] 王卫兵,王 颖,胡进秋. 军队医院聘用人员现状及对策[J]. 解放军医院管理杂志,2009,16(2):138.
 [3] 何 皖,郑桃晓. 对护理人力资源管理探析[J]. 西部医学,2009,21(8):1435-1436.
 [4] 李 杰,孟 宁,陈小刚,等. 新形势下军队聘用人员管理初探[J]. 西南国防医药,2009,19(7):139.
 [5] 张 鑫,于 军. 推动军队医院科学发展的几点思考[J]. 东南国防医药,2010,12(6):558-560.
 [6] 赵宁志,高 茗,茅建华,等. 多元激励机制在医院管理中的应用[J]. 东南国防医药,2010,12(6):564-566.
 [7] 凌丹丽,许璧文. 关于我国公立医院人力制度改革的设想[J]. 卫生软科学,2010,24(4):303.

(收稿日期:2011-10-17)

(本文编辑:孙军红)

(上接第 169 页)

【参考文献】

[1] 江基尧,高国一. 颅脑损伤性昏迷研究现状与展望[J]. 中国微侵袭神经外科杂志,2009,14(2):49-50.
 [2] 黄春娟,程佩杉. 神经外科昏迷患者常见并发症的护理[J]. 东

南国防医药,2010,11(1):73-74.

[3] 许 丽,宛翠秀,郑桂芝. 阶段性个性化健康教育对乳腺癌根治术患者的效果评价[J]. 东南国防医药,2008,10(2):116-118.

(收稿日期:2011-07-14)

(本文编辑:潘雪飞)