

的走行方向,从而将局部组织当中的液体移向旁边,使血管能够更好呈现,然后再进行穿刺。

1.3 评价指标 患者的疼痛程度使用视觉模拟评分法(VAS)进行评定:0分为无痛;1~3分为轻度疼痛,但可耐受,不会对患者的休息造成影响;4~6分为中度疼痛,对休息造成影响;7~10分为重度疼痛,患者无法忍受,且食欲和睡眠都受到严重影响^[3]。比较两组的一次性穿刺成功率、疼痛程度评分。

1.4 统计学分析 将研究所得的最后数据使用SPSS22.0统计学软件进行数据处理。计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组的一次性穿刺成功率明显高于对照组($P < 0.05$);观察组的疼痛程度评分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组一次性穿刺成功率和疼痛程度评分对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	一次性穿刺成功[例(%)]	疼痛程度评分(分)
对照组	53	46(86.8)	3.3±1.0
观察组	53	53(100.0)	1.6±0.7

3 讨论

有研究报道称,输液过程中的渗液、疼痛等情况都是能够避免的,这就需要护理人员不断提高自身的穿刺技术,以保证静脉穿刺的顺利进行^[4]。值得注意的是,疼痛的强度不但由刺激强度决定,而且还与刺激的时间、变化速率以及作用的面积有着密切的关系。而常规穿刺法的进针角度较小,且针头与患者的皮肤接触面积较大,穿过的皮肤组织较多,因此牵涉的神经末梢和组织也较多;另一方面,由于进针速度较慢,所以会对神经末梢产生较长时间的刺激,

从而增加了表皮的受损范围,提高患者的疼痛感^[5]。

在本次研究中,对观察组53例患者采用了改良式的静脉穿刺法,经对比分析研究可知,观察组的一次性穿刺成功率明显高于对照组,观察组的疼痛程度评分显著低于对照组, P 均 < 0.05 。改良静脉穿刺法在进针时增加了角度,从而减小了针头和皮肤的接触面积,缩小了皮肤的受损范围。值得注意的是,由于进针时的压强增大,而且进针的速度增快,因此能够在很大程度上降低患者的疼痛感。另一方面,该穿刺法能够使针头直接进入穿刺血管,且进针速度快,而且不需要在皮肤肌肉组织当中长距离行走,因此患者的疼痛并不明显^[6]。更重要的是,穿刺的血管受压固定,基本不会向两侧活动,针头也不易滑出血管,再加上针对不同的不良血管使用了不同的处理方法,从而大幅度提高了静脉穿刺的成功率,并降低了患者的痛苦。

综上所述,对于接受静脉穿刺的患者,改良穿刺法能够显著提高穿刺的成功率,并降低患者疼痛,使患者更加受益,值得推广应用。

参考文献

- [1] 宁余音,吕艳,韦衡秋,等.双止血带结扎对消化道出血患者穿刺疼痛及满意度的影响[J].护理学报,2013,17(14):45-47
- [2] 周立群,王明欢,张璐,等.影响静脉穿刺成功率及减轻疼痛方法的分析[J].中国药物经济学,2014,25(9):264-265
- [3] 刘敏,朱少文,张振梅,等.握手法静脉穿刺成功率与疼痛的探讨[J].世界临床医学,2015,9(6):205-207
- [4] 杨焱,蔡文霞.操作臂肘部固定与悬空对小儿头皮静脉穿刺成功率及疼痛程度的影响[J].现代诊断与治疗,2015,26(23):5427-5428
- [5] 张四维,杨莎.浅谈如何提高静脉穿刺成功率减轻患者的疼痛[C].重庆:第二届全国病毒性肝炎慢性化重症化基础与临床研究进展学术会议论文集,2012.430-431
- [6] 肖延红,孔德娟,刘立华.负压零角度静脉穿刺法在肿瘤晚期患者中的应用[J].中国实用护理杂志,2010,26(9):50-51

(收稿日期:2016-09-06)

同步激励理论在护理管理中的效果分析

罗新美 程明锋 鄢红琴

(江西省丰城市妇幼保健院儿科 丰城 331100)

摘要:目的:探讨同步激励理论在护理管理中的效果。方法:选取正在我院从事临床护理工作的护理人员64例,随机分为观察组和对照组,每组32例。对照组护理人员采用常规护理管理方法,观察组护理人员在护理管理工作中应用同步激励法。比较两组护理人员自我效能、素质评价和护理满意度。结果:观察组自我效能、素质评价分别为 (36.47 ± 2.43) 分和 (92.13 ± 5.14) 分,均明显高于对照组的 (26.76 ± 2.74) 分和 (78.04 ± 3.21) 分,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理满意度为93.25%,明显高于对照组的81.25%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在护理管理工作中应用同步激励理论,能调动护理人员工作的主动性和积极性,促进科室的良性竞争,提高工作效率和患者满意度,值得推广应用。

关键词: 护理;同步激励;管理

中图分类号:R47

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.048

人的管理是护理管理工作中的核心工作之一,护理管理工作主要就是激发护理人员的内在潜力,调动其主动性、积极性和创造性。同步激励理论也

称为S理论,其表达公式为激励力量 $=\Sigma f(\text{物质激励} \cdot \text{精神激励})$,由此表明当精神与物质激励均处于高值时,才能产生最大的激励力量^[1]。护理管理工作

者要认真分析护士的需求和动机,善于运用激励方法和手段,提高护理工作效率和效果。我院自 2015 年将同步激励理论应用于护理管理中,疗效明显。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取正在我院从事临床护理工作的护理人员 64 例,均为女性,具备护士执业资格。将所有护理人员随机分为观察组和对照组,每组 32 例。观察组年龄 18~44 岁,平均年龄(28.27± 6.25)岁;已婚 22 例,未婚 10 例;副主任护师 1 例,主管护师 9 例,护师 10 例,护士 12 例;工龄:1~5 年 8 例,6~10 年 21 例,10 年以上 3 例;教育程度:本科 6 例,大专 18 例,中专 8 例。对照组年龄 19~45 岁,平均(29.31± 6.07)岁;已婚 24 例,未婚 8 例;主管护师 8 例,护师 9 例,护士 15 例;工龄:1~5 年 7 例,6~10 年 22 例,10 年以上 3 例;教育程度:本科 6 例,大专 19 例,中专 7 例。两组护理人员年龄、婚姻状况、职称、工龄以及教育程度等一般情况比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组护理人员采用常规护理管理方法。观察组护理人员在护理管理工作中应用同步激励法,具体措施如下:(1)精神激励:职业动机就是所谓的医德,是医护人员强大的精神力量。护理管理者深入了解每个护士的人格类型和心理需求。肯定每位护理人员的长处,鼓励学习他人的长处,增强每个人的上进心。动员大家均参与到管理工作中,增强护理人员的责任感和荣誉感。此外,及时调解科室矛盾,做好医护人员、科室之间的团结工作,创造一种和谐的工作氛围。(2)物质激励:每位护士都是独立的个体,需求均有所不同。护理管理者主动关心每位护理人员,了解生活中所存在的困难并给予帮助。对于节假日值班以及晚班,在不影响整体工作的情况下尽量满足个人需求,增加值班费。奖金的分配可根据考核情况进行二次分配,提高工作的积极性。

1.3 观察指标^[2] 观察两组护理人员自我效能、素质评价和护理满意度。其中自我效能采用一般自我效能感量表(GSES),共 10 个项目,总分 40 分,分数越高表示自我效能感越高;素质评价采用护士综合素质评价表,总分 100 分,主要包括仪表、行为规范、礼仪、业务素质等 4 个项目,分数越高表明护士素质越好;护理满意度采用问卷调查,内容包括非常满意、满意、不太满意及不满意 4 项。

1.4 统计学分析 采用 SPSS17.0 软件分析数据,

计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 两组护理人员自我效能以及素质评价比较 观察组护理人员自我效能、素质评价均明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理人员自我效能以及素质评价比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	自我效能	素质评价
观察组	32	36.47± 2.43	92.13± 5.14
对照组	32	26.76± 2.74	78.04± 3.21

2.2 两组护理满意度比较 观察组护理满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较

组别	n	非常满意(例)	满意(例)	不太满意(例)	不满意(例)	满意度(%)
观察组	32	19	11	1	1	93.75
对照组	32	10	16	4	2	81.25

3 讨论

护理人员的工作积极性与科学合理的管理方式紧密相关。护理管理中,在具有同等文化知识和技能水平的基础上,护理人员常因缺乏积极性和主动性,从而降低护理效果,其中有效的激励机制和合理的分配制度为导致该结果的主要原因。

人具有浓厚的情感,最需要他人的理解和支持,所以浓厚的情感管理往往能带来最佳的管理效果,尤其是针对女性相对集中的群体。护理队伍是特技队伍中的一支分支队伍,护理管理者要善于体察护理人员的心理,及时发现问题并给予关心、帮助和引导^[3]。对于某些困难因为客观原因而解决不了,也应给予耐心和正确的引导。同时护理人员之间的情感培养也是做好工作的基础,友情是沟通、理解和信任的桥梁^[4]。此外,物质的激励也是必不可少的,物质是人的基础需要,物质的激励具有一定的吸引力和刺激。在物质刺激中要适当地与精神刺激相结合,在强调精神鼓励的基础上给予物质刺激^[5]。物质刺激要做到公平竞争,把握好物质刺激的方法和度数,强化激励机制的有效实施^[6]。本研究结果显示,观察组护理人员自我效能、素质评价均明显高于对照组($P<0.05$),由此表明观察组在应用同步激励法的管理措施后,护理管理技能和积极性均得到一定的提高。护理人员工作的态度和热情直接影响到患者对其工作的评价,本研究中观察组护理满意度也明显高于对照组($P<0.05$),由此从患者角度说明同步激励可直接影响护理人员的工作态度,(下转第 94 页)

5 回顾与展望

综上所述,肾小球毛细血管硬化的病变机制离不开转化生长因子-β1(TGF-β1)及信号转导分子 Smad 蛋白和结缔组织生长因子(CTGF)这两个方面,与凝血纤溶因子(FRA、FN、α2-PD)、炎症介质也有一定的关系,而肾组织基质金属蛋白酶和基质金属蛋白酶抑制因子之间的平衡也是近来发现与其相关的一个因素。在治疗上,不论是中医还是西医,都可以这几个方面入手;在中药上,冬虫夏草在对肾病的治疗上有着不错的效果和治疗前景,如减少蛋白尿,延缓慢性肾脏病的进展,对残余肾功能的保护。现在一些中成药如百令胶囊、金水宝胶囊都是在冬虫夏草的基础上制作而成的,一些中药提取物如柴胡皂苷-d、雷公藤多苷、甘草甜素等也都有着不错的效果。西药上会使用一些活血管的药物如前列地尔、灯盏细辛等,或者使用血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素受体抑制剂,如缬沙坦、替米沙坦等,可减少血管紧张素的分泌,改善肾脏微循环。当然如果中西药联合可能会有更不错的效果,而肾小管间质纤维化则与多种因素有关,其中最主要的还是与影响肌成纤维细胞的活化有关,当然与炎性细胞浸润、某些血管活性物质和细胞因子和局部缺血缺氧也有关。治疗上某些中药有着不错的效果,如百令胶囊、桂枝茯苓胶囊、黄芪注射液都有着不错的抗肾间质纤维化作用,西药上丹参酮II A 磺酸钠和氯沙坦也有着不错的效果。肾小球硬化和肾小管间质纤维化共同促进着慢性肾脏病的发生、发展和转化,目前抗肾间质纤维化和肾小球硬化已是近年研究热点,虽然西药已取得一定进展,但其临床效果仍不太理想。近年来,中医药研究者在防治这两者方面进行了大量的探索性研究,已经发现许多单味中药及其有效提取物以及中药复方制剂有着不错的作用,通过中西药的结合,对于慢性肾脏病的防治会有更好的前景。

参考文献

[1]陆再英,钟南山.内科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2010:549-550
 [2]刘必成.慢性肾脏病新理论与实践[M].南京:东南大学出版社,

(上接第 86 页)切合实际情况,真正起到激励的作用。综上所述,在护理管理工作中应用同步激励理论,能调动护理人员工作的主动性和积极性,促进科室的良性竞争,提高工作效率和患者满意度,值得推广应用。

参考文献

[1]杨骏.同步激励理论在护理管理中的应用[J].解放军护理杂志,2003,20(1):78-79

2008:397-398
 [3]张瑶,于力,张蕾,等.TGF-β1 和 CTGF 在大鼠肾小球硬化模型中的表达和意义[J].广东医学,2010,31(3):671-674
 [4]保莉,王妍,刘冉冉,等.血管紧张素转化酶抑制剂对嘌呤霉素肾炎模型治疗及预防肾小球硬化的作用[J].宁夏医学杂志,2015,37(3):197-199
 [5]张玉侠,戚其学,周希静,等.转化生长因子 β1 及其 I、II 型受体与凝血纤溶因子的相关研究及其促使肾小球硬化的机制探讨[J].中国血液流变学杂志,2014,14(2):153-156
 [6]苏雪松,杜丰,杨旭,等.吡格列酮对阿霉素致肾小球硬化大鼠肾脏氧化应激的影响[J].中国临床药理学杂志,2011,27(6):457-500
 [7]赵晰,杨洪涛,李蔓,等.辛通络疏利祛浊法治疗大鼠局灶性节段性肾小球硬化的研究[J].北京中医药大学学报,2016,39(9):750-754
 [8]高文慧,徐锋,吴曼,等.FGF21 在高山红景天治疗糖尿病肾小球硬化中的作用[J].中国老年医学杂志,2013,33(15):3676-3678
 [9]甄仲,金川,王勋,等.肾络宁对 IgA 肾病肾小球硬化大鼠治疗作用的实验研究[J].辽宁中医杂志,2012,39(3):545-547
 [10]于力,张蕾,郝志宏,等.甘草甜素对大鼠肾小球硬化早期的防护作用[J].中草药杂志,2010,41(2):250-255
 [11]苏雪松,周光宇,杜丰,等.普罗布考对肾小球硬化大鼠肾组织转化生长因子 β1 的影响[J].中国医科大学学报,2011,40(10):888-890
 [12]王宇光.肾间质纤维化形成机制[J].沈阳部队医药,2010,23(1):66-67
 [13]陆迅,魏明刚.黄芪多糖对肾间质纤维化大鼠的保护作用[J].中华中医药杂志,2014,29(6):1998-2001
 [14]陆敏,周娟,王飞,等.川芎嗪对肾间质纤维化模型大鼠 Smad7 和 SnoN 蛋白表达的影响[J].中国中药杂志,2009,34(1):84-86
 [15]潭洲科,罗茜,杨蝶,等.槲皮素可通过 TGF-β1/Smad 通路减缓环孢素诱导的大鼠肾小管间质纤维化[J].中华实验外科杂志,2015,32(8):1933-1935
 [16]吕彦洁,孙建平,高延霞,等.丹参酮II A 磺酸钠对大鼠肾间质纤维化的影响及机制探讨[J].山东医药,2014,54(10):30-32
 [17]赵德安,毕凌云,杨达胜,桂枝茯苓胶囊对肾小管间质纤维化大鼠 α-平滑肌肌动蛋白、IV 型胶原和转化因子-β1 表达的影响[J].临床儿科杂志 2013,31(1):65-67
 [18]邓英辉,林琼真,于洁,等.黄芪注射液改善肾间质纤维化的作用机制研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2008,9(5):393-396
 [19]朱诗平,孙升云,冯伟峰,等.氯沙坦对肾间质纤维化大鼠肾组织 ACE2 mRNA、TGF-β1 mRNA 表达的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(5):968-970
 [20]袁浩峥,熊虹飞,丁晓英,等.骨髓间充质干细胞对 5/6 肾切除大鼠肾损伤的保护作用[J].山西医科大学学报,2015,46(4):305-308
 [21]杨军平,邱丽瑛,魏国伟,等.肾衰泻浊汤对慢性肾衰竭大鼠肾小球内皮细胞的保护[J].中国组织工程研究杂志,2012,31(16):5828-5830
 [22]赵霞,张玉侠,王学寅,等.羟苯磺酸钙对慢性肾衰竭大鼠肾组织形态学和血管内皮生长因子表达的影响[J].中华肾脏病杂志,2009,25(5):396-397
 [23]王文文,程锦国.温莪术对大鼠肾间质纤维化的保护作用及其机制研究[J].中华中医药学刊,2014,32(1):144-146
 [24]彭波,侯静,刘琦.别嘌呤醇对慢性肾衰竭患者肾脏保护作用及机制[J].临床肾脏病杂志,2011,11(1):20-22
 [25]吴净,吉勤,张春艳,等.益肾活血胶囊对延缓慢性肾衰竭进展的临床观察[J].中国中西医结合肾脏病杂志 2009,10(8):718-720

(收稿日期: 2016-10-08)

[2]焦健.现代企业管理工作中激励理论的应用研究[J].中外企业家,看 2015,32(10):69
 [3]饶兴维.浅谈情感激励在护理管理工作中的应用[J].吉林医学,2012,33(13):2862-2863
 [4]张雅娟.情感激励在内科护理管理中的应用[J].中国误诊学杂志, 2011,11(36):9025
 [5]黄芳,杨细玉.我国公立医院薪酬激励机制研究综述[J].现代医院, 2011,11(4):1-3
 [6]吴强军.现代激励理论在医院思想政治工作中的应用[J].实用全科医学,2006,4(1):111

(收稿日期: 2016-10-01)