

• 文献分析 •

中药敷脐对原发性痛经干预效果的系统评价

Systematic review on intervention effect of compressing umbilical with Chinese herbal for primary dysmenorrheal patients

孙 众,王 琦,李 君,苏春香

Sun Zhong, Wang Qi, Li Jun, et al (Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100102 China)

摘要: [目的]评价中药敷脐法缓解原发性痛经的效果,以对中药敷脐护理操作提供借鉴与指导。 [方法]计算机检索 Cochrane 图书馆、PubMed、Proquest 期刊数据库、重庆维普中文科技期刊数据库(VIP)、中国学术期刊全文数据库(CNKI)、万方科技期刊全文数据库(Wanfang Data)、中文生物医学期刊文献库(CBM),所有数据库检索时间从建库截止至 2012 年 12 月。 [结果]共纳入 5 项随机对照试验,涉及 524 例原发性痛经病人;所纳入的文献质量普遍偏低。 Meta 分析结果显示:综合疗效有效率比较,按判定标准不同分为两个亚组,亚组 1 异质性小($I^2=38\%$, $P=0.19$), $RR=0.96$, $95\%CI(0.87, 1.05)$, $P=0.35$, 两组比较差异无统计学意义,两组疗效相当;亚组 2 异质性大($I^2=84\%$, $P=0.01$), $RR=1.66$, $95\%CI(1.07, 2.56)$, $P=0.02$, 两组比较差异有统计学意义,中药敷脐疗效优于西药及中成药疗效;综合疗效治愈率比较,亚组 1 异质性小($I^2=38\%$, $P=0.19$), $RR=0.96$, $95\%CI(0.71, 1.04)$, $P=0.08$, 两组比较差异无统计学意义,两组疗效相当;亚组 2 异质性大($I^2=83\%$, $P=0.01$) $RR=3.60$, $95\%CI(1.15, 11.28)$ $P=0.03$, 两组比较差异有统计学意义,中药敷脐疗效优于西药及中成药疗效;症状积分比较, $MD=0.51$, $95\%CI(-1.14, 2.15)$, $P=0.54$, 结果显示差异无统计学意义,两组在对症状积分的改善方面差异无统计学意义;前列腺素水平、血液流变学等生化指标比较,中药敷脐试验组前后比较,差异有统计学意义($P<0.05$),对痛经缓解有效;个别样本报告发生不良反应,出现皮疹等,对疗效无影响,实验室检查结果无异常。 [结论]中药敷脐法可改善原发性痛经症状,无明显不良反应,尚可指导今后中医护理技术的开展与研究。因缺乏高质量的随机对照试验,其论证强度较弱,仍需更多高质量研究以增加论证强度。

关键词:原发性痛经;中药敷脐;系统评价

中图分类号:R471.71 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1009-6493.2014.04.054 文章编号:1009-6493(2014)02A-0506-04

原发性痛经是妇科临床常见病之一,指行经前后或月经期出现小腹疼痛、坠胀,伴腰酸或其他不适症状程度严重以致影响生活和工作质量而生殖器官无器质型病变者^[1]。流行病学调查显示,我国原发性痛经发病率为 56.06%^[2],影响了广大女性的工作、学习及生活质量。目前,疼痛已成为继体温、脉搏、呼吸、血压四大生命体征之后的第五生命体征^[3]。国外近年的研究表明,护士通过临床实践研究和创新在疼痛的知识技能发展和疼痛管理发展等方面发挥了巨大的作用^[4]。西医缓解原发性痛经的主要方法是应用口服避孕药、前列腺素合成酶抑制剂或钙离子通道阻滞剂^[5],这些药物服用后仍易反复发作,并且有胃肠道反应等副作用。中医缓解原发性痛经主要方法有中药内服(汤剂或中成药)、针灸及中药外敷、按摩推拿、穴位注射、耳穴疗法等,无明显副反应^[6]。其中,针刺法、灸法、敷贴法、穴位按摩等是常见中医护理操作技术,中药敷脐法属于敷贴法。敷贴法是将药物敷于患处或穴位的治疗方法,又称敷贴。使用时将所需的药物研成粉加适量赋型剂制成糊状敷贴患处^[7]。具有通经活络、活血化瘀、消肿止痛等作用,且操作方便,节约时间,易于临床使用及对病人进行指导。近年来,国内有较多随机对照试验报告中药敷脐法对原发性痛经的治疗和护理,但多是小样本研究,其临床效果缺乏有力的证据,不能确认中药敷脐法的临床有效性和安全性。本研究采用系统评价和 Meta 分析方法,全面收集当前的临床研究证据,评价中药敷脐缓解原发性痛经的有效性 & 安全性,为临床决策提供证据。

1 资料与方法

1.1 检索策略 检索数据库包括中文数据库和外文数据库。检索年限从建库到 2012 年 12 月。中文文献检索中国学术期刊全文数据库(CNKI)、重庆维普中文科技期刊数据库(VIP)、万方数据(Wanfang Data)、中文生物医学期刊文献库(CBM)。外文文献检索 PubMed 和 Cochrane 图书馆和 Proquest 期刊数据库。中文检索:摘要检索“原发性痛经”“中药敷贴”或“中药外敷”或“敷脐”或“脐敷”或“穴位敷贴”或“神阙穴”,全文检索“随机”,之间用“且”的布尔逻辑。

外文检索词:主题词检索“primary dysmenorrhea”,“Shenque” or “navel” or “umbilicus”“randomized” or “random”,之间用“and”连接。依据各数据库特点制订相应的检索式。

1.2 文献纳入标准 ①研究类型:随机对照试验;②研究对象:被确诊为原发性痛经的病人。诊断标准按《中药新药治疗痛经的临床研究指导原则》^[8];凡在经期或经期前后 1 周内出现周期性下腹疼痛为主症,伴有其他不适,以致影响工作及生活者可诊断为原发性痛经。③干预措施:试验组仅采用中药敷脐法。对照组采用其他治疗护理方法。干预时间为 3 个月经周期。④结局指标:主要指标为综合疗效有效率。有效率为治愈、好转病人总数与病人总数的比例。治愈指疼痛消失、连续 3 个月经周期未复发;好转指疼痛减轻或疼痛消失,但不能维持 3 个月以上;无效指疼痛未改善。次要指标为综合疗效治愈率,为治愈病人总数与病人总数的比例、疼痛症状积分,参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]中评分与分度标准、不良反应。

1.3 文献排除标准 以下几种情况的文献将不被纳入:①以同

一临床试验发表的文章作为一篇文章处理;②未提供受试者基本信息或干预措施相关信息的研究报告;③未提供试验主要结局数据的研究报告;④中文文献被翻译成英文的文献。

1.4 评价方法

1.4.1 研究筛选 按照制订好的检索方式进行文献检索,阅读所有检索到的文献题目和摘要进行初筛,剔除明显不相关或不符合或重复的文献,再查找初筛后拟纳入研究的文献全文。由两名研究者独立逐篇阅读原文,根据纳入标准和排除标准确定最终要纳入系统评价的文献,并相互核对,如遇分歧则通过讨论协商解决或找第三方解决。

1.4.2 偏倚风险评估 按照 Cochrane 干预系统评价手册(Cochrane handbook for systematic reviews of Intervention)5.1.0 版(2011.3)^[9]的 Cochrane 协作网偏倚风险评估工具(The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias)对纳入的研究进行严格评价,评价条目共 6 条,包括选择性偏倚、实施偏倚、检测偏倚、磨损偏倚、报告偏倚和其他偏倚。针对每个条目作出低风险(low risk)、高风险(high risk)和 Risk 不清楚(unclear risk)的评价。偏倚风险评估由两位研究者独立完成并核对,如有分歧,则通过讨论或由第三位研究者协助解决。

1.4.3 资料提取 由两名作者共同制定资料提取表格,分别独立进行资料提取。提取项目包括研究报告文献的研究对象的基

本资料、样本量、治疗和对照措施、干预时间、评价指标、结果数据等。

1.4.4 数据分析 采用 Cochrane 协作网提供的 RevMan 5.1 软件进行资料的 Meta 分析。计数资料使用合并统计量转换为二分类变量,选取相对危险度(RR),计量资料采用加权均数差法(WMD)表示治疗效应。两者均以效应值及其 95%可信区间(CI)表示。当 Meta 分析结果存在异质性时,即异质性检验 $P < 0.1$,使用随机效应模型表达效应,反之使用固定效应模型来表达效应。

2 结果

2.1 文献检索结果 最初共检索到 133 篇文献,其中中文文献 122 篇,英文文献 11 篇。将文献题录导入 Endnote 软件中,排除重复文章 70 篇。初步纳入中文 55 篇,英文 8 篇。通过阅读标题和摘要,排除不符合标准的文章 50 篇,剩余纳入 13 篇全部为中文文献,下载并阅读全文,参考纳入标准和排除标准详细分析资料,剔除干预措施不符、诊断标准不符、重复发表的文献,最终纳入文献 5 篇^[5,10-13],均为中文文献。

2.2 文献基本特征 对文献资料进行提取,总涉及研究对象 524 例,试验组 264 例,对照组 260 例,年龄 13 岁~35 岁,痛经病程为 3 个月至 16 年。1 篇文献^[6]有两个对照组,分别处理为 2 个对照实验进行分析。见表 1。

表 1 纳入文献基本特征

研究者 (发表时间)	样本例数		干预措施		试验组使用药物	试验组操作方法	结局与 监测指标
	试验组	对照组	试验组	对照组			
史奇恒 ^[11] (2002)	60	30	中药敷脐	中成药口服	艾叶、黄芩、干姜、五味子等分,硫磺 1/5 等分,用前姜汁浸湿药袋	每日睡前敷,晨起取下;5 d 换药 1 次	①②
张晓华等 ^[10] (2011)	30	30	中药敷脐	吡啶美辛肠溶片	五灵脂 20 g,生蒲黄 10 g,当归 15 g,没药 15 g,延胡索 15 g,取上药散 2 g 加磁盘(1 500 高斯)1 枚,用茶油拌匀	经前 3 d 开始;24 h 换药 1 次,5 d 为 1 个疗程。用前生理盐水清洁脐部	①③④
高锦丽 ^[5] (2009)	40	39	中药敷脐	中药口服	江苏南星药业有限责任公司生产的复方南星止痛膏[由生南星、生川乌、丁香、肉桂、白芷、细辛、川芎、乳香(制)、没药(制)、樟脑、冰片组成]	经前 3 d~4 d 开始使用,每天 6 h~8 h,7 d 为 1 疗程	①④
魏秋波等 ^[12] (2007)	104	101	中药敷脐	硝苯地平	丹参 10 g、元胡 10 g、益母草 30 g	经前 3 d 或经期有疼痛症状开始;24 h 换药 1 次,连用至月经干净,平均用药 4 d;用前 75%乙醇消毒脐部	①④⑥
吕庆超等 ^[13] (2007)	30	30	中药敷脐	灸脐法	天津市普善医药器械股份有限公司加工制成,药物组成有吴茱萸、生白芍、乳香、没药、醋元胡、冰片、生五灵脂	经前 5 d~7 d 开始使用,48 h 换药 1 次,停 24 h,直至月经结束;75%的乙醇消毒脐部	①④⑤
吕庆超等 ^[13] (2007)	30	30	中药敷脐	针刺法	天津市普善医药器械股份有限公司加工制成,药物组成有吴茱萸、生白芍、乳香、没药、醋元胡、冰片、生五灵脂	经前 5 d~7 d 开始使用,48 h 换药 1 次,停 24 h,直至月经结束;75%的乙醇消毒脐部	①④⑤

注:结局、监测指标:①综合疗效有效率;②综合疗效治愈率;③子宫动脉血流峰值比(A/B)、阻力指数(RI)、搏动指数(PI)的变化;④症状积分比较;⑤血液流变学和雌二醇、孕酮的比较;⑥前列腺素含量测定。

2.3 质量评价 偏倚风险评估:5 个纳入研究都提到随机分配受试对象,有 3 个研究^[5,10,11]说明具体随机方法,1 个^[5]按随机数字表法,2 个^[10,11]按就诊顺序,所有研究均未提到随机分配隐藏分组。研究无法对研究者及受试者进行盲法,结局评价者应

使用盲法,但所有研究均未提及。仅 1 项研究^[5]说明制定的研究计划及样本脱落原因。其他研究的评价条目均显示不清楚。因此,所有纳入文献均存在较高偏倚风险。

2.4 Meta 分析结果

2.4.1 综合疗效有效率 5 篇文献均采用综合疗效有效率评价,3 篇文献^[5,12,13]参考《中药新药临床研究指导原则》^[7]判定,分为痊愈、显效、有效、无效,分为亚组 1;2 篇文献^[10,12]参考国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[14]判定,分为治愈、好转、无效,分为亚组 2。有效率为痊愈加显效(及好转)样本数比总样本数。按判定标准分为两个亚组,对综合疗效有效率进行 Meta 分析。Meta 分析显示,亚组 1 的 3 篇文献异质性较小($I^2=38\%$, $P=0.19$),采用固定效应模型;Meta 分析结

果显示,在综合疗效有效率指标中, $RR=0.96,95\%CI(0.87, 1.05)$, $P=0.35$,两组比较差异无统计学意义,结果显示中药敷脐组综合疗效有效率等同于西药或其他中医治疗方法组。亚组 2 的 2 篇文献异质性大($I^2=84\%$, $P=0.01$),采用随机效应模型;Meta 分析结果显示,在综合疗效有效率指标中, $RR=1.66,95\%CI(1.07, 2.56)$, $P=0.02$,两组比较差异有统计学意义,结果显示中药敷脐组综合疗效优于西药或其他中医治疗方法组,见图 1、图 2。

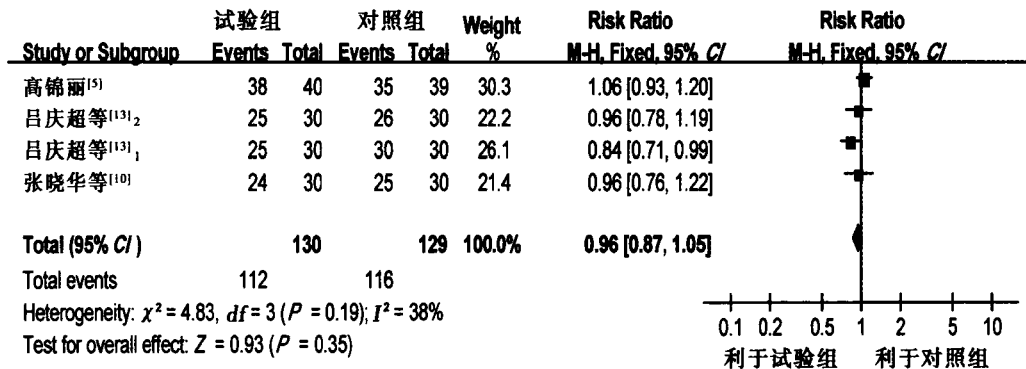


图 1 中药敷脐与其他治疗方法治疗原发性痛经综合疗效有效率比较(亚组 1)

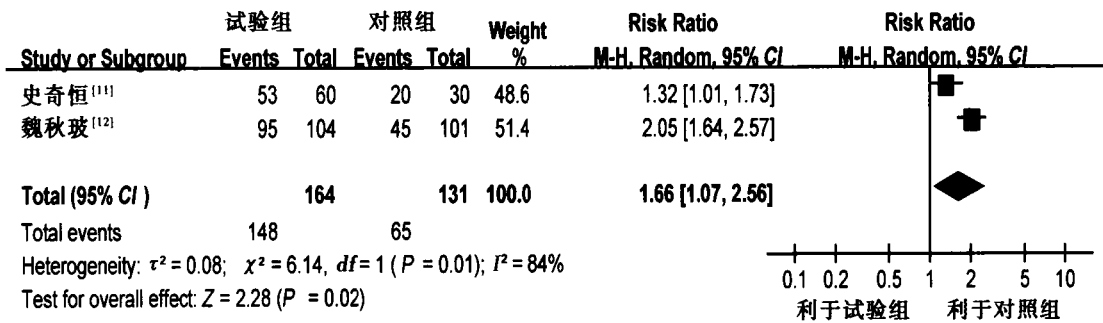


图 2 中药敷脐与其他治疗方法治疗原发性痛经综合疗效有效率比较(亚组 2)

2.4.2 综合疗效治愈率 5 篇文献提供数据比较综合疗效治愈率。按上述综合疗效判定标准,治愈率为治愈样本数比总样本数。Meta 分析显示,亚组 1 的 3 篇文献异质性较小($I^2=38\%$, $P=0.19$),采用固定效应模型;Meta 分析结果显示,在综合疗效有效率指标中, $RR=0.96,95\%CI(0.71, 1.04)$, $P=0.08$,两组比较差异无统计学意义,结果显示中药敷脐组综合疗

效有效率等同于西药或其他中医治疗方法组。亚组 2 的 2 篇文献异质性大($I^2=83\%$, $P=0.01$),采用随机效应模型;Meta 分析结果显示,在综合疗效有效率指标中, $RR=3.60,95\%CI(1.15, 11.28)$, $P=0.03$,两组比较差异有统计学意义,结果显示中药敷脐组综合疗效优于西药或其他中医治疗方法组,见图 3、图 4。

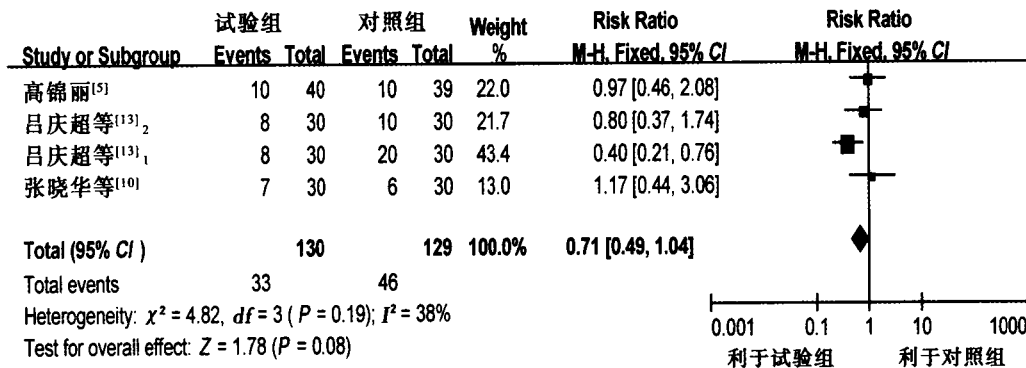


图 3 中药敷脐与其他治疗方法治疗原发性痛经综合疗效治愈率比较(亚组 1)

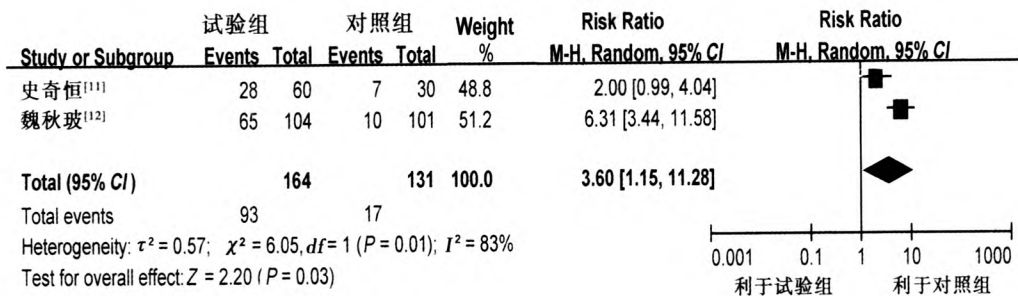


图 4 中药敷脐与其他治疗方法治疗原发性痛经综合疗效治愈率比较(亚组 2)

2.4.3 症状积分比较与分度比较 4 篇文献^[5,10,12,13]进行了症状积分前后比较和组间比较。参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]中评分与分度标准。Meta 分析显示,纳入 4 篇文献异质性大($I^2 = 84\%$, $P < 0.001$),采用随机效应模型;Meta 分析结果显示,MD=0.51,95%CI(-1.14, 2.15), $P = 0.54$ 。中药敷脐

治疗与其他治疗方法相比,对症状积分的改善无统计学意义,结果见图 3。4 篇文献均比较了治疗前后疼痛症状变化,就中药敷脐组治疗前后症状积分的改善方面,3 篇文献^[5,10-12]结果显示差异有统计学意义($P < 0.01$),1 篇文献^[13]结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。见图 5。

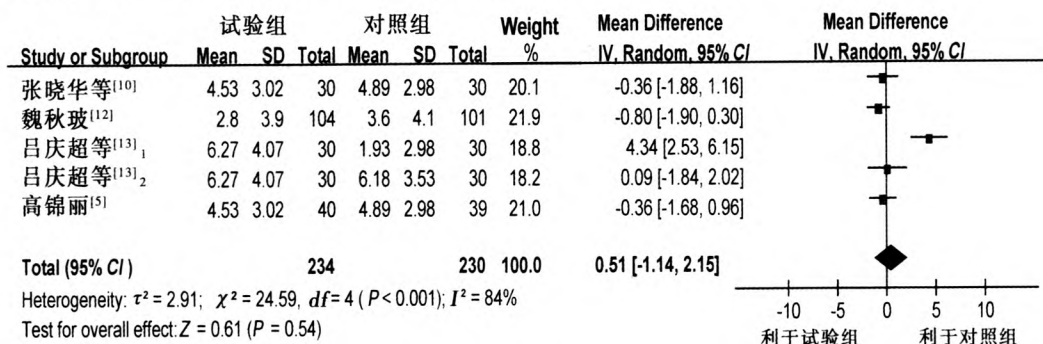


图 5 中药敷脐与其他治疗方法治疗原发性痛经症状积分比较

2.4.4 前列腺素水平的比较 1 篇文献^[12]监测血浆前列腺素水平。根据文献报告的数据及描述,研究中监测的试验组前列腺素 F_{2a} (PgF_{2a})和前列腺素 E_2 (PgE₂)的浓度下降到正常范围,治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.01$),与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.4.5 血液流变学和雌二醇、孕酮的比较 1 篇文献^[13]每组 9 例病人进行了治疗前后血液流变学和雌二醇、孕酮的比较,结果显示每组治疗前后实验室指标高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度、红细胞比容、孕酮,灸脐组雌二醇比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4.6 子宫动脉血流峰值比(A/B)、阻力指数(RI)、搏动指数(PI)的比较 1 篇文献^[12]监测子宫动脉血流峰值比(A/B)、阻力指数(RI)、搏动指数(PI)。根据文献报告的数据及描述,试验组治疗前后比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组治疗前后比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 不良反应 3 篇文献^[5,11,13]提到中药敷脐的不良反应,其中 1 篇^[11]报告试验组未发生不良反应,1 篇^[5]报告 2 例病人用药后出现脐周皮疹,未做特殊处理,经休息后第 2 天用药时皮疹消失可继续用药,1 篇^[13]报告个别病人使用贴剂后出现肚脐痒、发红等不适,停药后即可缓解,不影响治疗。实验室检查未见异常。

2.6 发表偏倚和异质性分析 一般推荐当 Meta 分析的研究个数 ≥ 10 个时需做漏斗图^[15],本研究纳入文献较少故未做漏斗图。中药敷脐组与对照组 Meta 分析结果中出现了异质性,采

用随机效应模型分析与固定效应模型分析得出的结果差异无统计学意义,结果较稳定。分析异质性原因可能与各个试验所纳入研究对象的年龄及病程时间、病情程度不同,敷脐中药的成分不同,操作过程有差异,治疗措施存在个体差异性等多方面的因素有关。

3 讨论

3.1 疗效分析 本系统评价及 Meta 分析结果显示中药敷脐对原发性痛经的综合疗效效果有效,与西药或中医其他疗法没有明显区别。在症状积分评价改善方面,中药敷脐法有明显作用,治疗前后积分评价有明显改变,与其他治疗方法比较差异无统计学意义。同时,中药敷脐法有效降低前列腺素水平,对微血管循环及子宫平滑肌状态有显著改善,从而缓解痛经水平。此中医护理措施可以在临床应用并对病人进行指导。但由于纳入分析的研究质量不高及本研究的局限性,仍需要进一步的研究验证。5 篇纳入的文献中 3 篇提及中药敷脐的不良反应,其他研究未提及不良反应的发生,难以判断这些研究是否存在未被报告的不良反应,故仍有待更多研究评价其安全性。

3.2 本系统评价的局限性 从本次研究纳入文献方法学质量方面看,中文发表的中药敷脐对原发性痛经干预的临床试验论文的方法学质量普遍偏低。纳入的所有研究均未提及样本量的估算,随机分配方法及隐藏分组,盲法的使用。仅 1 篇文献^[15]正确使用随机分组的方法,描述研究对象退出。仍需要通过大样本多中心和双盲的临床随机对照试验研究,提供更高级别的证据。从纳入文献干预措施选择方面看,各研究敷脐操作在干预起始时间、换药时间、持续时间、操作方法等存在差异;而且,

中药成分的种类较多,共同药物少。此外,从结局指标的选择和测量方面看,各项研究的疗效评价指标不完全一致,中医症状积分指标等难以得到公认。因而本研究只能看出敷脐疗法缓解原发性痛经疼痛的总体趋势,但无法得出肯定的结论,研究结果的推广性受到一定限制。

3.3 对今后开展中医护理技术临床应用与研究的启示 中药敷脐法属于中医护理操作技术中的敷贴法。从本研究结果来看,临床护士可以应用此项技术开展相应的护理工作,还可以进行临床对照试验性研究。但应该注重提高研究质量,以更好地保证临床护理效果。今后的护理临床研究应详细报告随机分配序列的生成方法及随机分配方案的隐藏方法。选择公认度高的疼痛缓解评价指标并合理使用评价者盲法。重视结局指标数据的完整性,准确报告病例脱落情况。结局测量指标的标准应规范。护理临床试验的报告应按照 CONSORT 标准^[16]进行,提高试验的质量,得到严谨有效的研究结果。从研究内容设计方面,建议在以后的研究中增加空白对照及安慰剂对照;对干预对象体质、痛经病程、病人感受等进行更加深入细致的研究;严格按照护理操作方法进行对疼痛的干预;护理过程中关注不良反应的发生并准确报告;重视病人的心理健康状态,对护理干预的满意度及生活质量的改善等。

参考文献:

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2000:380.

[2] 全国妇女月经生理常数协作组. 中国妇女月经生理常数的调查分析[J]. 中华妇产科杂志 2000,15(4):219.

[3] Victoria G. Pain care[J]. Nurse Care North American, 1994, 29(3):534-544.

[4] Owen H, McMillan V, Rogowski D. Postoperative pain therapy: A survey of patients' expectations and their experiences[J]. Pain,

1990,41(3):303-307.

[5] 高锦丽. 复方南星止痛膏敷脐治疗原发性痛经(寒湿凝滞型)的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2009:1.

[6] 刘文之. 原发性痛经的中医治疗进展[J]. 中医临床研究, 2011(11):117-118.

[9] 张志芳. 中医护理操作技术的规范化研究[D]. 成都:成都中医药大学,2010:1.

[8] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,1993:263-266.

[9] Julian PT Higgins, Sally Green. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions[EB/OL]. [2011-03-03]. <http://www.handbook.cochrane.org>.

[11] 史奇桓. 白族药暖脐袋治疗原发性寒性痛经 60 例[J]. 中国民族医药杂志,2002,8(2):8.

[10] 张晓华,方如丹,于杰. 磁药敷脐治疗血淤型原发性痛经及对子官血流动力学的影响[J]. 时珍国医国药,2011(2):365-366.

[12] 魏秋波,周玉娣,周萍,等. 中药敷脐治疗原发性痛经前列腺素表达研究[J]. 中国药师,2007(10):958-959.

[13] 吕庆超,高树中. 巴布贴敷脐治疗原发性痛经临床观察[J]. 中国针灸,2007(S1):67-69.

[14] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:61-62.

[15] 罗辉,韩梅,刘建平. 中药治疗干燥综合征随机对照试验的系统评价和 meta 分析[J]. 中西医结合学报,2011,9(3):257.

[16] Schulz KF, Altman DG, Moher D, et al. CONSORT 2010 statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomized trials[J]. BMC Medicine, 2001,8(1):18.

作者简介 孙众,硕士研究生在读,单位:100102,北京中医药大学护理学院;王琦(通讯作者)、李君、苏春香单位:100102,北京中医药大学护理学院。

(收稿日期:2013-01-17;修回日期:2014-01-06)
(本文编辑 孙玉梅)

• 经验荟萃 •

自制彩色标志牌在供应室库房的应用

董丽兰,万珍兰

关键词:彩色标志牌;制作;供应室;库房;应用

本院中心供应室库房存放的一次性灭菌物品,供全院大约 800 张床位住院病人及门、急诊病人使用。每月由库管工作人员,根据临床各科室一次性物品领物计划表上的日期,进行分发再下送到各科室。由于一次性物品种类繁多,同一类物品又分几种规格型号,如输液器就有 7 种不同的规格型号。科室设置库管工作人员上班具有流动性,增加了临时顶班的工作人员物品分发的难度,影响了工作效率,为此本科室自制物品名称提示牌,解决了这一难题,现介绍如下。

1 材料与方 法

1.1 材料 采用不同颜色的彩色纸做底色,使用合适颜色的字体,配以物品简图。彩色纸取背面可黏油性纸质,同一种物品底色一致,用文字注明物品的规格型号。

1.2 制作方法 先在计算机上设计字样(如输液器精密双头 7 号,输液敷贴类等)、字体、物品简图等,大小为 20 cm×10 cm,然后给予压膜,避免使用过程中污染、潮湿、字迹模糊且便于清洁。制作完成后直接贴于对应物品上方的墙壁上。

2 优点

制作物品名称标志牌取材方便,投入经费少,制作简单,标志颜色醒目,字体清晰可见,图文并茂,可以起到提醒的作用。物品名称标志牌的使用与胡桂荣等^[1]设计的供应室一次性物品领物计划表相对应,便于供应室库管工作人员发放。按照物品标志牌分发一次性灭菌物品时节省了大量的查找时间,提高了库管及临时顶班的工作人员的效率。厂家送货人员根据标志牌物品名称进行码放,节约时间,提高效率。

参考文献:

[1] 胡桂荣,姜芳芳,彭淑雯. 供应室一次性物品领物计划表的设计与应用[J]. 护理实践与研究,2013,10(7):23-24.

作者简介 董丽兰,主管护师,专科,单位:436099,湖北省鄂州市中心医院;万珍兰(通讯作者)单位,436099,湖北省鄂州市中心医院。

(收稿日期:2013-08-04;修回日期:2013-11-12)
(本文编辑 孙玉梅)