

CHINESE NURSING ASSOCIATION
BEIJING CONTINUING MEDICAL EDUCATION CENTER

全国护理职业安全与临床 护理学术交流会

论文集



中华护理学会
北京继教医学交流中心

2005年5月 于深圳

29050234

CHINESE NURSING ASSOCIATION
BEIJING CONTINUING MEDICAL EDUCATION CENTER

全国护理职业安全与临床 护理学术交流会

论 文 集

中华护理学会
北京继教医学交流中心

2005年5月 于深圳

目 录

精神科护士职业应激与心理健康水平的调查分析·····	安凤荣等 (1)
白细胞去除术联合药物治疗白细胞白血病的临床观察及护理·····	高 芳等 (3)
性病门诊医护人员职业安全意识及防护·····	冯占芹 (4)
规范一般病人护理记录书写的探讨·····	张慰伦等 (6)
腹水超滤浓缩回输治疗肝硬化腹水·····	张晓荣等 (7)
助产士与外科护士心理健康状况比较分析·····	张 凌等 (8)
经空肠造瘘管肠内营养联合胆汁回输的护理·····	梁添玉等 (10)
60 例应用爱通立 (rt-PA) 静脉溶栓治疗急性心肌梗死的观察及护理·····	古贤珍 (12)
呼吸机临床应用护理体会·····	傅彩虹 (14)
自体骨髓干细胞移植治疗下肢动脉闭塞性疾病的护理·····	辛绍伟等 (16)
慢性乙型肝炎患者的心理分析及护理对策·····	刘荫荣等 (17)
整体护理实施过程中存在的问题分析与对策·····	陈 静 (19)
护士长在管理中如何防范护理纠纷·····	胡玉华等 (20)
围手术期的心理护理·····	王小华 (21)
椎间盘镜下椎间盘摘除术围手术期的护理·····	刘其桃 (23)
1 例人工颈椎间盘置换术病人的护理·····	胡丽敏 (24)
PDA 患者介入治疗的观察与护理·····	吴 静 (26)
手术前备皮方法的临床研究进展·····	朱 丽 (27)
结核病人的健康教育·····	李四清等 (29)
微型电视胸腔镜下胸交感神经切除术的手术护理·····	陈映薇等 (30)
新生儿外周动静脉双管同步换血疗法·····	张 萌等 (31)
盲目病人的心理分析及护理·····	王渝华 (32)
护理临床教学体会·····	廖惠璇 (33)
严重腹部损伤患者护理方法的探讨·····	尤雪莲 (35)
糖尿病合并高血压的相关关系及健康指导·····	李元梅 (36)
东莞市某镇区 2000-2004 年婴儿出生季节的调查分析·····	李碧光等 (38)
浅谈导诊护士应具备的语言修养·····	熊建英 (39)
免气囊分离器全腹腔镜腹股沟疝修补的手术配合·····	凌丽娟等 (40)
我院手术室实施整体护理的体会·····	方会玲 (41)
拔除留置尿管的时机对排尿的影响·····	王显会 (42)
静脉药物配置中心对临床护理的影响与对策·····	闵南华 (42)
社区护理离成熟有多远·····	彭思琼 (43)
健康教育在住院糖尿病病人中的应用·····	王 群 (44)
护理记录规范化管理的探讨·····	童素梅 (45)

预防接种不良反应原因分析及预防对策·····	陈继萍等 (46)
急性心肌梗死并发室壁瘤的危害性认识调查及护理对策·····	陶宝明等 (47)
儿童预防接种中的安全注射·····	李春华等 (48)
健康教育在治疗原发性高血压患者中的应用·····	纪美琦 (49)
对某院 252 名护理人员血源性疾病自我防护的调查·····	王志芳 (50)
肝硬化消化道大出血患者的护理·····	王春秀 (52)
加强参加手术人员手部清洗消毒预防医院感染·····	冯中琴等 (53)
围手术期的心理护理·····	张艳红 (54)
浅谈病区聘任电脑录入员的做法与体会·····	王霞 (54)
护理差错的常见原因分析及防范对策·····	杨荣雪 (55)
肝硬化合并上消化道出血的护理·····	朱雁 (56)
血液病患者 PICC 置管并发症护理·····	李孝红等 (57)
护理程序在护理文书管理中的应用·····	白美玲 (59)
有机磷中毒致呼吸衰竭 15 例抢救的护理体会·····	韩彦 (60)
先天性肛门闭锁伴直肠舟状窝瘘围手术期护理·····	毛学勤等 (61)
如何体现新时期护理记录的书写要求·····	吕冬梅等 (62)
舌癌根治加游离皮瓣修复术的护理·····	刘长英等 (63)
临床护理带教实践体会·····	严秀乔 (64)
手术病人伴发焦虑抑郁症状分析及举措·····	郦惠英 (65)
PICC 导管并发症及日常维护·····	邹美霞等 (66)
医护人员对“标准预防”认知行为的调查与分析·····	薛菊兰等 (67)
如何改变护生的消极实习心态·····	赵冰 (68)
新生儿高压氧舱治疗后体温不升的护理体会·····	黄凤英 (69)
脊柱前路 Z-plate 内固定手术配合体会·····	宋良琤 (70)
CT 引导经皮穿刺氩氪靶向治疗肺癌的护理 23 例·····	夏晓琨等 (71)
PICC 导管在食道癌病人手术后的应用及护理·····	韩凤琴等 (72)
谈谈护理质量中的护患纠纷与防范·····	梁美彩 (73)
急诊昏迷病人的临床识别及救治·····	陈巧云 (74)
浅静脉留置针的使用体会·····	张丽霞 (75)
带教中护士的心理品质的培养·····	李丹 (76)
新斯的明穴位注射在腹部手术后尿潴留中的应用·····	黄春 (77)
老年患者拔牙治疗的临床护理·····	王丽红等 (78)
血透室护士职业性危害的原因分析及防护的体会·····	周彩萍 (78)
PICC 置管困难的原因分析及护理对策·····	杨莉 (79)
心理干预对肿瘤化疗后呕吐的疗效观察·····	柳文娣 (81)
心理交流在护患关系中的作用·····	李德珍 (82)
糖尿病护理·····	董金丽 (83)
布-加氏综合症腔房搭桥术并发症分析及护理·····	石穗岩 (84)
护患纠纷原因与防范·····	黄燕芳 (85)

输血致过敏性休克的抢救及护理·····	聂建英 (86)
影响门诊护士实施健康教育的因素及对策·····	王彩燕 (87)
脑出血后偏瘫患者的家庭康复护理·····	黄七林 (88)
临床带教的总结·····	韩小红 (88)
浅谈护患沟通预防护理纠纷·····	张林楠 (89)
浅谈循环内科病人的出院指导·····	郑 松 (90)
浅谈带教体会·····	王丽华 (91)
中医对胃脘痛寒热虚实的辨证施护体会与探讨·····	龙先华 (92)
人工股骨头及全髋置换护理体会·····	龙先华 (93)
电击除颤成功抢救心室颤动的护理·····	李银平 (94)
清理呼吸道并同时清除胃内容物防止新生儿咽下综合征·····	朱文桂等 (95)
人性化护理在眼科中的应用·····	廖永玉 (96)
浅析护士职业危害及防护措施·····	李成玉 (97)
脑血管病康复期的护理·····	姜 娟 (97)
神经内科护理中的瞳孔观察·····	刁亚军 (98)
胸椎腰椎压缩性骨折的中医护理·····	赵利琴 (99)
中药不良反应发生原因及护理对策·····	范 平 (100)
股骨骨折的中医辨证施护·····	李 兰 (101)
中西医结合治疗慢性前列腺炎 34 例护理·····	马建英 (102)
1 例食道裂孔疝修补及腹膜透析置管术围手术期护理·····	于连英等 (103)
加强供应室管理控制院内感染·····	黄复查等 (104)
浅谈手术室护理整体工作模式·····	石 云 (105)
病毒性肝炎门诊治疗的心理护理·····	张云周 (106)
神经外科护士的职业危害因素及防护措施分析·····	梁梅芳 (107)
护理差错原因分析与对策·····	罗 平 (107)
土豆湿敷治疗静脉炎的临床观察·····	王晓丹 (108)
慢性肾衰的中医护理及健康教育·····	赵利琴 (109)
医务人员如何应付体况紧张·····	冯丽英等 (109)
浅谈临床带教体会·····	文利英 (110)
脑胶质瘤病人术后放射治疗的护理·····	张宁凤 (111)
健康教育在护理工作中的应用·····	郝俊玲等 (111)
窄频 UVB 治疗紫外线辐射防护·····	郭 琅 (112)
浅谈护理带教工作体会·····	刘国英 (113)
医护人员应提高艾滋病的自我防护意识·····	盛 波 (114)
老年人的心理分析与护理·····	丁桂香 (115)
肺原性心脏病的临床护理·····	唐庆霞 (115)
重型颅脑损伤病人的消化道护理·····	赵学梅 (116)
脑出血病人的护理·····	张广芳 (116)
手术室医护关系的沟通和协作·····	龙 钰 (117)

门诊激光治疗工作人员的职业安全与防护·····	沈爱萍 (118)
医院供应室无菌物品标记·····	丁惠茹 (118)
置双“J”管行 ESWL 治疗肾结石的应用及护理·····	乔够梅等 (119)
157 例吸毒患者行体定向毁损术进行戒毒治疗的术前、术中护理体会·····	吴元琼 (121)
影响手术室护士健康的因素及对策·····	焦多慧等 (122)
影响护士心理健康的原因分析及对策·····	赵玉芬等 (124)
老年痴呆患者的护理·····	顾 军 (125)
手术室护士工作礼仪之我见·····	章婵玲等 (127)
浅析心理护理在健康教育中的作用·····	熊家晖 (128)
浅议做了护理管理工作应具备的几种能力·····	金 平 (129)
院前急救工作中的常见隐患及防护措施·····	赵凤英等 (130)
重型颅脑损伤并发低钠血症的护理体会·····	蔡明芳等 (131)
闭合性腹部损伤病人的观察及护理·····	欧丽珍 (133)
妊娠高血压综合征的观察及护理·····	吴秀英 (134)
复方庆大霉素治疗固定型药物疹的护理观察·····	谢细香 (135)
消炎生肌散治疗褥疮临床护理观察·····	李成玉 (136)
善用知情同意降低护理风险·····	莫 焱等 (137)
针灸治疗产后尿潴留体会·····	景玉霞 (138)
顺应改革潮流提高护理管理水平·····	黄秋芝 (138)
脑血栓患者的康复护理体会·····	姜小燕 (139)
创伤骨科潜在的法律问题与防范对策·····	徐秋燕 (140)
小儿生化检验用头皮静脉采血的新方法·····	黄家香等 (141)
医护人员手部卫生与医院感染·····	郇红英 (142)
药毒的中医护理体会·····	宋 毅 (143)
老年骨折病人的心理护理·····	张安娜等 (144)
老年性痴呆病人饮水呛咳的预防·····	洪晓青 (145)
手术室消毒无菌技术与预防医院感染·····	雷艳艳 (145)
浅谈职业损伤的预防·····	冯菊梅等 (146)
门脉高压患者上消化道出血的诱因调查与护理·····	相芬芳等 (147)
浅谈护士的思想品德修养·····	吕玲华 (148)
20 例重症药疹的皮肤护理·····	李福珍 (149)
术后镇痛用药方法的观察及护理·····	孙庆华 (150)
在整体护理中与病人交流技巧的重要性·····	李淑芬等 (150)
超选择性导管化疗治疗脑恶性胶质瘤护理体会·····	李晓宇 (151)
PPH 术前采用两种药物行肠道准备效果的探讨·····	张海平等 (152)
探讨一般护理记录的书写·····	陈秀娟 (153)
急性心肌梗塞的护理及并发症·····	王春梅 (154)
心律失常的护理·····	李 莉 (155)
32 例老年人腰椎间盘突出术后康复护理·····	侯建玲 (156)

手术病人的心理护理.....	张 娜等 (157)
整体护理在手术室的应用.....	齐炜红 (158)

精神科护士职业应激与心理健康水平的调查分析

北京安定医院 安凤荣 王志英

王智民 100088

随着市场经济体制的建立和发展及医疗卫生体制改革的进一步深化,我国护理事业面临着市场经济、服务理念、人才竞争及护理模式方面的挑战,这给临床护士带来了巨大的压力。研究表明:过高的工作压力不仅会影响护士的身体健康,还会影响护理工作质量。精神科护士要承受特殊的压力,对其心理健康的研究近年来受到关注,但对于精神科护士职业应激及相关因素的研究国内较少报道。为了了解精神科护士职业应激及心理健康水平,探讨其职业应激与心理健康之间的关系,以期提出减轻精神科护士职业应激,维护其群体心理健康的有效措施。

1、调查对象及方法

(1) 调查对象:本调查采用随机取样的方法,选取北京安定医院总院普通病房的精神科护士做为研究对象。共发出问卷97份,收回问卷97份,回收率100%。

(2) 测量工具:①工作压力源量表:采用目前国内常用的护士工作压力源量表,本量表共35个条目,5个方面。采用1~4级评分法,分数越高,表明护士所承受的压力越大;②症状自评量表(SCL-90):此量表用于测试心理健康水平,分数越高,心理健康水平越低。

(3) 方法:由护士长统一发放问卷调查表,专人负责收回,采用不记名问卷调查法进行自评,并附加有关调查情况及量表的详细介绍。资料结果用SPSS11.0统计软件进行t检验、ANOVA分析和Pearson相关分析处理。

2、结果与分析

(1) 一般资料:精神科护士97名,其中护士的学历、性别在年龄、护龄方面差异无显著性意义($P>0.05$)。

(2) 精神科护士职业应激状况:本组压力源测评资料显示:高风险的工作压力和护理专业问题是精神科护士的主要应激源。单因素分析高分依次为担心工作中出现差错事故,经常倒班,工资及其他的福利待遇低,继续深造的机会太少,护士工作未被病人及家属承认,护理工作的社会地位太低,晋升的机会太少,病人不合作,护理的病人突然死亡等的压力。

(3) 不同学历精神科护士职业应激比较:调查结果显示:高学历的精神科护士职业应激高于中专护士,差异存在显著性或非常显著性意义($P<0.05 \sim P<0.000$)。

(4) 不同护龄护士职业应激比较:经ANOVA分析,不同护龄的精神科护士职业应激比较:护理专业及工作方面问题,工作量及时间分配的问题,工作环境及资源方面的问题,差异存在显著性或非常显著性意义($P<0.05 \sim P<0.000$)进行两两比较,5年~10年护龄护士职业应激最多。

A、5年以下护龄护士与5年~10年护龄护士比较: $P<0.01$ 。

B、5年~10年护龄护士与10年以上护龄护士比较: $P<0.05$ 。

C、5年以下护龄护士与5年~10年护龄护士比较: $P<0.001$ 。

D、5年以下护龄护士与10年以上护龄护士比较: $P<0.01$ 。

E、5年以下护龄护士与5年~10年护龄护士比较: $P<0.05$ 。

(5) 精神科护士各因子得分除躯体化外均低于常模,其中强迫、抑郁、恐怖、精神病性及总分等因子差异有显著性或非

常显著性意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.001$)。

(6) 精神科男女护士心理健康水平比较。男护士各因子得分均高于女护士, 其中焦虑因子得分差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

(7) 职业应激、SCL-90 各因子之间的 Pearson 相关分析。

职业应激、SCL-90 各因子之间的 Pearson 相关性分析结果显示: 职业应激与 SCL-90 无明显相关性 ($P > 0.05$)。

3、讨论

(1) 精神科护士中高学历护士及 5 年~10 年护龄护士职业应激较高。由于工作对象、工作环境的不同对护士产生的压力也不同, 精神科护理工作的性质及特点决定了护士的工作压力。本调查显示: ① 高风险的工作压力和护理专业问题是精神科护士职业应激的主要来源。随着我国医疗体制改革的不断深入, 病人和社会对医院的要求日益增高, 而护士作为医院而对病人和家属最直接的群体, 所承受的压力越来越大。精神病人在病态支配下, 随时会发生意想不到的事件, 护士在工作中时刻处于高度紧张状态: 担心工作中出现差错事故, 担心护理的病人突然死亡。同时由于传统世俗的影响, 精神病人的社会地位较低, 精神科护理缺乏社会的理解, 护士的自我价值得不到充分肯定与尊重, 护士工作缺乏成就感; ② 随着护士学历的提高职业应激也随之增大, 大专及以上学历护士明显感到工作压力大, 特别是在工作量及时间分配上。在我国现有的医疗体制中, 高学历护士没有充分发挥自己应有的价值, 与中专护士的岗位分工、工资待遇等没有太大区别, 高学历护士缺乏自我成就感。较高学历护士的独立性、自律性高于中专学历护士, 但恒心方面不如他们。护理管理者应本着“人尽其才, 才尽其用”

的原则, 善于发挥每个人的优势和潜力, 在学业上为其培养开发, 在管理中为其创造“用武之地”, 让其感到学有所用, 实现自我价值; ③ 从事精神科护理工作的护龄长短不同职业应激也不同, 研究表明: 护龄 5 年到 10 年之间的护士职业应激最多。这部分护士均在病房内充当着主力角色, 从事三班工作, 大部分担任主班。工作风险、责任、压力增大。在家庭中大多处于孩子小、负担重阶段。来自事业、家庭各方面的压力使其明显感到压力增加。

(2) 精神科护士具有良好的心理调适能力, 男护士的心理健康问题不容忽视。本调查显示: 精神科护士的心理健康水平显著优于普通人群, 这与以往的研究报道一致。虽然精神科护士的工作压力源较多, 但却能保持良好的心理健康。笔者认为: 一方面由于精神科护士上岗前都经过了严格的护理心理学知识与心理护理技术方面的培训。另一方面精神科护士长期面对社会的偏见、病人及家属的不理解以及病人缺乏理智的病态行为, 具有较强的心理承受能力。

调查同时发现精神科男护士的心理健康问题不容忽视, 存在明显的焦虑情绪。做为护士中的特殊群体, 他们承受着来自社会、家庭中更大的压力, 应引起护理管理的高度重视。

高强度的职业应激会使护士产生工作疲惫感, 影响护理工作质量。因此, 护理管理者应注意精神科护士的职业应激对护理工作的不利影响, 设法消除引起护理工作的应激源, 如改善工作环境、提高福利待遇、提高护士的社会地位等; 同时应该定期对护士进行减压训练, 根据不同学历、不同护龄、不同性别采取有针对性的减压措施, 以减轻职业应激, 保证良好的护理质量。提高护理管理者的支持是影响个人

工作满意感和心理健康的最有效的方式。精神科护士自身也要不断加强心理学知识的学习,培养良好的心理素质,学会积极的应对方式,提高心理应激水平。

白细胞去除术联合药物治疗 高白细胞白血病的临床 观察及护理

华中科技大学同济医学院附属协和医院

血液病研究所 高芳 黎韦民

何静 430022

高白细胞性白血病是指外周血白细胞数 $>100\times 10^9/L$ 的患者。临床上常可出现高粘滞血症,易发生颅内出血、弥漫性血管内凝血(DIC)、成人呼吸窘迫综合征(ARDS)等严重合并症,属高危白血病,早期病死率高,预后差。鉴于常规化疗常引起肿瘤溶解综合征和DIC,影响治疗及预后。我科自1999年12月~2004年10月采用美国COBE公司生产的全自动血细胞分离机去除白细胞,同时联合使用羟基脲及小剂量的CTX治疗高白细胞白血病病人共46例,疗效显著,现将临床护理体会汇报如下:

1、临床资料

46例中,男35例,女11例,年龄13~68岁,均符合国内高白细胞白血病诊断标准,即 $WBC\geq 100\times 10^9/L$,临床表现为贫血、出血、发热、栓塞等。实验室检查白细胞计数在 $102\sim 561\times 10^9/L$,其中 $100\sim 200\times 10^9/L$ 26例, $>200\times 10^9/L$ 20例。急性粒细胞性白血病21例,急性淋巴细胞白血病16例,慢性粒细胞性白血病7例,混合细胞白血病2例。

2、白细胞去除联合药物治疗方法如下

(1) 白细胞去除术:用连续流动血细

胞分离机(COBE Spectra)去除单个核细胞双臂肘静脉穿刺或双腔股静脉置管。全血处理量为 $2000\sim 5000ml$,去除白细胞 $500\sim 800ml$ 。置换液以生理盐水为主,去除量大时应同时补充新鲜血浆。血液流速 $30\sim 60ml$,抗凝剂为ACD-A,血液与抗凝剂的比例为10:1。术前、术中每输注ACD-A 200ml 口服10%葡萄糖酸钙10ml。每日分离一次,共1~3次。每次分离前后均查患者白细胞数。

(2) 药物治疗:进行白细胞去除的同时予碳酸氢钠、别嘌呤醇口服以碱化尿液预防高尿酸肾病,并给予羟基脲(每天 $2\sim 4g$),或小剂量的CTX(每天 $200\sim 600mg$)治疗,连用3~5天。当白细胞降至 $50\times 10^9/L$ 以下后,予联合化疗。

(3) 结果:经白细胞去除术联合羟基脲及小剂量的CTX治疗后,所有患者的外周血白细胞计数均显著下降,治疗前外周血白细胞中位数为 $156.6(102\sim 561)\times 10^9/L$,治疗后中位数为 $68(22.6\sim 218.6)\times 10^9/L$,经t检验证实治疗前后有显著性差异($P<0.01$)。

3、护理

(1) 白细胞去除术的护理:①术前护理:高白细胞白血病病人病情危急,应该说服患者尽早接受该种治疗方法,详细介绍治疗方案、注意事项及可能出现的反应,鼓励患者树立信心,积极配合治疗护理。②术中护理:严密监测患者生命体征变化,观察有无枸橼酸钠的不良反应。本组46例病人在术中其中有2例出现口唇及肢体麻木,立即加服10%葡萄糖酸钙症状缓解消失。③术后护理:如果是行双通路静脉穿刺的患者拔针后要正确按压穿刺点,按压时间根据病人的止血情况而定,一般在20~30分钟为宜,并随时注意观察穿刺点出血情况。如果是双腔股静脉插管,术

后应用肝素钠盐水封管（生理盐水 12.5ml+肝素钠 0.5 ml 混匀），每个管腔推注 4~5 ml 封管液，保持管腔通畅以备下次分离时使用。同时注意观察插管局部有无出血情况，必要时局部用沙袋加压止血。

（2）化疗病人的护理：①注意保证化疗药物准确、无误地使用到病人体内。如口服药物羟基脲一定要按医嘱服用，如因呕吐造成药量丢失则必须按丢失量进行补服；如静脉使用 CTX 时应注意以下几点：做好静脉输液计划，尽量保护好病人的静脉，有条件者进行外周静脉导管留置术（PICC），通过导管使用化疗药物可有效保护病人的周围血管。②并发症的护理：a 出血：由于血小板减少、高粘滞血症及 DIC 等容易合并口腔、鼻腔、消化道、皮肤、眼睑等部位出血，严重时可并发颅内出血，本组有 30 例病人合并不同部位、不同程度的出血，其中 28 例随着联合治疗的深入，出血停止，2 例病人因合并颅内出血死亡。护理中严密观察出血的部位和量，避免对病人造成的各种损伤，穿刺部位拔针后应多按压，嘱病人卧床休息，避免剧烈活动，避免用力大便。b 消化道反应：大多数病人有恶心、呕吐等不良反应。饮食宜清淡、少食多餐，避免辛辣油炸等刺激性食物，为预防口腔溃疡的发生，餐后及睡前用漱口水漱口，发生溃疡者，给予碘甘油、溃疡散等局部涂敷。c 感染的防护：粒细胞缺乏期，有条件者应住层流室进行保护性隔离，无条件者应尽量住单人病室，保持病室内空气新鲜，每日用三氧消毒机行空气消毒 1~2 次，每次 1 小时，保持环境及个人卫生清洁，做好口腔、皮肤、会阴、肛周等部位的护理；远离感染源，一旦发现感染征象，立即给予抗生素。

（3）心理护理：高白细胞白血病由于

病情凶险，治疗难度大，预后欠佳，造成患者心理压力大，易产生悲观失望的情绪，对治疗十分不利。不同年龄段患者心理变化有各自特点，心理护理需因人而异。适当讲解疾病情况，说明该种疾病通过细胞去除和化疗，能取得良好的治疗效果，帮助患者树立战胜疾病的信心，并强调化疗的必要性，且治疗是较长期过程，争取患者能积极配合，只有这样才能取得良好的治疗效果。

性病门诊医护人员职业 安全意识及防护

广东省皮肤性病防治中心

冯占芹 510500

职业安全防护是近年来医护人员越来越关注的重要话题。随着 HIV 感染的逐年增多和性病的广泛流行，医护人员在临床治疗和护理工作中存在很多潜在的感染机会。树立职业防护意识，采取有效的措施，可最大限度地减少职业危害。

1、感染途径

（1）针刺感染或接触污染血液感染 HIV 比率为 0.3%；眼、口和鼻腔暴露于污染血液体液感染 HIV 的比率为 0.1%；皮肤暴露而感染 HIV 比率为 0.1%。

（2）暴露于含 HBV 血液、体液，感染 HBV 比率为 6~30%；若 HbsAg (+)、HbeAg (+)，感染的机会更高；接种过乙肝疫苗的没有危险性。

（3）医务人员被 HCV 污染的锐器刺伤而感染 HCV 的比率为 1.8%。

2、防护措施

普及性预防措施，可有效地降低医护人员在工作场所感染 HIV、HBV 和 HCV 等血液传播性疾病的感染机会，同时也对院内感染传播的控制措施起补充作用。

(1)性病门诊空气中含有多种病原微生物。试验证明,在空气流通情况下最初30分钟内菌落减少77.3~79.3%,75分钟内减少96.4~99.5%。首先上班后开窗通风,湿式清扫,减少灰尘飞扬。诊室、治疗室每日紫外线消毒60分钟,但紫外线对HIV的灭活作用不明显。所有怀疑HIV感染的标本都应视作阳性标本,需要作特殊处理。定期作空气监测,降低病原密度,减少传播。

(2)医护人员严格执行消毒隔离制度。5~10%的次氯酸钠,75%酒精及漂白粉等对HIV都有很好的消毒灭菌作用。操作台、治疗台、座位、注射椅每日用消毒液进行有效清洁消毒。抽血用的止血带清洁后应在消毒液有效浓度下浸泡消毒30分钟以上。病人的分泌物、排泄物以3~5%漂白粉浸泡60分钟后再废弃。

(3)戴手套。在接触病人之前,戴手套操作。特别是手部有伤口,渗出性炎症的医护人员更需要加强防护。在抽血、静脉穿刺、伤口换药、料理被需要体液污染的物品时必须戴胶皮手套。操作过程中如出现手套破损,应立即脱掉手套洗手后更换新手套。

(4)洗手:洗手是预防获得性感染最简单而重要的方法。在治疗性病患者前后必须彻底洗手,并使每位患者都得到医护人员“一次性手套”的诊治。

(5)个人防护用品:为防止血液、体液等飞溅到操作者的眼睛、口腔和颈等皮肤粘膜,操作治疗前应戴口罩、帽子、鞋套、防护眼镜,根据情况穿隔离衣。对孕期、经期、产期工作人员,尽可能远离性病艾滋病患者,避免因免疫力低下而增加感染的机会。

(6)医护人员在操作时必须格外小心,防治针头、刀、玻璃器皿及其它锐器

的损伤。抽血、注射使用过的针头,不可直接用手套上针头帽,不可用手弯曲或折断针头;不可用手直接装卸,避免意外损伤。

(7)医疗垃圾处理:使用后的锐利物品、一次性医疗用品及重复使用的医疗器械使用后分类放置,送医院疾病控制科统一处理,销毁或焚烧;感染辅料,废弃标本,病理组织等应放在有生物危害标记的特殊塑料袋或专用容器内,按照规定焚烧处理。

3、心理调适

艾滋病发病后死亡率为90%以上,目前尚无有效的疗法。性病门诊医护直接接触各种病人(包括已确诊和未确诊患者)。工作中存在很多职业感染机会,心理负担较重。除加强必要的防护措施外,还要加强锻炼。补充营养,提高机体的免疫力;工作上用心而谨慎,树立新的健康意识,让自己的身心健康保持良好状态。

4、事故后处理原则

每年进行性病门诊医护人员的个人防护训练,了解防护用品的使用常识,并练习使用。强化防护意识,不断更新防护知识,做到检查到位,防护手段到位,防护协作组织到位,防护检查报告制度到位。医护人员必须严格按照规定实施各项操作规程。如在操作规程中,被HIV疑似病人污染的容器损伤,应立即挤出伤口血液,并用碘酒中洗伤口,24小时内填写意外事故报告,同时监测病人血液中HIV抗体及HbsAg病毒。如病人呈现阳性反应,及时给受伤者预防性治疗。6小时内口服抗HIV药物-AZT并坚持服用2周或更长,第三个月、六个月、九个月、十二个月重复检查受伤者血清中HIV抗体及HbsAg病毒。根据事故发生的情况及时给予安慰,并对其后果进行赔偿。

规范一般病人护理记录书写的探讨

北京大学第三医院心内科 张慰伦
宋 静 100083

由于目前护理记录在全国尚无统一的书写标准和具体要求,在书写中问题甚多,针对问题我院制定了《北京大学第三医院护理病历书写标准》以下称《标准》,《标准》规范了病程记录,护理病历首页、新入院病人首次记录、住院病人记录的书写要求,内容及原则。《标准》于2003年8月1日实施至今收到了较好的效果,现介绍如下:

1、资料

我院护理质量控制组对全院42个护理单元每月进行一般病人护理病历的检查,共抽查终末护理病历168份,运行中环节护理病历672份。

2、问题

(1)记录不规范。眉栏填写不全、漏项、填错、涂改、签名不清楚或不签名、字迹潦草、不写日期、不写记录时间、格式没有按要求。

(2)记录连贯性差。没有按PIO记录,不能反映动态的健康状况。记录不连续,前后不呼应,有问题、有措施,无结果。

(3)内容复杂,缺乏科学性和实用性。如:入院评估:涉及内容广泛,与医疗病历雷同,甚至更复杂。相关护理内容记录少,表现在病情描述不具体,重点不突出。

(4)同一病种千篇一律,不能体现以病人为中心,无个体差异。记录中存在着“流水帐”式的现象。

(5)对病人主诉资料描述不确切,缺乏使用量化指标客观记录,常常夹杂着护士的主观想象。

(6)对躯体上有外伤、骨折、褥疮的病人记录无描述,特殊过敏的药物,食物无记录。

(7)记录内容与医生记录不相符。

3、规范

(1)内容。表格规范,按程序记录。不遗漏和重复。记录原则分明,责任落实。

(2)要求。客观、真实、准确、及时、完整,具有法律效力。

(3)具体实施:①病程记录的书写要求:a、按《病历规范》中的“基本要求”填写,包括使用蓝黑墨水或碳素墨水;使用中文和医学术语;出现错字时用双线画在错字上,不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹;实习医务人员、试用期医务人员书写的病历应当经过在本医疗机构和法执业的医务人员审阅,修改并签名;b、记录的频次:I级护理病重的病人:每日记录,有问题随时记录。I级护理无病重的病人:每三天记录一次,有问题随时记录。II、III级护理的病人:每周记录1次,有问题随时记录;c、记录时应排除主观的内容。例如:“精神好”、“食欲尚可”,“可能为……”;d、未发生的问题不记录。如:“暂未出现呼吸困难”,“暂未出现输血反应等”;e、书写格式:时间占一行,左上角顶格写,年、月、日、几点几分,签名占一行在右下角,签全名;②新入院病人首次护理记录的内容:a、病人此次入院的原因(只写主诉),自理,活动现状;b、病人入院时的主要表现(症状、体征);c、入院介绍,通知医生的时间,医嘱,执行医嘱的时间;d、病人目前的状况,观察到的内容。2004年2月2日10:10AM:患者反复发作间歇性上腹部隐痛有时伴反酸1年近2天解黑便4次,于9AM以上消化道出血步行入院。入院时意识清楚,无贫血貌,腹部软。向病人做入

院介绍, 9: 10AM 通知主管医生王成, 9: 30Am 遵医嘱给予 II 级护理, 软食。嘱卧床休息; ③住院病人病情记录的内容: a、病人的自觉症状, 按 PIO 记录, 病人症状发生时间, 性质、处理、处理后的结果; b、病情变化的症状, 体征与护理有关的内容, 处理措施及处理后的结果; c、与护理有关的阳性检查结果; d、常规护理与治疗: 准确记录各项护理操作及给药: 例如: 吸氧开始的时间, 给氧方式、浓度、流量, 病人症状改善情况。给氧停止时间; 留置胃管: 护理操作过程的重点描述。治疗给药: 药物名称, 给药时间、剂量、用法、滴速, 病人用药后的结果; e、病人生活方式改变的情况: 心理、饮食、睡眠、大小便、活动; f、手术检查项目前后相关需要的内容, 特殊检查指导、术前、术后护理、健康指导; g、出院前的健康指导; h、其它: 药物过敏史、精神病史, 有刺激性药物的管道, 皮肤情况等; i、护士长查房的时间; ④住院病人病情记录中的注意事项: a、病情平稳病人的护理记录。按护理记录的频次要求记录, 阶段性的护理记录要体现护理的动态过程, 不能只是时点记录, 在这种记录中要对病情作一总体的描述, 如: 病人近几天的精神状况, 食欲, 排泄, 自我感觉, 一般情况及护士所观察到的客观资料, 采取的护理措施及护理评价等; b、临时性护理记录要记全, 有连续性(有“一”就有“五”)细化了 PIO。“一”病人的症状, 体征或病人的主诉, 发生的时间; “二”当时护士的查体; “三”通知医生的时间; “四”医嘱, 及执行医嘱的时间; “五”处理后的结果。

4、体会

(1)加强一般病人护理记录书写的培训, 提高护理质量。

(2)加强一般病人护理记录书写的检

查, 提高护理质量。

(3)加强一般病人护理记录书写的管理, 提高护理质量。

小结: 规范一般病人护理记录的书写是一个不断完善的过程, 如何使护理记录符合整体护理要求, 操作方便, 省时省力, 具有法律效力, 仍是护理管理者今后研究的课题。

腹水超滤浓缩回输治疗 肝硬化腹水

第三军医大学大坪医院野战外科研究所

消化科 张晓荣 史洪涛

郑莉 400042

腹水是肝硬化患者最常见并发症之一, 我科采用 WLFHY-500 型伟力电脑腹水超滤浓缩回输系统治疗 46 例 126 例次肝炎后肝硬化合并顽固性腹水患者, 取得了显著临床疗效, 现总结如下:

一、材料和方法

1、一般资料

所有治疗对象均为 2002 年 3 月~2004 年 7 月我科住院的肝炎后肝硬化合并顽固性腹水患者, 本组 46 例, 其中男性患者 38 例, 女性 8 例, 年龄为 31~76 岁, 平均为 54.6 岁。腹水持续时间为 6 个月~12 个月。均经限水、限钠及利尿治疗四周以上效果不佳, 腹胀症状明显, 患者无严重心脏疾病、重度黄疸、腹腔感染、肝性脑病及近期内上消化道出血史。

2、材料

采用 WLFHY-500 型伟力电脑腹水超滤浓缩回输系统。YT-100 型聚丙烯腈中空纤维过滤器, 纤维孔径 200um, 膜面积 1.0m², 膜孔径 5 万道尔顿 (DW); 聚乙烯血液透析管路。

3、方法

(1) 术前准备: 患者给予低盐饮食, 严格限制氯化钠摄入量 ($<2\text{g/d}$), 不限水; 治疗前停用利尿剂 3 天; 术前排空小便。

(2) 方法: 患者取半卧位, 常规消毒左下腹、右中腹, 分别接好各种管道, 用 NS1000ml 冲洗血路管, 再用配好肝素钠的生理盐水 500ml 冲洗。进行腹腔穿刺, 穿刺成功后将穿刺针与导管连接固定, 穿刺时穿刺针应先在皮下推进 1cm, 再刺入腹腔以避免漏液, 两根穿刺针间距离不宜太近, 以免形成短路, 影响超滤效果。

腹水自左下腹引入动脉导管内, 设备正在泵流速约 $150\sim 250\text{ml/min}$ 。腹水经蠕动泵转流, 通过过滤器时在负压泵作用下形成超滤, 将水及中、小分子等物质滤出。浓缩后的腹水经导管自右上腹回输入腹腔, 全过程为封闭式无菌操作。本组病人一次液体超滤 $3000\sim 10000\text{ml}$ 。治疗时间为 $1.5\sim 3$ 小时, $1\sim 2$ 周治疗一次。也可根据患者具体情况, 达到目标超滤量。管路动脉端持续泵入小剂量低分子肝素 (总量 $625\sim 1250\text{u}$)。操作中可以监测患者的血压及脉搏。

4、疗效判断标准

(1) 显效, 治疗可使腹水在短期内基本消除或使用少量利尿剂维持 3 个月以上者。患者腹内压下降、腹围明显减小或恢复正常、体重减轻。

(2) 有效, 治疗后腹水减少, 维持 2~3 月者, 上两组综合为总效率。

(3) 无效, 治疗后腹水减少但维持时间 <2 月者。

5、统计学处理: 所有数据以 $X\pm S$ 表示, 统计学采用方差分析 t 检验, 以 $P<0.05$ 为相差显著。

二、结果

1、通过治疗, 46 例 126 例次患者临

床症状明显改善, 腹胀减轻, 体重下降, 腹围缩小, 24 小时尿量明显增加, 多大于 1800ml , 2~3 天后尿量在 1200ml 左右 (见表 1)。输入蛋白、血浆约数量与本方法相比明显减少, 减少了住院经费。

2、腹水超滤前后对电解质无明显影响。

3、治疗后患者血中白蛋白、总蛋白浓度较治疗前明显增高。

4、本组患者在治疗中未出现副作用, 仅有一例患者出现一过性腹痛, 经解痉对症处理后缓解。

三、结论

本组 46 例患者无一例发生并发症。显效 34 例有效 10 例, 无效 2 例。该系统安全、可靠、简便易行, 用于治疗顽固性腹水, 有良好疗效, 在临床中应用取得了较好疗效。

助产士与外科护士心理健康状况比较及分析

空军总医院妇产科 张 凌

尹 姣 100036

海淀妇幼保健院 薛 谷

每个医疗机构工作领域的工作性质及氛围均不同, 对护士的心理及行为影响也各不相同。而这些影响不仅关系到护士的身体素质, 还直接影响到护士的工作积极性, 对工作效果的优劣有密切关系。已有研究表明, 工作领域中存在的诸多负性因素会直接影响到护士的心理和工作行为, 严重时会有抑郁消极情绪, 本文应用抑郁自评量表 (SDS) 以及护士职业压力评定量表对 35 名助产士和 47 名外科病房护士进行调查, 并对调查结果进行分析, 以探讨这些因素与护士心理状况的关系, 为进一步研究有效对策提供理论依据。

1、对象与方法

(1) 对象: 采用整群抽样的方法, 运用自评问卷方法进行调查。调查对象为空军总医院及海淀妇幼保健院助产士和空军总医院外科病房护士。共发放调查表 88 份, 回收有效卷 82 份, 有效率 93.2%。

(2) 工具: ①抑郁自评量表 (SDS) 为 Zung 编制, 20 个项目, 1~4 级评分, 以 50 分为分界值, ≥ 50 分为阳性, 计阳性率; ②护士职业压力评定量表: 问卷由作者根据有关文献自行设计, 共有 28 道测题, 每道测题分 4 个等级: 没有压力为 0 分, 稍有压力为 1 分, 中度压力为 2 分, 重度压力为 3 分。对所有 82 名护士采用问卷调查法。问卷的信度系数 (Reliability Coefficients) Alpha 值为 0.93。

(3) 统计方法: 数据采用 SPSS10.0 统计软件处理, 采用 t 、 χ^2 检验等统计分析方法, 以 $P < 0.05$ 为显著性水平。

2、结果

(1) 助产士和外科病房护士心理健康状况比较。抑郁自评量表结果显示, 助产士与外科病房护士的成绩有显著性差异 ($P < 0.05$), 即助产士的抑郁状态明显高于外科病房护士。

(2) 助产士和外科病房护士职业压力调查结果比较。助产士的压力源均高于外科病房护士, 两者有显著差异 ($P < 0.05$), 结果取助产士压力平均水平的前 5 项。

3、讨论

(1) 助产士群体心理健康水平状况。调查结果显示, 助产士群体中 SDS 均值为 42.14 ± 5.32 , 高于我国常模 SDS 标准分均值的 41.88 ± 10.57 。抑郁症状发生率 41.5%, 高于张明圆等调查的我国正常人群中的抑郁症状发生率为 15.1%~22.5% 的报道。

本研究以同一地区的工作人员为对照, 助产士的抑郁分值和症状发生率比外科病房护士明显增高, 表明助产士群体心理健康水平低于外科病房护士。2 组护士都在外科工作, 但助产士的抑郁情况更重, 提示产房护理工作存在着导致护士心理抑郁的特殊压力。

(2) 影响助产士心理健康的因素分析。随着产时医疗服务模式的改变, 医疗过程由过去的以医生护士为主体转变为以产妇为中心。助产士在工作中必须接触到由于不同职业、学历、经济状况造成对分娩不同看法的产妇, 在分娩区的半封闭环境中, 随着产程加深, 产妇情绪波动和家庭成员的情绪、认知评价变化, 助产士除了要观察生理变化外, 还要对产妇及家属进行心理咨询和健康教育, 这就要求助产士具备积极的应对能力和亲和力、产程中敏锐的洞察力、高超的助产技术及博大的爱心。助产士长期面对高强度的工作应激会造成不良的心理状况, 在职业压力源调查中发现助产士在工作负荷、精神强度、安全感方面较外科病房护士明显。①工作负荷过重: 助产士除了要负责观察产程, 还要完成接生任务。分娩区的工作要一个人完成, 除了要完成大量的操作还有大量的护理病历要书写。当班的助产士比起普通病房护士工作量大多了。由于分娩是不可计划的, 夜班的助产士工作一整夜是常有的事, 而外科病房, 白班的护士没有这么忙乱, 夜间的护士通常没有很多要处理的事情; ②精神高度紧张: 来产科就医者孕产妇是健康的人, 对护理工作不论在质量方面, 还是在服务态度方面, 要求都非常高。而外科的病人要求则相对要低些。助产士的每项工作均维系着母婴两条生命的安危, 助产士的工作的好坏在某种意义上说直接关系到一个家庭的完整和社会的

稳定,故助产士在工作中要承受着很大的压力。另外,助产士的工作环境几乎全封闭,在封闭的环境中只有产妇和助产士,在长达几个甚至十几个小时的守待产过程中助产士要能判断出产妇出现的各种危象,并进行初步处理,精神处于高度紧张状态。助产士每天都需要面对各种应激源,如产妇临产后由于产痛而发出的喊叫声;产妇、新生儿病情变化需随时抢救;担心工作疏忽造成产妇病情延误;经产妇宫口开全急诊入院;外科病房护士则相对较少碰到上述让人一惊一咋的情况;③缺乏安全感:产房的工作环境使助产士所接受的职业危害因素比外科病房护士大的多,每天直接频繁接触病人的血液、体液和排泄物,面临感染诸如乙型肝炎、性病等血源性传染病的威胁。利器的直接伤害,各种监护仪、抢救仪的报警音,消毒剂对人体的刺激等都对助产士感到工作很不安全,压力自然也就增大。护理工作中病人经常出现一些意想不到的病情变化,有时不能被病人及家属理解,甚至误解,而致使病人及家属发生伤害护士的行为;④其它:护士夜班较频,生活不规律,社会地位等也会给护士带来心理压力。

4、对策

助产工作是人类社会发展所必不可少的一项神圣事业。助产士要使自己掌握扎实的理论知识,能从容应对产程中出现的变化和解释产妇提出的任何疑问,在工作中要善于向同事学习,提高接生技术,确保母婴安全。平时保持与他人联系,将紧张、抑郁的心理情绪向朋友表达出来,使心中的烦恼得以宣泄,以免因刺激过强或作用时间过长超出了个体的承受限度而引起某些应激性疾病,从而保持健康的心理状态。利用空余时间学习专业以外的东西来充实自己,或者进行体育锻炼来放松,

心情会更加愉快。

5、小结

心理健康不仅关系到助产士的身体素质,还直接影响到其技术的发挥,对工作效果的优劣有密切关系。而健康心理的培养属于养成教育,对创造一个良好的生活和工作环境,具有不可忽视的意义。

经空肠造瘘管肠内营养联合胆汁回输的护理

福建医科大学附属第一医院急诊科

梁添玉 护理部 张振香 350005

2001年至今,我科对20例术后患者实行了10天的肠内营养联合胆汁回输,取得了良好的效果。

1、临床资料

(1)一般资料:本组病人20例,年龄22~68岁,平均年龄53.5岁,男14例,女6例,其中胰头癌3例,壶腹癌4例,肠痿7例,胆源性胰腺炎6例,术后均留置T型引流管、空肠造瘘管。

(2)方法:首先从空肠造瘘管缓慢滴入等渗盐水250ml,使患者对即将开始的肠内营养有一逐步适应的过程,此后开始营养液维持滴注,经空肠造瘘管注入EN液加胆汁回输。EN液均使用纤维素型营养要素一能全力,胆汁每天由T管引流收集后用无菌纱布过滤。经空肠造瘘管注入EN液后,分数次注入经上述处理后的胆汁,进食后则在餐后半小时将引流的胆汁进行回输。每次输注前后均以温开水20ml冲洗管道,防止营养液残留堵塞管腔。输入的胆汁和能全力均用营养泵控制速度,刚开始60ml/h,若第一天患者无腹胀、腹痛、恶心、呕吐等症状,第二天起速度为120ml/h;温度我们采用的是医用加热器加热。