

高教自考

肖辉/主编

护理专业论文指导

GAOJIAOZIKAO
HULIZHUANYE
LUNWENZHIDAO

高教自考护理专业论文指导

主 编:肖 辉

副主编:钟景成 刘莲芳 刘炎玲

江西高校出版社

图书在版编目(CIP)数据

高教自考护理专业论文指导/肖辉主编. —南昌:江西
高校出版社, 2000.9

ISBN 7 - 81075 - 136 - 0

I. 高… II. 肖… III. 护理学 - 毕业论文 - 写作 - 高
等教育 - 自学考试 - 自学参考资料 IV. R47 - 533

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000) 第 44119 号

江西高校出版社出版发行

(江西省南昌市洪都北大道 96 号)

邮编:330046 电话:(0791)8512093、8504319

江西恒达科贸有限公司照排部照排

南昌市光华印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

2000 年 9 月第 1 版 2000 年 9 月第 1 次印刷

850mm × 1168mm 1/32 9.875 印张 200 千字

印数:1 ~ 4100 册

定价:16.00 元

(江西高校版图书如有印刷、装订错误,请随时向承印厂调换)

·序·

高等教育自学考试,是个人自学、社会助学、国家考试相结合的一种教育形式和考试制度,是一所投资少、开放性大、形式灵活、没有围墙的大学,是完全切合我国实际、生命力极强的、利国利民的教育方式。

国务院《高等教育自学考试暂行条例》规定:“中华人民共和国公民,不受性别、年龄、民族、种族和已受教育程度的限制,均可依照本条例的规定参加高等教育自学考试。”参加高等教育自学考试的学生不需经入学考试,只要具备相应学历就可直接报名参加专科或本科的学习和考试,考试合格即可取得课程合格证,全科合格即可毕业。毕业后“在职人员由所在单位或其上级主管部门本着用其所学、发挥所长的原则,根据工作需要,调整他们的工作;非在职人员(包括农民)由省、自治区、直辖市劳动人事部门根据需要,在编制和增人指标范围内有计划地择优录用或聘用。”其“工资待遇:非在职人员录用后,与普通高等学校同类毕业生相同;在职人员的工资待遇低于普通高等学校同类毕业生的,从获得毕业证书之日起,按普通高等学校同类毕业生工资标准执行。”高等教育自学考试学制灵活、方便,它实行学分制和学年制相结合的考籍管理体制。学生合格成绩在八年内有效。考生因故需转到异地考试,可按规定办理转考手续,全国有效。自学考试不需要固定的校舍,没有固定的教师,不要另行购置教学设备,它的投资比其他形式的高等教育要少得多。

高等教育自学考试,以其高度灵活、开放和严格的质量管理,吸引着众多的考生发奋地学习。到1999年底,全国共开考专业410余种,在籍建档考生3000余万,为社会选拔造就了200余万专门人才,涌现了一批全国知名的先进人物和成功的创业者:震惊全国的“九·一八大案”侦破一线指挥员武和平、北京十大杰出青年张思明、中国抗日战争纪念馆主设计者刘建业、前微软中国总裁吴士宏……这些自考生的优秀代表和无数的自学者,通过参加自考,造就了自强不息、发奋图强、不畏艰难的顽强的意志品质,养成了良好的自学方法和能力,为自身的发展打下了坚实的基础。

自学考试制度是一种新型独特的教育制度。它既不同于一般的学校教育,也不同于规范有序度小、自由灵活度较大的社会教育和家庭教育。自学考试不以学校教育作为存在的主要形式,而是以个人自学、社会助学和国家考试为主导,以考促学、以考管学、以考评学;以自学为基础,助学为条件,自学和助学相结合。自学考试丰富了教育的内涵,为所有愿意接受学历教育、继续教育和终身教育的人提供了一个自由飞翔的天空,满足了迅速发展的经济、社会对人才、知识的需求,为信息化社会继续学习、终身学习开拓了广阔的前景。

自学考试作为由个人自学、社会助学、国家考试三个环节组成的一个独立完整的向社会开放的高等教育系统,其中个人自学是基础,即个人按照计划规定的课程和教材进行自学;国家考试是核心、主导,即学习结果的评判是由公平、规范、严格的国家考试来进行检测的;社会助学是桥梁和条件,即疏通自学者在自学过程中的认识渠道,提高他们的认知能力,帮助他们答疑、解惑。通过三者的紧密结合,考生通过对未知世界(所学专业、课程)的探索、了解、消化、吸收,掌握前人得出的概念、定义、公式、

结论等,并对这些概念、公式、定义、结论达到融会贯通、熟练运用,从而达到既提高学历,又提高水平和能力的目的。

《高教自考护理专业论文指导》一书,是省自考办根据教育部关于护理专业自考的要求,结合我省实际,组织力量,经过较长时间的准备,从业已毕业的护理专业自考生的毕业论文中精选出来结集而成的,同时每篇论文配有专家点评。可以说,这本书是广大护理专业自考毕业生将所学理论和专业知识转变为动手操作技能的智慧结晶,对于培养一个合格的护理专业自考生具有较强的示范和指导作用。趁本书出版之际,写上这些话,权当为序。

漆 权

2000年9月

目 录

1. 肺结核大咯血的护理体会	谢 敏(1)
2. 术中上、下肢输液致静脉炎的对比分析	李 洁(5)
3. 腹膜外剖宫产术后早进食对母乳喂养的影响	黄木兰(10)
4. 冰帽在脑外伤病人中的应用及护理	方云霞(14)
5. 大面积Ⅱ度烧伤病员休克期的护理	顾丽渊(18)
6. 上颌窦术后使用胶贴带压迫固定研究	聂春华(23)
7. 冷冻治疗瘢痕疙瘩 126 例报告	应德霞(29)
8. 护士手污染 7 年回顾性调查分析	李 琳(34)
9. 肝素雾化对新生儿肺炎的疗效观察	梁玮芳(39)
10. 成年人破伤风呼吸道护理体会	周金兰(44)
11. 产后 2~3 小时下床活动的效果观察	钟晓英(48)
12. 宫颈癌放射治疗配合阴道冲洗的体会	王丽平(53)
13. 重型颅脑损伤患者的呼吸道护理	周红霞(58)
14. 上消化道出血胃镜手术护理	熊凤莲(64)
15. 脑血栓患者的康复护理	黄四碧(70)
16. 氩气增强电刀在手术中的观察护理	马冬莲(75)
17. 268 例护理差错分析	杨团秀(80)
18. 母怀保暖与全方位按摩护理新生儿硬肿症的观察	王春莲(88)
19. 气管内导管消毒的新方法	张训花(93)
20. 急诊剖宫产术后防腹胀的护理	饶根英(97)

21. 运动护理在脑卒中肩手综合征康复中的应用	姜丽莉(101)
22. 经尿道前列腺汽化术后并发症的护理	龚晶晶(106)
23. 几种方法对促肝门排气效果的观察护理	陈燕萍(112)
24. 一甲胺中毒病人的抢救与护理	张巧玲(116)
25. 新生儿窒息气管插管的护理	李 艳(122)
26. 25 例肝性脑病早期患者的观察与护理	万雪群(127)
27. 流行性出血热并发消化道大出血的护理	熊六娥(133)
28. 腹腔镜胆囊切除术后并发症的观察与护理	程 婷(140)
29. 盐酸丙沙星对褥疮效果的观察护理	徐丽凤(144)
30. 小钢丝在昏迷病人插胃管中的应用	胡南玉(149)
31. 运用技巧进行肌内注射的护理体会	虞凤英(154)
32. 脑血栓形成恢复期的康复护理	张笑红(159)
33. 两种母乳喂养方法效果的观察护理	马 琼(163)
34. 两种用药方式对引产效果的观察护理	熊艳华(167)
35. 高血压病患者的健康指导	丁小丽(172)
36. 髌骨骨折内固定术后的康复护理	李 茜(177)
37. 高龄前列腺增生患者的术后护理	闫召梅(182)
38. 婴儿蒙被综合征的观察及护理	游美珍(186)
39. 目标教学在基础护理技能训练中的应用	喻海荣(190)
40. 吸痰器留取痰标本的方法探讨	付志云(196)
41. 使用杜冷丁对自然分娩的影响	熊桂花(200)
42. 缩宫素宫底注射防治产后出血的护理	邵金香(205)
43. 37 例新生儿破伤风的护理体会	李晓伟(209)
44. 早期母乳喂养对产后子宫收缩的影响	邓海英(214)

45. 浅谈实行母婴同室与降低新生儿院内感染	邵江洁(219)
46. 按摩对新生儿生理性体重下降的影响	王秀明(223)
47. 气候因素对消化性溃疡出血的影响及护理对策	曹婷婷(227)
48. 脑出血并发应激性溃疡观察及护理	陈淑梅(232)
49. 关于静脉输液完毕拔针时间的探讨	兰美香(236)
50. 前列腺摘除术前健康指导的探讨	杨四春(241)
51. 外周导入中心静脉置管的护理	李琼珍(245)
52. 浅谈整体护理中病房巡视的要点与方法	江美兰(250)
53. 射频治疗内痔疗效初步观察	廖新玲(254)
54. 食管、贲门癌术后并发吻合口瘘的护理	石 岚(258)
55. 军队慢性肾炎病人健康教育需求调查与对策	余达香(263)
56. 大剂量垂体后叶素用于上消化道大出血的护理	王江琴(268)
57. 大面积烧伤病人休克期护理	黄月红(272)
58. 利多卡因宫颈注射在钳刮中的应用	陈 利(277)
59. 外出打工人员精神障碍的分析及护理	叶小玉(282)
60. 附件切除病人焦虑的评估与处理	杨 静(287)
61. 中专基础护理教学备课方式探讨	刘美凤(293)
62. 一次性输液器排气方法的改进	张小芸(298)
63. 评审专家简介	(302)
后记	(303)

肺结核大咯血的护理体会

婺源县人民医院 谢 敏

摘 要 本文总结了 34 例肺结核大咯血病人的护理,首先做好抢救的准备工作,准确迅速地进行抢救,其次做好病情的动态观察,以及病人的心理护理,取得了良好的效果。

关键词 肺结核 大咯血 护理

大咯血是肺科急症之一,它可危及病人的生命,也会使病人和家属恐惧不安。因此,必须分秒必争,为挽救病人的生命赢得时间。教科书中规定,24 小时内咯血超过 500ml 为大咯血,我院传染科自 1993 年 1 月至 1997 年 12 月共收治大咯血病人 34 例,经过及时有效的治疗和精心的护理,无 1 例死亡,效果满意,现将护理体会报告如下:

1. 临床资料

本组 34 例大咯血病人,其中男 26 例,女 8 例;年龄最大 68 岁,最小 16 岁;慢性纤维空洞型 18 例,浸润型 12 例,血行播散型 4 例;病程 2 年以上 24 例;既往大咯血 8 例,中小量咯血 16 例,首次咯血 10 例。

2. 典型病例

患者男,24 岁,体温 37.4℃,血压 16/10kPa,因干咳,低热,乏力一周而于 1997 年 11 月 18 日上午 8 时入院,既往身体健康,

X线胸片提示为慢性纤维空洞型肺结核。当晚10时突然出现剧烈咳嗽,面色苍白,咯血约100ml,几秒钟后咯血中断,面色青紫,两手抓喉,护士立即按床头铃,把病人躯干下倾,两手撑地,使头朝下稍后仰。一边迅速掏出病人口腔、鼻腔中的血块,一边拍背。立即给氧,建立静脉通道,10时30分测得血压12/8kPa,急诊抽血交叉配血,输同型血400ml,平衡液500ml,凌晨3时血压升至14/9kPa。抢救的同时做好耐心细致的心理护理,使病人放松身心,并认识到经过医务人员的努力和自己的配合是能够治好的。取得了患者的积极配合,一月后好转出院,随访2年身体状况良好,未发生咯血。

3. 护理要点

3.1 保护抢救药品器材的完好性,严格交接班,做到定人、定位、定量、定期检查维修,放在醒目的地方,随手可取。

3.2 病人入院后测量生命体征,作为原始资料,熟悉病情,做到心中有数。

3.3 经常巡视病房,特别在夜间,当病人诉说胸闷、胸内发热,发现痰中带血或小咯血、剧烈咳嗽时应特别引起注意,加强巡视,并及时向医生汇报。

3.4 大咯血期间的护理。

3.4.1 立即取患侧卧位,一面派人通知医生,一面紧急准备抢救器材,观察面色,监测血压、脉率,及时估计出血量,必要时抽血交叉配血备用。

3.4.2 双管输液,一管补充血容量,另一管滴注止血药,滴注脑垂体后叶素时速度要慢,注意有无面色苍白、心慌、便意,注意调整滴速。

3.4.3 尽量选派临床经验丰富,技术精湛的护士进行抢救,保持镇静、果断,做到忙而不乱。

3.4.4 积极抢救窒息病人,必须争分夺秒,由于咯血病人绝大多数都是成年人,体重比较重,倒提病人双腿很困难,尤其是护士单独一人。我们就给他取下倾俯卧位,两手撑地,头朝下稍后仰,迅速掏出口腔、咽部、鼻腔中的血块,保持呼吸道的通畅。

3.4.5 严密观察病情变化,主要观察病人的面色、血压、脉搏、呼吸、咳嗽、尿量,它们通常是出血量的指标和疗效的参考依据。

3.5 出血停止后不要马上离开病人,用严肃和蔼的语言安慰病人,解除思想顾虑,配合治疗。嘱病人再次出血时将血咯出来,切不可闭口摒气,以免发生窒息。

4. 体会

4.1 在护理过程中,我们体会到平时必须有充分的思想准备,抢救物品、药品四固定。护士要坚守岗位,还要加强护士素质的培训,必须有过硬的技术。

4.2 平时工作应机警,要善于发现窒息先兆,要有高度的责任心。夜间要加强巡视,特别是老年病人或有大咯血史的病人,及时发现咯血,要不然病人会因失血性休克或窒息来不及叫人而死亡。

4.3 咯血病人往往精神紧张、恐惧,这对止血很不利。要求我们不仅要同情、爱护病人,而且必须解除患者的紧张心理,告诉病人,一定要放松身心,经过医患双方的努力是可以治好的。

4.4 抢救时要准确、有序,边观察边抢救,不可因反复病情观察及辅助检查而延误抢救时机。

4.5 咯血停止后继续观察监测,不可掉以轻心。嘱咐病人饮食要流质、温凉,大药片应先捣碎,防止呛咳,并保持大便的通畅,避免用力排便。

4.6 出院时做好卫生宣教和出院指导。嘱按疗程坚持服药,以彻底治愈结核病,注意营养和休息,注意隔离,痰液不随地乱吐,

减少结核病的发病率。

评析：

本文总结了 34 例肺结核大咯血病人的护理,提出应首先做好抢救的准备工作,准确迅速地抢救,动态观察病情及病人的心理护理,为提高抢救成功率提供信息,有一定的临床指导意义及实用性。

文题醒目,与内容相符,层次分明,能围绕研究的主题进行阐述,有一定的可读性。

不足之处:

1. 摘要过简,未说明基本材料和方法。
2. 典型病例交待不清,无医疗、护理诊断,未体现心身整体。
3. 护理要点书写不精练,像谈护理常规,无自己的见解。
4. 护理体会中未对失败护理教训进行总结、分析及改进。
5. 无参考文献,不能真实反映论文中某些论点、数据、资料的来龙去脉,同时也不能反映作者对前人成果的继承和尊重。

评析人:刘莲芳 胡庆霞

术中上、下肢输液致静脉炎 的对比分析

江西省人民医院 李洁

摘 要 为了解术中采用何种静脉输液方法致静脉炎的发生率更低,我们对1998年5月至1999年5月在我科做全麻手术的病人随机抽样100例,分为两组,每组50例,一组采用上肢桡静脉留置针输液,另一组采用下肢内踝静脉留置针输液,比较两组静脉炎的发生率。结果显示选用上肢桡静脉输液比选用下肢内踝静脉留置针输液的静脉炎发生率低($P < 0.01$)。建议术中应尽量选用上肢桡静脉输液,置静脉留置针者应加强护理。

关键词 手术 上肢桡静脉 下肢内踝静脉 静脉炎

做手术需要输液,尤其是全麻病人。为了术者操作方便,我科过去均采用下肢内踝静脉为主的输液方法。由于术中用药日趋复杂,近几年静脉炎的发生率越来越高。静脉炎的发生与以下几种因素有关:①穿刺部位选择;②留置针的选择;③无菌操作技术;④滴注药物的酸碱性;⑤穿刺部位的清洁和保护;⑥医务人员操作的熟练性;⑦预防性应用抗生素。对此我们在其他条件不变的情况下,就上肢桡静脉与下肢内踝静脉两种输液方法致静脉炎的发生率作一比较,介绍如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料。选择 1998 年 5 月至 1999 年 5 月在我手术室做手术的全麻患者随机抽样观察 100 例,分为两组,上、下肢各 50 例,其中男 53 例,女 47 例,年龄 23 - 78 岁。

1.2 方法。选择下肢内踝静脉和上肢〈未束血压带的一侧〉桡静脉血管,使用 B—D 公司的静脉留置针,统一无菌技术操作,使用输液保护膜保护穿刺部位,麻醉用药相对固定,均是肿瘤患者,术后全部使用抗生素。观察手术当天和术后 48 小时之内静脉炎的发生情况。判定静脉炎的标准是:沿静脉走向出现条索状红线,或者局部组织出现发红、肿胀、灼热、疼痛等症状中的一种^[1]。

1.3 统计学处理。结果采用卡方检验进行统计分析,比较组间差异有无显著性。

2. 结果

表 1 两组静脉炎发生率的比较

分组	观察例数	静脉炎例数	静脉炎百分比(%)
上肢组	50	4	8
下肢组	50	15	30
合 计			

注:卡方检验 $P < 0.01$ 非常显著差异

表 2 各年龄组静脉炎发生率的比较

分组	年龄	静脉炎例数	无静脉炎例数	总 计
I	20 - 40	6	9	15
II	41 - 60	11	46	57
III	61 - 80	2	26	28
总计		19	81	100

注:卡方检验组 I 与组 II 组 III 比 $P < 0.05$, 有显著差异

3. 讨论

3.1 从表 1 可以看出, 100 例患者中患静脉炎 19 例, 其中采用下肢内踝静脉输液的患者为 15 例(占 30%), 而采用上肢桡静脉输液的患者发生静脉炎为 4 例(占 8%), 两者差异有非常显著意义($P < 0.01$)。说明, 在其它因素不变的情况下, 下肢患静脉炎的机会高于上肢。这主要与以下因素有关: ①下肢静脉回流缓慢; ②人体下肢静脉瓣最多; [2] ③术后患者多取半卧位, 由于重力关系, 部分血液滞留在下肢, 使静脉回流量减少, 加大了下肢发生静脉炎的可能性[3]。因此, 我们在工作中应尽量避免选择下肢静脉留置针输液。如特殊情况或病情需要在下肢静脉穿刺, 输液时可抬高下肢 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$, 以加快血液回流, 缩短药物和液体在下肢静脉的滞留时间, 减轻其对下肢静脉的刺激。同时要加强留置期间的护理, 针眼周围皮肤每日用碘酒、酒精消毒后针眼处再盖以酒精棉球或无菌纱布予以保护。连续输液者应每日更换输液器。

3.2 免疫力低下是发生静脉炎的一个重要因素。本试验所有患者都是肿瘤病人, 都有不同程度的营养不良。此时, 病人体内几乎所有血清补体成份均降低, 周围血中淋巴细胞减少, 胸腺、脾脏缩小, 淋巴结的副皮质区出现淋巴细胞耗竭现象[4]。免疫

力显著降低,对穿刺所造成的静脉壁创伤的修复能力和机械性刺激(留置针管所造成的)、化学性刺激(药物及液体引起的)及细菌所致局部炎症的抗炎能力也随之降低,在使用外围静脉留置针时较易发生静脉炎。因此,营养不良、免疲力低下的患者,应加强营养,增强机体对血管壁创伤的修复能力和对局部炎症的抗炎能力。

3.3 本试验表明,静脉炎的发生与年龄有一定的关系,年龄越大越不易患静脉炎。40岁以下的病人患静脉炎的比例远远大于40岁以上者。我们认为可能是因为静脉炎的发生与滴注药物的酸碱性有很大的关系,全麻手术用药复杂,药物碱性较强,如安定、度冷丁,对血管刺激较大。60岁以上的老年人,血管内壁附着物增多,管壁增厚,对碱性药物的耐受性增强,因此患静脉炎的比率低。

参考文献

- [1]马文元,李长贵,宋洪礼,护理学词典.长春:吉林科学技术出版社,1991,344-345页.
- [2]郑思竞.系统解剖学.第3版.北京:人民卫生出版社,1996,246页.
- [3]余爱珍.基础护理学.南京:江苏科学技术出版社,1985,38页.
- [4]高德彰.外科护理学.北京:光明日报出版社,1991,48-54页.

评析:

本文通过对100例肿瘤患者术中上、下肢静脉置管输液的观察,发现上肢桡静脉比下肢大隐静脉留置针输