

护理学术年会论文汇编

中华护理学会长沙市分会

一九八八年五月

前 言

长沙市护理学会会长 李安沛

我们默默地耕耘在这块圣洁的土地上，象蜡烛，象春蚕……

从婴儿孕育在母亲的摇篮到人生弥留之际，护理工作象一条洁白的丝带，总是围绕在人们身旁。我们送走了数不清的不眠之夜，迎来了一个又一个灿烂的霞光，我们在为人类的健康而奔忙。

我们的工作平凡而艰难，甚至还不能被人们理解，但是我们自尊、自爱、自信、自强、勤勤恳恳，勇于登攀。党的十一届三中全会的春风，温暖了我们的心房，我们看到了自己对社会所起的作用，感到有了奔头，有了希望，大家同心同德全力投入工作，使我市的护理质量有了很大的改观，同志们在认真总结经验，书写护理文章，在87—88年短短的六个月里，我们收集到论文一百多篇，字里行间充满着对护理工作的热爱和高度的责任感，篇篇都是当前同志们在细致观察病情，一丝不苟地护理操作时流下的汗水，尽管论文里没有富丽堂皇的词汇，却都是同志们经验的积累，它闪亮、发光。看看这些论文，我仿佛看到了我市护理工作的未来——朝气蓬勃，蒸蒸日上。

有耕耘就有收获，就有我们的事业的发展，在这里我们仅选登了部份文字，汇编成册，把收获的果实珍藏。

让我们把这本论文集作为长沙市护理学会一九八八年度学术年会的礼物，献给辛勤劳动的同志们，献给理解和支持我们工作的人们。

今后，我们要进一步用极端的责任心和极端的热忱搞好护理工作，提高护理质量，进行科学实验，不断总结经验，为人类作出无私的奉献，让南丁格尔精神永放光芒。

我们默默地耕耘在这块圣洁的土地上，象蜡烛、春蚕……。

1988年5月12日国际护士节

1988年学术论文评定

一 等 奖

- 反复住院病人的心理及其护理..... 1
浏阳县人民医院 刘傲云
- 关于中风后遗症——半身不遂的护理..... 6
长沙市中医院 黄剑霞
- 防止甲状腺次全手术中并发呼吸道阻塞的探讨..... 9
长沙市四医院 黄丽君
- 婴儿室如何预防交叉感染..... 13
湖南省商业职工医院 朱敏芝
- 试行护理会诊的粗浅体会..... 16
长沙市三医院 代素珍
- 浅谈护理质量管理..... 21
湖南省商业职工医院 唐家桐
- 住院老年病人的安全和护理..... 26
长沙市二医院 汪兴华
- 烧伤心理护理的初步体会..... 32
浏阳县人民医院 刘菊华 肖庆明
- 三例听神经瘤患者的护理体会..... 37
长沙市一医院 喻湘莲
- 记一次慢性支气管炎、肺心病的护理查房..... 42
长沙市中医院 曹春娥

用等渗盐水及注射用水配制青霉素皮试液结果对比..... 4 7

长沙市结核病院 薛仙来

重度颅脑外伤患者的护理体会..... 4 9

长沙市一医院 李 燕

一例自发性食管破裂护理体会..... 5 4

长沙市一医院 周连珍

咳嗽的辨证施护..... 6 0

长沙市中医院 杨淑元

深静脉高营养护理浅述..... 6 2

湖南省商业职工医院 雷渊竹

婴儿室内的交叉感染及预防 6 7

长沙市一医院 邹静芬

湿化瓶及输氧管道消毒效果的观察..... 7 2

长沙市结核病院护理部

供应室工作台面选择什么质量为好..... 7 4

长沙市中医院 南国勤

二 等 奖

我们是如何抓供应室工作的

长沙市一医院 邓三元

一例严重大腿伤病人的抢救体会

长沙市一医院 陈湘治

控制婴儿室交叉感染肤浅体会

长沙市一医院 徐惠瑾

对成人静脉输液的局部观察

长沙市二医院 聂文惠

降低手术切口感染率的体会

长沙市二医院 严 励

“家庭病床”护理工作的初步体会

长沙市三医院 王 湘

手术病人的心理护理

长沙市三医院 匡冰姿

一例休克型肺炎患者的抢救护理

长沙市三医院 黄梅兰

关于提高基护技能操作训练质量探讨

长沙市卫校 袁力行

中西医结合护理股骨干骨折的体会

长沙市中医院 唐顺英

挠骨小头脱位手法复位的体会

长沙市中医院 王国强

肺结核病的个性研究及护理

长沙市结核病院 向 敏

肺结核合并咯血的护理

长沙市结核病院 罗友珍

流行性乙型脑炎极期的护理体会

长沙市传染病院 李雪珍

新生儿暴发性鼠伤寒沙门氏菌感染护理

浏阳县人民医院 叶启冬 黎 跃

儿科31例病毒性脑膜炎的护理体会

浏阳县人民医院 陈玉桃

自服毒物病人的心理护理

望城县人民医院 苏英群

谈儿童的心理护理

湖南省商业职工医院 蒋仲玲

浅谈产科病人的心理护理

湖南省商业职工医院 刘仕珍

阿糖胞 和阿糖腺 治疗乙肝的护理

湖南省地质矿产局职工医院 叶复年 张璟^早许正仪

7例急性心肌梗塞的护理体会

湖南省地质矿产局职工医院 张璟^早 代冬本

浅谈甲状腺术中窒息的护理

湖南省交通厅职工医院 王香莲

26例中晚期癌症病人的心理分析和护理

中南工业大学卫生科 彭 红

三 等 奖

浅谈门诊护理管理

长沙市一医院 彭胜英

加强门诊管理，提高护理质量

长沙市一医院 苏艾云

略论脑出血的护理

长沙市二医院 梁松云

护理一例灸门痉挛症手术患儿的体会

长沙市二医院 周丽萍

96例新生儿肺炎护理

长沙市二医院 冯可文

耳针放血治疗腮腺炎的探讨

长沙市四医院 徐淑纯

胆道支气管胸膜瘘的护理

长沙市四医院 易金军

一例下颌疔的中西医结合护理

长沙市中医院 黄英

一例肛门脓肿的辨证施护

长沙市中医院 解迪辉

在肝炎病房开展责护的一点体会

长沙市传染病院 张荣

责任制护理值得普遍推广

长沙市传染病院 林吉梅

传染病的病情观察

长沙市传染病院 毛仙梅

流行性乙型脑炎的护理

长沙市传染病院 张金兰

在基础护理教学中注意培养护士素质的做法

长沙市卫校 姜桂红

避孕套引流尿液小改进

宁乡县人民医院 周碧兰

浅谈门诊病人注射时的心理与护理

望城县人民医院 刘利君

横向联合——为成人高等教育开辟捷径

湖南省商业职工医院 成瑞瑜

拔牙患者的心理护理

湖南师范大学卫生科 李玉荣

冰水试验一百例的体会

湖南省水电师范学院卫生科 刘明星

反复住院病人的心理及其护理

湖南省浏阳县人民医院 刘傲芸

反复住院的病人，是指因同一种疾病多次住院的病人。其心理反应大多缓和而深沉，有着比其他病人不同的心理特征。笔者根据多年临床护理实践，谈谈反复住院病人的心理特征及其护理体会。

一般心理特征：

1. 多疑，消极心理根深蒂固。部分病人住的医院多，次数多，接触的医护人员多。他（她）们喜欢把各个医院、每一个医生的诊断、用药、检查方法、谈话内容进行对比，一旦发现相互有不一致的地方，就提出疑问，非要问个水落石出不可。强烈的求生愿望驱使他（她）们对自己的疾病进行研究，但又一知半解。以致对诊断、检查结果半信半疑。总希望用最新的药物，要求作与自己疾病毫无关联的检查。这类病人精神脆弱，精神过敏，容易产生多疑、悲观忧虑等消极心理，有时虽然外表给人以乐观的印象，自我嘲弄为“第几届院长”，实际上却度日如年，对治疗丧失信心。

2. “经验主义”思想浓厚。反复住院的病人，由于长期受疾病的折磨，机体抵抗力低，并发症多，伴发病多，治疗与护理措施也是千变万化的。然而，既往的住院经历在他（她）们脑子里回旋，各种所谓“成功”与“失败”的经验、教训仍历历在目。因而可能盲目自信，固执己见，对新的治疗方案与护理措施表示不信任或难

以接受。这种心理多见于文化水平较低的病人或老年病人。

3. 对疾病的复发归罪于本无关联的某一种饮食、活动。认为自己弱不经风。如风湿病的复发是因为洗了一次澡所引起；慢性支气管炎是某次起早床呼吸了冷空气所致；粘连性肠梗阻就是某餐多吃了一点后复发的。以致饮食减少，活动范围越来越小。即使是康复期，仍不敢户外活动，不恰当地“忌口”，害怕重蹈复辙，使营养状况和机体抵抗力日渐下降。

4. 对从未给自己治过病的医护人员缺乏信任感，深怕他（她）们对自己的病情不了解而误诊误治。往往主动找医护人员攀谈，反复介绍病情，有的甚至将自己的病情、治疗用药、反复陈述给曾经治疗过自己的医护人员听，以求得到后者的验证。认为他（她）们对自己的病情熟悉，治疗上会得心应手。当出现新的并发症或治疗效果不佳时，这种心理状态更为突出。

5. 既往有过手术史，又曾接受过非手术治疗者，再次住院总希望通过非手术治疗痊愈出院。尤其是本人或看到病情相似的同室病友多次手术后仍反复发作的情况，更惧怕手术，担心手术后再次复发。往往一再拖延，等待，延误手术治疗良机或终至死亡。

6. 多次住院的病人，由于人际关系熟，与医务人员的交谈一般只注重谈话的内容，而不太重视语言的修饰。但既往住院期间与医护人员有过某些隔阂的病人，他（她）们担心医护人员的报复和

冷眼相待，怕自己的疾病不被重视，因而特别注意医护人员谈话的语气、态度、表情、方式以及对自己的建议、讲话是否受到重视，检查是否仔细。这种心理上的不安全感加重病人对治疗、护理上的不信任感。

心理护理：

一、调整心理平衡，使病人密切配合治疗。

医护人员的语言和行为，是病人判断吉凶的根据，它直接影响病人的情绪、治疗效果和预后，护士良好的语言修养，能得到治疗上事半功倍的效果。反复住院的病人，一般都是长期受疾病折磨的慢性病人，身心创伤严重而深沉，不良的语言刺激，不但影响治疗效果，还可使疾病加重。因此，在施行心理护理时，要注意以下几点：

1. 待病人热情、大方、尊重。谈话时应做到语言通俗而又不庸俗，对病人的提问，要仔细解释，主动热情，而不可吞吞吐吐，含糊其词或言过其实，口若悬河。特别是既往住院期间有过某些过错的病人，本来就与我们在感情上存在着芥蒂，你的每一句话，每一个字，他（她）们都会认真地“品味”，有时很普通的一句话，都可能会认为你有教训他（她）的“味道”，头脑中就会产生“原来你是想教训、报复我！”因而，会对你的讲话持不信任感，治疗上存在着不安全感。对这类病人，护士要主动表示歉意，针对其最

关心的问题，主动热情地给予解答，生活上多予关怀，以取得病人的信赖。老年人，听力障碍，最易产生误解，甚至闹出啼笑皆非的场面，这时护士不能耻笑他（她）们，应该适当提高讲话时的音调，每讲一句还要问他是否听懂，直到他（她）们满意为止，胆汁质型的病人脾气大，“火气旺”，稍有不满意就易与人顶嘴，争吵，有时甚至把一肚子火气发泄到医护人员身上，拒绝治疗。对这类病人，我们要有耐心，运用谦和的态度，从启发、自责的方面与之交谈。抑郁质的病人，很计较对方谈话的态度，用词和语气，稍不注意，就易产生疑心和忧愁。对这类病人，宜多用婉转、商讨的方式进行交谈。

2. 注意讲话艺术，避免病人误解。

(1)、避免使用使人难以理解的成语、方言、比喻和医学术语；不使用易产生误解的幽默语言和“江湖语言”，给病人以老练、稳重、精通业务而又和蔼可亲的印象。(2)讲话时，避免随意省略主语。如一危重病人，静脉输液瓶内的液体快完了，一护士当着病人的面对另一护士说：“×床快完了”。病人误以为自己没法救了，拒绝继续输液，病情加重。类似的情况并非少见。

二、鼓励病人树立正确的人生观，加速康复。

反复住院的病人，大多对自己的疾病抱着悲观失望的心情，心理护理的一项重要任务就是要鼓励病人树立正确的人生观，正确对

待疾病，正确认识疾病。许多病人对自己的疾病都进行过一番研究，在检查、治疗、用药、预后等方面绝非外行。如果医护人员对他她们的疾病仅泛泛而谈，轻描淡写，只会加深病人的悲观情绪。他她们会认为反正自己的病没有好办法治疗，即使华佗转世也无能为力，过一天算一天。在这种情况下，护士不要指责病人的过错，也不能回避病人的疑问。要向他（她）们解释：疾病的治疗，不能单纯依靠用药，精神舒畅、纠正不合理的“忌口”，积极的体育锻炼同样能加速疾病的康复，防止复发。同时运用典型事例加以说明，使病人体验到治疗自己的疾病又有了“新的办法”，鼓励他（她）与疾病作斗争的勇气，心中重新升起康复的曙光。当治疗效果不佳时，护士要主动帮助病人分析寻找原因，尤其危重病人，应当委婉含蓄地指出其病情的严重性，但又要避免说：“没有好办法治疗”，万不能流露出紧张忧愁之色，以免给病人留下不良的暗示。精神上要多予安抚，生活上给予优先照顾。当治疗效果较好时，护士要与病人共同分享精神上的快乐，并趁热打铁，因势利导解除病人精神上的枷锁，使病人良好的精神状态与治疗同步发展。

心理学认为“人的情感作用是由感受开始，由感受到形成激情和情绪，再由强烈的情绪发展为意向过程。最终是发动意志行为”。进行心理护理，仅有堂皇的仪表，优美的语言还不够，还应该带有浓厚的感情色彩。古人曰：“感人心者莫先乎情”。只有护士待病

人“不是亲人胜似亲人”，才能获得病人的信赖，加速康复。

关于中风后遗症——半身不遂的护理

长沙市中医院 黄剑霞

中风是以猝然昏仆，不省人事伴以半身不遂，口眼歪斜，或仅以喎僻不遂为主症的一种疾病。主要因为心、肝、肾三脏阴阳失调，加以忧、思、恼、怒；或饮酒饱食；或房事劳累等诱因，致使气血运行受阻，肝阳暴涨化风，气血并逆，直冲犯脑而形成的一种危害重症。经抢救治疗后，大多可转危为安，但常会留下半身不遂等后遗症。根据病情，临床上常分为气虚血滞、脉络淤阻和肝阳亢盛，淤阻脉络二种证型。

半身不遂的病人，极想恢复生活自理能力，但因患病日久，心情急躁，对预后抱有忧虑。因此，护理人员应特别注意精神护理。中医认为，人的精神情志的正常与否和健康有很大关系。情志异常，精神内伤，则可使气机升降失调，气血运行紊乱，五脏功能失调而引起各种疾病并影响疾病的恢复。护理工作中，特别是对于肝阳亢盛，淤阻脉络的患者，护理人员不仅要注意到自身的言词、态度，还须注意将病人安排在安静、舒适的病房中，温度适宜，避免光线

过强。应特别注意患者的精神状态，耐心仔细回答病员的各种问题，设法消除其紧张、忧虑、烦恼等不良精神刺激，在生活护理方面多加关心，帮助病人适当了解病情，树立起战胜疾病的信心。

半身不遂病人的饮食应以营养丰富且清淡为主。忌食肥甘厚味及辛辣耗气动血之品。可给予梗米、蛋类、乳类、豆制品及适量鱼肉；忌食大温食品如牛肉、狗肉及酒等。病人服药后，应注意原有症状是否改善及舌象、脉象的变化。如气虚血滞、脉络淤阻的病人服药后，注意肢体的触觉、神经反射、肌力的恢复等；注意舌体淤斑的消减情况以及脉象的变化等。及时了解掌握病情的发展，为辨证治疗，确定护理措施提供依据。

除中药治疗外，临床上还常配以针灸治疗。针灸具有调和经脉，疏通气血的作用。阳明为多气多血之经，风病多在阳经，因此，临床上多以阳明为主治关键。一般均刺患侧。上肢取穴：肩髃、曲池、外关、合谷。下肢取穴：环跳、阳陵泉、足三里、解溪、昆仑。多分为二组，每天针刺一组穴位，轮流更换。进针得气后，给予较强刺激，再予以电针，10'—15'取针即可。

此外，必需配合适当的功能锻炼：功能锻炼能促使气血运行，防止肌肉萎缩、关节畸形。病情稳定后的初期，除被动活动患侧肢体外，还须鼓励病人有意识地、主动地活动患侧肢体。如握拳、屈曲各关节等。哪怕没有一点动静，但一定要鼓励患者每天坚持。一

旦有进展，如：能有意识地活动一手指或一足趾，则是令人欣慰的成功。停止患者功能锻炼时，注意将肢体保持在功能位置。待病人肢体肌力恢复到一定程度，则鼓励患者摸床行走。此时应特别注意消除患者“怕摔倒”的恐惧心理。以后则可在陪人的搀扶下或举拐行走，每日至少二次。休息时注意活动上肢：如折纸、玩健身球等。

根据病情循序渐进活动时间不宜太长，量不可太大，以免风动上犯。

半身不遂病人最常见并发症就是褥疮。患者常因卧床不起，局部长期受压致使气滞血淤更甚，肌肤失于濡养而产生褥疮。因此，护理工作中应注意保持患者皮肤清洁干燥，床褥干净平整，骶部置以气圈，受压骨隆突处置以软垫，每2小时翻身一次，定时按摩受压部位。按摩时可选用50%—60%红花酒精，以促使局部气血运行以达到预防褥疮的目的。对褥疮形成后，气滞血淤期可采用艾条温熏局部，每次10'，一天二次，中药外敷可使用如意金黄膏。淤腐热郁期可使用红花甘草水（红花30g、甘草30g加水煎成100ml）冲洗干净疮面，再外敷生肌红玉膏，一日二次，蕴素坏死期则需内

外兼治，有针对性地采用西药抗炎，局部注意清疮。用1%的明矾液冲洗疮面，干净后撒以二宝丹，每日一次；或白糖砂布外敷疮面，或以凤凰衣外贴。总之，褥疮重在预防，一旦形成，治疗护理都比较复杂，且不能速愈。因此，护理中应特别注意这一点。