

1980.10

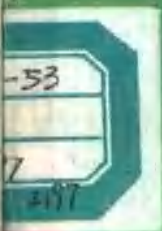
QUANJUN

全年护理工作 专业会议 HUIYI

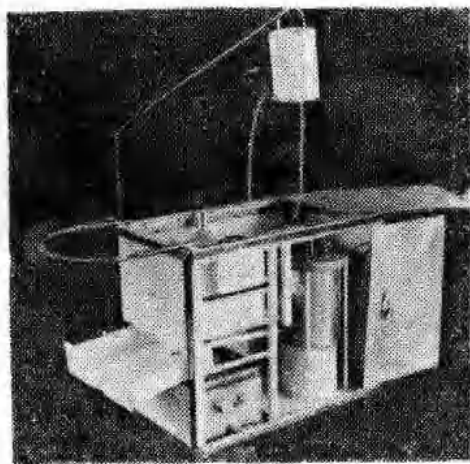
资料选编

中国人民解放军

总后勤部卫生部科委会护理专业组



革 新 实 物 展 览 照 片



多用车

兰州军区军医学校护理教研室



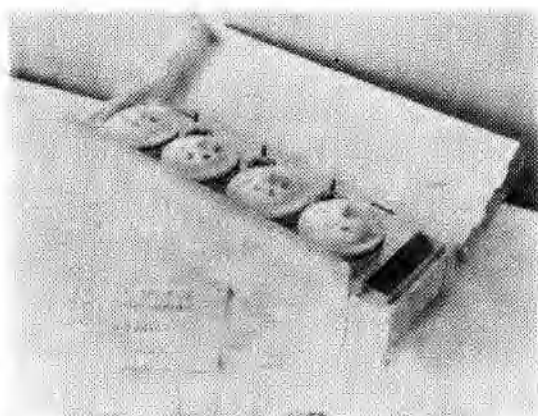
床上洗头器

兰州军区军医学校护理教研室



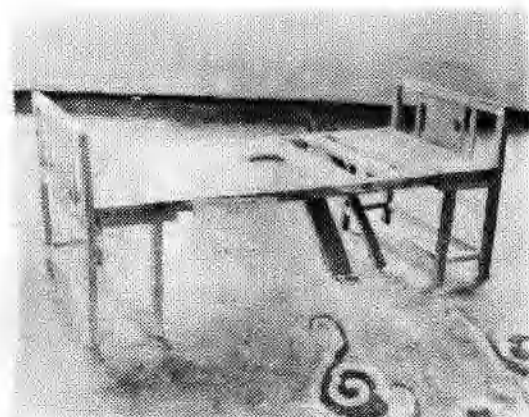
锁骨下静脉穿刺针

解放军117医院



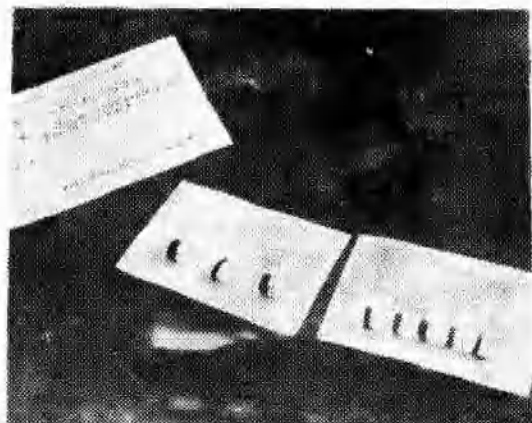
气管切开床头护理盒

兰州军区总医院神经外科



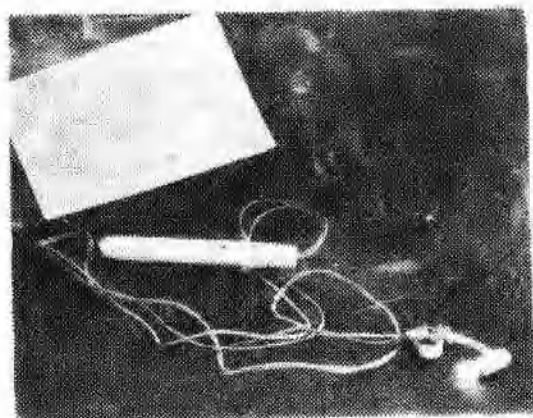
自制多板床

福州军区186医院



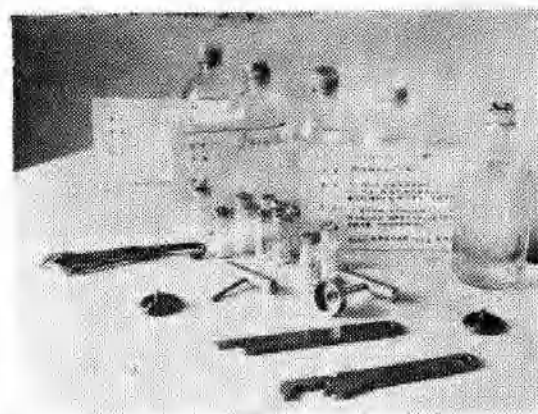
心脏手术无创伤缝线

第四军医大学附属二院



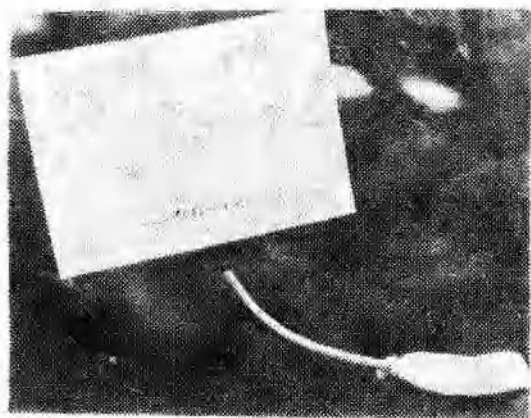
指 灯

兰州军区总医院五官科



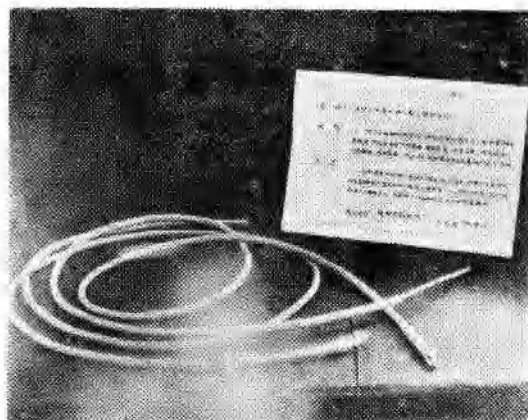
多用开瓶器

兰州空军医院、甘肃省人民医院、兰州军区总医院



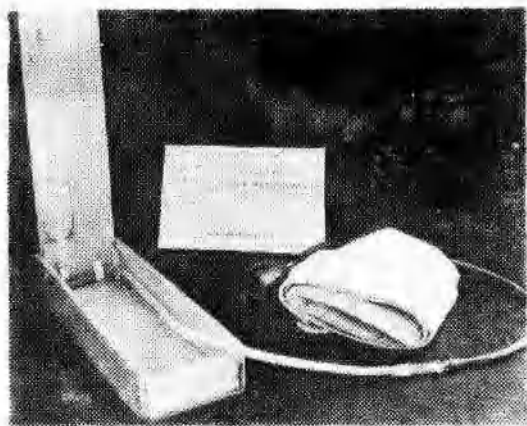
水平鼻腔止血器

兰州军区第25医院五官科



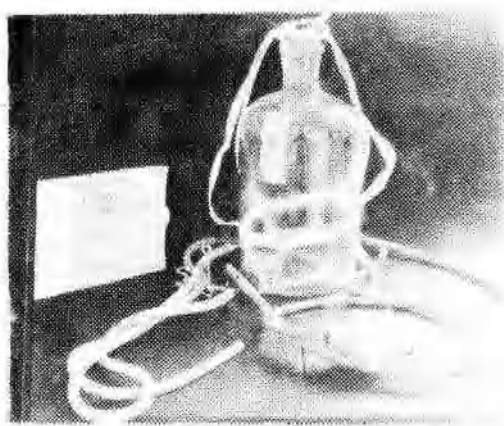
十二指肠引流管插入窦心塑料管法

兰州空军医院



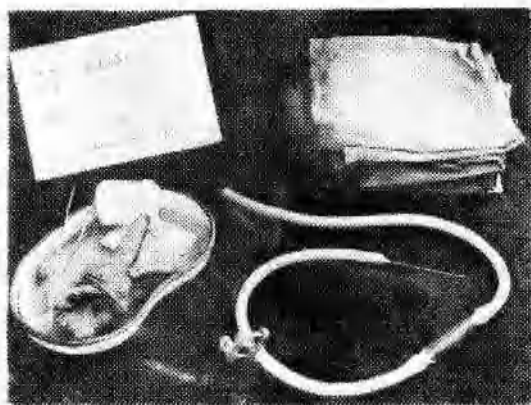
简易呼吸观察仪

兰州军区第25医院手术室



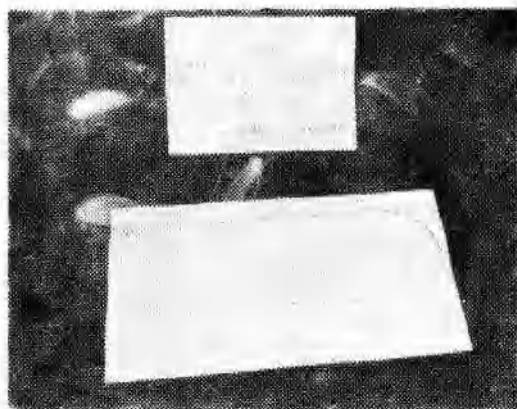
改良洗胃器

兰州军区60医院



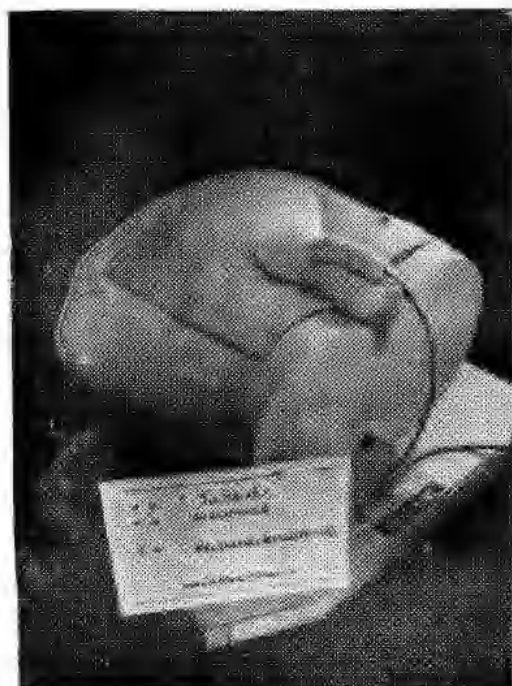
胸腹腔穿刺包

兰州军区60医院



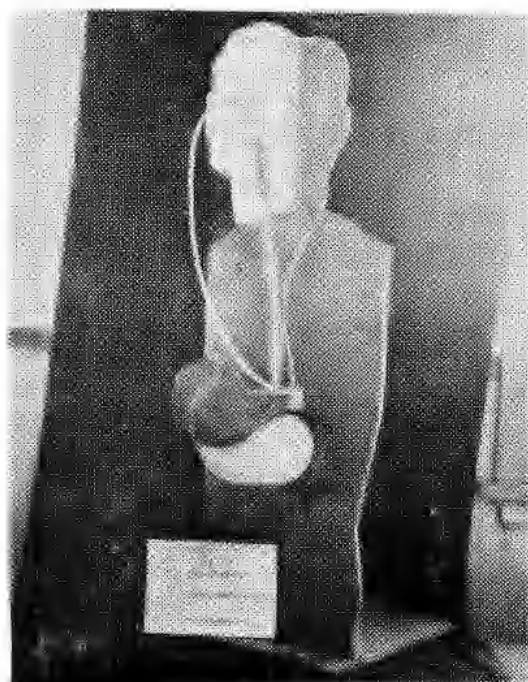
膀胱三角封闭针

兰州军区总医院手术室



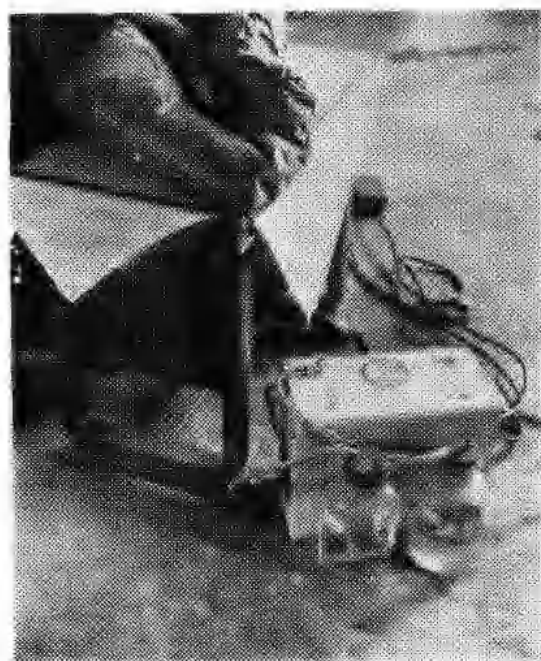
男性尿导模县

福州军区军医学校



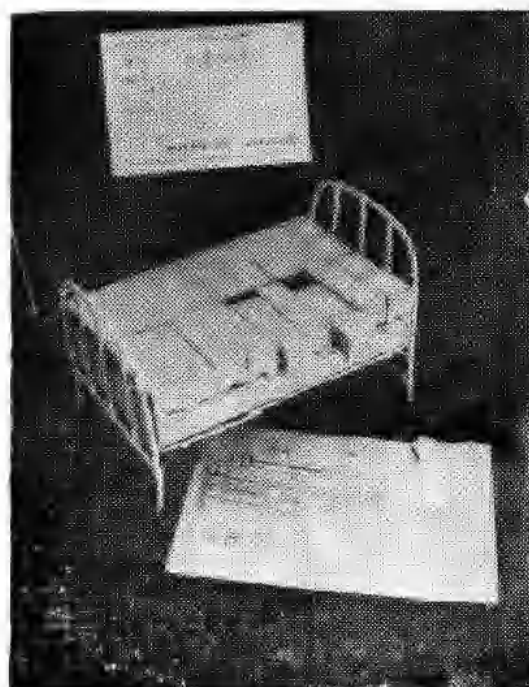
胃插管模县

福州军区军医学校护理教研室



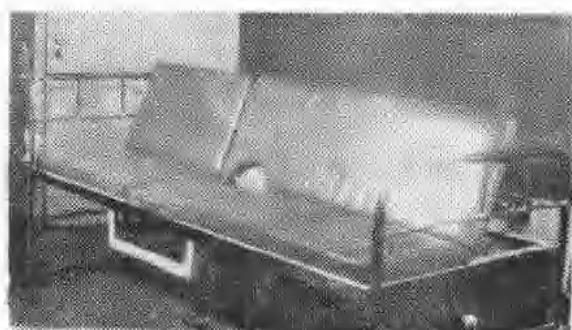
塑型体位固定垫

解放军总医院

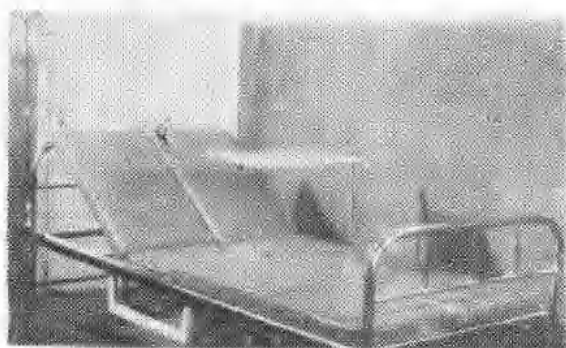


抽履吸压床

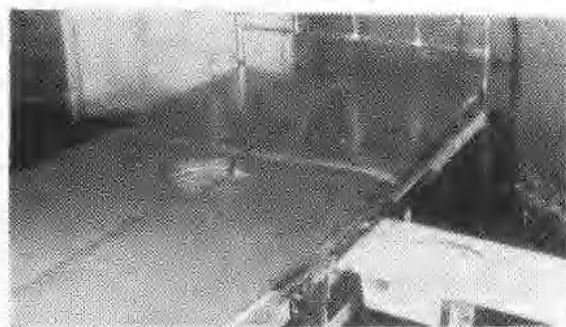
福州军区175医院



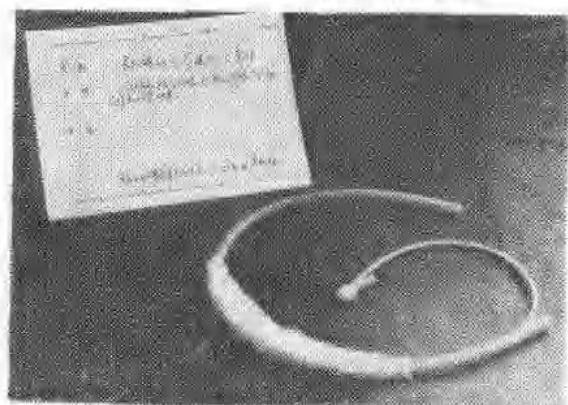
翻身多用床 图(一)



翻身多用床 图(二)



翻身多用床 图(三)
兰州军区总医院骨科



截瘫病人灌肠肛门气囊栓
兰州军区25医院



甩湿器

兰州军区323医院



洗头车

兰州军区总医院骨科

目 录

战 伤 护 理

对越自卫还击作战战伤护理工作体会	广州军区护理专业组 (1)
伤情观察与护理	广州军区163医院 雷立良 郭敬芬 (8)
野战条件下开展手术室工作的体会	第四军医大学附属一院手术室 徐桂枝 (10)
野战外科抗休克护理体会	第四军医大学附属二院胸外科手术队 吕学英 (13)
胸部火器伤护理体会	广州军区163医院 胡炳林 刘淑佩 王连元 (16)
21例战伤气性坏疽护理体会	广州军区303医院 外二科气性坏疽护理组 (17)
治疗和护理褥疮的一点体会	昆明军区总医院 医务部 (21)

病 室 管 理

谈谈我院病区“三化”建设的体会	南京军区86医院 医务处 (23)
做好病室管理工作的体会	解放军总医院护理部 李玉珍 赵静轩 王敬畏 (27)
搞好护理建设 提高护理质量	北京军区总医院医务部 李四清 颜世征 蔺学兰 (40)
提高护士长的业务水平和管理能力	广州军区总医院 刘文慧 张开秀 (44)
搞好护理查房 提高护理质量	南京军区81医院 张镇先 汪秀华 周宜音 (46)
搞好精神病区安全管理的一点体会	南京军区112医院 王雅轩 于明 (49)
实行周班制是提高护理工作的根本措施	武汉军区13野战医院 (52)
常见护理事故的原因及预防	北京军区卫生部 医疗科 (54)
八年医疗护理差错分析	北京军区254医院 医务处 (58)
我是怎样做到安全护理无差错的	广州军区第三医院 孟庆元 (62)

临 床 护 理

体外循环心内直视手术173例护理小结	第三军医大学附属二院胸外科 护理组 (64)
异种生物心脏瓣膜置换二尖瓣术后护理体会	第四军医大学 胸外科护理组 (69)
10例同种异体肾移植病人的护理体会	第三军医大学附属二院 肾移植特护组 (71)
血液透析的护理	南京军区总医院人工肾室 曹慧勤 (76)

腹膜透析的护理体会·····	海军404医院 孙志杰 李丛 (80)
显微血管外科病人的护理·····	福州军区94医院外二科 孙玲娣 (81)
心电监护护理的点滴体会·····	武汉军区总医院 内二科护理小组 (83)
高压氧治疗期间的护理·····	海军总医院高压氧科 刘锋 胡梅英 (86)
大剂量化疗治疗骨肿瘤的护理·····	解放军总医院骨科 陈美容 白文华 (88)
特殊部位烧伤的护理·····	济南军区总医院 羊美政 赵建萍 兰淑英 (92)
29例胃肠道瘘的护理·····	沈阳军区总医院 孙桂馨 (95)
如何做好颅脑外伤的护理·····	北京军区279医院 尹承林 (98)
银环蛇咬伤呼吸道护理的体会·····	海军421医院 门诊 (100)
昏迷病人肺部感染的护理·····	沈阳军区总医院神经内科 邱素芹 程素芳 (103)
高原昏迷患者的护理体会·····	西藏军区总医院 内一科护理小组 (108)
血液病口腔护理的几点体会·····	沈阳军区总医院 内三科 (110)
急性心肌梗塞一般护理的几点体会·····	海军421医院 林端娥 (113)
经口补液纠正脱水62例小结·····	第二军医大学附属二院 黄惠棣 (116)
开展中西医结合护理的初步体会·····	北京军区262医院 内三科 (119)
提高保护会阴技术降低会阴裂伤率·····	北京军区白求恩国际和平医院 妇产科 (121)
人工流产术后寻找绒毛膜的体会·····	北京军区总医院门诊妇产科 佟希筠 (122)

技术操作

锁骨下静脉插管输液的护理及并发症的预防·····	沈阳军区321医院 外一科 (123)
十二指肠引流术中判断引流管在体内位置的方法·····	成都军区总医院门诊部 护理组 (126)
关于新型青霉素过敏试验问题的探讨·····	第四军医大学附属一院内三科 马桂芝 (127)

基础知识

氧气筒氧量使用时间的简易计算·····	福州军区94医院 何汉英 杨春华 (129)
---------------------	--------------------------

实验研究与技术革新

综合医院手术室的无菌管理问题探讨·····	第四军医大学附属二院手术室 廖云琴 (131)
配合烧伤科研提高护理质量·····	第四军医大学附属一院烧伤科护理组 金晚芳 (134)
皮肤病外用药物治疗护理工作中的改进与体会·····	·····兰州军区总医院皮肤科 李习舜 陈惠珍 (137)
膜式胸腔闭式引流装置应用的护理体会·····	南京军区86医院 外二科护理小组 (140)
改进十二指肠引流术474例观察·····	沈阳军区236医院 门诊部 (141)

减轻青霉素钾盐肌注疼痛的一点经验·····	北京军区277野战医院外科	刘双位	(144)
坐骨神经手术体位的改进·····	第一军医大学附属医院手术室	李积 卢伟 赵新华	(146)
外科换药室防止交叉感染的探讨·····	北京军区254医院	李路英 赵新华	(147)

专 业 培 训

努力培养又红又专的护理专业人材·····	总后军医学校	基础护理教研室	(150)
谈基础护理学教学中的“讲”和“练”·····			
·····	广州军区军医学校	护理教研室	朱瑞芳 刘静慰 (153)
怎样教好基础护理学·····	兰州军区军医学校	护理教研室	周运玲 (156)
关于护理教学中理论与实习安排方法的探讨·····	第二军医大学附属一院	护 校	(160)
如何做好护校学员在手术室的实习教学·····	南京军区总医院	俞复明	(163)
采取多种形式提高护士业务技术水平·····	解放军总医院	护理部	赵静轩 秦力君 李玉珍 (165)
我们是怎样培训护士长的·····	北京军区254医院	医务处	(169)
加强护理专业训练 更好地为伤病员服务·····	海军总医院	医务部	(173)
坚持学习 才能做好护理工作·····	北京军区254医院	小儿科护士	张俊文 (176)
正确对待革命分工 努力做好护士工作·····	广州军区501野战医院	供应室护士	梁连声 (179)

对越自卫还击作战战伤护理工作体会

广州军区护理专业组

在对越自卫还击作战中,我区广大护理人员发扬了爱国主义、革命英雄主义和救死扶伤的革命人道主义精神,一切为了前线,一切为了胜利,一切为了伤员,根据战时特点,开展护理工作,较好地完成了战伤护理任务。现将主要的做法和体会总结如下:

战伤护理工作的组织领导

战时护理工作与平时不尽相同,有其一定的特殊性,尤以一、二线医院较为明显,全区各收治伤员单位对战伤护理的组织领导比较重视,采取了相应的措施,保证任务的完成。主要做法有以下几点:

一、认真做好战前的准备工作

根据这次对越自卫还击作战,战伤救治任务繁重,参战护理人员成份新、外科护士少、普遍缺乏战伤护理实践经验的特点,各单位在战前准备中重点抓了两方面的工作:

(一) 抓好应急训练。除在战前编组时注意新老、内外科护士搭配外,普遍有针对性地抓了战救四大技术、战伤治疗原则、战伤伤员换药等方面的学习,不少单位还重点组织学习了颅脑伤、胸外伤、烧伤、休克等的护理知识,以及静脉切开、气管切开、胸腔闭式引流、胃肠减压等护理操作,有的医院编印了《战时护理问题解答》,供护理人员自学,通过应急技术训练,提高了护理人员的野战护理知识和技术,为开展战伤护理工作打下了基础。505野战医院三所临床二组10名护士中有9名在战前没有做过外科护理工作,通过应急训练,在一个多月的战伤护理

工作中,基本上都能胜任本职工作,护理质量也较好。

(二) 做好物质器材的准备。战前,无论一、二线医院,还是后方医院都抓紧进行各种物资器材的准备。有些医院召开“诸葛亮”会,发动群众把准备工作做深做细。一是各种物品的请领补充,力求全面充足,适应战时需要。如准备了较多的大、中、小不同规格的敷料。以保证战时随要随有。二是就地取材自制护理用的一些物品,夹板、拐杖、盐水架、靠背架、输液袋、沙袋、腹带、竹方盘、竹尿壶、棉球罐等,解决护理用品不足的困难。三是建立好换药室,特别是原来无换药室的临床科室一定要设立换药室,安排有经验的护士在换药室工作,并准备足量的敷料、油纱、引流条和换药车;在条件许可的情况下,保证每个伤员有一套换药碗。有的一线医院(野战医疗所)将塑料薄膜($12\sim 15$ 厘米²)浸泡消毒后以代替换药碗,保证大批伤员换药的需要。

二、严密组织、合理分工

战时,伤员多、突击性强,为了解决工作量大与护理人员少的矛盾,各单位在护理工作中普遍注意加强组织指挥、科学安排工作,合理安排人力物力、忙而不乱、紧张而有秩序。

(一) 合理安排人员,护士长、护士、护理员、以及帮助工作的护校学员、民工、赤脚医生等,都明确分工,实行岗位责任制。护士长主要是组织指挥,及时发现问题。其他护理人员则采取“三定”或“三包”的

形式，组织分工。

三定：定人员、定位置、定工作。如派有经验的护士换药，技术熟练的做治疗，比较老的同志负责物品供应等等。

三包：即组成医护小组实行包病房、包治疗、包护理。有的医院分抢救、治疗、换药、临床护理、总务五个小组进行工作。这样，人人心中有数，个个履行职责。

(二) 科学安排工作。主要做法有三点：

1. 积极做好接收伤员前的准备工作。如整理好帐篷或病房；将检查和治疗用物、药品等定位放好；准备好照明用物；备好足够的开水和生活用水，各种试验液提前一小时准备好；如能得知伤员到来的大概时间，还可将准备好液体悬挂到输液架上等等。这样做使检伤换药、抢救治疗和生活护理既及时又方便。

2. 伤员的护理工作要抓住主要矛盾、分清轻重缓急。各医院普遍分轻、重病区展开工作，有的医院还设立了褥疮、截瘫、气性坏疽等专护病房，有利于提高护理质量。

3. 接诊和后送工作要快，战伤救治是阶梯性的，尤其是一、二线医院的出入院伤员多而频繁，因此，接诊和后送工作要突出一个“快”字。接诊时，做到生命体征测量快、换药快、治疗快、生活护理快。基本工作程序是：测量生命体征→小清洁（洗脸洗脚）→检伤换药→治疗→进食→大清洁（洗头洗澡等）大批伤员后送时，做到一齐、二早、三了解、四知道。一齐：医疗文件准备齐；二早：早定名额、早通知伤员；三了解：了解伤员思想、了解伤情、了解需用担架人数；四知道：转院名单、时间，护士长、护士、护理员、伤员都知道。有的医院一次接诊300名伤员，仅用一个小时左右。有的野战所转来100名伤员，也只用一个小时即可完成。

三、改进工作方法，提高工作效率

这次作战中，各医院根据担负不同任务

的实际情况，通过实践，逐步摸索总结了不少提高护理工作效率的方法，如有的改变医嘱方法，分病区建立长期医嘱本和临时医嘱本，医生直接开出医嘱，护士不用转抄，节约时间用于护理伤员，这种方法在一线医院伤员停留时间短的情况下比较适用。有的对大批伤员注射抗菌素，采取连续集中做过敏试验的方法；有的是由一个护士做试验，另一护士观察反应，可以节约坐等观察时间；有的则是以帐篷为单位分别进行，一个帐篷12个伤员，做完最后一个人的试验，第一个病人即可开始注射，这样一个护士半个多小时即可完成。有的医院采取统一的治疗方案，统一用药剂量和方法，将药物剂量、用法标准化，如青霉素40万单位，链霉素0.5克，破伤风抗毒素1,500单位，一般输液第一瓶是平衡液，第二瓶是糖盐水等，方便了医嘱的下达和执行。有的在治疗中采取分类抽药，换针头注射的方法，遇有回血者时停止他人用，解决了注射器供应不足的问题。

四、一、二线医院要随时做好转移的准备和伤员的后送工作

战时，一、二线医院随时都有转移的可能，要求随时做到展得开、收得快、救治好。为此，不少单位在实践中，摸索了一些较好的做法，如“四定”制。一是定人：即任务、物资落实到人，负责该项物资展开、撤收及装箱等工作。二是定位：所有物品器材按规定箱子定点定人接送伤员、填伤票、安排伤员就坐等。四是定帐篷：每个帐篷按需要安排1~2名护士负责该帐篷伤员的治疗、护理、绷带交换等工作。

伤员后送是战时一、二线医院的一项重要工作。运输工具主要有汽车，卫生列车以及卫生船和少量的直升飞机。伤员后送之前，护理人员普遍能做到掌握伤员人数，将病历袋、伤票、伤标、个人用物准备好，衣服、鞋子穿好，各种治疗做完，伤员的水壶灌满，干粮备足，协助行动不便的伤员排

便,并备好尿壶(灌头盒、竹筒)等。护士长组织调度车辆安排上车,注意轻重伤员搭配,检查伤员有无特殊病情变化。

伤员转出后,及时做好卫生整顿及药品、器材补充,为接收下一批伤员做好准备。

战伤护理中的几项主要工作

一、伤情观察

战伤的特点是复合伤多、伤情重、变化快。因此,伤情观察是战伤护理工作中的一项重要内容,只有认真细致地观察伤情,才能配合各种救治措施,提高战伤救治质量。基本做法是:

(一)细看伤票,详细观察伤情,战时由于伤员多,战况急,从前线下来的伤员,伤票记载与伤情不符的情况,时有发生,因此护理人员必须详细观察,把伤票未记载的伤员及时查出来,同时报告军医。如505野战医院,有一次接收了一名由一线医院转来的伤员,伤票记载双臀部软组织弹片伤,而值班护士观察伤员的表情淡漠,面色苍白,呼吸浅促,自诉腹痛,测血压为80/60毫米汞柱,脉搏细弱,立即报告军医,迅速进行急救,经剖腹探查术,证实是迴肠有两处穿孔。

(二)抓住重点,照顾一般。战时条件差,伤情重,护理人员少,因此在照顾一般的情况下突出重点,才能确保战伤救治质量。一、二线医院都设有轻伤病室,重伤病室和抗休克室。重伤病室在条件允许时,将同类伤员相对集中,派有经验的护士护理,便于及时发现伤情变化,有利于抢救。对危及生命的颅脑伤、胸腹伤、血管伤和休克伤员尤应认真观察,细致地护理。在抓重点的同时对一般伤员也不应忽略,应随时注意伤情突变。

(三)伤情观察的内容要抓住重点。根据战伤特点和这次战伤护理的实践,我们认

为伤情观察的主要内容是:

1.严密观察生命体征。后方医院应定期测量体温、脉搏、血压、呼吸。在师救护所和一线野战医院,由于夜晚严密控制灯光,可摸脉搏、呼吸。

2.仔细观察神志、面色、瞳孔变化、肢端血运等情况,尤其在运输途中更应注意。

3.注意各种引流管是否通畅以及引流物的性质、数量和颜色。如有一例由师医院转入一线医院的伤员,由于护士及时观察到血尿情况,经剖腹探查后证实为肾破裂。

4.要特别警惕继发性出血、休克和气性坏疽的发生。505野战医院在护理伤员中,由于细心观察,先后发现了14例伤情变化和8例继发性出血的伤员,挽救了伤员的生命,保住了肢体。

从各医院的经验得出:不能盲目依赖前方伤票上的诊治,而放松对伤员的观察;不能只看伤员的一时表现而疏忽伤情观察;不能只顾完成一般的护理任务而轻视伤情观察;不能因条件差而减少对伤情的观察。只有及时发现伤情变化,才能不失时机地抢救伤员的生命和肢体。

二、基础护理

通过这次作战的实践,我们体会到,基础护理工作应做到:一周到、二及时、三防止。

一周到:即生活护理周到。伤员从战场下来,有的数日没有进食,饮水也较少,又饿又渴。有的全身湿透、沾满血迹污泥。因此,伤员来到医院后,首先送上一杯热开水,尽快送上可口的饭菜,许多医院用牛奶给伤员充饥解渴效果较好。同时还要注意保暖。如某一线医院收治一名伤员,四肢发凉,血压低,但神志清醒,马上给予输液及药物等处理后,情况仍不见好转,后经了解伤员是因在涉水作战中负伤的。便立即更换掉湿的绒衣绒裤,盖以棉被保暖,并饮用热饮料,

情况迅速好转。大多数伤员不能生活自理，护理人员就给他们喂饭、洗衣、洗头、洗澡、剪指甲，并重视做好晨晚间护理，保证病房无血迹、无臭味、无脏物。有的伤员思想顾虑大，甚至拒绝治疗护理，护理人员就耐心的做思想解释工作，使伤员感到温暖，并正确对待伤残。

二及时：即检伤换药及时，医疗处置及时。对伤员及时检伤换药，就能做到对伤情心中有数，加快医疗处置。医生开出的医嘱要尽快执行，对某些伤员，应允许护士视情况自行使用抗菌素、输液、止痛药等。33野战医院二所一次收容伤员中有30多个输液，四名护士30分钟内即完成，平均输液一个只花3~4分钟。

三防止：即防止褥疮、防止感染、防止差错。防止褥疮，要求护理人员加强政治责任心，在工作中精心细致。防止感染，要求在工作中特别注意严格无菌操作。如换药时遵守无菌操作规程，对气管切开伤员保持呼吸道通畅，防止肺部感染，对留置导尿管要定期冲洗膀胱等。防止差错，要抓好岗位责任制，做到岗岗有人，人人有责，班班查对，层层把关。如有一个医院在野战条件下，为危重伤员输血20,030毫升，输各种液体168,000余毫升，补注破伤风抗毒素569人次，静注，肌注8,610余次，未发生大的差错。

三、野战条件下的输血输液工作

这次作战中，据统计为伤员输血140万毫升及各种晶体液100余吨，据16个单位统计，伤员休克发生率为13.8%，可见输血输液是护理上的一项重要而大量的工作。而且伤员多在夜间到达，工作常在光线不良的条件下进行；伤员成批到达，突击性强；伤员休克发生率高，静脉塌陷多，输液难度大；重伤员多，输入量大，加药种类多，对浅静脉刺激大，再加上护理人员少，与平时相比增加了很多困难。我们的体会是：

（一）做好各项准备工作。对于输液用

品的供应与准备要充分，每个护士配备一套输液用具。液体在伤员到达前检查好，分别放在固定位置上。

（二）输液针头要大。一般主张用8、9号针头，重伤员需输血应选12~18号（每小时可输入500~1,000毫升以上的液体）对输血输液均方便。

（三）工作效率要高。伤员来到后，只要有输液指征，护士先作静脉穿刺，快速输入平衡液500毫升，使循环量早期得到补充，这样就赢得了20~30分钟时间，可供医生检查、下达医嘱和配血之用。治疗也应事先研究，搭配成套，简化医嘱，如休克二方用于中度休克伤员，医嘱即可简化为“按休克二方治疗”（包括平衡液1,000毫升，中分子右旋糖酐100~500毫升，10%葡萄糖500~1,000毫升）使医嘱简单明了，节省时间，避免差错。

（四）提高静脉穿刺成功率。战前各单位都按实战条件进行练兵，在战伤救治实践中不断总结经验，如练习在“动”的条件下打针、输液；适应在手电筒照明下操作；摸索各类伤和各种血管的特点进行静脉输液方法。休克伤员由于失血，脱水致血液浓缩，静脉穿刺后液体不易滴入，采取先推注50~100毫升液体后再接上输液管的方法，使输液能顺利进行；有的单位在输液困难时采用锁骨下静脉穿刺输液，挽救了重危伤员。

（五）预防输血反应。要求配合输血的工作人员仔细核对。在输血前、输血中普遍采用药物预防（如加入氢化考地松，地塞米松，非那根等）。这次作战中，输血反应较少。

（六）防止静脉炎。各单位都比较重视静脉炎的预防。首先注意药物搭配。不长时间使用同一静脉，疼痛时改用深静脉，早期可局部热敷，有些单位采取每四小时从皮管注入普鲁卡因、地塞米松混合液2毫升（0.5%普鲁卡因9毫升，地塞米松液2毫克配成），

或药酒湿敷（新伤药即中药双柏散粉，以酒精调后敷；松冬酒即75%酒精、松树皮、冬青叶泡制，局部湿敷用；其他清热解毒、活血化瘀中药酒均可使用）等方法，效果较好。

（七）防止肺水肿与其他并发症。除非以往心脏本身已不健康，否则在脱水的情况下，即使快速输液（如冲击治疗，在10至15分钟输入液体500毫升）并无肺水肿之虑。但对于少数伤员必须注意，经快速输液尤其是经过冲击治疗仍无小便者，应考虑到急性肾功能衰竭的可能，一面控制输液量，一面迅速报告军医作进一步的处理。

四、战时手术室的工作

战时手术室的繁忙，要求展开快，器械敷料周转快，医护间配合快，我们的做法是：

（一）合理安排，分工协作。工作人员明确分工注意新老搭配。手术室最好选择面积较大的房间，手术台按“一”字摆设，这样既便于手术室麻醉人员和巡回护士工作，也有利于器械物品的相对集中，统一使用。每台由1~2名护士负责（以老带新），护士长担任组织指挥及一切物品的保障供应，必要时兼顾巡回护士工作。运送伤员来的一般规律，上午少，午后逐渐增多。为了保证持续战斗，护士长要组织好人员轮班休息。

（二）做好战时手术器械敷料的消毒供应。战时不能采用平时按手术种类打包的做法，否则，会严重妨碍物品的周转。这次作战中采取按器械敷料品种分类打包的方法，可以加快周转，适应手术的需要。

手术器械的消毒，在野战条件下紧急时可用煮沸法。一般多用消毒剂浸泡法，把器械分别放入1:1,000防锈新洁尔灭消毒液中进行消毒，消毒后夹至备用盆内备用。锐利和特殊器械应与一般器械分开浸泡。

手套用后进行清洗、擦干、上粉，放于带盖方盘或贮槽内行高压消毒，备用。也可

用福尔马林雾薰消毒。

（三）加速手术台的周转。野战条件下，合理使用手术台是不容忽视的，手术组与分类检伤组要密切配合，重伤急救性的手术安排在第一轮，非急救性的手术安排在第二轮，有些小的清创手术可以在病房结合检伤进行。这样不仅弥补了手术台的不足，也保证了对伤员及时而良好的救治。

五、卫生列车上的护理工作

这次作战中，我区由157、169、179、189医院分别组成4个卫生列车医疗队（每队中有护理人员17~18人，其中护士长1~2人，手术室、供应室护士各1人），共行程八万多公里，转运伤员××××人。参加卫生列车医疗队的护理人员发扬不怕疲劳和连续作战的精神，在列车上为伤员做了大量的护理工作。后送途中除一例伤情突变死亡外，其余均安全后送到指定的医院。在实践中也积累了一些经验。

（一）不断摸索总结，提高护理技术水平。卫生列车转运伤员的特点：一是铺位集中，一般分上下两层，少数为三层。分单人床和双人床两种，场地狭窄，各种技术操作在行车时进行，给护理工作带来不便。为了完成各项护理技术操作，必须研究“动”的特点，在动中求稳、求准、求快、求轻，这是完成各项操作的先决条件。其次，列车运行时颠簸厉害，产生很强的噪音，测血压不容易听到，心音听不清，静脉穿刺不易一次成功。为解决这些矛盾，169医院的护士，乘坐行驶的汽车在动物身上进行静脉穿刺，互相测听血压，使护理技术水平有很大提高，练出了在“动”的环境下做好护理工作的硬功夫。他们在卫生列车护送伤员过程中，做了258次静脉穿刺，一针见血率达90.7%，在一次后转中有10名重伤员需输液，2名护士在一小时内完成全部操作。189医院的护士在列车运行中采取托起伤员手臂使之相对稳定的办法，使静脉穿刺一针

见血率达90%。

(二) 认真细致地观察伤情。这次接送的伤员, 虽然经过一线野战医院(所)初期外科处理, 但由于停留时间短, 个别的有漏诊现象。因此必须严密组织, 医护密切配合, 建立岗位责任制。一般做法是, 医护人员分成轻伤组和重伤组, 伤员来到后, 轻伤员先上车, 后检查; 重伤员边上车, 边查看, 边处理, 注意观察伤员神志、表情、面色、呼吸快慢, 检查受伤部位, 协助军医找出危重伤员, 以便重点处理。伤员全部上车后, 护士协助军医按先重后轻的原则对伤员进行一次普遍巡诊, 列出重点观察对象。对危重者坚持按时检测生命体征, 严密观察伤情变化。189医院的护士, 使胸腹伤的伤员取半坐位, 面向过道, 使颅脑等其他伤员头部朝车厢过道一侧, 便于工作人员边走边观察。凡是危重伤员, 不管行程多远, 医护同时值班, 注意重点检查, 防止随时发生变化。如一例腹部受伤伤员上车时血压正常; 一般情况好, 但列车运行一段后, 出现烦躁不安, 测血压60毫米汞柱, 马上给予紧急处理, 输血浆代用品, 给氧等, 使血压逐渐提高, 安全转运至二线医院。

(三) 建立健全必要的规章制度。为了适应列车上的医护工作特点, 各单位结合实际, 摸索出一套较适合的办法。如简化医嘱, 将医嘱直接下达在卡片上, 免除转抄手续, 方便了工作, 也可避免发生医疗差错。其次, 列车上虽然医疗条件差, 药品器材不足, 但是对必要的规章制度, 如查对制度、无菌技术等, 都能认真贯彻。为保证行车安全, 利用广播宣传行车纪律, 要求不串车厢, 中途停站不下车, 并派专人守候车门, 行车过程中挂好铺位的安全带, 对神志不清, 躁动不安的伤员给予适当固定。因此列车运行中一直未发生漏乘、掉车、坠床等事故。

六、专科护理

专科护理工作主要在二线和后方医院进行, 是战伤中晚期治疗的重要组成部分, 关系到伤员能否及早治愈和减少残废。为此, 各医院普遍采取专科伤员专科护理人员相对集中的方法, 以提高专科护理质量。一些医院成立了若干个专科护理小组, 集中人力、物力, 使专科技术得到充分的发挥。303医院收治伤员较多, 根据伤情, 分别成立了颅脑外伤、肠痿、人工肾、胸外伤等护理小组。颅脑外伤护理小组的同志, 由于观察伤情认真细致, 发现异常情况及时报告军医, 使14例颅内血肿和5例术后复发的颅内血肿伤员及时进行了手术处理。

不少专科护理人员为了提高工作效率和护理质量, 在实践中不断摸索总结经验, 开展技术革新, 取得了一定的成效。303医院骨科伤员中, 牵引的较多, 大小便都要靠护理人员端倒, 专派一个人护理也搞不过来, 为了方便伤员, 减轻护理工作量, 对部分伤员实行了小便导管化, 即把导管接在病人床边, 伤员的尿可直接流入厕所, 大大的节约了人力。颅脑外科伤员气管切开多, 经常要吸痰, 吸引器不够他们便用一个真空泵就解决了14名伤员同时吸痰的需要。胸外护理组为了解决闭式引流装置的困难, 他们用500毫升制剂瓶, 盛半瓶水, 在橡皮塞上插入20厘米长的玻璃管达水面下, 在旁插入一粗针头以排气, 玻璃管上接橡皮胶管一条, 橡皮管上再接约长6~7厘米的玻璃管, 经应用效果较好。

七、褥疮的防治

战伤危重伤员因伤情重、体质差、受压部位缺血缺氧, 如不注意护理, 常可发生褥疮。战伤并发褥疮对伤员的生命有较大的威胁, 尤其是重度褥疮对战伤本身的治疗和愈合影响很大。因此, 积极预防和抓紧时间治疗, 使创面早日愈合是很重要的。这次作战中, 据统计, 共发生褥疮者109例, 占收治伤员的0.93%。在109例褥疮中, 并发于截

瘫者较多,占29.17%,其次为颅脑伤,占25%(据资料完整的18例统计)。褥疮部位以骶尾部最多见,占62.71%,其次为臀部,占17.65%(据51处褥疮统计)。褥疮深度以Ⅱ度为多,占41.03%(据39处褥疮统计)。此外,褥疮面积大,则深度亦深。

分析这次作战中发生褥疮的原因:一是伤情严重复杂,如颅脑、截瘫伤员因神经损伤,感觉、运动功能障碍,血液循环差,机体抵抗力急骤下降;二是局部受压血运差,伤员转送途中路途远、时间长、体位受限、不便翻身致受压部位缺血缺氧;三是战时人少、工作量大,护理不周,尤其是汽车转运的伤员更为突出;四是分泌物多,局部潮湿,如肠痿伤员大量肠液外流,大小便污染、汗血的浸渍,从而导致褥疮的发生发展。

关于褥疮的防治,主要做法是:

(一)全身性治疗。以改善血液循环,补充营养和提高机体抵抗力为原则。如少量多次输血、输水解蛋白等;给予高蛋白饮食;少数肌注丙种球蛋白,转移因子以增强身体免疫力;有的注射苯丙酸诺龙以促进蛋白质的综合;有感染者合理使用抗菌素,配合中药内服。

(二)局部治疗。以防止感染,消灭创面为原则。方法有紫外线照射;雷夫奴尔、盐水等湿敷;早期切痂植皮;根据褥疮深度,采取不同的中西医结合治疗方法等。

通过全身和局部治疗,大多数战伤并发褥疮得到较早的愈合。据51处褥疮统计,其中40处的平均治愈天数为15.2天,最短的为3~5天,最长的为50天。

(三)加强预防。做法是在护理工作中做到“三查四勤”。三查:即定时查、班班查、互相查;四勤:即勤翻身、勤擦洗、勤按摩、勤整理。对重症伤员采取相对集中专人护理。有的医院将病床改为多板活动床,根据需要每次抽出1~2块床板,使伤员受

压部悬位空,这样既方便伤员大小便,又解决局部受压问题。据三个医院的不完全统计,由于重视了预防,在收治的461名重伤员中,卧床平均在60天以上,但无一例发生褥疮。某医院有一名腹部贯通伤、肠痿、腹腔脓肿、双下肢瘫痪、重度营养不良的伤员,治疗过程中留置深静脉营养管、腹腔引流管、导尿管等6条管道,只能取右侧卧位,由于护理细心周到,能保持皮肤清洁干燥,及时翻身按摩,共卧床120天未发生褥疮。

存在问题和建议

这次对越自卫还击作战,是对我区护理工作的一次实战检验。虽然较好地完成了任务,并积累了一些经验,但也暴露出不少问题。现就几个主要问题,提出几点建议,以供参考。

一、切实加强护理工作的组织领导。这次作战中,暴露出来的突出问题是护理领导力量薄弱、缺乏骨干。有些护士长较新,技术水平不高,组织计划经验缺乏,战前用物准备心中无数,大批伤员到达时,统筹安排不周,造成工作忙乱。有的接诊一批伤员长达二小时还未就绪,影响工作的展开。今后各级卫勤领导机关和医院都应有一名领导分工负责抓护理工作,切实加强领导,改进业务管理。各医院要慎重选拔护理部主任、护士长,并不断提高组织能力和临床经验。

二、重视护理队伍及技术建设。由于林彪、“四人帮”的干扰破坏,造成我军护理人员少,成份新、专业基础知识差,野战外科基本知识缺乏,专科护理力量薄弱。这次作战,有的医院在临战前将广播员、警卫员、电话员等提升护士或做护士工作,致使护理工作中存在不少问题。今后应落实编制,加强护士学校 and 在职培训工作。护士应做到一专多能,普及野战外科护理知识和技术。

三、改进物资装备。通过这次实践检

验,今后应切实解决护理装备问题。要把护理装备科研列入议事日程,尽快改变当前落后的状态。如改进大量敷料、棉签、棉球的制作方法;研制防止褥疮发生的伤员卧具,运输工具;研制能以莹光数字显示数据的血压计、体温计、以适应野战条件之需,等等。

(四) 注意资料积累和经验总结工作。这次作战,战伤护理的资料积累和经验总结工作资料不完整,经验教训总结数量少,质量不高,建议各级领导要重视这一问题,各种卫勤报表要增设护理专业需要的项目,并及时组织专门力量抓好这项工作。

伤 情 观 察 与 护 理

广州军区163医院 雷立良 郭敬芬

一 般 情 况

我院于1979年2月23日和3月9日收治了两批中越边境自卫还击作战的伤病员共570名。这些伤员基本属于中期战场,一般

于伤后5~9天由前方医院转来。其中高位截瘫3名,马尾神经损伤一名,截肢5名,肠痿1名,有8名并发了褥疮。伤病情分类、伤部伤类见表1、2。

表1 伤 病 情 分 类

轻 伤	中 等 伤	重 伤	病 员	合 计
282	201	76	11	570

表2 伤 部 伤 类 统 计

伤 类 \ 伤 部	颅脑部	面颈部	胸背部	腰腹部	泌尿部	上肢	下肢	多处	全身	总计
炸 伤	14	9	23	8	5	21	63	127	1	261
枪 伤	5	6	20	8	5	20	73	69		206
刀 器 伤							3			3
烧 伤								5		5
压 挫 伤	6		1	5		6	15	12		45
混 合 伤								9		9
合 计	25	15	44	21	10	87	144	212	1	559

收治伤员的过程中,医护人员以深厚的无产阶级感情,认真细致地观察伤情,及时发现伤情变化。其中有马尾神经损伤后并发化脓性脑脊髓炎一例、大块肺栓塞一例,颅脑外伤并发颅高压二例,继发性出血12例,

均得到了及时治疗与护理。

护士是医疗战线上的尖兵,接触伤员了解情况最多,应该在观察伤情,发现变化方面起重要作用,以配合医生实施正确的治疗。