

上海第二医学院

庆祝建国三十五周年

学术报告会

护理学

论文摘要汇编

上海第二医学院医学情报研究室

1984.10

上海第二医学院

建国三十五周年学术报告会

论文摘要汇编

总 目 录

1. 基础医学·····	1—1~58
2. 内科学(一)(心血管、肾脏、内分泌)·····	2—1~72
3. 内科学(二)(传染病、老年病、呼吸、消化、血液)···	3—1~44
4. 外科学(普外、泌尿、儿外、 心胸外科 、整复、麻醉)···	4—1~68
5. 妇产科学·····	5—1~36
6. 儿科学·····	6—1~25
7. 神经内科、神经外科、精神病学·····	7—1~22
8. 口腔医学·····	8—1~12
9. 眼、耳鼻咽喉科学·····	9—1~22
10. 皮肤科学·····	10—1~25
11. 诊断、治疗技术(放射、检验、核医学、理疗、药剂等)···	11—1~52
12. 中医学·····	12—1~24
13. 管理科学·····	13—1~12
14. 护理学·····	14—1~48

护 理 学 目 录

一、内科

1. 急诊抢救工作的几点体会.....1
2. 高血压脑病的护理.....2
3. 一例心跳骤停持续复苏四十五分钟取得成功后的心理体会.....2
4. 三十例漂浮导管术的护理.....3
5. 八十例冠状动脉造影护理体会.....4

二、妇产科

6. 1000例胎儿监护仪临床应用及护理.....5
7. 术后止痛的探讨.....5
8. 护理心理学在临床护理中应用.....6

三、儿科

9. 婴幼儿啼哭的观察和分析.....8
10. 层流式无菌室的管理技术.....8
11. 急性单核细胞白血病浸润脊髓神经组织而致下肢截瘫一例患者的护理体会.....9

四、管理系统

12. 简述护理程序.....10
13. 责任护士做好心理护理的体会.....10
14. 护士在医学进展中的贡献(录象).....11
15. 如何做好情报工作的体会.....11
16. 做好急诊室预检工作的体会.....12

五、外科系统

17. 一例特大面积深度灼伤病员的护理体会.....14
18. 腋下胸背外侧皮瓣游离移植的术前后护理.....15
19. 如何抓好灼伤科护理的质量标准.....16
20. 29例吸入性损伤并发呼吸衰竭的护理体会.....17
21. 烧伤后急性肾功能衰竭的诊治与护理.....18
22. 高频喷射呼吸机治疗吸入性损伤.....20
23. 9例初生儿灼伤的临床报告.....21
24. 手和手臂消毒方法的研究.....23
25. 临床外科的心理护理.....23
26. 急性坏死性胰腺炎术后并发呼吸衰竭抢救的护理体会.....24
27. 谈谈脑外科病员的输液问题.....24
28. 心肺复苏和监护.....26
29. 心包填塞的观察和护理.....27

30. 全胃肠道外营养疗法的护理体会·····	27
31. 新生儿先天性肺动瓣闭锁的术后护理·····	28
32. 用中西医结合治疗大面积褥疮的初步探讨·····	29
33. 要素饮食在胸外科疾病中的应用·····	30
34. 不剃毛备皮后皮肤细菌生长与术后伤口感染情况的实验观察·····	31
35. 下肢深静脉功能不全手术病人的护理·····	33
36. 793 型取皮双面胶的使用体会·····	34
37. 烧伤后 273 例气管切开的临床分析·····	34
38. 面颈部深度烧伤早期手术切痂护理·····	36
39. 激光切割灼伤焦痂及疤痕组织的术中配合·····	37
40. 烧伤后并发肺炎的临床护理探讨·····	38
41. 血卟啉激光诊治膀胱肿瘤二例报导·····	39
42. 气管切开病人的观察和护理·····	40
43. 应用显微外科技术前臂游离皮瓣一次阴茎再造的护理·····	41
44. 膀胱镜环氧乙烷消毒法·····	42
45. 喉癌全截除护理体会·····	44
46. 纤维结肠镜检查的护理·····	45
47. 口周面部烧伤疤痕手术的护理探讨·····	46
48. 下肢静脉造影的准备与护理·····	47

急诊抢救工作的几点体会

瑞金急诊室 许宏芳

一、急诊室的特点和对护士的要求

凡来急诊就诊的患者，其特点是发病急骤、病情危重复杂、且有骤变的危险，由于具有这些特点，要求急诊室的护士，首先在思想上突出一个“急”字，急病人所急，一切从病人出发。要求如下：

1. 服务态度上要二快一耐：接待病人主动热情，动作迅速，抢救治疗要快而不乱，解释工作要有耐心。

2. 劳动纪律上要坚守岗位：急诊室护士实行一人一岗一责制，要求做到坚守岗位，工作态度严肃认真并在思想上随时准备迎接抢救病人的战斗。

3. 业务技术上要熟练：(1)要熟悉掌握各种疾病的临床症状；(2)熟悉各种急救知识；(3)熟悉基础护理和各科的一般护理；(4)熟悉掌握各种抢救技术操作；(5)熟悉各种抢救器械的使用和使用后结果的判断；(6)熟悉各种急救用药的药理作用、配伍禁忌。

以上这些都是体现我们“急病人所需”的高度责任感，是每个急诊护士必须具备的条件，也是展现在我们面前所要学习和提高的课题。

二、急诊抢救病人的措施

1. 成立抢救小组，训练抢救骨干，专人负责抢救工作是提高急诊抢救质量的有效措施。

2. 对常见急诊病人的抢救措施：

(1) 对有机磷中毒患者的抢救措施，应是及时有效的解毒与排毒，排毒时掌握的要点。

(2) 对脑外伤的急救配合：观察脑外伤的病变部位、病情变化并做好三个措施，A 保证脱水剂的有效应用·(B)配血·(C)皮肤准备。

(3) 抢救严重心律失常的措施：要求急诊护士对心跳呼吸骤停患者进行现场抢救，要严密观察抢救复苏的指征。熟练掌握除颤器及临时起搏器的配合应用，加强对心搏骤停病人的护理。

高血压脑病的护理

瑞金医院高血压病房护理组 方兰仙

本文详细讨论了对高血压脑病患者的护理要点。高血压脑病是由于血压急剧升高而引起的暂时性脑循环和神经功能障碍。临床上以脑水肿引起的全脑症状为主，如剧烈头痛、恶心、呕吐，严重者则出现意识障碍甚至危及生命。高血压脑病属高血压急诊，因此治疗抢救要及时。我们护理人员在完成治疗的同时，应严密观察病情的变化与治疗的临床效果，准确执行医嘱并随时与医生取得联系。本文通过对二例典型病例治疗过程的讨论，护理体会主要是：在完成好基础护理的同时要做好精神安慰，消除患者的思想顾虑和紧张情绪，也要严密观察高血压脑病患者的意识、呼吸、脉搏、瞳孔和血压的变化。在使用强效速效的静脉降压制剂时必须严格要求滴速，严密观察血压的变化，随时调整滴注速度直至血压稳定后还应每1-2小时测量一次血压，并正确地按时详细地作好护理记录。此外必须正确记录出入水量，注意水、电解质紊乱，限制钠摄入过多。

一例心跳呼吸骤停持续复苏四十五分钟 取得成功后的心理护理体会

三院心内科护理组

1984年3月5日上午，在我院冠心病病房，有一位心跳呼吸骤停的急性心肌梗塞患者，经全体医务人员的密切配合下，持续复苏45分钟终于抢救取得成功。并在积极治疗和精心护理下，于5月18日在无并发症的情况下，愉快地出院。现介绍如下。

一、简要病史及抢救过程：

患者沈×× 男66岁。因急性前间壁心梗，伴心律失常，于1月7日收入我院监护室。3天后出现2-3级泵衰竭，12天后出现肠梗阻，经二个月的各项综合治疗护理，病情基本稳定。在3月5日上午医师查房时告知患者可出院休养，但于10时20分，患者突然出现室迷、室颤、心跳呼吸骤停。经医务密切配合，及时抢救，持续心肺复苏45分钟后恢复窦性心律，神志由昏迷2小时后转为清醒，6小时后停用人工呼吸器，完全恢复自主呼吸。由于抢救复苏时间较长，在复苏后的二个月中出现一系列的严重并发症：如电解质紊乱，肺部感染、

尿路感染等。这些并发症的出现多次陷入发热、厌食、大小便失禁。再次威胁着患者的生命，就在这时在积极药物治疗同时，加强了护理措施，重视了心理护理，经二个月的努力，使患者转危为安，于1984年5月18日痊愈出院。

二、心理护理体会：

持之以恒的心跳呼吸骤停复苏，是抢救患者的重要环节，一旦复苏取得成功，防治并发症和帮助病员树立与疾病斗争的信心，就显得特别重要了，因此有效的护理措施和必要的心理护理一定要紧紧跟上。复苏后患者非常恐惧，感到死亡还要降临，表现为不愿张眼、不肯说话、不想进食和不敢活动等。护理人员分析了一系列的反常现象，采取与病人促膝相谈的方式，用举例、解说等方法使病员正确对待自己和疾病。护理人员一言一行、一举一动取得了病员信任。患者终于睁开眼睛、露出笑容、补了营养、增加抵抗力、消灭并发症。恢复洗脸、吃饭、解大小便行走等的正常活动。

通过本例的抢救，使我们心脏复苏的重大意义有了新的感性认识。我们护理人员必须和医生密切配合，不失时机地坚持抢救才能把我们的急救工作提高到新的水平上来。同时也感到心跳呼吸骤停后的心理活动亦是错综复杂的，护理人员必须学会洞察和分析患者心理活动，并做到有的放矢的进行启发和诱导，用良好的言行和熟练的护理技术来取得病人信赖，从而提高患者战胜疾病的信心，更好地配合治疗护理，促进早日康复。

30例漂浮导管术的护理体会

三院心导管室 项达省

漂浮导管检查术，是应用顶端带气囊的多腔不透X线聚氯乙烯导管（漂浮导管），在床边迅速插入肺动脉中，直接监测肺毛细血管嵌入压，作为估计左心功能和血液动力学改变的有效手段。

一、用物准备：导心包及常规器械消毒用品，二腔或三腔漂浮导管一根，测心排量所用带热敏电阻导管，注射用冰氯化钠10毫升×10支备用，穿刺针，扩张器，心电压力监护仪，心排量测定器及各种抢救用品，抢救车，氧气，除颤器等，

二、操作方法：基本同右心导管术，当导管接近右心房时将0.8—1毫升CO₂或空气注入气囊中，到达肺动脉时放气，向前推进数厘米嵌入肺小动脉，再注气体，测此压即为肺毛细血管嵌入压，测后应即放气。

三、漂浮导管护理：(1)严格执行无菌操作，(2)做好青霉素及普鲁卡因皮试，备皮；(3)术前仔细检查导管气囊是否漏气是否等圆；(4)协助医生插管；(5)监测过程中导管腔以肝素盐水点滴，保持导管通畅；(6)伤口处理与静脉切开相同；(7)导管嵌入肺毛细血管测压后，一定要将气囊中气体排空，再将导管退至肺动脉，以免压迫时间过长，导致肺小动脉破裂；(8)导管保留期间内必须给予扎实牢靠固定，以免病人活动将导管拉出体外。

四、漂浮导管并发症：(1)气囊导管膜破裂造成气栓；(2)气囊嵌楔时间过长造成肺梗塞；(3)肺小动脉破裂；(4)心律紊乱；(5)静脉血栓形成；(6)继发感染；(7)导管扭曲打结。

80例冠状动脉造影护理体会

三院心导管室 项达省

我院从82年11月起开展选择性冠状动脉造影术以来，在一年半时间内共做80例。该造影术是为冠状动脉旁路搭桥术和冠状动脉扩张术作准备所做的必要检查。80例造影病人中多数病人都出现不同程度的心律失常，其中发生室颤抢救者共9例无1例死亡。

一、造影前病人准备：向病员做好解释工作，消除恐惧心理。注射造影剂后要求患者做有效腹式咳嗽5—6次，以使造影剂迅速从冠状动脉内排出。在造影时感觉胸闷胸痛等不适及时告知医生护士。

二、病区护士准备：备皮；青霉素及普鲁卡因皮试；造影剂碘试验。手术晨禁食，术前半小时静注25%葡萄糖40毫升和安定10毫克肌注。备好生理盐水、肝素、造影剂、X线胸片、病历沙袋等。

三、器械准备：导心包及相应消毒器械用品。

四、导管选择：根据病人心脏和主动脉宽度和三种不同造影方法，选择各种不同型号导管。

五、了解造影过程方法(略)

六、护士配合及并发症处理：术前对各种物品做好检查工作，尤其对除颤器各部件必须反复检查保证术中正常使用；严格执行无菌操作；导管用双层塑料袋封口环氧乙烷真空消毒36小时，造影结束后要用力紧压穿刺点15分钟。

通过80例选择性冠状动脉造影术的护理配合工作，冠状动脉造影术是一项危险性较大的创伤性检查，但只要我们从思想上物品准备各个环节把好关，医生护士放射科同志紧密配合，一定能把冠状动脉造影工作进一步做好。

二、妇 产 科

1000 例胎儿监护仪临床应用及护理

三院产科 袁敏珊

自去年八月底至今年六月中,作了 1000 余例胎儿监护,主要分为产前、产时二个方面,对象为住院或门诊的高危妊娠孕妇及一部分胎动减少、减弱或无胎动的病例和一部分临产病例。产前一般采用无压力试验(NST),通过NST测定,为我们提供了胎儿宫内生长情况。妊娠期间由于母体各种高危因素,胎盘功能往往出现不同程度的不全,影响胎儿正常生长发育,所以,通过NST测定能预测哪一类胎儿能通过分娩的压力,哪一类则不行,同时也鉴别了孕妇对胎动敏感性的差异和错觉,提高了产科护理质量。产时除了有高危因素外,对助产士在观察产程中发现的胎心异常,羊水混浊者基本上常规监护。如果发现CST阳性(晚期减速、严重早期减速、反复多次可变减速、混合型减速)示胎儿缺氧。我们一面汇报医生,一面由护理人员采取相应措施,以改善、纠正缺氧状态,然后由医师根据临床作出处理。因为临产后子宫收缩力逐渐增强,子宫肌层内的压力常超出该处小动脉的压力,使之血流暂时停止,胎盘灌注量明显减少,正常的胎儿能耐受这种变化,但对胎盘功能差的胎儿常表现出缺氧。所以,临产监护能使护理人员在观察产程中及早发现胎儿宫内窘迫,配合产科医师作出急救措施,便于产科医师作出临床处理,减少危产儿的发病率和死亡率。

术后止痛的探讨

新华医院妇产科 李金凤

剖腹产产妇术后疼痛是由切口疼痛,咳嗽、翻身、喷嚏及子宫收缩等原因引起的。止痛应采取主动还是被动,效果大不相同。

一、介绍美国副教授 Affonso. D. D. 所著《剖腹产分娩问题》有关疼痛章节的基本内容

(一)关于疼痛产生和解痛理论——疼痛通路控制理论。

(二)影响疼痛的因素:

1. 心理因素
2. 重复剖腹产
3. 其他人员的言语和态度

(三)疼痛的类型及临床表现

1. 类型: (1)精神上疼痛。(2)生理上疼痛
2. 临床表现: (1)语言表现: (2)非语言的疼痛表现。

二、止痛方法探讨

(一)以往我院止痛措施:认为术后6小时后产生疼痛,而事实上术后3小时也产生疼痛,到不能耐受时方用镇痛药。

(二)今后术后止痛打算:采取心理护理药物止痛和一般护理相结合的措施,才能减轻痛苦,有利康复。

1. 心理护理

2. 药物止痛

3. 护理措施: (1)正确的卧位; (2)减少不良刺激; (3)协助做好个人卫生; (4)鼓励病人早期活动。

护理心理学在临床护理中应用

瑞金医院护理部 陈雨珍

我们医护人员研究和服务的对象是人,人是有思想的最高级动物。思想、情绪(心理活动)通过皮层下中枢及植物神经系统(丘脑与下丘脑)的兴奋活动,脑下垂体激素及神经多肽的释放而影响内脏器官的功能。长期的矛盾心理,不稳定的劣性的情绪刺激可以促使器官功能的显著变化,在不稳定体质型人群中招致一系列疾病的发生。护理心理学就是研究在日常护理工作中如何改变病人的心理活动,使之树立正确的对待疾病的应有态度,以积极的向上的乐观主义精神来战胜疾病,加快治疗过程,提高药物的疗效,减少并发症的发生率一门科学,是心理治疗的一个重要组成部份,在妇科领域中的护理心理学迫切需要加以研究,贯彻,总结经验使之早日成为广大妇科医护人员所能掌握和应用的课题。

一、青春期的心理特征,需注意易患月经紊乱,神经性厌食,甲亢等症的发病,对正常生理性的暂时性的青春期月经紊乱,必须宣教指导,以消除不必要的恐惧,害怕,避免招致长期的月经紊乱,排卵异常等后遗症。

二、不育症。应设有不育症专科门诊,给予病员以正确的指导及治疗。必须指出不育症是男女双方的问题,习俗的片面性,常将不育单纯归咎于妇女,对妇女的身心两方面都会带来巨大的痛苦,结果可以招致妇女不育。反之如能消除顾虑、移地、旅行、改变家人的态度等等都会改变心理因素所致的不育症的结果。

三、子宫全切除术,必须正确指导以消除对子宫全切除术常可能有的“失去了重要的女性器官”“怕影响今后夫妇生活”“给家庭带来不和”等不必要的顾虑。

四、绒癌。树立病人的克服化疗所可能带来的巨大痛苦,顽强战胜疾病的信心,这样就可以坚持治疗,减少化疗可能带来的严重并发症,提高药物疗效。

总之，通过实际典型病例可以看到妇女的不良的、矛盾的心理活动对妇科疾病会带来莫大的危害，促使疾病增剧及恶化，降低药物的应有疗效，甚至带来长期的以致终身的后遗症。反之，把病人当亲人，以病人的痛苦为自己的痛苦的高度革命人道主义精神，随时随地掌握病人心理特征，针对性的给予正确的指导，宣传、教育，则可以转变不利因素为有利因素，大大降低疾病及并发症的发生率及严重度。

三、儿 科

婴幼儿啼哭的观察和分析

三院儿科 陆黑芬

我们医护人员在医疗护理病人中主要根据病人的主诉与体征，大病人会主诉一切情况，而小病孩不会主诉与反映，因此要靠我们医护人员的仔细观察临床症状来提供线索，判断疾病的依据，我在临床卅余年中对于婴幼儿啼哭的反应谈一些体会。

婴幼儿啼哭有生理性与病理性二种。当新生儿娩出后第一声哭声为是呼吸运动组织的建立，此后随着日月的增长，习惯的建立，以哭来反映一切，表达一切，如要求性的啼哭，饥饿性啼哭，要挟性啼哭，惊吓性啼哭等都属正常现象，以后随着年龄增长逐渐好转。除上述生理性啼哭外还有皮肤疾患时发生痒，痛、肿等不退时也以哭来反映，如有进食后必哭为口腔炎，扁桃腺炎，阵发性尖锐而高亢哭声可能肠痉挛或肠道感染，突然哭呼不安，面色苍白四肢厥冷，有否嵌疝或膈疝的可能，此外还有N系统，呼呼系统，泌尿系统与疾病也都以各种不同的哭声来反映不同病变。

总之早期发现与判断婴幼儿啼哭的特点给临床诊断，治疗疾病价值很高。以上是些粗浅体会，有待今后结合临床进一步探讨，来提高护理质量更好为新生一代服务。

层流式无菌室的管理技术

新华医院儿一病区 钱月珍 王世芬

我院无菌室建立四年来，收治了12例病人。护理人员能熟练的，严格的掌握层流式无菌的技术管理，从细菌学检查及患者的感染情况来看，微生物污染是低的，在预防感染上起到了一定的保护作用，从而在配合医生骨髓移植及白血病强化病人的治疗上取得了一定的成绩，本文对层流式无菌室的管理技术作一简单介绍：

无菌病室是一个无菌环境(无菌：是不含活菌的意思)，无菌室只是无菌系统的一部分。

二、层流式无菌室的原理。主要是通过高效过滤器，清除空气中99.97%以上的大于0.3微米的尘埃及细菌，而使空气净化，基本上还算无菌的程度，按照美国宇航局关于洁净度的标准，以每立方英尺容积分无菌室中微尘粒数来定级，可分为少于一个尘埃的为一级，少于一个尘埃的为一级和少于十万个尘埃的为十万级三种，层流式无菌室要求能

达到一百级，即最洁净度。

三、无菌室的适应症。目前临床应用于重型再障，白血病，先天性免疫缺陷性疾病，晚期肿瘤，放射性意外，灼伤，外科手术以及骨髓移植脏器移植等等。

四、无菌病室的基本结构有准备室，清洁室，无菌仓三部分组成。

五、无菌室的技术管理：

无菌室内无灭菌的功能，当患者进入室内居住后，必然带进微生物而易感染，因此必须采取多种严密措施和抗菌素的预防应用来进行灭菌消毒。

在无菌室的技术管理上我们要抓好以下环节：首先要订出无菌室的各项常规制度，无菌消毒制度，探视制度，食品管理制度。

医务人员的入室要求，以保证无菌室的工作顺利进行。

在医务人员的入室要求上，首先要对医护人员进行选择：①要选择责任心强，工作踏实，具有一定的专业水平，技术熟练的护理人员，入室前经过短期培训。②服务态度良好，善于从病人的生理需要，病情变化，心理活动等二方面，全面了解病人，关心，体贴病人，同时需要鼓励病人增强战胜疾病的信心，要解除病人的恐惧感，孤独感和思想上的种种顾虑。③身体健康：有感染灶(例：感冒、皮肤感染)时，禁止入室。

急性单核细胞白血病、浸润脊椎神经组织而致

下肢截瘫——1例患者的护理体会

第三人民医院儿科 李玉莉

白血病是儿童时期常见的恶性疾病之一。做好这类病人的护理工作是非常重要的，对于抗白血病药物治疗能否达到预期效果是必不可少的辅助条件。最近我院儿科收治了一例急性单核细胞白血病、浸润脊髓神经系统而致下肢截瘫病人，对于这个既无独立生活能力，又随时能并发任何感染的病人，我们做了大量的护理工作，保证了患者没有发生一起由于护理不当而产生的任何感染，包括口腔、皮肤、臀部、静脉等处的感染。从而协助医生的治疗，延续了患者的生命时间，具体从以下几方面谈谈体会：

1. 精神护理。
2. 日常护理(口腔、皮肤、褥疮护理)
3. 严密执行消毒隔离制度，预防交叉感染的发生。

(一)空气消毒(二)无菌操作(三)病人的饮食管理(四)病人床单位及用物的消毒。

四、管 理

简 述 护 理 程 序

新华内科 王定妹

随着科学的不断发展,对于护理这门学科不仅只限于经验的积累,还需从理论上加以不断地探讨总结,责任制护理能充实护理的内容,而“护理程序”又是责任制护理的一个中心部分。

本文阐明“护理程序”的含义,并结合临床实践加以分析,从理论上说明建立“护理程序”的目的和必要性,再则阐明怎样开展护理程序的四个步骤,即调查、计划、实施、评价,每一步的要求具体内容和做法,均举例说明“护理程序”的四步是附合逻辑的,有机联系的整体,是一种科学的管理方法。通过本文的阐述可以对“护理程序”的含义、内容以及具体实施的方法,有比较全面的了解。

责任护士做好心理护理的体会

新华内科 吴谷奋

本文分析了情绪与疾病的关系,并根据自己在临床工作中所遇到的不同类型,不同年龄,不同性格的病人进行心理剖析。病人的心理状况不同于健康人,他复杂多变,有时较难捉摸,但就一般规律来说,年青患者对疾病的反应较强烈,一般急性病较多、进院后易产生恐惧,焦虑心理,患病后都期望尽快治愈出院。老年患者希望自己长寿,因身体机能衰退和家庭,社会地位的变化,患病后倍感力不从心,因此顾虑较多。新病人由于环境生疏,生活不习惯,易产生不安心理。慢性病患者,入院后起初抱有强烈恢复健康的愿望,但随着病情的反复,逐渐就产生消耗,忧虑情绪,慢慢地失去治疗信心,表现出悲观、失望的情绪。

责任护士要掌握病人的心理变化,做好心理护理,使他们增强战胜疾病的信心。文中通过几个具体事例,阐述了心理护理的重要性及其效果,也说明了护理工作的重要性。

护士在医学进展中的贡献(录象)

第三人民医院护理部

通过记者采访形式介绍八十年代护理事业的新发展,内容有:(1)心血管造影室的护理配合,新的检查项目的开展如冠状动脉造影术、埋藏式起搏器的装置等。

(2)心内监护室的观察,监护仪的应用,心律紊乱的处理。

(3)手术室人工心肺机的组装、维修、保养,术中洗手配合〈体外循环直视冠状动脉搭桥术〉。

(4)生物瓣的制作,牛心包的处理,及缝制过程。

(5)心外科监护室的管理,术后观察,处理,护理计划及监护记录,心搏骤停的抢救,其间着重介绍新仪器的操作,如心电监护仪,24小时动态心电图,去颤器,起搏器,呼吸器,漂浮导管、光电输液调速器等。

最后通过记者与护理部主任的对话来宣扬护理事业的广阔前景。

如何做好情报工作的体会

第九人民医院 钱道福

传染病疫情报告是我国急性传染病管理条例所规定,它是防止传染病流行的重要一环。

我院分科细,医务人员流动性大,进修人员多,这给我院传染病管理,传染病疫情报告带来了一定的困难。

在市、区、防疫站督促下,建立健全了疫情报告制度,在不断完善,充实提高的基础上逐步形成了现行的疫情报告网,坚持严、细、勤作风,至一九六八年以来做到十六年无漏报。

一、疫情报告网

我院的疫情报告工作,在院长的领导下,由防保科负责,保健科经办,有关科室由护士长负责执行。

二、疫情报告程序

1. 门急诊发现甲类传染病要立即报告保健科,若晚上发现甲类传染病则直接电报各区、县防疫站。

2. 门急诊发现乙类传染病，做到确诊的当天填写传报卡，由保健科核对签收。
3. 各病房发现乙类传染病，由诊治医生开出医嘱，病房当班护士填写传染病报告四联单，第一联送保健科后另换写传报卡报出，第二联是更正报告，第三联为出院报告，第四联为存根。
4. 诊治医生开出的肝功能、血培养、肥达氏、疟疾等有关传染病化验单都要明确填写家庭地址和工作单位以备联系，使保健科按照化验单上的地址和单位能及时通知病人来院复诊。住院患者与病房联系，以确定是否需要传报。为了进一步做到早报告，早治疗，早隔离的要求，凡肝功能 GPT 在 1000 以上，由保健科当天通知患者。
5. 肝炎门诊隔天将传报卡，病史卡登记本送保健科核对。
6. 每月对病史室回收的内儿科病史进行查阅核对，以防漏报。

三、坚持严、细、勤、

传报工作头绪多，牵涉面广，要求我们在具体工作中必须坚持严、细、勤。

1. 严：(1) 凡是来院的新医生或进修医生，在安排工作前必须到防保科签到，由保健科解释本院传染病管理要求和传染病报告制度以及发生漏报、错报、缺项所引起的后果，同时发给一份书面传报要求、供参照。

(2) 各科填写的传报四联单或二联单，报到保健科后即与传染病登记本进行逐项核对，如发现字迹不清、迟报、缺项、年龄不符、与有关医生联系，立即纠正。

(3) 把住登记本这一关，有关登记各项必须完全符合，不得有错，自一九六八年以来，我们先后自行设计了病房传染病四联报告单，阳性化验报告二联单，效果很好。

(4) 发现死卡，要求当事医生一起将死卡复活，进行多方联系，派出所，里委会、公用电话等，不厌其烦地寻找。

2. 细：即细心细致，按时自查，逐项进行核对，直到相符为止。

3. 勤：指口勤、手勤、脚勤、坚持婆婆嘴，发现问题找当事人改正，防止以后类似情况发生。

综述以上，要做到不漏报，我们体会必须：

1. 思想重视。2. 组织落实。3. 制度完善。4. 坚持严、细、勤。5. 坚持自查制，化验室阳性登记簿是发现漏报的关键。6. 事在人为。

做好急诊预检工作的体会

九院急诊室预检护士 崔虹

急诊室是医院抢救重、危、急病人的一个重要部门，预检护士是这个部门的第一线，首先与病人接触，我们预检护士不用听诊器，不量血压，仅仅靠询问病史和初步体检对各种疾病要作出正确的分科是不容易的，病情又往往要求我们必须极短时间内作出决定才能使病

人得到及时的处理转危为安或使病情稳定，如果预检错误常会耽误抢救时机，所以我们预检护士既要沉着机灵又要具有一定的业务水平从而提高抢救工作的成功率。

一、正确的预检与及时的护理措施是保证抢救患者成败的关键

急诊室工作特点是“急”字，预检护士要尽可能地为患者争取有效的抢救时间，询问病史要抓重点，反应要敏捷，预检要正确迅速，护理措施要果断恰当，争分夺秒地为患者赢得有效的抢救时间。

二、预检护士不但要熟练掌握急诊预检业务，还要熟悉各种专业知识才能提高预检质量

1. 保证预检质量，认真做好鉴别诊断

预检护士每天接触的患者各有不同，面对这样复杂的情况，要保证一定的预检质量对预检护士要求更高了，预检护士不但要熟悉内、外、妇、儿各科的常见病，而且还要掌握各种传染病的发病特点，有利作鉴别诊断提高预检工作的质量。

2. 预检工作一定要做到稳、准、快。

为提高预检质量，我们预检护士应该经常总结成功和失败的经验教训，急诊室最常见疾病是急腹症，而腹痛又可涉及好几个科，于是我们对腹痛病人作仔细观察，发现患有腹痛病人来院急诊时常常在走进急诊大门时就表现出各种不同的特有体态，我们根据患者所表现的不同体态结合病史就能较快地鉴别出患者腹痛病因及时分科治疗。

三、对暂留病人必须加强巡回观察，随时注意病情变化，从而提高医疗质量

预检台管理范围大，工作琐碎，为提高护理质量，预检护士对暂留病人要加强巡回观察，急诊室的巡回观察工作比病房难做。因为急诊室暂留病人留院时间短，而且暂留床位不是绝对固定的，我们预检护士更要仔细地认真地做好巡回观察工作，对提高医疗质量起到一定帮助作用。

四、通过反复实践使我们认识到急诊室护士的道德修养尤为重要

急诊室的就诊病人常常有时间性的，在一段时间内病人特别多或者因为抢救也可拥挤许多人，因而产生忙，乱现象，在这样环境中工作我们要突出护士素质的修养做好文明预检，做到想病人所想，痛病人所痛，不怕脏，不怕臭，树立能为病人解除痛苦而感到光荣的工作作风。

五、要把好预检关，必须严格掌握原则

预检台工作除了医疗业务外，还要接触社会，为维护原则需要做大量的耐心解释工作才能把好原则关。