出院患者对外科护理工作满意度的调查与分析

褚玲玲,冯 芸 (第三军医大学新桥医院护理部,重庆 400037)

[关键词] 外科护理;护患关系;满意度
[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号]1672-5042(2010)03-0251-01

护理质量一直是护理工作的重点,患者满意度则是反映护理质量的可靠指标之一,更是提升护理质量,优化护理服务的有效手段。由于外科护理工作的特殊性,对护理质量的要求更加高。我院从2009年开始实行预出院患者护理工作满意度调查,免除患者或家属的顾虑,也通过住院期间护患的相互理解,使得调查结果真实、客观、全面。现报告如下。

1 资料与方法

调查对象为2009年8月至12月的所有外科预出院患者或患者家属。采取自行设计的问卷调查的方法,共发放问卷3 185张,收回有效问卷3 019张,有效回收率为94.78%。调查主要内容为护理人员服务态度、操作技术、健康指导等方面。

2 结果

调查结果显示:满意占63.30%~70.73%,较满意占28.31%~33.80%,一般占0.86%~3.63%,不满意小于0.34%。所收回的3 019份调查问卷中,453份(15.0%)问卷的患者不知道自己责任护士的名字,6份(0.20%)问卷的患者根本不认识自己的责任护士。患者对护理工作意见与建议反映数量最多的五项依次为:护理人员太少,共769份;病区卫生差,共533份;病区加床多,不够安静、空气差,共487份;被服更换不勤,共219份;健康指导不够,共183份。

[收稿日期] 2010-03-10 [修回日期] 2010-03-29

3 讨论

护理工作最贴近临床、贴近患者,而外科护理工作量大,工作强度高且对护理工作的细节要求也高,因此护理人员的数量直接关系到护理质量的高低[1]。护士配备应当遵循的原则是:根据护士的工作经验、专业能力、技术职称等要素,实施护士的分层级管理,使不同层级的护士与工作岗位、任务分工相对应[2]。从调查结果看,仍有相当一部分患者直至出院仍不认识自己的主管护士或叫不出名字,这不仅反映护患沟通不到位,更反映出健康宣教工作的不到位。因此,在加强自我介绍的同时还需要加强全方位健康宣教并保证其实施有效。所有患者对护理人员操作前确认身份都满意,说明"三查七对"已根深蒂固于每位护理人员的意识中,从而也有效地杜绝了护理工作中的一些差错。

外科护理工作具有其特殊性,尤其是对于手术患者,护理质量对患者的术前准备情况以及术后康复效果起着至关重要的作用[3]。患者及其家属对于外科护理工作的满意程度是对护理质量和护理工作效果的重要反映,同时也提出了对外科护理工作的要求。

[参考文献]

[1] 黄建波,王素菊.神经外科护理纠纷原因分析及防范措施[J].局解手术学杂志,2004,13(3):164.
[2] 郭燕红.加强科学管理,促进护理事业健康发展[J].护理管理杂志,2009,9(5):1-2.
[3] 赵术菊,杨玉美.心血管外科ICU病人对护理服务满意度的调查研究[J].2009,23(1):32-33.

(编辑:朱志立)

奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血的疗效分析

陈 波 (鞍山市双山医院消化内科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 肝硬化;消化道出血;奥曲肽
[中图分类号] R657.31 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)03-0251-02

肝硬化并发上消化道出血是由于肝硬化门静脉高压症导致食管胃底静脉曲张破裂出血,临床较常见,死亡率高[1]。我科自2007年3月至2008年9月应用奥曲肽治疗上消化道大出血52例获满意效果,现报告如下。

[收稿日期] 2010-01-28 [修回日期] 2010-03-05

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组52例分为治疗组和对照组。治疗组29例,其中男13

例,女16例,年龄41~62岁,平均49岁;对照组23例,其中男11例,女12例,年龄45~65岁,平均52岁。所有患者均为住院患者,出血量均在1 000 mL以上。

1.2 治疗方法

治疗组采用奥曲肽100 μg静脉推注,然后每小时以25 μg持续静脉滴注72 h;对照组采用生长抑素250 μg静脉推注,然后每小时以250 μg持续静脉滴注72 h。通过胃管观察各组的止血效果。疗效标准:48 h内无继续出血征象,血压、脉搏稳定为显效;48~72 h内无继续出血征象,血压、脉搏稳定为有效。72 h后仍继续出血为无效。

2 结果

治疗组在48 h内出血停止者18例,72 h内出血停止者26例,3例无效,故显效率62%,总有效率89.7%。对照组在48 h内出血停止10例,72 h内出血停止15例,11例无效,显效率23%,总有效率65%。治疗组有1例在静脉注射奥曲肽时有恶心、呕吐表现,继续静脉滴注后未再反复呕吐。对照组有3例患者应用生长抑素治疗过程中出现出血量增加、头晕、恶心。改用奥曲肽治疗后,无继续出血征象。治疗组与对照组总有效率比较有显著差异($P<0.05$)。

3 讨论

肝硬化并发上消化道出血是因门脉高压所致,门脉高压症并发胃粘膜病变的发生机制是:①门脉高压时,胃底毛细血管扩张、扭曲,形成静脉短路及动脉瘤,易破裂出血;胃粘膜血流量显著减少,胃粘膜缺血、缺氧,易受各种攻击因子损害,并发出血。②肝硬化时肝功能减退,对胃泌素灭活能力下降,胃泌素使幽门括约肌功能紊乱,胆汁返流破坏胃粘膜发生病变。③慢性肝炎,肝脏凝血机制缺陷,凝血因子缺乏,也是导致出血的原因之一。奥曲肽具有与天然内源性生长抑素类似的作用,其作用较强且持久。针对上述原因奥曲肽有利于消化道止血,并可通过收缩内脏血管而降低门脉压力和减少门脉血流,使食管、胃底曲张静脉内的血流量减少;抑制胃泌素分泌、胃肠蠕动;降低胃酸、胰液和胆汁分泌;减少肠道过度分泌,促进粘膜增生及血小板的凝集和血块收缩等功能,并可增强肠道对水和Na^+的吸收[2]。奥曲肽治疗上消化道出血,具有使用方便、止血迅速、疗效确切、副作用少等优点,应用奥曲肽,可提高止血率,降低病死率,值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 庞 辉,张兆美,周登河,等.门脉高压性胃粘膜病变38例临床分析[J].临床荟萃,1996,11(5):222.

[2] 高 波,常锦峰.善得定治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血的治疗分析[J].中国医药卫生,2004,5(19):16-17.

(编辑:何泓睿)

慢性泪囊炎合并鼻丘囊肿的手术体会

刘 勇[1],董 钏[2] (1.平武县人民医院五官科,四川 平武 622550;2.绵阳市中心医院耳鼻喉科,四川 绵阳 621000)

[关键词] 鼻部外科手术;慢性泪囊炎;鼻丘囊肿;单瓣吻合

[中图分类号] R765.9 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)03-0252-02

慢性泪囊炎是常见病、多发病,在众多慢性泪囊炎患者中,合并鼻丘囊肿者的报告极少[1]。鼻腔泪囊吻合术是我院五官科的主要手术之一,我科2009年3月曾收治1例慢性泪囊炎合并鼻丘囊肿患者,现就手术体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,女性,37岁,因左眼流泪流脓1年入院,入院时检查双眼视力1.0,挤压左眼泪囊前壁有脓性分泌物流出,泪道冲洗不通畅,表现为下进上出。鼻腔检查未发现明显异常。

1.2 手术方法

采用切口局部浸润麻醉,眶下神经阻滞麻醉及的卡因鼻腔粘膜表面麻醉。麻醉后于内眦角内侧4~5 mm内眦韧带上方切开皮肤,长约15~20 mm,钝性分离,暴露泪前嵴,切开泪前嵴骨膜,将骨膜与泪囊一起从泪囊窝游离。用小弯血管钳将后泪嵴最薄弱处骨质顶破并扩大,伸入乳突咬骨钳咬除泪骨和泪前嵴,扩大骨孔至10 mm×15 mm大小。正常情况下,此时检查骨孔内侧应为鼻腔粘膜,但该患者此处为鼻丘气房。继续检查上下气房均见紫蓝色质软的新生物,经穿刺抽出淡黄色浆液性液体,诊断为鼻丘浆液性囊肿。在直视下摘除囊肿,保留鼻丘气房粘膜。去除鼻丘气房内侧薄骨板,扩大骨孔,显露鼻腔粘膜。"工"形切开泪囊及鼻腔粘膜,使前瓣较大,吻合泪囊和鼻腔前瓣,后瓣直接贴于骨孔缘以利于粘膜生长,同时可使鼻丘气房开放,以防囊肿复发。分层对位缝合切口。术后7 d拆皮肤缝线,行泪道冲洗,每周冲洗泪道1次,连续1个月。

2 结果与讨论

鼻丘囊肿是位于鼻丘气房内的囊肿,由于鼻丘气房属于筛窦的一部分,所以鼻丘囊肿相当于筛窦囊肿。筛窦囊肿以粘液囊肿最多,本例属浆液性囊肿,术后随访0.5年,泪道冲洗通

[收稿日期] 2010-02-01 [修回日期] 2010-03-12