维普资讯 http://www.cqvip.com

相同。外科治疗需达到:①阴茎伸直和延长;②重建尿道;③控制尿失禁。文献报导:伴有尿失禁的尿道上裂在膀胱颈重建后,初期成功率仅为50%左右,而且与膀胱容量有关,大膀胱者,术后79%可获得满意尿控制。小膀胱者仅42%获得尿控制。本例尿道缺损长,而且是成形尿道三段相连。初期排尿获得满意控制,这可能与尿道组织的力量和它的长度有关。另外新形成的颈部,包括部分膀胱颈部平滑肌起到括约肌作用,尿道内口缩窄至正常范围(进出F8号导尿管有箍管的感觉)也是控制尿失禁的关键。应用血运丰富的腹侧包皮和阴茎皮肤转至背侧,将游离皮(粘膜)管严密复盖也是手术成功的关键因素。本例术前膀胱造影显示双侧膀胱输尿管返流,术中给予双侧输尿管抗返流手术。对于男性尿道上裂患者,由于阴茎背侧纤维索带和阴茎悬韧带的牵拉,阴茎向背侧弯曲。因此,在尿道上裂修复中,为了使阴茎伸直,要求做到充分切除阴茎背侧的纤维索带,松解尿道沟的粘膜,然后可用橡皮筋压扎阴茎根部,快速向阴茎海绵体注入生理盐水,直到阴茎完全勃起。如果阴茎伸直不满意,则可切除阴茎耻骨韧带并游离部分阴茎脚,使其达到充分伸直,术中切忌损伤阴茎血管神经。本例患者术后跟踪随访1年多,B超检查双肾无积水,未出现腰痛,发烧及尿路感染症状,大大地改善了患者生活质量。

(编辑:朱志立)

加强实习生医疗安全教育的探讨

徐昕昀 (第二军医大学附属长征医院普通外科,上海 200003)

[关键词] 实习生;医疗安全;教育
[中图分类号] R197 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)04-0288-02

随着患者法律观念、经济意识和自我保护意识的不断增强,医疗服务引发的纠纷呈上升趋势,实习生在医院进行临床专业知识和技能学习的同时也要直接面对这些问题,因此,如何保护医患双方的利益成为临床实习生教育不可缺少的一环,近年来,我们在这方面进行了有益的探索,获得了一些经验,现报告如下。

1 提高法律素质

临床实习生在临床医疗工作的实践过程中,存在懂法不多、职业法律意识淡薄等现象,实习过程中往往急于提高实践水平而忽视客观环境条件,忽视法律法规,从而引起一些不必要的医疗纠纷。在进入临床实习前,我们组织实习生学习《医疗事故处理条例》、《中华人民共和国执业医师法》及相关法律法规,结合我院实际情况对重点内容开展案例讨论,搞清执业医师法、医患关系的法律问题以及病人的权利、医师的义务、医疗过失的法律责任等,让实习生明白在医患矛盾加剧的情况下,医务人员必须严格按照法律和医院的规章制度办事,这样既能保护好医患双方的合法权益,又能克服实习生畏惧医疗纠纷的心理。

2 规范医疗行为

医学生在临床实习中,自觉地培养良好的医德医风是合格医学实习生应有的素质和必备条件,也是毕业实习的内容之一。在临床实习中,实习生扮演着二个角色,一方面他是一位正在接受指导和教育的医学生;另一方面,作为医务人员的一分子,每天都要接触患者,其一言一行是医院服务的一个窗口。这段时期是实习生职业道德、服务意识、医德医风养成的关键时期。实习生医德医风培养应包括以下两方面:一方面是基本的人格目标,即实习生必须具备一个公民应有的人格和道德;另一方面是医务人员的职业标准目标,其职责是"救死扶伤、治病救人"。

3 加强医患沟通能力的培养

进入临床实习,首先面临的是与患者沟通的问题。目前许多实习生缺乏医患沟通的能力。临床教学实践表明,教师的一言一行会对医学生起到潜移默化的作用。因此,教师应将培养医学生的医患沟通能力渗透到每一天的临床教学中,做到言传身教,引导实习生积极研究患者的心理特征、心理需求,并进行及时而有效的沟通。保护实习生的积极性,尊重学生,了解和体谅实习生的心理状况和实际能力,学生有好的表现和进步即给予表扬和鼓励,学生出现差错则及时给予耐心分析,消除思想顾虑,积极帮助学生解决问题。我们还通过选取有关医患关系的案例与实习生进行分析讨论,分析案例中医者的医疗心理、医疗语言、医疗行为、医疗结果、义务与权利,以及患者的心理、就医行为、义务与权利,鼓励学生各抒己见,展开争论,最后由教师总结归纳各种观点,就案例再进行分析,有理有据地得出结论,从而增强学生的沟通能力。

4 严格医疗文书写作规范

病历是非常重要的医疗文件,它不仅是医疗、教学、科研的原始资料,而且还是处理医疗纠纷的重要法律依据。为此,我们在岗前培训中,专门安排时间讲解《病历书写规范》,重点内容放在引起医疗纠纷较多的问题上,进行案例分析。要求带教老师及时修改学生书写的病历,肯定好的一面,指出不足,对不

[收稿日期] 2007-03-12 [修回日期] 2007-05-07

维普资讯 http://www.cqvip.com

合格的病历要求重写或重抄。我们还结合医院病历质量检查结果,定期总结,提出注意事项及改进方法。通过严把病历质量关,使学生书写的病历力求做到及时、规范、完整。

几年来,我们通过加强以上措施,实习生医疗安全防范意识明显增强,工作中能坚持以病人为中心,遵守规章制度,遵守技术操作规范。所以,在新形势下,加强实习生的医疗安全教育,是防止医疗差错,减少医疗纠纷的关键。

(编辑:兰阳军)

三级医院实施难免褥疮申报制度的效果

覃丽锦,胡 坚 (百色市人民医院妇科,广西 百色 533000)

[关键词] 褥疮;申报制度;三级医院
[中图分类号] R632.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)04-0289-01

褥疮发生率是评价护理质量好坏的重要指标之一。但有些疾病需要限制翻身、患者本身情况差等,使现有护理手段难以预防褥疮的发生。我院自2003年5月以来对易发生褥疮的高危患者实施难免褥疮申报制度,并加强三级质量监控,使褥疮发生率为零。现报道如下。

1 实施办法

1.1 难免褥疮申报制度

1.1.1 申报条件 高位截瘫、偏瘫、深昏迷、多器官功能衰竭、骨盆骨折、病情需要进行强迫体位等为基本条件。同时是年老体弱、过度肥胖、重度水肿、大小便失禁,久病卧床,恶病质等6项中的1项或几项即可申报难免褥疮。

1.1.2 申报程序 由病区护士长根据申报条件填写申报表和褥疮防护记录表。上交护理部。护理部在接到申报表后24 h内组织护理技术小组成员到病区检查核实、批准、登记。

1.2 护理质量监控措施

对申报难免褥疮的高危患者实施病区护士-护士长-护理部三级质量监控网络。即患者入院后,由责任护士对患者进行全面检查,对发生褥疮的危险因素作定性、定量的综合分析并报告护士长。护士长与责任护士一起复核,正确评估患者情况,与责任护士讨论制定护理计划如标明患者的卧位及翻身时间,对受压部位进行定时按摩等;并根据患者情况填写难免褥疮申报表和褥疮防护记录表上交护理部,督促检查护理措施落实情况。护理部接到病区的申报表后,于24 h内到病区进行核实,全面评估患者情况检查护理措施是否正确,提出注意的问题及可能出现的问题和对策并做好记录。病区护士长组织9人员实施各项护理措施,每周再由护理技术组听取病区护士长汇报,对护理措施及效果进行总结,及时修正、调整预防措施。

2 结果

2003年5月至2005年12月,我院46例高危患者实施难免褥疮申报制度并获得批准,其中院前褥疮5例;46例患者住院4~126 d,无1例发生褥疮;院前5例褥疮有3例自动出院,1例死亡,1例治愈。

3 讨论

褥疮是长期卧床患者,特别是老年、昏迷、截瘫、坐轮椅者的常见并发症。长期以来,国内将褥疮预防的重点放在加强护理管理,实行褥疮报告制度,一旦发生褥疮,当事人和科室将受相应处罚影响当年评优评先进资格,因此,很多护理人员过分担心因自己护理不当导致患者褥疮的发生,而当患者发生褥疮后多数是采取隐瞒不报或弄虚作假等情况,使患者不能及时得到相应治疗护理措施而延误康复时期。认为褥疮完全可以预防这种观点在国内已成共识。褥疮绝大多数是可以预防的,但并非全部,若入院局部组织已有不可逆损伤,24~48 h就可以发生褥疮;严重负氮平衡的恶液质患者,因软组织损耗、失去了保护作用,自身修复亦困难;神经科患者丧失感觉的部位其营养及循环不良,也难以防止褥疮的发生[1-3]。因此,不能把所有褥疮都归咎于护理不当。我院实施难免褥疮申报制度后,46例高危患者无1例发生褥疮,大大降低了褥疮的发生率。由此可见,对高危患者全身情况进行全面评估,实行难免褥疮危险性评分制,规定申报标准,可有效制约非难免褥疮的乱申报现象,使难免褥疮申报形成制度。同时,把难免褥疮作为护理难点在护长例会上进行通报、探讨与交流,对难免褥疮实施3级质量监控措施,不以惩罚为主要目的,重在于促使每个护士高度重视及正确对待褥疮问题,对高危患者高度重视,积级采取干预措施,加强工作责任心,降低褥疮发生率。

[参考文献]

[1] 崔 葆 赵美荣.褥疮发生高危因素患者的护理体会[J].护理园地,2006,3(11):116-117.
[2] 杨 静.老年人的褥疮护理[J].重庆医学,2006,35(19):1814-1815.
[3] 刘 芬.高龄患者常见护理并发症的预防及护理[J].国际护理学杂志,2006,25(9):683-685.

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2007-02-11 [修回日期] 2007-04-20