维普资讯 http://www.cqvip.com

神错乱状态较常见。在临床观察中,应将急性心因性反应与颅脑手术后其他并发症相鉴别,如中枢神经系统感染可导致意识障碍和精神分裂样症状。中枢神经系统感染一般伴有高热,查体时可以发现病人颈强,行腰穿脑脊液常规化验可确诊。癫痫精神运动性发作的症状往往随着一次痉挛发作而终止,呈间断性,脑电图检查可帮助诊断。急性心因性反应由明显而强烈的应激事件引起,并和病人的心理素质相关,因此心理治疗和护理就有特别重要的意义:可以预防发生、减轻症状、缩短病程、预防复发。即使是对于那些较为严重的急性心因性反应病人,亦须在药物治疗的同时给予心理治疗和护理。

病人如果术后出现急性心因性反应,应在不影响治疗的前提下,尽可能更换或调整环境。病人更换一个新的环境,可以振奋情绪,消除创伤性体验,加速症状缓解,对心理状态的恢复有积极作用。家庭是病人社会支持系统的主要来源,因此要将护理工作扩大到家庭,帮助病人改变环境,要向病人家属进行宣传教育,使他们正确认识急性心因性反应,尽可能地帮助病人调整或改善环境,避免或消除精神刺激,在病人周围营造一个友好、安全的环境和气氛,帮助病人摆脱病态的心境,尽可能早日恢复健康。对于精神症状明显的病人,需给予精神药物治疗,以减轻或消除症状,并为心理治疗创造条件。由于发生急性心因性反应的病人自知力下降或者受被害妄想的支配而拒绝服药,或者有的病人精神抑郁而留存大量药物一次吞服而达到自杀目的。所以应做好服药护理工作,防藏药、留药,并注意观察病人在服药后反应,对病人在服药后出现的副反应给予及时处理。

[参考文献]

[1] 中华医学会精神科学会及南京医科大学脑科医院编.中国精神疾病分类方案与诊断标准[M].南京:东南大学出版社,1995.3.

[2] 符 毅.急性心因性反应53例临床分析[J].临床心身疾病杂志,2005,11(1):55-56.

(编辑:左艳芳)

鼻腔冲洗在鼻内镜术后的应用观察

赵玉兰 (重庆市肿瘤研究所头颈科,重庆 400038)

[关键词] 鼻腔;冲洗;鼻内镜手术

[中图分类号] R765; R473.76 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)04-0294-02

随着功能性鼻内镜手术在临床的广泛应用,术后常出现如粘膜肿胀、术腔结痂、分泌物积聚等不良反应。为了解决上述问题,我科开展了鼻内镜术后鼻腔冲洗治疗,取得了明显效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2006年2月至2006年9月在我院行鼻内镜手术的患者30例,男16例,女14例。年龄23~65岁,平均年龄35岁,临床诊断为慢性鼻窦炎、鼻息肉,均在鼻内镜下手术,住院时间6~16 d,平均9 d。

1.2 方法

将本组病例随机分为2组:甲组(治疗组)17例,乙组(对照组)13例。甲组患者于术后取出填塞纱条后即行鼻腔冲洗,每天1~2次,且坚持在鼻内镜下换药。患者取坐位,取生理盐水500 ml按密闭式输液方法接好一次性输液器,去除头皮针端置于鼻腔,调节输液器开关以调整冲洗速度,如此反复,左右鼻腔交替进行,直至冲洗液冲完为止。乙组仅行鼻内镜下换药。持续观察3个月。

1.3 鼻腔检查评分标准

在术后7~28 d通过询问患者局部症状及鼻内镜下换药时检查,采取双盲法评判冲洗效果。鼻腔检查评分标准:①粘膜肿胀,重度1分,中度2分,轻度3分,正常4分;②伪膜,重度1分,中度2分,轻度3分,正常4分;③鼻腔分泌物,重度1分,中度2分,轻度3分,正常4分;④血性干痂,重度1分,中度2分,轻度3分,正常4分。

1.4 疗效评价标准

以海口会议鼻内镜手术疗效标准评估分3级,症状消失为治愈,症状明显改善为好转,症状无改变为无效[1-2]。

2 结果

2.1 按鼻腔检查评分标准评分结果

两组患者分别于术后7 d、14 d、21 d、28 d各项指标得分相加,分值见表1。甲组和乙组其各项指标得分经t检验,术后7 d差异无显著意义($P>0.05$),术后14 d、21 d、28 d差异有显著意义($P<0.01$)。

表1 两组患者术后得分情况

分组	n	7 d	14 d	21 d	28 d
甲组	17	104	189*	206*	244*
乙组	13	68	88	110	130

*:与乙组比较,$P<0.01$

2.2 按疗效评价标准结果

将两组患者疗效按术后第1月、第2月、第3月分阶段比

[收稿日期] 2007-06-06 [修回日期] 2007-07-15

维普资讯 http://www.cqvip.com

较见表2,结果采用等级秩和检验,第1月两组患者疗效差异有显著意义($P<0.05$),第2月、第3月两组患者疗效差异无显著意义($P>0.05$)。

表2 术后两组疗效比较

组别	n	第1月			第2月			第3月		
		治愈	好转	无效	治愈	好转	无效	治愈	好转	无效
甲组	17	8	5	4	10	5	2	14	2	1
乙组	13	1	4	8	4	6	3	9	3	1

3 讨论

鼻内镜术后由于术中损伤,术后纱条填塞压迫等,局部血液回流受阻引起粘膜充血、肿胀,并有伪膜形成、分泌物增多、血块血痂堆积。若不及时清理上述物质将影响鼻腔通气功能,不利于窦口引流及粘膜恢复,时间过久造成术腔粘连,窦口封闭以致术后复发[3-4]。因此,术后早期术腔处理的首要任务是积极进行术腔清洁。通过对2组患者的对比观察,参考鼻腔检查评分标准评分,两组患者术后7 d各项指标无显著差,7 d后至出院后1个月各项指标差异显著,说明鼻腔冲洗对术后鼻腔粘膜修复有促进作用。按疗效评价标准,术后第1月2组患者疗效有显著差异,术后第2月、第3月两组患者疗效差异无显著意义。鼻腔冲洗治疗在鼻内镜术后的应用,确实起到了减少术腔结痂,维护了正常鼻腔功能,尤其术后1个月效果明显,缩短了临床疗程,提高了疗效。因此本文认为鼻内镜术后应常规行鼻腔冲洗。

[参考文献]

[1] 韩德民.鼻内窥镜外科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.199-205.
[2] 许 庚,李 源,谢民强,等.功能性内窥镜鼻窦手术后术腔粘膜转归阶段的划分及处理原则[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1999,34(5):302-305.
[3] 胡明霞,曾旭东,向源萍,等.鼻腔鼻窦冲洗液的临床应用及疗效观察[J].护理学杂志,2003,15(3):413-414.
[4] Talbot AR, Herr TM, Parsons DS. Mucociliary clearance and buffered hypertonic saline solution[J]. Laryngoscope, 1997, 107(4):500-503.

(编辑:余汇洋)

急诊科护患冲突的常见原因与护理对策

祁九伟,张立英 (佳木斯中心医院二部急诊科,黑龙江 佳木斯 154002)

[关键词] 护患冲突;急诊科;护理对策
[中图分类号] R459.7;R472.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)04-0295-02

护理工作作为医疗卫生中的重要组成部分与医疗质量息息相关,护士在工作中常常不由自主地陷入各种冲突之中。急诊科作为医院的一个重要窗口单位,护患冲突有一定的特殊性,容易激发为护理纠纷。护理人员必须学习法律知识提高服务意识,认真做好各个环节,预防护患冲突,因此探究急诊科护患之间冲突的原因与对策有着的重要意义。

1 护患冲突的原因分析

1.1 缺乏护患沟通或沟通不当

急诊科因病人多、流动性大,而且现行的急诊抢救工作多数都是开放式的,患者及家属会在抢救中提出疑问,护士在忙于抢救的实施时间和精力不允许详细的回答问题或回答态度不好等,都容易引起病人及其家属的误解和不满,导致冲突。急诊就诊的病人及家属均认为自己或自己家人的病情最重,期望得到医生和护士的关注、积极迅速地进行治疗护理工作,当预期治疗效果不理想时极易引发冲突。

1.2 护理人员缺乏自身防范意识

尽管有一些相关的护理法律法规出台,但有关部门和护士本身没有对此引起足够的重视,不懂得用法律武器保护自己。2001年某地5所医院护士调查结果显示[1]:护士对有关法律知识理解平均正确率仅57.42%;对病情变化时紧急处理合法性认识问题只有48.4%,护士回答正确对事故纠纷的认识,平均正确率仅占47.94%。

1.3 医疗收费问题

随着医疗体制改革和医疗保险的运行,原有的公费医疗体制逐渐取消,取而代之的是自传或由医疗保险帐户支付费用,病人的经济能力与医疗费用之间存在着距离。另一方面,急诊病人病情急,变化快,需要做各得检验检查及抢救,病人及家属在短时间内难以接受所发生的大量费用,对医疗费用质疑,讨价还价,对护士中吵闹不休,易发生冲突。

2 减少或防止护患冲突的对策

2.1 加强护患沟通

在急诊冲突的诸多因素中缺少沟通、服务不到位是导致护患关系紧张或演变为纠纷的"激惹因素"。护士树立全身心的为患者服务的思想,推行人性化服务,使用礼貌用语,礼仪服务,对新毕业分配的护士进行上岗前培训,服务规范教育,体贴关心病人。开展急诊绿色通道,危急重患得到及时救治,将患者分为"急救"、"诊查"和"等候诊查"三区,使危急患者迅速得

[收稿日期] 2007-02-10 [修回日期] 2007-04-16