维普资讯 http://www.cqvip.com

1 建立良好的护患关系

护士面对神志清醒的患者,护士应以愉快、积极的情绪感染患者,以减轻其对ICU的恐惧心理。当昏迷病人醒来时,看到陌生的环境、陌生的人,会非常紧张,这时护士要立即来到他身旁,微笑着向他介绍病情和现在状态,并告诉病人不要担心,我们随时在您身边,使病人有安全感。在整个谈话中要保持微笑,这个看似简单的动作意义非常,它能使病人消除恐惧,同时也缩短了护患的距离。

2 尊重患者是沟通的基础

根据患者的年龄,用合适的称谓同他们交谈,交谈时语言诚恳、态度和蔼。ICU患者因治疗护理的需要大都全身裸露,而面对他们的却多是年轻女护士,这会令很多男性患者感到人格丧失。因此,应尽量为他们穿些内衣。重症患者的身体虚弱,都需要安静地休息,这就要求护理人员不但要做到说话、操作、开关门窗轻,还要重视现代高技术在ICU内应用带来的不利影响,如各种仪器工作的声音、监护仪的报警声音,以及众多的导联线限制患者的活动等。

3 语言是沟通的重要工具

针对患者年龄、性格、职业的不同,选择不同的谈话方式和内容,要紧紧围绕患者的病情治疗为主题,将谈话限制在患者需要的信息范围内。人处逆境、面对不幸时,希望得到别人的安慰和鼓励,对于老年人及感情脆弱的患者,应多用安慰性语言,对于患儿应多用鼓励性语言。现代医学、护理学的发展,要求护士不但要熟练掌握专科理论及护理技术,还必须具有各个领域的常识。只有掌握了全面的知识,才能对患者提出的各种问题做出有科学依据的回答,取得患者信任。对心理敏感的患者,我们要使用积极的暗示,如在碘试验皮试后,为避免不良暗示,不要对患者讲"您如果感觉到有头晕、头痛、胸闷等就及时告诉我们",而可以对患者说"您如果感觉哪儿不舒服就及时对我们讲"。

4 倾听是沟通的有效手段

倾听,不仅是指听到对方说话这样一种单纯的生理过程,而是包括了生理的、认识的和情感过程。倾听过程包括了接受口语和体语这两种信息。护士要全神贯注地听患者倾诉,注意保持眼神的交流,并给予恰当的反应,如适时地以语言或点头表示接受对方说的内容,希望他继续讲下去,不要随便打断患者的讲话,以示尊重。唤醒是对每个病人必做的工作。当病人还处于昏迷状态时,呼唤他的名字,做每一项操作都象对清醒病人一样不断地同他说话,刺激他的听觉神经,帮助他早日清醒。

5 充分运用非语言沟通

在为患者进行护理操作时,要善用非语言交流。护理过程中常用的非语言信息包括面部表情、目光接触、身体的姿势和运动以及必要的触摸(对儿童、重患者)。如触摸发热患者的额部,给咳痰患者准备好去痰用具,帮患者掖一下被角等动作,可体现出亲情的关怀,从而增强信任,增加尊医行为,最终获得满意的治疗效果。护士的各项护理操作均应熟练掌握,做到及时、准确、有条不紊。熟练的操作技术也是一种综合性的非语言交流,是维系沟通效果的纽带。

(编辑:左艳芳)

癌性腹水腹腔化疗的护理

杨 凤 (第三军医大学附属西南医院全军消化专科中心,重庆 400038)

[关键词]护理;癌;腹水;化疗
[中图分类号]R473.5 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2006)06-0429-02

癌性腹水腹腔化疗因其疗效好、安全、经济负担轻,易于操作等优点,近期已被临床广泛采用。腹腔内灌注大剂量化疗药物会产生多种毒副反应,加上病人身体虚弱,免疫机能低下,如稍有不慎,病人可因种种并发症而危及生命。因此,加强安全护理就显得尤为重要。我科2002年5月至2006年5月共收治患者42例,通过对腹腔化疗过程中化疗所致毒副反应及其并发症的观察并采取了相应的护理措施,取得了满意的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者42例,其中男32例,女10例,年龄28~64岁,平均年龄46岁。原发性肝癌16例,转移性肝癌6例,胃癌14例,转移性卵巢癌4例,原发性腹膜间皮细胞瘤2例,全部经病理和细胞学确诊,经腹水检查,均查出癌性细胞且有不同程度的低蛋白血症,A/G比值倒置或电解质紊乱。

1.2 治疗方法

操作前嘱患者排空小便,以免误伤膀胱。要注意避开局部肿瘤、粘连等。根据病情取半卧位或左侧卧位,左髂前上棘与脐连线的外1/3和中1/3交点直接穿刺,根据患者腹水量,酌情缓慢放出腹水,将化疗药物丝裂霉素或5-Fu用生理盐水稀释后加温至38℃左右,直接注入腹腔内,同时给于速尿、血浆、人血白蛋白、钾、钠等进行利尿、提高胶体渗透压、补充电解质。

1.3 疗效判断标准

按WHO标准判断治疗结果,完全缓解(CR):腹水消失达4周以上;部分缓解(PR):腹水减少1/2以上,达4周以上;无变化(NC)。

[收稿日期]2005-09-09 [修回日期]2006-09-23

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结果

本组42例癌性腹水患者经治疗后CR 13例 (31.2%),PR 20例(47.2%),NC 9例(21.6%),有效率CR+PR 33例(78.4%)。14例出现恶心呕吐反应,12例患者出现白细胞下降,灌注时局部出现疼痛5例,予以利多卡因100 mg加生理盐水稀释后于穿刺管内推注后好转。

3 护理

药物灌入腹腔后协助患者按左侧卧位、仰卧位、右侧卧位、俯卧位进行体位更换,使药物在腹腔里均匀分布,完全吸收,提高疗效。本组14例患者腹腔化疗后出现的胃肠道反应,恶心、呕吐、食欲差,在进行化疗前后静推枢复宁、恩丹西酮、肌注胃复安等药物,加上饮食调整,患者基本能吃正常饮食,保证了营养的需要。白细胞下降者给以升白细胞的药物、注意预防感染的发生,做好消毒隔离。每周定期监测血象2次,可根据严重减少的血细胞成分缺什么补什么。同时还要注意患者安全,减少外出,控制陪探人员。12例白细胞下降患者无一例感染。密切观察有无腹痛、腹泻,及早发现有无肠瘘、肠麻痹、化学性腹膜炎、肠粘连、粘连性肠梗阻等严重并发症,定期留取标本送检,加强心、肝、肾功能监测,每周查一次心电图,以便及早发现病情变化,为治疗提供依据。每晨测量体重、腹围、准确记录24 h出入量,腹围减小、体重减轻,尿量增加则表明腹水消退,注意监测肾功、防电解质紊乱。

腹腔化疗因其具有选择区域化疗代动学的特点,能在腹水内恒定,保持高浓度抗癌药效,使腹水中游离癌细胞和腹腔内常见转移、侵犯或复发的癌灶直接受抗癌药物的攻击,因此长被临床选择作为治疗恶性腹水的重要手段。化疗药物丝裂霉素、5-Fu至今仍是对多种恶性肿瘤最有效的药物,这些抗癌药物经腹腔内灌注后数小时腹腔内药物浓度可为血浆浓度400倍,因而治疗恶性腹水疗效好,但恶性腹水毕竟是恶性肿瘤的一个并发症,腹腔化疗亦只是姑息治疗,但在腹腔化疗过程中化疗所致毒副反应及其并发症的观察,护理就显得十分重要。

(编辑:郭光金)

手术器械回收清洗的消毒隔离管理

施建辉,魏静蓉 (第三军医大学附属西南医院设备科,重庆 400038)

[关键词] 手术器械;清洗;消毒;隔离
[中图分类号] R197.39 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)06-0430-02

使用后的手术器械回收清洗操作包括清点回收、清洗和消毒等,需要有严格操作程序和消毒隔离程序,才能有效保障清洗质量和操作人员职业安全。我院在手术器械的回收清洗工作中,按照标准预防的原则进行消毒隔离管理,收到了较好的效果,现报告如下。

1 手术器械回收清洗过程的消毒隔离

手术器械回收清点时,边清点边用干净纱布擦除同一台手术器械表面的污物,擦拭后的纱布作高效消毒或焚烧处理。清点好的器械以台次为单位存放在专用容器内。运送器械用专用密封整理箱装放,避免污染扩散。回收清点后的器械应尽快加以清洗,根据器械性能选择不同的清洗消毒方法和采用不同的消毒隔离措施。手工清洗时应保证清洗液的有效性,做到一次性使用,即只清洗一台次的手术器械后就更换;在液面下刷洗器械,避免水滴飞溅产生气溶胶污染;能拆卸的器械尽量拆卸后清洗,以免产生清洗的死角。机器清洗时应注意器械的清洗量和摆放方式,以免影响清洗效果。常规污染的手术器械执行先清洗后消毒的处理步骤,HIV、HBV等特殊污染器械执行先消毒后清洗的处理步骤。热水消毒温度大于90 ℃,时间5 min;化学消毒通常采用含氯消毒液,有效氯含量大于1 000 mg/L,作用时间10 min左右。消毒液以台次手术器械为单位一次性使用,消毒后的器械应彻底冲洗,避免有毒残留和腐蚀器械。

2 运送和清洗工具的消毒隔离

运送工具包括运送车、整理箱、篮筐和器械盘等器具,清洗工具包括清洗槽、清洗毛刷、清洗篮筐和干燥布巾等器材,均可能直接或间接接触被病人血液或组织液污染,因此都需要进行严格的清洗和消毒。①运送工具的消毒隔离:污染器械运送车可采用热水冲洗和刷洗,也可采用冷水冲洗后再用75%的乙醇擦拭消毒;篮筐和器械盘可采用大于500 mg/L的有效氯消毒液浸泡消毒;其他不耐水的运送工具可采用大于1 000 mg/L的有效率消毒液或75%的乙醇擦拭消毒。清洗或消毒后用干净毛巾或软布擦干储存备用。②清洗工具的消毒隔离:清洗毛刷在刷洗手术器械时频繁接触污染部位,容易受到污染,在刷洗每台次器械后都应采用多酶清洗液浸泡清洗再晾干备用;清洗篮筐每次使用后都应采用大于500 mg/L的有效氯消毒液浸泡消毒;器械清洗槽和器械清洗机内腔每天使用结束后都应采用清水冲洗或大于1 000 mg/L的有效氯消毒液擦拭消毒。

3 手术器械回收清洗环境的消毒隔离

回收清洗手术器械的区域通常都是高度污染区,区域内的空气和物体表面都可能受到一定程度的污染,如果处置不当,可造成扩散性的交叉感染。①器械回收清洗区域空气的消毒隔离:为防止区域内污染空气向外扩散,此区域的气压通常都应略低于外界大气压,并须安装空气过滤或消毒设施。每月至少进行一次室内空气质量采样监侧,空气培养细菌量应≤2 500 cfu/m^{3}才能符合要求。②器械回收清洗区域工作台面的消毒隔离:此区域的工作台面指地面、墙面、操作台面和设备台面

[收稿日期] 2006-10-10 [修回日期] 2006-11-10