维普资讯 http://www.cqvip.com

骨肉瘤患者8例,均为男性,年龄18~30岁。其中右肱骨骨肉瘤3例,行右肩关节离断术;股骨髁上骨肉瘤2例,股骨远端骨肉瘤3例,行股骨上段离断术。通过治疗和护理,收到满意的效果,患者平均住院14 d,术后伤口一期愈合,治愈出院。

2 心理护理

2.1 术前护理

骨肉瘤一旦确诊,患者往往产生恐惧、忧郁、焦虑不安等情绪,对手术的成功与否持怀疑态度,担心手术的不成功和病情的再复发,对手术治疗产生畏难情绪,治疗信心不足,拒绝截肢。

护士接诊时主动热情,积极协助医生做好治疗工作,并向患者讲明治疗的重要性。对需要截肢的患者,护理人员应及时向患者和家属说明截肢的理由,耐心的做好解释工作,并细心的观察患者的思想状况,关心体贴患者,建立良好的护患关系,使他们对护士产生信任感,认识疾病,消除心理的顾虑和绝望的情绪,鼓起战胜疾病的信心,主动配合治疗。

2.2 术后护理

对患者积极鼓励,耐心的疏导,并向患者和家属介绍情绪对伤口愈合的影响,稳定患者的情绪;对产生忧郁、孤独甚至有自杀念头的患者,不配合治疗绝望的患者,加以劝导,并动员家属一起劝说,给予更大的支持和关怀,鼓励患者战胜痛苦,配合治疗。

做好生活护理,护士要以实际行动关心帮助患者,增强他们战胜疾病、创造新生活的信心。做好家属、单位和社区服务工作,组织社会关心、爱护患者,多与患者交流,使他们消除消极的情绪,让他们感受到大家庭的温暖,减轻患者的心理压力。根据患者的年龄、个性、爱好开展娱乐性服务,使患者保持愉快的心情接受治疗。指导患者功能锻炼,早日摆脱依赖的心理,鼓励指导患者多进行简单到复杂的功能锻炼,逐步达到生活的自理,做生活的强者,回报家庭和社会。

(编辑:张天飞)

手术人员无菌技术操作现状分析及改进措施

左艳芳 (第三军医大学基础医学部外科应用解剖与手术学教研室,重庆 400038)

[**关键词**] 无菌技术;现状分析;改进措施
[**中图分类号**] R613 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2006)05-0356-02

手术室感染是当前医院管理中的一个重要课题,它的发生率是评价医护质量及管理水平的一个重要指标,有效控制医院感染的关键措施为:清洁、消毒、灭菌、无菌技术、隔离、合理使用抗生素、监测和通过监测进行效果评价。无菌技术不仅是外科医生必备的操作技术,也是医务工作者必备的基本素质。本文就手术人员无菌技术操作现状分析并提出改进措施。

1 外科无菌技术操作现状分析

手术室人员外科无菌技术操作存在无菌观念淡漠和操作不规范的问题,是手术成败的重要因素。有些人员对规范的洗手、穿手术衣、术区消毒、铺单掌握较好,但是,因为手术无菌技术涉及的范围很广,在任何一个范围的手术中,外科无菌技术的要求都无时不在、无处不在,很难建立涉及手术每一个步骤的完整无菌观念。无菌技术不仅要树立牢固的无菌观念,并能自觉地、灵活地应用于相应的诊疗工作中,而且要有正规的操作技术。在实际操作中常常发生以下现象:开包时手触及包布内角、取物时跨越无菌区、接触污染区取器械、取水,器械纱布无意中污染后再使用;使用持物钳时水平持钳,甚至倒置;钳取放时不闭合;取无菌溶液开瓶盖时,两拇指将瓶盖边缘紧贴瓶口向上推,污染的瓶塞边缘触及瓶口造成瓶口污染,倒液方法不妥引起水珠回溅,无菌巾被打湿污染等。

2 外科无菌技术操作的改进措施

2.1 无菌观念的养成

解决上述问题并不难,关键是强化无菌观念,使操作者认识到无菌观念不强将会使病人获得医源性感染,为病人带来痛苦或危及病人的生命。在平时的业务学习中反复强调无菌原则和技术方法,在手术、穿刺、注射、插管、换药等操作过程中必须遵守。医护人员在手术过程中防止违反无菌原则的最根本的方法就是隔离,将无菌区和无菌器械与污染区和污染器械严格分开。在手术过程中,随时指出医护人员违反无菌原则的动作,加深医护人员对无菌原则的认识,使无菌观念最终体现手术操作过程中。不仅是洗手、穿手术衣、术区消毒、铺单等,更重要的是贯穿整个手术全过程。

2.2 外科无菌技术操作的改进

无菌技术就是在进行手术操作时,避免细菌污染用物及手术区域的操作方法。在任何困难的条件下,都要因地制宜的采取各种措施,做好无菌技术操作。对于执行无菌技术不正确而造成的污染现象,一般认为接触污染的可能性远远超过空气污染。例如避免戴无菌手套卷边污染问题,按照教科书的方法,在戴第2只手套时,由于手套腕部的周径小于手掌部的周径,手指插入反折部,使已狭窄手套腕部更狭窄,在另一只手插入过

[**收稿日期**] 2006-08-18 [**修回日期**] 2006-09-10

维普资讯 http://www.cqvip.com

程中造成腕背部手套卷边造成污染。改进的方法是:戴第2只手套时,已戴手套的手插入另一只手套反折内,食指与其余三指,即中指、无名指、小指支撑在反折部挠、尺两侧端,并向两侧尽量展开,另一只手对准手指插入手套内,即可避免戴无菌手套卷边污染这一问题。持物钳正确的使用方法是:保持钳头端向下,以免消毒液倒流在钳柄后再流下污染无菌部分;钳应闭合垂直取放,可避免触及容器边缘。倾倒无菌溶液技巧:开瓶盖时用拇指和示指捏起瓶盖边缘离开瓶口向上翻起,使瓶塞边缘不触及瓶口周围,避免污染瓶口;倒液时应使溶液瓶呈水平位,这样液面只占瓶口的1/2,可避免水珠回溅打湿无菌巾。

手术室人员应自觉、熟练地将外科无菌技术应用于诊疗工作中去,最大限度地保证手术成功,减轻患者痛苦。同时还应认识到外科无菌技术是不断发展和完善的,随着科技的发展,会有更多的新技术、措施来补充。

(编辑:余汇洋)

通过QC活动提高术前健康教育质量

康慧鑫,彭丹丹 (广州军区总医院普通外科,广东 广州 510010)

[关键词] QC小组;健康教育
[中图分类号] R832 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)05-0357-01

健康教育是指有目的、有计划、有评价的系统教育过程,以护理的干预手段,促使人们自觉利用有利于健康的行为,改善、维持和促进个体的健康。护士是患者获得健康知识的直接来源,我科QC小组通过5M选题法(即力所能及、有效可查、需时适中、医院赏识、圈以自豪)确定了"提高术前宣教质量"等课题纳入QC小组活动的主题,收到良好成效,现总结汇报如下。

1 QC小组的构成

所谓QC小组亦称持续质量改善小组,是指在自愿的原则下由工作性质相同或相近的基层人员以小组形式组织起来,通过定期会议及其他活动由组员主动提出、讨论及试解决与改善跟其工作成效有关的各种问题。我科QC小组的的七名成员由本科的护理人员在自愿结合的基础上组成,学历从中专到本科,年龄由22~34岁,都在临床一线工作。

2 活动步骤

2.1 现状调查

我们对在院病人、医生以问卷调查的形式就术前准备知识、心理状况及术后恢复保健知识、医生对护士术前准备的满意度等29个问题进行了调查,结果显示病人对手术综合知识的了解率仅为71%,医生对护士操作、宣教的满意程度为80.3%,分析结果显示影响健康知识了解率低的主要原因是护士缺乏专业培训,对健康教育重要性认识不足;缺乏宣教技巧;缺乏有效的监控制度。

2.2 制定对策

2.2.1 加强护士的专科培训 针对护士专科知识掌握不够,对患者情况的评估不准确;语言交流障碍;资料收集不全面等情况,分层次、多渠道、多形式地进行培训。每周由护士或医生讲课2~3次,培训内容包括本科常见疾病的手术常规、术前准备质量标准,术后健康指导内容、心理学,使护士在讲课、查找资料的同时开拓了视野、掌握了知识。组织护士到手术室参观,了解手术过程。时间1个半月,培训后考核,护士对专业知识掌握率达90%。

2.2.2 制定术前宣教流程,提高沟通技巧 针对以往教育内容简单,形式单一;教育时机把握不准,缺乏个性化教育。小组制定了术前准备工作的流程,包括术前准备常规、体位锻炼、管道护理、饮食护理等手册,将术前健康教育手册置于病房供患者术前阅读,同时制作术前宣教板挂于走廊供病人参考;对于老年患者和不能听懂普通话的患者,我们要求有能听懂普通话的家属或陪同人员共同接受健康教育,护理人员也加强地方语言的学习。配合这些通俗易懂,患者易接受的形式宣教,大大提高了教育效果。

2.2.3 建立有效的监控措施 制定术前准备评估表,对每个病人术前准备情况进行评价;加强检查,由护士长和科室骨干每日下午与次日清晨检查工作质量和病人对手术知识的了解程度;鼓励护士多下病房与病人及家属沟通。同时要注意教育的连续性,注意患者健康教育前后反应和变化的对比。

3 效果评价

自推行QC活动以来,重新进行了职责的分工和工作流程,使病人对健康教育掌握程度由71%上升到93.7%,医生对护士的满意度也上升至97.5%,各项术前准备指标亦得到了相应的提高。在与病人沟通的过程中,护士自己认为所学的知识得到了充分的发挥,自身价值得到了体现。同时提高了护士主动参与管理及主动服务的意识,增加科室凝集力的同时活跃了工作气氛,使整体护理水平得到了提高。

[收稿日期] 2006-06-10 [修回日期] 2006-08-30

(编辑:蒋登金)