维普资讯 http://www.cqvip.com

患者行TUEVAP,治愈率100%,现报告如下。

1 临床资料

本组152例,年龄58~96岁,进行性排尿困难13~15年,经彩超、膀胱镜确诊为前列腺增生,其中,并发急性尿潴留86例,膀胱结石25例,高血压、冠心病78例,糖尿病32例,脑血栓9例,慢性肾功不全8例,慢性肺气肿3例,膀胱肿瘤2例。经腹部彩超测残余尿量70~340 ml。2例病人术后暂时性尿失禁,4~6个月后逐渐恢复,1例术后并发尿道外口狭窄,行尿道外口成形术,2例术后当日出血,二次手术治疗后恢复正常,3例尿道狭窄行尿道扩张术恢复。

2 术后护理

2.1 监测意识、血压、心率、呼吸及血氧情况

前列腺增生病人为老年男性,多合并有心脑血管疾病,术后易引起血压改变及心功障碍,术后需行心电监测、吸氧。本组有3例术后出现血压下降、心慌,给予吸氧、补液后症状缓解。还可因吸收术中的大量冲洗液,导致稀释性低钠综合症,本组出现2例,表现为烦躁、气促、呼吸困难、恶心、血压升高,立即予20%甘露醇250 ml静滴,速尿20 mg静推,同时观察有无脑水肿、肺水肿发生,症状很快得以缓解。

2.2 观察病人尿量及冲洗液颜色

TUEVAP后创口有少量渗血,用三腔尿管气囊压迫止血,一般注入生理盐水30 ml,同时行尿道外口纱布牵引,必要时用宽胶带把尿管固定在大腿一侧牵引。冲洗出渗血及切除前列腺后的残余组织。冲洗高度为40~60 cm,可根据洗出液颜色调节冲洗速度,约需15 000 ml无菌生理盐水冲洗,持续24~48 h。测算每小时、每日尿量(尿量=流出量-冲洗液量)。

2.3 预防感染及拔尿管后的护理

老年病人免疫力低,易发生泌尿生殖系感染。膀胱冲洗要严格无菌,每天用碘伏棉球消毒尿道口及近尿道口端尿管,每天测体温4次,术后3~5 d尿色变浅即可拔除尿管,拔管后每天饮水2 000~3 000 ml,起到内冲洗作用。因尿管刺激尿道及膀胱黏膜,易引起尿道感染,加之术前长期尿潴留,膀胱壁厚失去弹性,膀胱炎症较重,拔管常出现尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状,故嘱病人适当活动,保持大便通畅,避免腹压骤升引起结痂脱落。

3 并发症的护理

3.1 暂时性尿失禁的护理

暂时性尿失禁是TUEVAP后常见的并发症之一,多缘于手术对尿道外扩约肌的损伤,膀胱逼尿肌的无抑制性收缩。可通过指导病人做盆底肌收缩训练,排尿中止训练,每次训练10~20 min,每次收缩3~5 s,并结合药物治疗。本组有2例出现尿失禁,后4~6个月后恢复。

3.2 膀胱痉挛的护理

TUEVAP后膀胱痉挛表现为尿管周围有血性尿液溢出,下腹部痉挛性剧痛,有尿急感,冲洗液不滴、返流,冲洗液颜色加深。在给予镇痛剂、解痉剂的同时,心理护理减轻精神压力。

3.3 出血的护理

帮助病人预防TUEVAP后出血,保持冲洗道通畅,大腿一侧牵引要使大腿处于外展状态,冲洗液颜色深时加快冲洗速度,同时给予止血药治疗。后期出血多因为病人便秘,腹压骤升,造成结痂脱落所致。

(编辑:文 灿)

门诊集成整合服务的实践与探索

袁红霞,郑彩云,赵新玲,朱玉霞 (新疆兵团奎屯医院,新疆 奎屯 833200)

[关键词] 整合服务;门诊;实践与探索
[中图分类号] R197.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)05-0347-02

医院"集成整合服务"的含义是跑一趟就可以办好多件事,其目的是让病人满意,实质是服务的"集成整合",既是服务流程的整合,也是服务内容的整合。住院病人大多数情况下来回奔波的是病人家属,而门诊病人则要自己忍受痛苦往返于各科室之间,所以在医院门诊"集成整合"服务的对象应是病人。本文就门诊"集成整合服务"的实践与探索报告如下。

1 门诊集成整合服务的实践

医院结构、布局、设置以医务人员的工作环境为主,而考虑病人的利益较少,各科室部门各自为阵,病人为了治疗东奔西跑[1]。针对这一客观现实,尽可能调整科室布局使其合理,将诊疗频率高的诊室如心电、X线、化验、彩超、注射室等设一楼,分布到就诊科室或专科诊室附近,缩短门诊诊疗路径,优化工作流程,制作了医院各科室布局平面图,地面引导线及各诊室标识,顾客可根据不同的标识去所要去的诊室。在布局上最大限度的向"集成整合服务"靠拢,在思想上引入人性化服务理念。针对收费是使顾客往返奔波的一个重要原因,采取在收费处设置计算机刷卡机,建立收费与药房联网制,病人持专科医生开据的处方在收费处交费的同时,药房已接收到了药品信息即可配药,等顾客到药房窗口药已配好了,无需等待,节省时间[2]。实行"专科医生"制,门诊设专科,由主治医师以上的专科医师诊治专病,改变以往"全科医师"不全的弊端。

2 门诊集成整合服务的探索

按照上述构思,在全院医护人员中贯彻"以病人为关注焦点,持续质量改进"的人性化服务理念,在门诊实施"集成整合

[收稿日期]2005-06-15 [修回日期]2005-08-09

维普资讯 http://www.cqvip.com

服务”。行政办公制，每日由机关职能部门领导在门诊大厅行政值班，代表院长与顾客沟通，为其排忧解难，倾听他们对医院服务质量方面的意见和建议，及时解决病人的问题。导医人员由原来2人增至4人，并将导医人员经过“星级“宾馆式的礼仪服务培训，佩带导医服务标识，负责为病人诊疗路径的引导和护送，协助需住院的病人办理住院手续，视病情护送至病房。由病人挑选医生，在门诊大厅电子屏幕上介绍各诊室坐诊医生的姓名、职称、学历、专业、医疗经历、专攻方向、医疗特长等，以供病人选择。动态电子屏幕定时介绍药品价格，医保报销药品的种类、新药、特药及普通药品的价格等，供顾客参考或监督[3]。门诊设立专家门诊外，推出需做特殊检查要求的检查项目的预约和“远程会诊”预约等专家预约。便民措施有：门诊为病人开各种检查申请单；为常规服药的慢性病人开常用药；负责检查报告单的释疑；免费测血压、体重；提供医学咨询和健康咨询服务；提供统筹医保政策咨询；接受电话咨询；，为顾客提供轮椅、平车、担架、开水、口杯、健康报刊、发放“健康处方”等。

总之，在门诊“集成整合服务”不仅是医院各项服务的集中和整合，也是组织“以顾客为关注焦点，持续质量改进”的具体体现。它不仅方便了病人，提高了病人的满意度，使医院社会效益和经济效益的双盈。

[参考文献]

[1] 钱 妍，竺抗美. 妇科门诊规范化管理的探讨[J]. 实用护理杂志，2002,18(2):68.

[2] 顾跃英，赵慧萍，钱小玫. 门诊护士在病人选医生和医疗小组负责制运行中的作用[J]. 中华护理杂志，2003,38(9):709-710.

[3] 叶 兵，谢 军. 医院电算会计规范化管理的探讨[J]. 局解手术学杂志，2003,12(4):313-314.

（编辑：左艳芳）

眼科手术的护理体会

闵玉娟 （南充市中心医院，四川 南充 637000）

[**关键词**] 眼；手术；护理
[**中图分类号**] R248.2；R779.6 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2005)05-0348-02

眼科无论是内眼手术或是外眼手术大部分都是在患者神志清楚的局部麻醉状态下完成的，为了保证手术的顺利进行，术中需要医生、护士、患者三方面相互很好地配合。术中的配合也是手术成功的关键环节，同时随着法律法规的健全，患者的维权意识的不断增强，医疗纠纷的不断上升，术中护理在保证患者安全的情况下，护理人员用合法的权益去维护自身和医院的正当权利，保证医疗护理秩序的正常进行。

1 术前心理护理

随着现代整体护理模式“以病人为中心”的普及和深化，术中患者的心理护理也是相当重要的，虽然进入手术室之前已对患者进行了相当的心理护理，但是一旦他们进入手术室这种陌生的环境，患者仍然会感到紧张焦虑，此外，手术室护士与患者接触的机会少，时间有限，因而为了能在有限的时间内，让患者感受到手术室护士的热情与亲切，从患者来到手术室门口开始，巡回护士就应热情而主动上去迎接他们，搀扶着他们并与患者进行及时有效的交流沟通，让他们及时把心中的焦虑和担心告诉我们并一一详细回答解释，解除恐惧紧张的心理，争取尽快让他们熟悉手术室的环境配合手术。

2 术中配合

2.1 医生护士的配合

常规手术，巡回护士在病人来到手术室之前一定要备齐各种器材物品并保证完好备用，即使突然发生故障也有解决方法和措施。手术显微镜、手术床、手术凳等等调整到恰当高度，使手术者能灵活操作，减少手术者的疲劳。手术护士尽量熟悉每位主刀医生的手术习惯和方式方法，使器械的准备和传递才能达到稳、准、快，减少无用的操作以缩短手术时间。如是特殊手术，平时不常用的器械，术前医生未及时告之手术室护士，术中也应在手术开始之前及时告诉巡回护士准备，尽量不要在手术开始了才发觉缺少器械物品而影响手术，造成巡回护士来回跑动离开手术间取物品，导致手术室护士处于很疲劳的工作壮态而引起手术配合失误。

2.2 患者的配合

术中患者绝大部分是神志清醒的，同时大多数手术是在显微镜下操作，手术视野较肉眼下相对小得多，因而要求患者术中不能随意移动头部，保持头部水平位，眼球处于正常的生理位置，术中有何不适只能动口不能动手，也不能随意抬起双手污染手术区域。如因手术单覆盖口鼻有不适要忍耐，只要不影响呼吸，这是为了保证手术区域的无菌状态。不同的手术有不同的配合方法：白内障术中不能随意咳嗽和闭气特别是晶体取出之后要求患者自然呼吸放松身体，尽量不要说话以保持正常眼压和固定眼球，否则导致后房眼压增高、虹膜外突、后囊膜鼓起，抽吸晶体皮质时容易损伤后囊膜，对人工晶体的植入带来一些麻烦；视网膜脱离患者术中医生要反复查看眼底，会有不适和眼睛胀痛，冷冻垫压完毕要检查是否有光感以测定眼压，需要患者配合而准确表达；近视眼LASIK术中需要患者眼球固定注视某一个点，才能保证激光达到相应的手术部位而保证手术效果；翼状胬肉也同样需要患者眼球固定注视某一方位，便于医生操作不损伤角膜；斜视手术即将完毕时要检查是否存在复视以及纠正效果，患者必须准确表达，手术中的这些都需要患者很好配合，才能使手术效果更加完好，当然也需要医生护

[**收稿日期**]2005-04-21 [**修回日期**] 2005-06-30