维普资讯 http://www.cqvip.com

护士礼仪修养与行为规范

闫丽华 （佳木斯市中心医院二部，黑龙江 佳木斯 154002）

［关键词］护士；礼仪；行为规范
［中图分类号］R47 ［文献标识码］B ［文章编号］1672－5042(2005)03－0211－01

护士礼仪是指护士与他人交往的程序、方式以及实施交往的规范，包括语言、仪容、仪态、风度等。由于护士面对的是身心方面有着病痛的人群，这一相对于其他职业的特殊性决定了对护士礼仪方面的高标准、严要求，以便使患者在治疗期间精神上获得良好照顾，护患关系融洽以达最佳治疗效果。

1 护士礼仪方面存在的问题

护士在为患者服务时缺少交流，使患者感到压抑；工作时衣帽不整，工作服不清洁，让人缺乏信任感；与同事站立谈话时扶肩搭背，身体晃动，显得粗俗；走路时左顾右盼，举止不端；说话时背对患者，目光游离或斜视。用处置车推门，车上物品叮当作响，开关门窗声音过大，有时处置后忘记关门，使患者产生反感；与医生交往不注意尊重对方，在患者或家属在场时指出医生的错误，在患者面前议论其他工作人员的短处，造成不良影响。

2 分析产生问题的原因

理论学习缺乏，思想观念相对滞后；未建立具体科学的考核方法，监督力度不够；护士的家庭负担比较重，身兼女儿、母亲、妻子三重角色，是家务的主要承担者，有时顾不上自己的形象问题；因为护士严重缺员，尤其护士的长年倒班，使多数护士的身体受到不同程度的损害，在体检中发现90%存在心脏供血不足等慢性疾病，对护士的精神风貌产生不良影响。极个别护士思想简单，不注意工作中的细节，粗枝大叶，不掌握患者的心理；个别人对同事有成见，不注意保护同事在患者心目中的形象。

3 预防对策

加强学习，树立正确的人生信念，培养高尚的职业情操；保证充足的睡眠，保持旺盛的精力；加强培训，使礼仪教育深入人心；合理安排班次，尽最大努力照顾好护士的身体；领导要关心护士的心理需要，让她们心情愉快，没有后顾之忧；强化团队精神，树立集体荣誉感。

通过礼仪教育，达到如下要求：接待患者要热情，微笑护理，消除患者的陌生感；使患者感受到被人尊重的满足，从而产生美好的情绪，有利于建立良好护患关系和疾病的康复；坐姿谦逊端庄，上身挺直，双腿并拢后收；行走时抬头挺胸，步履轻盈，抢救患者时忙而不乱，紧张有序，使人感到信赖；接待患者的护士应先向患者做自我介绍，然后将医生、护士、同室患者介绍给新来的患者，以示对新来的患者的尊重。再将新来的患者介绍给医生、护士等。通过临床实践证明，护士良好的礼仪规范和道德修养对患者的康复具有重要意义。

（编辑：蒋登金）

［收稿日期］2004－11－5 ［修回日期］2005－01－22

前列腺增生症的治疗体会

何俊龙，孙复正，邱海峰 （佳木斯市中心医院二部泌尿科，黑龙江 佳木斯 154002）

［关键词］前列腺增生症；汽化；电切；开放手术
［中图分类号］R697.3 ［文献标识码］B ［文章编号］1672－5042(2005)03－0211－02

随着人口老龄化的加快，良性前列腺增生症(BPH)病人逐年增多。现将本院收治的350例BPH病人的治疗体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组BPH病人主要表现为梗阻症状，随着病程的延长，尿频逐渐加重，有不同程度的排尿困难，射程短，尿流细而无力，直至滴沥状。本组298例因急性尿潴留就医，占85%；15例因血尿就医，占4.3%，血量多少不等；18例合并膀胱结石，占5.2%，其他如合并有脱肛，便血，腹股沟直疝等共19例，占5.5%。

1.2 治疗措施

耻骨上经膀胱前列腺切除术（下简称开放手术）140例，年龄55～92岁，平均73.5岁；前列腺汽化电切术（TVP）200例，年龄56～94岁，平均75岁；双侧睾丸切除术（下简称去势术）4例，年龄70～90岁，平均80岁；膀胱造瘘术（下简称造瘘术）6例，年龄68～82岁，平均75岁。

2 结果与讨论

BPH是老年男性的常见病，目前尚无确切药物能够根治本

［收稿日期］2004－11－5 ［修回日期］2005－01－22

维普资讯 http://www.cqvip.com

病，仍以手术治疗为主，本组病人术前均口服各种有关BPH的药物未愈而行手术治疗。

开放手术和TVP都是切除前列腺的增生部分，止血是难题和关键。开放手术的止血主要是缝扎部5－7点，前列腺颈部连续锁边缝合，气囊充水压迫腺窝。术后冲洗12～14 d。TVP止血是靠局部组织高温和电凝，汽化电切时的局部组织温度可高达400℃左右。在相对直视下观察出血点，电切电凝多能取得良好的止血效果。气囊充水压迫前列腺窝或略加牵引均有助于止血，术后冲洗时间为3～5 d，手术时间40～50 min。

开放手术感染的机会较大，包括皮肤切口、膀胱前列腺窝等，一旦伤及外括约肌就有尿失禁的可能，而TVP则是在镜下直视仔细修切精阜周围腺体，应用电切环在小功率下很容易避开外括约肌，损伤的机会几乎没有。但感染的问题，虽然创伤小同样不可忽视，否则感染也易招致结痂脱落而致大出血。TVP有16例发生合并症。①拔管后仍排尿障碍5例，其中2例为术后括约肌水肿，经再次留置导尿7 d后排尿通畅；2例为手术初期经验不足，前列腺尖部切除不够造成继续梗阻；1例为膀胱颈部上方垂落粘膜形成活瓣致排尿障碍，后3例经再次电切排尿通畅。②术后大出血6例，其中5例拔管后7 d发生出血，主要由于大便干燥，排便时增加腹压，结痂脱落所致，经用止血药或留置尿管治愈。另1例因前列腺窝感染反复出血，虽经再次镜下止血，膀胱切开，腺窝缝扎仍数次大出血，3月后患者间歇性出血停止。③术后尿失禁2例，术后1～2个月停止。④前尿道狭窄2例，与插镜动作粗暴有关，经尿道扩张治愈。⑤包膜穿孔1例，术后患者腹胀，B超示腹腔积液，血钠122 mmol/L，立即停止膀胱冲洗，取半卧位，静滴高渗氯化钠，静推速尿，预后良好。

电切综合症也是一个重要并发症，手术时间长，腺体创面过大，汽化过程中吸收大量水分易致水中毒，因此Ⅲ度以上的BPH，术前7 d先膀胱造瘘，利于术中冲洗，有1例患者前列腺82 mm×70 mm×60 mm，为保持术中顺畅冲洗，按此法处理，获得良好治疗效果。冲洗液为5%葡萄糖液，有糖尿病的病人可用4%甘露醇液。

另外，术前膀胱镜检查尤为必要，以了解前列腺的确切大小。开放手术往往需要输血400～600 ml，TVP大部分不需输血或个别病例少量输血。对于小前列腺增生尤其合并前列腺纤维化的治疗，开放手术效果欠佳，宜行TVP。

总之，TVP病人痛苦少，打击轻，如果出现并发症处理容易，费用低于开放手术，患者容易承受，手术适应证范围明显扩大。在没有很严格的禁忌证的情况下，TVP应为BPH病人治疗的首选。

（编辑：蒋登金）

重症胰腺炎手术与非手术方法的分析

覃 旭，柏庆堂，邹京晨 （桦南林业局职工医院外科，黑龙江 桦南 154400）

[关键词] 重症胰腺炎；手术治疗；非手术治疗
[中图分类号] R657.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)03－0212－02

重症胰腺炎是一种死亡率高，并发症多，治疗困难的外科急腹症，其发病急，病情进展快，易引起全身多脏器功能的损害。随着抗生素及抑酶药的发展，对重症胰腺炎的治疗临床上也出现了较大的改观，综合分析1995年至2004年我院收治的24例重症胰腺炎的治疗方法，进一步讨论重症胰腺炎的更合理治疗选择。

1 资料与方法

1.1 临床资料

24例重症胰腺炎患者，其中男性21例，女性3例，年龄34～65岁，平均43.6岁，非手术治疗20例，手术治疗4例。胆源性胰腺炎16例，其中伴梗阻性黄疸2例，暴饮暴食及大量饮酒的6例，其它原因2例。重症胰腺炎的诊断依据为：①血、尿淀粉酶升高（血24 h升高）；②彩超或CT见胰腺出现炎性改变，边缘液性暗区；③测腹腔渗液淀粉酶增高。

[收稿日期]2005－01－15 [修回日期] 2005－02－23

1.2 治疗方法

非手术治疗：以维持体内酸碱平衡及内环境稳定为主的治疗措施。①禁食、胃肠减压；②抗休克纠正电解质紊乱及酸中毒；③应用抑制胰腺分泌和降血酶的药物（善保定、施他宁、加贝脂等）；④营养或肠造口营养支持；⑤应用抗菌素预防及控制感染；⑥加强重要功能的监护与支持。

手术治疗：重症胰腺炎的治疗原则是清除已确认的坏死组织和胰周的坏死炎性组织，从而减少毒素的吸收和胰腺释放化学物质的刺激，充分引流胰腺分泌物和坏死脱落组织。放置引流管不应少于6～8条。广泛清除胰腺组织和胰床完全松动是不可取的，因为重症胰腺炎的病理特点是渐进性的，坏死组织与正常组织分界不清，大量清除胰腺组织及破坏胰腺的血运，均可加重胰腺的坏死及损伤正常的胰腺组织。我院近年对胰腺手术一般只行胰被膜切开减张，清除确诊的坏死组织，胰周充分引流，胆源性胰腺炎行胆囊切除、T型管引流。

2 结果

本组共出现休克6例，肾衰4例，消化道应激溃疡大出血3