维普资讯 http://www.cqvip.com

的抢救技术，在配合麻醉医生做好气管插管同时加大吸氧，迅速打开1～2条静脉通道进行必要的输血、输液，最好将输血器与套管针三通连接，方便术中给药。尽快改善病人缺氧状况，升高血压，纠正休克。监测生命体征变化，并做好头部备皮、留置导尿管。器械护士在短时间内准备好开颅手术的各种器械与用品，特别是颅骨钻头保持锐利，咬骨钳，脑压板、电凝及吸引器等物品要摆放整齐，使医生使用方便，能迅速打开颅骨进行颅内减压，争分夺秒的抢救病人生命。

2.在重型颅脑外伤的整个手术抢救过程中，手术室的巡回护士和器械护士必须协调一致，认真配合，完成每一个抢救环节，保证手术成功。(1)重型颅脑外伤病人在麻醉之前，有大部分病人意识不清、躁动，巡回护士同其他医务人员一起将病人移到手术床上，并适当制动病人，以免因躁动坠床撞伤。如病人身上带有贵重物品、有效证件等要与其他医务人员共同清点，妥善保管，手术结束后交与其家属。巡回护士应及时巡视，如观察输液速度的快慢，肢体是否受压，电源接头是否脱落等。(2)器械护士在手术过程中应注意力高度集中，一丝不苟，认真配合医生完成手术的每一步骤，最大限度地减少伤口出血。具体操作是：①术前器械护士与巡回护士应清点纱布、脑棉、各种手术物品及器械。②协助医生粘好皮肤保护膜，切皮时，迅速传递头皮夹止血。③给术者自动开颅钻，并检查其电池电量，安装是否正确。④板障出血时，迅速将骨蜡剪成2.0 cm，递给术者填充骨板缝隙止血。⑤用脑压板进行脑组织深部探查时，应事先将脑棉按需要剪成大小厚薄不等湿润后备用。探查开始用镊子夹取脑棉递与术者，保护脑组织不被脑压板压伤。⑥脑组织深部小血管出血时，可用电凝止血，器械护士应注意及时清除电凝尖端的血液及组织焦痂，并保证电凝正常供电。⑦如出血面积较大时，可用止血纱布轻敷止血。⑧手术即将结束时，要与巡回护士共同清点手术用品及器械，保证完整无缺，配合术者安放引流管，缝合皮肤，覆盖无菌敷料。

小结：手术室在颅脑外伤或其他外伤的抢救中，是不可缺少的重要组成部分。在某种意义上讲，手术医生固然重要，但是优质的护理是不可缺少的。所以，手术室护士作风严谨，技术娴熟在整个抢救过程中起到了关键性作用。任何大外伤的抢救成功都离不开手术室护士们的努力，特别是手术抢救的重型颅脑外伤病例。由于手术室护士的紧密配合，总治愈率高达91.3%，致残率下降至2.9%。这更说明了手术室护士的重要性。

(收稿日期：2002－09－20)

21世纪护士走向社区护理服务的必要性

杨丽华* 刘 杰*

新世纪，人口老龄化已成为一个世界关注的问题。人口老龄化带来了很多相应的社区保健需求。健康老龄化观点的要求，使老年人的医疗预防保健工作更需加强。随着社区卫生服务模式的推广，社区护理逐渐成为社区卫生服务事业的重要组成部分，维护老年人的健康是社区护理工作的重点。为了实现健康老龄化的目标，提高老年人的生活质量，必须尽快发展社区护理。

一、社会变化的特点及其需求

1.人口老龄化的现状及需求

人口老龄化是指老年人口占总人口的比例呈不断上升的过程。按照世界卫生组织的规定，不分性别，职业，宗教等，只要年龄在60岁以上的人就称为老年。到2000年我国60岁以上老年人口总数将达到1.3亿，占总人口的10.6%，按国际标准进入老龄化社会。人口老化已成为21世纪不容忽视的重大社会问题，慢性病以及与生活方式和饮食习惯有关的心脑血管疾病，恶性肿瘤、糖尿病等已成为社区居民的主要疾病，同时家庭结构的小型化带来的儿童、青少年的健康问题也不容忽视。

2.提出健康老龄化的观点

随着老年科学的发展，人们对人类个体老化和群体老化的认识发生了改变。老化并不是一种疾病，老化是生命历程中的一部分。我国1998年提示了健康老龄化的观点，在实现健康老龄化的目标后，老年人能无疾而终，至少也会把需要照料的时间缩得很短。

3.经济社会的变化及其要求

改革开放以来，我国经济发展速度很快。经济的发展不仅给人们带来了富裕的生活，也带来了一些不利于健康的问题：(1)城市流动人口的增加，近10年间城市增加流动人口近4.5%及个体行业人群的增加，带来一些社会问题和健康管理方面的问题。(2)交通、伤害事故率猛增。(3)人的价值观念变化，提高生活质量和怎样健康长寿是我国百姓最关心的话题。

4.目前主要的健康问题

(1)老年人口的增加而增加的慢性疾病以及老年健康问题。(2)交通事故急剧增多而发生的健康问题。(3)低收入人群和流动人群的健康管理问题。(4)疾病谱的变化带来的恶性肿瘤，心血管系统和呼吸系统疾病的管理问题。(5)中国特有的独生子女的精神健康问题。

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学第一附属医院急诊科

维普资讯 http://www.cqvip.com

二、社区护士的角色和所需技能

社区服务体系和服务内容的变化需要高技能，多层次，多功能，全方位的护理人才。而且大部分初级卫生管理工作需要依靠护士或助产士，他们将成为医院和社区卫生组织中最活跃的人才资源。因此，为了给社区居民提供经济有效和高质量的卫生服务，社区护士应具有多方面技能的综合型人才，能够向社区，群体和家庭提供医疗，预防，保健一体化护理服务的初级卫生管理者。

三、我国社区护理的现状

社区护理是社区保健工作的重要组成部分。承担着医院外的医疗预防，保健，康复护理工作。我国的社区护理教育可以说还是一项空白，至今没有一所学校培养专门的社区护理人才，从事社区护理工作。而我省内的社区护理工作也仅停留在疾病的治疗上，而对促进健康，普查疾病，预防接种等工作，因地区不同，执行人员也不尽相同。社区护理从其服务内容，规模到质量上还与日益增长的需求有较大差错。但通过高校教育在短期内又不能培养出足够的社区护理专业护士。因此，以具有一定临床工作经验的优秀护士作为主要培养对象较为适宜。

1.对于一些热爱护理专业，业务素质好，技术过硬，身体素质好的退休护士，承担社区的护理工作。

2.在各大医院每个科室培养2～3名固定的社区护士，做兼职社区护理工作，实行弹性工作，到社区工作半年或一年后再回到医院，使护士即能走进社区，把新的护理理念，新技术，新知识带进社区，提高社区护理服务质量，同时又能给医院，社会带来双重效益。

3.21世纪，医疗市场高度竞争的今天，抢占社区护理工作，护士走进社区，也是今天医院工作的当务之急。

（收稿日期：2002－09－10）

膝关节镜的手术配合

杨旭耀* 刘占芬* 白 洁**

我院自2001年1月至2002年7月，在关节镜下治疗膝关节疾病48例。现将手术配合报告如下。

一、临床资料

本组48例，男20例，女28例；年龄最大68岁，最小13岁，平均40.5岁。其中半月板损伤16例，骨性关节炎17例，滑膜皱襞综合症4例，滑膜炎3例，前交叉韧带损伤1例，后交叉韧带损伤1例，胫骨平台骨折1例，大骨节病1例，类风湿性关节炎3例，膝关节粘连1例。与开放手术比较，膝关节镜具有切口小，出血少，康复快，近期疗效肯定等优点。48例手术配合顺利。

二、术前准备

1.手术间准备：关节镜手术无菌要求严格。清晨，对手术间常规行湿拭擦灰，用"KQXJ"高效空气消毒剂进行空气消毒，定期做细菌培养，在指标达到规定标准的情况下方可进行手术。室温调至22～25℃，相对湿度保持50%～60%，房间挂上质地薄，颜色浅的窗帘，防止室内光线太亮，影响荧光屏显像清晰度，房间的大小以50平方米左右为宜。减少室内人员，同时尽量减少工作人员的流动。

2.仪器准备：除常规物品外，术前1日将德国Ruodolf监视器、光源主机、摄像主机、录像机放置于手术间，保证性能完好。

3.器械准备：器械护士提前将内窥镜、光纤、手术器械浸泡在2%强戊二醛灭菌剂中30 min以上待用。连接手术也应按上述方法消毒器械。乙型肝炎表面抗原阳性患者应放在最后做。术毕，手术器械、内窥镜、光纤导管在2%强戊二醛灭菌剂中浸泡1 h（戊二醛杀灭细菌芽胞需4～10 h）。

三、术中配合

1.协助麻醉师麻醉，并摆好手术体位：病人一般采用硬脊膜外连续阻滞麻醉，麻醉完毕，病人平卧位，待麻醉平面试完以后，双上肢外展，一侧肢体测血压，一侧留置针静脉输液，此时常规静脉滴注抗生素，防止术后伤口感染。患侧大腿根部上充气止血带，大腿固定器安放在靠近止血带的部位，脚下放一脚凳，使患肢屈膝90°。这种体位便于术者变换关节位置，做各个方位的检查和治疗。

2.消毒铺巾：按下肢手术常规消毒铺巾。关节镜手术过程中要持续冲洗关节腔，为了防止手术野潮湿保持无菌，采取以下几个方法：(1)病人下肢消毒完毕，先铺消毒好的塑料布1块，再铺布类敷料。(2)在大腿根部用外科手术薄膜连同洞巾一起环型贴紧，轻轻抚平。(3)在膝关节处铺1块两侧接有塑料引流袋的手术薄膜，并将引流液体的塑料袋放在台下装有过滤网装置的水桶内。经过这样处理，保证了手术野的干燥和无菌，同时防止残存在皮肤毛孔内的细菌污染伤口及器械。

3.上止血带：止血带的气囊缠绕松紧适宜，平整无皱褶，驱

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一临床学院手术室

** 佳木斯铁路医院