维普资讯 http://www.cqvip.com

(3)加强外语学习,一定的外语水平是吸取国外先进经验和进行国际交流的首要条件。要求每一位护士掌握一门外语,并在一定时间内达到一定的水平。由护士长定期组织外语护理交班和外语护理查房,为护理人员走出国界,开阔视野,更好地学习先进技术做好充分的准备。

2.提高护士的职业道德素质

(1).提高护士对护理工作的认识,护理工作是与人的生、老、病、死息息相关,护理工作神圣而伟大。护理事业是减轻痛苦,促进健康、恢复健康和预防疾病的崇高职业。护士只有把自己的兴趣、爱好和情感都倾注于护理工作,发挥主观能动性,对病人尽职尽责,用高度的责任心和同情心,为病员提供优质服务,这样才能避免护理差错的发生。

(2)培养良好的护理道德,护士要把病员看成亲人,想病员之所想,急病员之所急,爱护、关心、理解病人,为其解决实际困难,掌握病人第一手材料,对病人的情况心中有数,这样才能避免护理差错的发生。

(3)树立护理道德观念,护士在护理工作中要做到言行一致,表里如一,将护理道德,逐步形成习惯,在实践中不断升华,这样才能避免护理差错的发生。

3.提高护士的心理素质

(1)护士应热爱本职工作,树立献身于护理事业的崇高理想和信念,以解除病员痛苦为己任,愉悦积极地工作,力求把护理工作做得没有差错,精益求精。

(2)护士需提高自身应变能力,善待挫折,保持乐观向上的精神,与人为善,结交知己,调节好家庭、同事之间的人际关系。

(3)护士责任重大,工作繁重,而且还需要不断的学习,提高理论知识。因此要合理安排时间,劳逸结合,正确对待压力,学会自我放松,保持良好的心理状态,精神饱满地工作,从而将护理差错的发生率降至最低程度。

(收稿日期:2002-05-26)

12例全髋关节置换术患者的整体护理

韩 点* 张喜晶* 金彩霞*

股骨颈骨折多发生于55岁以上的老年人,老年人由于活动减少,内分泌紊乱,代谢机能减退等原因,引起骨质疏松,突然的暴力很容易造成股骨颈骨折,手法复位和各种内固定很容易发生股骨头缺血坏死。采用人工髋关节置换术能重建髋关节功能、解除关节疼痛,保持关节稳定,缩短老年人的卧床时间,改善生活质量。我科自1997年至2002年2月实施12例全髋置换术,并进行整体护理,效果明显。现报告如下。

一、临床资料

本组12病例,男3例,女9例,年龄在55~87岁之间,多为外伤或外伤后造成股骨头无菌性坏死的患者,并严重影响正常生活和工作。

二、护理体会

1.术前心理护理:由于病人年龄大,病程较长,心理负担重,考虑事情多,心理护理较困难。患者刚刚住院,多有焦虑、恐惧、期盼等心情,主管护士应首先争取患者的信任,在生活上多予关照,解释疾病疼痛的原因,最佳的治疗方法,树立患者战胜疾病的信心,当患者适应了新的环境后,希望能早日手术解除疼痛。这时主管护士应告诉病人及家属,术前的相关检查、化验、会诊等重要性。使患者心中有数,何时做那一项检查,合理安排时间,缩短手术的等待时间。手术的前一天,患者又会有各种顾虑,如术中危险,术后的并发症,尤其麻醉的术前交代等,都会影响患者的情绪,主管护士应多鼓励患者面对现实,战胜疾病,使患者心情轻松接受手术治疗。

2.术后护理:(1)术后搬运护理:病人手术后,正处于麻醉状态,肌肉松弛,如果不注意搬运,极易引起髋关节脱位,因此护士应注意将患肢保持外展中立位,搬运到病床上,且动作轻柔,防止假体松动或股骨干骨折。(2)术后心理及切口护理:观察血压、脉搏、呼吸等生命体征的变化,主管护士要热心、耐心、关心。用三"心"使患者树立战胜疾病的信心,减轻疼痛,取得患者的积极配合。术后放置的引流管应注意保持通畅,准确记录引流液的颜色、数量的变化,如短时间内引流袋内有大量的血性液体出现,立即报告医生采取治疗措施。更换引流袋和切口敷料时,一定要注意无菌操作,减少感染的机会。(3)体位护理:患肢保持中立外展位,脚应穿"丁"字木板鞋。注意患者的背部、腰部、骶部、足跟的血运循环,适当的按摩,预防褥疮的发生。(4)呼吸道及消化道的护理:术后患者因疼痛不能翻身,故变换体位较困难,应雾化吸入,一日两次鼓励患者排痰,减少坠积性肺炎的发生。患者应进食高营养、易消化的食物。不要喝牛奶,防止胃肠胀气,并多做腹部按摩。(5)功能锻炼护理:可先进行股四头肌收缩和踝关节的活动,定时按摩大腿和小腿的肌肉,可使患肢迅速恢复正常功能。为了更好的功能恢复,主管护士应做好患者的心理工作,充分发挥患者的主观能动性,积极配合消除顾虑,主动进行功能锻炼。锻炼也应循序渐进,不要急于求成,影响手术的效果,适得其反。一般术后4~5 d急性期过后,病情稳定,可鼓励患者利用牵引架上的拉手活动上身,健侧肢体活动,抬臀,直至全身关节活动,使肢体恢复正

* 作者单位:163318 黑龙江省大庆市人民医院骨外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

常的力量;患者三周后扶拐下床站立,一个月后扶拐行走,一定要注意保护,防止摔倒。

三、讨论

综上所述,从患者入院到术前和术后护理都必须有完整的周详的护理计划,一定要先取得患者的信任,担任主管护士要有一定的临床经验、认真负责、密切观察病情变化,基础护理落实要及时,充分的术前护理和术后护理同医疗工作是同等重要的。

(收稿日期:2002-05-26)

眉间切口眉间皱纹去除术的临床观察

刘学源* 庾东春* 张晓东*

表情肌活动过多,皮肤松弛,皱眉肌及降眉肌的过强收缩易形成眉间的"川"字纹及鼻根部的横纹,去除这部位的皱纹以往多在额部除皱手术的同时来完成或在额中发际内小切口盲视下进行,损伤大。作者结合临床经验及参考国内外近来对该部位的解剖研究,采用眉内侧段眉中切口明示下直接切断皱眉肌及切断降眉肌,除皱效果明显,损伤小、恢复快。现报告如下。

一、资料与方法

1. 临床资料:1998至2001年完成176例手术。全部为女性,平均年龄36岁。

2.手术操作:眉内1/3段,眉中横行设计切口长约1.5 cm,沿眉毛生长方向切开皮肤至眼轮匝肌膜浅面,于眶上缘内中1/3交点内侧0.5 cm、眶上缘上0.5 cm处钝性分开眼轮匝肌,可在眼轮匝肌深面看到斜向外上的皱眉肌,充分暴露后,在骨膜的浅面挑起该肌并切断,向内侧钝性分离至鼻根部,在两眉内侧水平线与鼻额纹之间横断降眉肌,压迫止血,用5/0可吸收缝合线缝合皮下,皮肤切口用无创伤5/0~7/0缝线,间断缝合,金霉素眼膏涂创口,加压包扎24 h,术后4 d拆线。

二、结果

术后当时,眉间"川"字纹及鼻根部横纹消失,术后2个月~1年,随访68例切口均已不明显,眉毛生长正常。3个月内,以往深的眉间纹仍有少许皮肤折痕外,其他均不明显。半年以后皱纹基本消失,部分病例在做大的表情动作时,仍可有部分皱纹出现。

三、讨论

1.眉间"川"字纹及鼻根部横纹对人的表情影响较大,主要是由于皱眉肌和降眉肌的过强收缩有关,使人的面部呈现衰老的表现,以往多与额部除皱术同时完成。单纯的或以此部分为主的除皱手术往往就很棘手,临床上多采用在额部正中发际内切口,在盲视下进行,由于发际至鼻根距离较远,有较大弧度,操作很不方便,皱眉肌的走行有一定的差异,盲视下剪断不确切并易损伤滑车上动脉、神经和鼻背血管神经,采用内窥镜前额入路法,设备要求高不易推广,上睑成形切口入路往往需要与重睑手术同时完成才能被接受,而且也需要盲视下进行操作,不易也不确切。

2.暴露及切断皱眉肌时,为保护滑车上及眶上神经血管束,应在两条神经血管之间进行,其间距为9 mm,眶上孔位于眶上缘中内1/3交点、偏内侧占2.5%、偏外侧占5%。偏内外的范围在0.5~2.5 mm之间,在确定切断该肌点时,选在眶上缘中内1/3交点内0.5 mm,且结合触膜切迹及压痛点来综合定位。降眉肌的位置表浅,肌纤维垂直走行易于识别,但横断降眉肌止端时应在眉内侧水平与鼻额缝之间,平面之上有滑车上动脉的鼻背支,两侧有鼻背动脉,沿内眦角前行分出2支,细支分布到鼻根,粗支走向中线下行至鼻尖区与鼻外侧动脉吻合。

3.非瘢痕体质者严格按整形手术技巧操作,切口痕迹多不明显,切开皮肤应按眉毛生长方向进行以免损伤毛囊,造成眉毛缺损。由于此处切口在缝合时张力多不明显,且切口位在眉内也可不做皮内缝合,减少对毛囊的损伤。本手术更适用于单纯眉间皱纹或以此为主又不愿做其他除皱术者,术中认清解剖,操作轻柔,手术简单确切,损伤小,效果明显,便于门诊实施及推广。

(收稿日期:2002-05-26)

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院整形烧伤科

100例老年冠心病临床分析

臧凤荣* 温佳滨**

众所周知,冠心病是严重危害人民健康的常见病。一般而言,人进入60岁以后,各种器官的功能及敏感性均有不同程度的下降,如老年人的心肌组织逐渐萎缩,心肌细胞减少,胆固醇沉着,胶原纤维增加。心内膜随年龄的增长而增厚,瓣膜钙化。

* 作者单位:154200 黑龙江省萝北县江滨农场医院
** 黑龙江省佳木斯市中心医院