维普资讯 http://www.cqvip.com

成 5cm × 6cm 肿块，右房壁完全坏死溶解，部分房间隔坏死，房壁不能修复，致使大量出血死亡。另一例患者术中草药见左侧胸腔大量茶色液体，心包增厚达 0.5cm，心包腔内大量血性液体，心包表面有散在白色小硬节，心脏前壁心肌内有 5cm × 5cm 肿块，界线不清，肿块不能切除，取材作病理，术后症状缓解出院。

二、护理

针对 2 例原发恶性肿瘤发病突然，病程短，进展快，心包填塞症状显著，低热，贫血，低蛋白等全身反应明显，且手术困难，预后不良等特点，制定了严密的护理计划。

1.术前护理诊断与措施：(1)恐惧：与对肿瘤的惧怕心理和对疾病预后担忧有关。预期目标：解除恐惧的原因，能主动配合检查和护理。护理措施：①指定经验丰富，知识面广的资深护士负责护理；②对患者的恐惧表示理解，鼓励患者表达自己的感受，并耐心倾听患者说出恐惧的原因。③介绍有关的治疗措施和预后。④鼓励家属多给患者温暖，增强战胜疾病的信心。效果评价：患者的恐惧明显减轻。(2)营养失调：与疾病的特点和基础代谢率增高有关。预期目标：调整各种离子，增强体质，使其处于接受手术的最佳状态。护理措施：给予患者饮食知识指导，如需要以热量、蛋白质、维生素等在手术治疗中的重要意义以及营养缺乏导致的危害性。通过输血，补液改善病人全身状况。(3)有猝死的可能：与瘤体阻塞房室瓣口及变换体位使肿瘤内壁血栓脱落有关。预期目标：患者及家属了解猝死的可能性，避免猝死的诱因，预防猝死发生。护理措施：①多与患者及家属交谈，讲解疾病的一般知识，如卧床变换体位时不要过急、因瘤体移动度较大或栓子脱落可致房室瓣口堵塞而致猝死。②给予患者一切生活护理尽量减少活动。③经常巡视询问一般情况，如有无头晕、血压下降等症状。效果评价：患者及家属对猝死的预防知识比较了解，无诱发因素。

2.术后护理诊断和措施：(1)潜在并发症低心排：与手术前心功差，术后低血溶量，低血解，酸中毒等有关。预期目标：生命体征平稳，无低排征象。护理措施：①熟记低心排诊断标准；②严密监测生命体征、详记每小时液体出入量、维持出入量平衡，电解质平衡，酸碱平衡。效果评价：生命体征平衡，无低心排发生。(2)疼痛：与手术创伤有关。预期目标：患者能应用适当方法，减轻疼痛。护理措施：①协助摆放舒适体位；②鼓励说出痛感；③转移患者注意力。如交谈，听音乐、看书等。④必要时使用镇痛剂。效果评价：3d 后患者疼痛明显减轻。(3)潜在并发症心律失常：与心脏肿瘤侵犯传导组织，心肌破坏有关。预期目标：病程平稳，并发症的发生减小到最低限度。护理措施：①严密监护生命体征，尤其是心电示波；②掌握心律失常的心电图改变；③掌握心律失常的抢救技术。效果评价：无心律失常发生。

通过对 2 例患者的围手术期护理，本文认为只有全面掌握患者的身心状况，实施以患者为中心的整体护理、才能提高患者的预后，延长患者生命。

（收稿日期：2001-11-14）

护理程序在临床的应用

李丽华* 王江滨* 卢艳华*

在实施整体护理中，护理程序作为护理改革的重心、关键是患者能否得到优质服务。1997 年我科作为医院首批模式病房开展整体护理以来、随着实践的深入与知识的拓展，培养和提高了护士运用护理程序为病人解决问题的能力，推动了整体护理的深入开展，作为整体护理的核心、护理程序是解决问题的原理与步骤，运用到帮助病人解决健康问题的具体体现，是一种科学的工作方法、这种解决问题的方法强调问题解决中的逻辑思维和科学程序，因此在实践中我们重视和培养护士的理论基础与实践动手能力。

护理程序共有五步，并且是一个持续的循环过程：1.评估：通过收集资料，发现与确认护理对象的健康问题。2.诊断：用护理诊断描述这些健康问题。3.计划：计划工作的第一步是设定预期行动。4.实施：由护士、护理对象及其家属等按照计划共同进行护理活动。5.评价：评价护理对象对措施的反应，护理效果与预期目标达成的情况，至此一个循环结束。再根据护理对象目前的健康状态，对其健康问题重新估计、而引入护理程序的下一个循环。

一、评估：整体护理强调是将病人视为生物－心理－社会的一个完整的人。由于受传统的功能制护理模式的影响，更多的护士观念还停留在以疾病为中心，护理任务还局限在执行医嘱、打针、发药等具体护理措施上，还有护士大多为中等专业理论水平、缺乏相关学科知识，面对多元化文化背景的病人，评估难免缺少准确性，另沟通技巧，心理学知识的缺乏、使整体护理的开展遇到一定困难。对此，我们除参加院护理部组织的骨干培训班外，还利用业余学习时间，组织全体护士学习兄弟院校的先进经验，并在护士之间进行互相扮角色、观摩、切磋、互学

* 作者单位：150001 黑龙江省哈尔滨医科大学第一临床学院整形烧伤科

维普资讯 http://www.cqvip.com

互动、共同提高。现在护士在接待新入院病人时，都能主动与病人及家属进行交流，了解病人的心态、及病人家庭，文化、社会背景，使评估更准确，更能反映病人的个体性。护士在平时主动沟通交流，讲述相同疾病恢复健康的病历，很快缩短了护患距离，对护士产生了信任感，以乐观心态配合手术及护理措施，出院时病人含着泪向护士告别。通过个案病历，我们及时组织护士进行讨论；只有对病人进行正确的评估，采集资料，才能提出切合实施的计划，满足病人的心理需要及生理需要，恢复健康。

二、诊断：护理诊断是对个人生命过程中的生理、心理、社会、文化、发展及精神方面健康问题的说明，这些问题是属于护理职责范围内的，能用护理方法解决的。护理诊断的种类：(1)现有的：指那些此时此刻护理对象所经历的问题；(2)有危险的：是危险因素存在，若不加以预防处理就一定会发生的问题；(3)可能的：是指可疑因素存在，但线索不足，需进一步收集资料，对现在的或有危险的护理诊断予以排除或确认；(4)健康的：是指个体、家庭或社会团体，从特定的健康水平向更健康水平转变的护理诊断；(5)综合征：是指由特定的环境或事件而引起的一组现逢的或有危险的护理诊断；(6)合作性问题：潜在的合并症是反映由于其他专业人员(如医生、营养师等)合作，共同处理解决的问题，临床上常用的护理诊断为此类护理诊断协会制定，但由在两方文化差异，在运用过程中我们就本着民族文化背景，病人个体差异进行陈述，使护理诊断能准确地反映病人健康问题。

PES公式：包括问题、病因、症状与体征。问题(P)：是指存在或潜在的健康问题。这些问题能够通过护理措施来解决。例如：病人术后潜在的肺感染，护理诊断为：清理呼吸道无效。病因(E)：是存在和潜在健康问题产生的原因。根据不同的原因，采用不同的护理措施。原因：手术切口疼痛抑制咳嗽，与麻醉气管插管痰液粘稠有关，缺少有效咳排痰技巧。症状与体征(S)：是指存在或潜在问题的各种表现。有了明确的护理诊断，我们就可按照马斯洛的人类基本需要层次论进行排列，制定护理计划，首先满足病人的生理需求，解决病人有关潜在肺感染的健康问题。比如术前指导病人练习深呼吸，有效咳痰、雾化吸人、叩背等，开始运用PES公式时大家对(相关因素)缺少明确的概念，有时感到机械地照搬照用，不能客观地反映病人的病因，个体差异。影响了护理计划的制定，我们按护理小组及职称设专职护士，对患者进行全面评估，发现与确认患者现存或潜在的病因，灵活运用PES公式，为病人康复提供科学的依据。

三、计划：制定出协助护理对象预防、减轻或消除病变反应及心理障碍的护理措施，其中包括观察、实施、宣教和沟通社会网络等内容。

护理计划要因人面异的制定。包括：(1)护理诊断的陈述；(2)护理对象将要达到的目标；(3)护理活动，即实施。

护理问题的陈述，须依照马斯洛的人类基本需要层次论进行排列，首先解决生理需要。比如：禁食水病人应及时补液、补充营养、高热病人除应解决引起高热的病因(感染灶)，还应采取相应的护理手段(物理降温、药物降温)满足病人：(1)舒适的需要，其次在与治疗，护理原则无冲突的情况下，护理对象认为最重要的问题应优先解决，这就是我们在收集资料时在病情允许的情况下，与患者及家属共同探讨、制定，针对病人个体的切实可行的计划。比如化疗病人的护理诊断：(2)舒适的改变，与化疗药物副作用有关，使病人感觉食欲下降、恶心、呕吐，在用药前，就对病人及家属进行健康教育，了解病人的饮食习惯，制定清淡可口的食谱，多吃水果，使病人感到护士关心与同情，缩短了护患之间的距离；(3)现存在的问题要解决，但不可忽视有危险的和潜在性合并症的问题。在制定计划时要针对疾病的本身，病人心态及对疾病了解的程度，有预见性的制定，直肠病人术后有潜在尿路感染及尿储留，与长期留置尿管，疼痛有关，术前指导病人练习腹肌收缩，术后膀胱冲洗，外阴湿热敷。总之，计划是一个决策过程，是指导和实施护理活动的依据，要体现护理工作的科学与逻辑性，要使护理诊断确切，护理措施切实可行，并取得较好的护理效果，须根据病程中各个阶段病人生理、心理上的具体问题来分析制定，根据病情变化与效果评价，随时更改和补充护理计划，体现疾病的阶段性和个体的差异性。

四、实施：实施是将计划付诸实现。护士在计划的实施中扮演着多种角色，即：一名决策者、实施者、教育者、组织者和联络者，在实施中遇有特殊情况及时向医生汇报，属于护理职责范围内的要及时处理。此外，还须依靠各班协作护士并取得病人及家属的合作与支持。实施是护士直接面对护理对象，将护理计划、措施进行落实、给护理对象提供护理。比如：皮肤护理等，同时鼓励和协助护理对象进行自动护理，教导护理对象与家属参与护理行动是建立在互相信任基础上的，有利于护患关系的融洽。经过阶段性实施及计划的落实，单要进行护理记录即PIO表格书写，针对护理对象对护理措施的反应，记录同时又是继续收集资料的过程，体现出"以病人为中心"的目的，并贯穿在整个护理工作中。

影响实施的因素有护士的个人因素，病人的理解程度及其代偿能力，护理行为的方式及时间也直接影响实施。

五、评价：是对护理目标已经达到的程度和护理工作已取得的效果作出客观的判断。在护理计划实施，护理目标实现的过程中，护理对象的反应与变化是评价的客观依据，评价方法包括自我评价、上级评价、集体评价，我们常采用自我评价与集体小组评价相结合、将反应与预期目标进行比较，与病人进行沟通交流，评价护理行为，评价预期目标是否实现。并对部分未实现的目标进行分析，这既是一个阶段性总评价，又是下一个循环的开始，实际上，在实施过程中，护士一直不断地进行着早期评价，至此是做一个全面的衡量然后对目前的健康问题进行重新评估，对现存的、潜在健康问题，检查措施是否得当，对原有不适当的诊断目标和措施予以修改。如有的健康问题已解决则停止原来措施，对可能发生的问题，须进一步收集资料，评估—诊断—计划—实施—评价。比如围手术期病人的皮肤

维普资讯 http://www.cqvip.com

完整性能受损的可能。相关因素：与长期卧床有关。措施：协助鼓励病人翻身、减轻局部压迫，术后第三天病人离床活动，病因消失，目标实现、皮肤完整。

通过评价可以确认护士的判断能力、理论水平，工作主动性以及整体护理的开展，应吸取的经验教训和经验。

护理程序在临床的应用，可以使护士对病人整体情况进行了解，及时发现病人存在或潜在的健康问题，充分发挥各层次护士积极性、责任感及权益、做到以病人为中心的护理行为，但整体护理强调以人为本，生理—心理—社会的整体性，因而实施这一工作模式的护理人员也必须具备相应的生理—心理—社会的整体知识结构、而目前我国护理教育一是层次偏低，二是教育内容方面人文、社会、科学知识严重不足，使我们的护理队伍的知识结构远远满足不了当前的工作需求、这些都待于在今后的教育界、全社会都来关注、我们的护理事业才能实现与国际接轨。

（收稿日期：2001-11-26）

老年病人全麻术后呼吸道感染的护理

程 丽* 赫金玲*

国内资料报道，呼吸道感染占院内感染之首位，我院肿瘤科大多数为胃肠道及乳腺恶性肿瘤病人，高龄患者占总床数的75%，凡是胃肠道手术及乳腺癌根治术的病人均为全麻，全麻术后的护理工作十分重要 为了预防呼吸道感染的发生，本文采取了相应的对策收到了满意的效果。

一、临床资料

我科自 1996 年 1 月至 1997 年 1 月、收治老年胃肠癌及乳腺癌患者共 96 例，其中男性 64 例，女性 33 例，最大年龄 84 岁、最小年龄 60 岁，发生呼吸道感染 4 例，死亡 1 例。典型病例、王某、男，70 岁、患右半结肠癌，于 1996 年 1 月 4 日在全麻下行右半结肠切除十二指肠部分切除术。术后病人一直烦躁，护理下予配合，手术后第 3 天，病人体温升高，在 38.5～39.5℃之间，第 5 天，发生十二指肠瘘。听诊：双肺可闻及水泡音。X 线胸片：可见双肺片状阴影。患者因刀口疼痛不敢咳痰，我们用超声雾化吸入稀释痰液，并保护刀口，协助排痰及经口腔、鼻腔吸痰的方法，每次吸出淡黄色粘痰约 40ml，每 2h 吸一次、同时，进行口腔、鼻腔的清洁护理、在我们的精心护理下、病人肺部呼吸音清晰，瘘口治愈，痊愈出院。

二、讨论

全麻术后病人发生呼吸道感染的主要因素我们认为有以下几个方面。

1 自身感染：东北气候干燥，高龄病人患老年慢性气管炎的较多、外加吸烟引起的自身呼吸系统的感染，经全麻手术后病人的抵抗力下降。1991 年度我院随机抽样调查表明，老年人全麻术后发生肺内感染率，占全年手术的 12.4%（25/181 例）。

2.空气污染：空气污染主要是指病区的空气污染。由于我院住院床位满，流动人员增加，我们手术科室的住院处为双层走廊，没有空调、特别是冬季受大气压力影响，空气污染比较严重，室内空气流动不佳。1991 年我们对六个房间的二个大病室，术后室进行了空气采样分析，含菌量离门近的为 450cfu/m3、其它两上房间分别为 1654、3472cfu/m3、对此、我们进行了全面分析、主要原因是冬季保暖严密、通风设施不健全，细菌团集中，使病房空气污染较严重。

3.手术及其它：全麻病人术中，术后受凉，护理不当也是肺内感染的重要因素。手术病人可出现输液反应，因术中丢失体液过多，需要补充大量的液体、使体内的温差失去平衡。其次，术后离开手术室、途中经过电梯，走廊、再到病室、温度突然变低，也易也现温差反应。我们观察、病人回病房后均有不同程序的寒战表现、皮肤毛孔呈收缩状态，如不注意保暖及术后排痰的护理、极易诱发呼吸道感染。

4.全麻因素：全麻插管可使病人引起应激性喉头水肿、影响咳痰、其次为全麻术中用药、气道分泌物减少，而引起干燥、肺部张力降低，纤毛运动障碍影响排痰，且病人因刀口疼痛不敢咳痰。使病人不能有效地清理呼吸道，加大肺活量、其为肺内感染的主要因素。

三、对策

1.注意保暖：全麻病人术后、回病房途中如天气寒冷可加盖被服、同时病室应做好准备工作，提前通风换气、在病人回病房前 30min、关闭门窗，保持室温在 18℃～22℃、并盖好棉被、置病人于舒适体位。并注意观察病人有无寒战、如出现可对症给予异丙嗪 25mg 进行肌肉注射，同时采取保暖措施缓解寒战，防止高热突然发生。禁止用热水袋、避免因不慎而引起烫伤。

2.病室准备：抽样调查结果表明、距离病房门口最近一个病室菌落数没有超过 500cfu/m3，于是、我们采用了空气流通办法，每隔 2h 进行空气交流开放 30min、使细菌团不集中，保持了空气的新鲜。每天湿式拖地三次，室内保持正常的湿度；在冬季保暖季节，或感冒流行季节，每晨间扫床后用 0.1%过氧乙酸喷雾消毒。以确保空气监测合格率均为 100%。

* 作者单位：110001 沈阳市中国医科大学第一临床学院肿瘤科