维普资讯 http://www.cqvip.com



药物复律。

(3)过敏反应:未发生。

(4)血栓栓塞:未发生。

(5)心脏破裂:1例。

(6)急性左心衰:1例,因梗死面积广泛,年龄偏大,70岁,溶栓约24 h,出现急性左心衰,临床上表现为严重呼吸困难,端坐呼吸,咳粉红色泡沫痰,虽给予利尿剂、血管扩张剂、ACEI、洋地黄等药物治疗,病情均未缓解,心脏骤停死亡。

5、溶栓后其他治疗。

二、结果

溶栓与非溶栓治疗结果见表1。

**表1 溶栓与非溶栓治疗比较**

| | 例数 | 死亡数 | 死亡率 | 成活率 |
|---|---|---|---|---|
| 药物溶栓 | 20 | 1 | 5% | 95.5% |
| 一般治疗 | 15 | 1 | 6.7% | 93.3% |

链激酶(SK)与rt-PA溶栓疗效结果见表2。

**表2 链激酶或重组链激酶与rt-PA二种溶栓药疗效比较**

| | 例数 | 再通例数 | 再通率 | 出血 |
|---|---|---|---|---|
| 链激酶或重组链激酶 | 10例 | 5例 | 50% | 1 |
| rt-PA | 10例 | 8例 | 80% | 0 |

三、讨论

(一)早期溶栓治疗可获得血流再灌注,减少AMI并发症的发生,改善心功能,降低死亡率,提高生活能力,改善预后。

(二)重组组织型纤溶酶原激活剂(rt-PA)较链激酶(或重组链激酶)再通率高。因rt-PA半衰期短,仅3~5 min。血管再通效果优于SK(链激酶),且SK溶栓时,使血浆中纤溶酶原减少,而血浆与纤维蛋白中的纤溶酶原保持平衡,这时,血栓中纤溶酶原进入血液,而血栓中纤溶酶原减少,使血栓溶解过程减缓,血管再通率降低,即"纤溶酶原偷窃"现象。

(收稿日期:2002-03-26)

# 浅谈防止护理差错的发生

张丽娟* 赵欣茹* 廉爱玲* 季云玲*

护理人员在医疗实践中负责着实现医嘱的具体操作性任务。然而在操作中由于业务水平欠佳、责任心不强、心理压力大,而出现一些护理差错。同时人们观察到,这些护理差错多发生于低龄段护理人员,因此在临床工作中如何预防护理差错的发生,已是摆在我们面前的重要课题。

一、临床资料

病例1,酒精作外固定支架消毒,而误拿甲醛后被及时发现。

病例2,为病员输血时,未用输血器而用输液器后被及时发现。

病例3,为病员采配血时,误将甲病员的血打入贴有乙病员标签的试管内,将乙病员的血打入贴有甲病员标签的试管内,后被血库及时发现。

二、结果分析

1.基本理论、基础知识不扎实,缺乏临床经验,基本技能不熟练。

2.缺乏责任感,缺少责任心,在工作中没有严格遵守各项护理操作规程,没有严格执行"三查七对一注意"的原则,没有严谨的工作态度,缺少敬业精神。

3.由于护士职业责任大,工作繁重,压力大,地位低等心理因素的影响,一些护士缺少适应职业压力的优秀心理品质,心理健康状况欠佳。

三、讨论

由于这三个个案均发生在低龄段护士身上,因此加强对低龄段护士的教育,提高她们的素质尤为重要。护士的素质包括专业素质、医德素质、心理素质、身体素质等。专业知识与相关知识掌握得越是深广,技术能力的储备就越雄厚,素质就越高,工作就越不容易出现护理差错。

1.提高护士的业务素质

(1)加强基本理论知识的学习,在护士长及高龄段护士的带领下,每星期进行业务学习一次,做好学习笔记,学习理论知识,专科知识及各科护理技能。鼓励护士继续上学,攻读高学历,从而不断丰富理论知识,充实实践技能,避免工作中由于知识贫乏而出现护理差错的发生。

(2)鼓励护士利用业余时间多看一些医学书籍和护理杂志,在临床工作中注意收集资料,多向护士长及高龄段护士学习,由浅入深,逐步锻炼写作论文的能力,通过论文进行经验和技术的交流,丰富知识。

* 作者单位:150001 哈尔滨医科大学第一临床医学院骨科三病房

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