维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第1期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2002,Vol.11,No.1

才是良好的动机,也是最佳的出发点。

2.朋友意识。有了平等意识,避免与病人产生不必要的冲突和不协调,达到了护士与病人之间的初步沟通的目的,彼此有相敬如宾之意,但相互间似乎还有距离感,即主人与客人界线分明,在彼此心目中未能融为一体,即尚未达到"你中有我,我中有你"。这种沟通仍须拓展、升华。在平等意识的基础上,护士还应确立朋友意识。有了朋友意识,就可以缩小护士与病人之间的距离感。护理工作中的朋友意识,是指护士在工作中把病人和他们的亲人象朋友一样对待,与病人相处的过程中投入一定的感情,以朋友的态度待病人,这不是护理工作上的庸俗哲学,而是处理好护士与病人之间关系的高层次沟通,我们日常护理工作能够做到,却没有引起足够的重视,很少有护士能真正做到待病人如朋友,也很少有人能真正领悟到护理工作中的"朋友意识"的价值所在,即使是领悟到其中的意义,也因与"不能增分文酬金"而弃之。我们认为,护理工作中的朋友意识不是可有可无的,它是高质量护理的思想工作。这是现代整体护理的内在要求、是新形势下护士应备的素质,因为人是有感情的动物,朋友意识就是感情的凝炼、升华。

3.亲人意识。在朋友意识的基础上,护士与病人之间的关系再升华,就会形成亲情感,彼此都会萌发出亲人意识。这种亲人意识是护士与病人工作关系上沟通的最高层次。一般来说,与自己有血缘关系的人称为亲人,亲人之间的感情是不同于其他的感情,对亲人的依赖和信任是无价可比的。护士与病人没有血缘关系,但如果护士把病人看作是是自己的亲人,这就是亲人意识的体现。当人与人之间有了良好感情时,大事可以化成小事;当人们之间有憎恨之意时,小事也能变成大事。护理工作的操作中、有很多种是会为病人带来不适甚至疼痛感,如果我们把病人当作长辈、兄弟姐妹、孩子的话,那么在操作中不但会严格按照操作规程去做,而且还会想方设法使自己的技术熟练,效率更高、减少对病人造成不适和疼痛的时间和次数。另一方面,"以心换心"也得到病人的真诚相待,他们会把护士当做亲人,"有这么好的孩子、姐妹、阿姨为我做治疗护理,这点疼痛又算得了什么呢?!"这样护患关系就进入良性循环的轨道。因此,亲人意识是为达到高质量、高效率、好效果的护理工作铺平了道路,亲人意识作为护患关系沟通的最高层次,比朋友意识更难做到。亲人意识,说到底就是发挥护士最大的技能和智能为病人服务,技能是硬性,是靠训化产生并形成的。而智能往往渗透着更多的知识、人品、人格等修养成份。与病人产生了亲情感,就能象待亲人一样来善待病人,将自我的技能与智能融为一体用于工作,使工作锦上添花,取得最佳效果。

三、确立服务意识下的服务体系在医院管理中的作用,以此改变现在医院各系统、各部门各自为阵,条块分割的局面。医院作为一个整体,一个有机体,它如果要健康发展,就需要各个部门之间的协调合作。而这一切,都要以患者的利益为出发点。各部门都应设立自己的服务承诺,定期考评服务质量,形成后勤系统围着医疗系统、医技系统围着临床科室、医生护士围着病人的环形服务结构,从而形成一个良性循环,最大限度地发挥医院服务的整体效益。

四、尽可能改变医院的休养环境,使病人有家的温馨感觉,以及积极推行整体护理,定期对医护人员进行整体护理的训练,使住院病人切实得到应有的悉心照顾。

五、服务监控体系的建立,成立相关科室,统一对全院医护人员进行监督和检查,通过各级管理人员自我监控、伤病员的意识、上级部门定期检查三个方面完善制度,使服务质量在不断的检查、检讨和改良中提高。

随着加入WTO,医院面临着更为激烈的竞争,这既是机遇,又是挑战,医院如果想在市场竞争中立于不败之地,提高护理服务和管理意识在医院管理中的重要地位,是医院立足于社会并赖以生存与发展的一个改革方向,医疗水平的提高有赖于全体医护人员的服务意识和不懈的努力。只有医院的整体服务水平提高了,才能提供更高质量的医疗保健服务,促进我国医疗事业的发展。

(收稿日期:2002-01-07)

子宫切除手术同时切除阑尾220例临床分析

付长华* 台和芳**

妇科手术是否切除阑尾的问题一直存在着争议,我院从1984年至今在行妇科手术时对有病理改变的阑尾同时行手术切除,现报告如下。

一、资料与方法

自1996年4月—2001年2月,我院共行子宫切除术3244例,同时切除阑尾的有220例,占6.78%,为阑尾组;选择同期单纯子宫切除术220例为对照组。阑尾组220例中有133例患子宫肌瘤,48例患子宫肌腺病,18例患子宫内膜癌,21例患功

* 作者单位:154020 黑龙江省桦南县医院妇产科
** 黑龙江省鸡西市杏花矿医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

能性子宫出血；对照组 220 例中有 140 例患子宫肌瘤，39 例患子宫肌腺病，12 例患子宫内膜癌，29 例患功能性子宫出血；阑尾组有 192 例行次全子宫切除术，28 例行全子宫切除术；对照组 186 例行次全子宫切除术，34 例行全子宫切除术。两组患者所做的手术种类无明显差异，且两组年令、病程均有可比性。

二、结果

1. 两组术后发热情况：阑尾组 220 例有 19 例术后 3 日内的体温超过 38.50 C；对照组 220 例中有 16 例术后 3 日内的体温超过 38 50 C，经统计学处理无显著性差异（P > 0.05）。

2. 两组术后的切口愈合情况：阑尾组 220 例中有 3 例发生切口感染；对照组有 2 例发生切口感染，经统计学处理无显著性差异（P > 0.05）。

3. 两组平均住院时间：阑尾组平均住院时间为（9.34 ± 2.13）d；对照组平均住院时间为（9.01 ± 2.83）d，经统计学处理无显著性差异（P > 0.05）。

4. 两组病理结果：阑尾组术后病理报告 194 例为单纯性阑尾炎，19 例为化脓性阑尾炎，17 例为阑尾粪石；阑尾组与对照组的妇科疾病诊断符合率分别为 98.4% 及 97.6%，经统计学处理无显著性差异（P > 0.05）。

三、讨论

妇科手术是否切除阑尾的问题，目前存在着两种不同的意见，一种观点认为阑尾是退化、无功能的器官，而且阑尾炎的发病率较高，妇科手术时应一并切除，以防日后急性阑尾炎的发作，而另一种观点认为妇科手术时若同时行阑尾切除，可能增加出血、感染、粘连的机会。本组资料比较两组的术后发热情况差异无显著性，证明妇科手术同时切除阑尾并未增加术后并发症，手术中同时切除阑尾仅需增加约 6 ~ 8min 左右的时间，而且手术多无困难，阑尾组与对照组比较术后的肠功能恢复及排气时间均无明显差异。两组无一例发生术后肠梗阻，阑尾组中有 3 例切口感染，而对照组中有 2 例切口感染与术前的体温、血象、术中的无菌操作及术后抗菌素的应用等有关，而与是否切除阑尾关系不大，手术中同时切除阑尾并未增加切口感染率。本组资料所做的阑尾切除术均系阑尾有临床病理改变，而且术后病理报告均有异常，说明妇科手术同时切除有病变的阑尾是可行的，免除了二次手术之苦。

（收稿日期：2002-01-22）

电视腹腔镜治疗异位妊娠的配合体会

朱劲松* 金 凤*

近几年来，随着电视腹腔镜的发展和广泛应用，传统开腹手术治疗异位妊娠不再是首选手段。应用电视腹腔镜治疗异位妊娠具有独特的优点，已为临床广泛接受。我院从 2000 年 3 月 ~ 2001 年 5 月共进行腹腔镜治疗异位妊娠 30 例，取得了理想的效果。现将手术配合体会总结如下。

一、临床资料：患者平均年龄 28 岁（22 ~ 42 岁）均已婚，有腹部手术史 3 例，30 例均经临床及 B 超明确诊断，患者生命指征平稳，无明显贫血外观。

二、术前准备

1. 病人准备：因腹腔镜治疗异位妊娠是一项新技术，病人对此方法了解甚少，因此对病人做好耐心的解释工作。宣传腹腔镜治疗具有损伤小、治愈快、腹壁美容、粘连少等优点，消除其思想顾虑及恐惧心理，取得合作。

2. 器械准备：腹腔镜器械一套，三晶片电视成像系统，单极电凝器一台，高压吸引器一台。特殊器械包括：冷光源、电缆、腹腔镜（30℃）气腹针、穿刺鞘 3 个、电凝钩、无损伤抓钳、吸引器管、剪、用甲醛熏蒸 12 小时备用。

3. 其它准备：为了便于手术者的观察，需要暗室内进行。将两台电视监视器分别放置，一台置于手术者的对面，另一台需置于第一助手的对面。患者全部采用硬膜外麻醉，建立一条静脉通路，输入所需液体。备加热的无菌生理盐水，以供术中预热腹腔镜镜头。

三、手术操作配合

患者在硬膜外麻醉成功后平卧，手术皮肤以 0.5% 碘伏消毒，常规铺巾。将光导纤维、冷光源、高频电刀、气腹管、高压冲洗器等连接好。递 11 号尖刀给术者，在脐上缘作一小切口约 1 ~ 2cm，并递上气腹针，接好气腹管后，把手术床摇成头低足高位，向腹腔注入 CO_2，建立气腹后，放入 12mm 穿刺鞘，把加热后的 30℃腹腔镜头递给术者，经穿刺套放入鞘内进入腹腔，环视整个腹腔及盆腔情况。在腹腔镜电视屏幕显像下，在左髂前上棘内 4cm 处作 5mm 插入孔 1 个，供术者操作电凝钩，在右髂前上棘 4cm 处，作另一个 5mm 插入孔 1 个，供术者插入无损伤抓钳用。在病灶最薄弱处用电凝钩切开输卵管 1 ~ 2cm，钳取或吸出胚胎组织及血块，切口开放者为开窗术，间断缝合 1 ~ 3 针为切开缝合术，检查腹腔内有无活动性出血，冲洗腹腔，将手术床摇回原位，吸干净积血，于下腹部放引流管一条，将腹腔内 CO_2

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学附属第一医院手术室