维普资讯 http://www.cqvip.com

2. 本组84例病人有33例接受常规的抗癌药丝裂霉系膀胱灌注一年，具体方法是，术后1～2个月，每半个月一次应用丝裂霉系20mg加生理盐水和40ml，在无菌操作下行膀胱灌注后保留2小时，如病人情况允许第1小时让病人俯卧15min，然后侧卧15min，另一侧卧15min，病人可在2小时恢复自然体位，33例病人中8～18年无一例复发。

3. 注意事项：在膀胱灌洗治疗中应严格无菌操作，减少尿道损伤，避免污染，导管插入有创伤者不能用药。

三、护理

1. 对病人实施健康教育和心理护理：(1)对病人实行保护性医疗制，在与病人交谈中避免病人本人知道自己患了癌症，而造成心理压力；(2)让病人了解术式，术后注意事项，拔管时间及预后等。(3)使病人消除对手术的恐惧，从心理上接受手术。

2. 术后加强冲洗管道的管理，术后病人持续膀胱冲洗约两周，因此冲洗管道的管理很重要。(1)接尿瓶应保持无菌，以防逆行感染。(2)严密观察冲洗液的颜色，适当掌握冲洗速度。(3)保持冲洗管道通畅，进出液平衡。(4)冲洗管道一旦不通畅，可用无菌注射器加生理盐水反复冲洗，但用力不可过大，以防损伤膀胱粘膜。

3. 预防并发症：(1)严格无菌操作及时更换切口敷料，预防切口感染。(2)经常观察切口情况，有无渗血、渗液、漏尿。(3)鼓励病人进高蛋白、高维生素饮食、多食水果和含纤维不的蔬菜预防便秘。(4)协助病人定时翻身，按摩受压部位，预防褥疮。(5)鼓励病人戒烟，定时做深呼吸、咳嗽、咯痰，预防肺部并发症。

小结：通过对84例膀胱癌病人的护理，我们有成功的经验，也有失败的经验，有经验也有教训，本组病例中有2例由于病人不配合冲洗，管道不通畅，发现不及时造成膀胱漏尿，影响切口愈合，切口感染、脂肪液化3例，我们的教训是应严格执行操作规程，加强责任心，观察病人应及时、认真、准确。我们的经验是：对病人实施健康教育，心理护理，促使病人接受最佳治疗方案，加强术后冲洗管道的管理，协助医生做好术后抗癌药丝裂霉素的膀胱灌洗等操作，主些对病人的恢复和预后，起到了不可忽视的作用。

(收稿：2001-08-10)

唇腭裂婴儿的护理体会

刘龙碧*

根据美国疾病控制与预防研究中心的报告：唇腭裂大约在每700名新生儿中要发生一例。唇腭裂尽管在各个人种当中均有发生，但亚洲儿童比白种儿童的发生更多。而且男孩的发生率是女孩的两部。唇腭裂发生机理仍不清楚，可能与遗传环境因素有关。唇腭裂新生儿中只有15%伴有与其他症状相关的生理问题。作为护士应从小儿的病情出发，作好生理和心理上的护理，并帮助患儿家长认识该疾病，让他们接受的同时配合医生治疗。

一、建立信心

护士的行为十分重要，她们可以帮助减轻父母的压力，使父母接受并开始婴儿的喂养，出生缺陷被告知的方式决定了家长是否能调整好心态。不要让焦点集中到缺陷这一“坏消息”上，要让父母感受到婴儿降临的快乐。护士也可鼓励父母为婴儿拍照，让他们觉得这是一个可接受的可爱的小家伙。护士应向父母描述唇腭裂就是鼻子和嘴之间有一条裂缝，这是源于口腔的顶部在怀孕早期的几周里的异常发育。并强调：这是无法预防的；塑形手术是可以解决问题；经过检查后，向父母说明他们在其它方面仍是一个健康的婴儿。并向他们提供有关整形外科的有关的资料和信息。

二、教会喂养

婴儿出生后护士应首先向家长说明唇腭裂的有关问题，同他们讨论外科手术的必要性。并教会家长如何有效地喂养婴儿。绝大多数唇裂婴儿可直接母乳喂养，或者只对奶瓶稍作改进。而唇腭裂婴儿因为在口鼻之间有一条裂缝，缺少足够的吸力。因此，唇腭裂新生儿的喂养需要特别改进的器材。一个软的人工奶头加上一个大开口或者一个能温和地将奶挤进传送管中辅助输送奶瓶或者能辅助母亲哺乳的奶瓶就可以解决。也有学者提出用一个阻塞物将唇腭裂堵住，使婴儿能更好地进食。但并非所有学者都赞同这一观点。

三、塑形手术

向家长说明手术进行的时机。唇裂可以在任何时候进行手术，但是大多数学者认为婴儿在十周，体重达10lbs时进行此手术比较合适。到这个时候喂养的途径已经建立，婴儿可以承受麻醉；腭裂的修补最好在6个月时进行，但必须在18个月之前进行，不然就有碍婴儿训练有意义和目的的发音。耳鼻喉医师认为必要时可以放置等压管，引流内耳的液体以防止感染和听力下降。外科医生提出有必要时要将硬腭融合以支持恒牙的萌出和生长。

四、特别注意的几个问题

1、因为腭肌的不足导致耳咽鼓管开放与中耳相通，结果感染的机会就会增加，所以向家长建议：定期检查耳朵和听力。

2、建议家长在其他方面对待唇腭裂婴儿要象对待正常儿童一样，可以让他们尝试固体食物，但辛辣的和酸性的食

* 作者单位：400037 重庆市第三军医大学附属新桥医院消化科

维普资讯 http://www.cqvip.com

物应尽量避免，因为这些食物可能会刺激鼻腔。

3．在语言训练阶段应注意发音和共鸣训练。腭裂在语言方面，由于鼻腔不能密封，通常有困难。所以向家长说明语言训练有一定的困难，但要有足够的信心，必要时可请教语言学家。

4．当恒牙开始萌出的时候，应请牙医检查是否有少牙、多牙和错牙。并且在必要时请牙齿矫正医师进行矫正。

5．在成长的过程中应定时应咨询精神健康专家，监控并及时纠正他们不正常的自尊、行为和可能学习缺陷。腭裂不会影响智力，但是大约 10%～20% 的儿童被诊断为语言、记忆和观察力的学习缺陷。护士必须让父母明白学习缺陷并不意味着低能。

总之，护士在治疗新生唇腭裂婴儿的过程中，应对他们从生理和心理上进行全面护理，应尽量对待他们象正常的儿童一样，并鼓励家长也这样做。没有任何理由让我们认为腭裂新生儿不能成长为正常健康的成人。

（收稿：2001-08-10）

浅谈临床护理差错的防范

隋一玲* 李皎伦* 吴淑莉*

护理人员由于职业的特殊性，其所承受的压力已成为一种职业性危险。国外有此报道认为：职业责任大、工作繁重、压力大、地位低、护患关系紧张等常见的心理因素，易导致临床工作差错事故的发生。影响护理工作质量的因素是多方面的，从客观上讲是由于他人打扰、工作紧张，主观上可认为是个人执行制度不严、注意力不集中。这迫切需要临床护士对工作差错的发生原因有明确地认识，树立职业性警觉，提高防范意识和能力。现就临床差错事故的发生原因和相应防范对策介绍如下。

一、临床资料

护士护龄 7 年，静推化疗药物表阿霉素 50MC，操作中药液外渗导致临床不良后果。事后经查该护士由于孩子幼小在家无人照顾而忧心忡忡致工作失误。

男患 58 岁，因左肺癌行左全肺切除术，术后由于输液速度过快，超过 30 滴 /min，病人出现脉快、气促等肺水肿早期症状；胸腔调压管护理不当，导致病人胸闷、憋气、气管轻度健侧移位。幸护士长及时发现及立即进行一系列补救措施，给予减慢输液速度，加大氧流量，有效调节胸腔压力，纠正气管移位等措施，使病人生命体征恢复正常，避免了一起严重的护理差错事故。

1．差错事故发生的原因：(1)护理人员缺乏对心理挫折的防御能力，护理人员为减轻病人痛苦、挽救病人生命日夜工作；临床护理人员缺编，由于多变的应激环境使护理人员产生心理应激问题；有效支持系统的不足使护士在多种角色付出的同时发生内心冲突导致心理失衡。(2)护理人员的专科护理知识欠缺，不能把握工作重点。(3)医护之间缺乏有效沟通与配合，如果医生不把治疗意图及可能出现的问题告诉护士，护士就不可能做好解释、宣教工作和防范准备工作，就难以达到治疗目的，而增加护理工作的失误。(4)护士情绪的波动最易导致工作失误，当护士产生负性情绪时，会使个体主动性受压抑，其破坏、瓦解作用令注意力分散、反应失当。(5)护士工作注意力不集中将导致护理操作等方面的失误。(6)护士职业责任感欠缺，会直接影响护士形象，产生一系列的护理问题。

2．讨论差错事故相应防范措施：(1)护理人员的心理健康水平直接影响护理质量，护士应拥有较强心理挫折防御能力。心理上的工作负荷可导致工作失误。对此管理者应重视护士心理问题的疏导，给予心理支持；创造深造条件，使护理人员掌握心理保健知识，护理人员应学会人际沟通技巧，创造良好的人际关系。(2)提高护理者评价和解决问题的能力，可降低护理工作差错率。在收集护理信息基础上评价工作效果，随时注意从新评估和制定护理计划的可能性及必要性。在监督护理工作质量过程中，应客观评价、检查整体护理水平的进程，提出合理化建议，鼓励相关专业学习。(3)正确调控护士情绪，有助于个体充分发挥主观能动性，产生较高工作效能。作为护士长应引导护士在工作中对自己的正、负性情绪实施适当的控制调节，对处于严重负性事件中的护士应合理工作安排。

减轻护理人员工作压力和心理压力，科学测定护理工作量，合理配备护理人员，注重信息反馈，进行自我检控，医护交叉指控，使工作有章可循，责任明确；创造良好的工作环境，为开朗的视觉空间和心理空间做好准备。

(4)唤起护士的有意注意力，有意注意力受人的意识调节和支配，护士长应对病区和病人的特点，提出各种注意要点，以保持护士的职业警觉性，严格护理技术，避免凭印象出错。

(5)提高护士的责任感，护理人员要具备高尚的职业道德情操和职业责任心，护士长应引导护士工作自律，要多关注，督促，修正工作中的不良行为，使护理差错消失于萌芽。

* 作者单位：150001 黑龙江省哈尔滨医科大学第一临床医学院胸外科