维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2002,Vol.11,No.2

术前访视及其应用效果

张金艳* 董凤英**

随着科技的进步,医疗水平的不断提高,对护理工作提出了更高的要求。开展整体护理就是能够更好地为患者服务,提高护理质量所必备的条件。我国整体护理观念是80年代后期才从美国引进,近些年才在国内的大型综合医院病区里有所普及开展。整体护理在手术室工作也有了广泛开展。术前访视就是其中一个重要环节.它不仅使手术室护士能全面掌握术前患者的生理、心理、社会状态,制定具体化护理措施做到真正有效地、有的放矢地个体化护理,而且更有利于手术室护士护理观念的更新和护理模式的改变。

在我院手术室开展近两年的整体护理中,除急诊手术外,对于择期手术的患者前一天下午常规进行术前访视,取得了满意的效果。

一、访视方法

1.仔细阅读病历,掌握第一手资料

病历中记载着每个患者的姓名、床号、诊断、手术名称、发病经过、身体状态、生命指征及各种检查结果。通过了解这些,一方面可避免接错患者,做错手术部位。另一方面也为下一步与患者交流打下基础,特别是对患有特殊感染手术、HBsAg阳性、艾滋病患者做好术前准备及术后的消毒处理工作。

2.与患者正面交流,拉近护患距离

一位患者面临疾病的威胁,首先,他心里上是恐惧的,这包括对疾病所造成的身体伤害和对治疗效果的信心。在手术前更会常常盲目紧张、而手术时的紧张则会引起多种并发症。此时护士来到患者身边对其心里安慰特别大,不但能回答患者关于手术的种种问题,还能描述手术时的大概经过、情形以及手术时的环境包括现代化保暖设备、医疗设施、音响设备,以减轻患者的焦虑和对手术室的恐惧。通过亲切友好的交谈拉近了护患间的距离,使患者能够放下包袱,充分休息。并鼓励他们建立自信,增强战胜病魔的勇气,使护患关系由主动-被动型向指导合作型和共参型转变,争取手术时更多的配合。

3.做好术前指导,使手术按时进行

术前访视能直接指导患者做好术前准备工作,包括着装、不涂口红、不染指甲、不带发卡及贵重物品,并告知患者手术当日晨不喝水、不吃东西,排净大小便,此时不要离开病房,届时会有手术室专人来接,工作人员会在手术室门口迎候,并会一直陪伴在您身边。做好这些指导工作,能保证手术在预定时间内准时开始。

4.与家属交流,取得配合

与家属交流能够得到他们的配合、信任和支持。指导家属在手术室外休息室等候,为术中出现的特殊情况及时通报、联系、协商,为保证患者的生命和手术顺利进行赢得了时间,充分体现以人道主义为基础的护理服务。

5.与医生进行术前讨论,充分做好准备工作

对患者有了全面了解后,特别是重大手术还要与医生共同讨论,需要做好哪些方面的特殊准备、如器械、用具、药品及可能出现的不利于手术的情况做好术前评估,并制定出相应的处理办法。

6.根据访视结果制定出切实可行的个体化护理措施,保证手术顺利完成。

有了上诉的交流探讨,材料搜集、对整个病情有了全面的掌握后,对患者进行术前评估,避免以往孤立的,片面的评价,缺乏依据的护理诊断和缺乏个性化的护理措施,打破旧的护理模式所带来的诸多弊端。制定出以整体护理为基准的有理有据的护理计划和针对性的术中护理措施,并逐步实施,确保手术的顺利完成。

二、应用效果

我院开展近二年的术前访视以来,就护士的服务态度、服务水平在对患者进行的问卷调查中满意率均为100%,杜绝了接错患者及患者坠床等现象。手术配合医生满意率达100%,大大缩短了手术时间,促进了术后患者的康复,减少了由于麻醉时间长而引起的各种并发症,使病床的周转率普遍提高,为我院取得了一定的社会效益和经济效益,得到了院领导的肯定和好评,同时也提高了护士的求知欲,知道访问中针对不同手术、不同患者要恰到好处的解释,的确不是件容易的事。这就要求护士要注意培养自身的素质和优良品质,更重要的是要有扎实的医学知识、心理知识、社会知识,以及沟通交流技巧,才能运用自己所学到的知识,以满腔热情为患者服务,以科学理论指导帮助患者,消除心理障碍,解决实际问题,提高护理质量及手术室护士的整体素质,促进手术室工作不断进步和完善,逐步向科学化迈进。

手术室护理实践基准的第一个阶段是进行术前访视。国际手术室护士协会(AORN)规定,术前访视是手术室护士的职能和职责之一。通过术前访视建立护患间的信赖关系,提供与手术相关的知识和信息,减轻患者的预见性不安,提高患者的

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学第一临床医院手术室
** 集贤县中医院手术室

维普资讯 http://www.cqvip.com

应对能力，帮助摆脱应激状态，从术前的风险因子中引导出护理诊断，制定术中护理计划。据 Wall(1970)对术前访视研究发现"访视对改善手术室的个体化护理很有效、而且对手术室护士理解患者的人格、身体和精神状态也很重要"。促进旧的生物模式的改革根本是护士要更新观念，护理工作能本着"尊重患者的尊严和感受"的准则为前题，才能真正体现以人为本的整体护理观念。

(收稿日期:2002-03-15)

硬膜外麻醉复合氯胺酮于剖宫产术的临床观察

许俊玲* 林佳木**

自1999年以来，我科采用硬膜外麻醉下复合小剂量氯胺酮(AMP)于剖宫产手术，并与常规硬膜外麻醉进行了比较，现报告如下。

一、资料与方法

80例足月妊娠，年龄21～34岁，体重56～75kg.随机分为两组，每组40例，Ⅰ组为观察组、Ⅱ组为对照组。对照组经L2－3间隙穿刺置管连续硬膜外阻滞.局麻药为1.6%利多卡因；观察组的穿刺间隙及局麻药与对照组相同、静滴氯胺酮0.25～0.5mg/kg 1min后开始手术。对照组应用利多卡因(300±21.5)mg,观察组利多卡因(235±16.5)mg(P<0.05),观察组氯胺酮用量(20.0±6.87)mg。

二、结果

两组年龄、体重、身高、手术时间无明显差异，麻醉开始至胎儿娩出(Ⅰ～D)时间：Ⅰ组(20.79±3.35)min；Ⅱ组(40±8.01)min(P<0.01)。胎儿娩出后5min,Apgar评分，7～10分者Ⅰ组为37例，Ⅱ组为38例(P>0.05)、ECG无异常，SPO_2保持在96%以上，两组患者肌松均感满意。MAP、HR变化，见附表。

三、讨论

本文结果表明：硬膜外注入局麻药后，有限的阻滞区域内感觉迟钝，痛觉减轻，但肌肉尚未完全松弛，常有骶神经阻滞不全，子宫对下腔静脉的压迫，阻滞区域内阻力血管和容量的扩张及回心血量减少尚不明显，因此，MAP平均仅下降5.68%。静脉滴注小剂量氯胺酮后与硬膜外麻醉起到互补作用，镇痛作用得到加强，患者安静无痛，能在近似睡眠的状态下耐受手术。SPO_2无明显变化。氯胺酮用量为0.25～0.5mg/kg,对胎儿几无影响。本法用于剖宫产效果确切，患者无痛苦，胎儿娩出前血压基本平稳，I-D时间较单纯硬膜外麻醉明显缩短，并发症少，对新生儿Apgar评分无影响。有利于保障母婴安全。硬膜外麻醉复合小剂量氯胺酮剖宫产可减轻患者的痛苦，有一定的应用价值。

附表 两组麻醉及呼吸变化($\bar{x}\pm s$)

		麻醉前	麻醉后	娩出前	娩出后
MAP	Ⅰ组	12.5±0.25	11.79±0.59	12.06±0.42	9.41±0.53△▲
(kPa)	Ⅱ组	12.52±0.26	10.08±0.49	12.12±0 57	9.82±0.46△▲
HR	Ⅰ组	87.07±3.79	104.42±8.25△	98.65±7.23△	99.45±3.69△
(次/min)	Ⅱ组	86.12±4 03	85.32±5.24▲◆	83.82±3.89▲◆	97.34±6.42△

注：与麻醉前比较，△P<0.01，与胎儿分娩出前比较，▲P<0.01，组间比较，◆▲P<0.01

(收稿日期:2002-03-20)

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯市中心医院麻醉科
** 黑龙江省依兰县中医院

急性脑血管病合并多脏器衰竭的护理体会

董红梅* 张金艳**

急性脑血管病患者的死亡原因，除少数大量脑出血和大面积脑梗死患者死于脑疝；部分基底动脉血栓形成和进展性脑血管病患者死于中枢衰竭外，更多的患者是死于原发病以后出现的重要脏器并发症，最终发展成多脏器衰竭，病情危重且进展迅速，救治困难，导致患者死亡。因此多脏器衰竭防治就成为急性脑血管病的重要环节和手段。我科至1999年以来共收治急性脑血管病并发多脏器衰竭的患者36例，通过严密观察病情找出相关因素，采取相应的护理措施，在积极治疗和护理原

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学附属第一医院神经内科
** 佳木斯大学附属口腔第二医院保健科