维普资讯 http://www.cqvip.com

对护理人员开展法律知识教育的组织管理

毕秀芝* 亓恒美* 刘丽娟*

我国正处于社会转型时期，各种医疗护理法规还很不完善，医护人员的法律意识仍较薄弱，而患者的自我保护意识逐渐加强，与护理有关的医疗纠纷逐年增加，护士无端受伤害的事件时常发生。法律是人们行为规范的准则，护理人员应积极主动地运用法律手段去维护护患双方的合法权益和依靠法律维护医院的正当权利。自1998年以来，我们病房开展了法律知识学习的组织管理，提高了护理服务质量，规范了护士的行为，减少了护理纠纷。现就我科开展法律知识学习的组织管理体会报道如下。

一、建立法律知识学习组织体系

1.科内成立了两个法律知识学习小组，分别由高年资护士担任组长，其主要任务：(1)在护士长的指导下负责科内法律知识学习计划的制定，法律知识学习材料的保管和向患者讲授法律知识。(2)参加学习法律知识，并检查护士学习法律知识及其运用的情况。

2 组织学习相关法律知识：自1998年我们通过看录象、听医务科举办的有关医疗纠纷的讲座，还制定了经常性的法制教育计划，在每周的业务学习时间里，用20～30min进行法律知识学习。学习的书籍有《护士管理办法》，《医疗事故处理办法》，《护理工作中潜在的法律问题》，《宪法》，《民法通则》，新《刑法》，《消费者权益保护法》，将各种文献上有关护士与法律的文章抽出来，共同学习讨论，由组长具体负责。

3.从法律意义的角度制定护理哲理：护理哲理是护士工作的思想和行为准则，在制定我科的护理哲理中，不仅有专科护理工作标准，而且从法律角度制定了"尊重患者合法权益，切实保障患者健康"的护理礼念。

4.从法律角度规范健康教育：获得健康教育是患者应享有的权益，而给病进行健康教育是护士应尽的义务。制订健康教育的内容和评价标准中，除常规内容外，还有患者应享有的权利和义务教育及效果评价。

5.参照有关法律修订整体护理护士职责：各级护士职责，各班护士职责，各种规章制度从法律意义上看，都是保护受服务者(患者)的权益的具体措施，又是对提供服务者(护士)义务的具体体现，护士在进行各项操作时，必须向患者讲解操作的目的和意义，在患者同意的基础上进行，若患者对操作不理解，提出质疑或抵触时，应耐心解释，反复说明，帮助患者作出决定，患者仍不接受，则尊重患者意见，并以文字记录下来。

6.从法律意义角度规范护理文书：护理文书是严肃的法律文件，包括体温单、医嘱单、交班报告、危重患者护理记录、整体护理病历，应从法律角度规范护理文书书写，要求必须遵照科学性、真实性、完整性，与医疗文件同步的原则，禁止漏记、错记、涂改、删除、丢失、主观臆造、随意篡改。

二、考核与评价

护士长在定期组织护士专业考核内容中，也包括了法律知识，对成绩优良者给予表扬，成绩下合格者，责其重新学习，直到考核合格，注意观察护士工作中的法律意识，服务准则。护士长每周检查各项护理文书，并签名，严格把关，各负其责，并将平时的表现纳入年终指控，并同晋级评优相结合。

三、讨论

通过系统的组织管理学习，使护理人员从根本上转变了观念，懂得了患者享有：知情同意权、平等享有医疗、护理的权利、要求隐私保密的权利、监督自己医疗的权利。这样既促使患者关注自己的健康，改变不健康的行为习惯，向着健康方向发展，又加强了患者对护理工作的监督作用，增加了医疗护理工作的透明度，体现了以患者为中心的宗旨。

通过学习，全科护士能够在工作中运用法律知识规范自己的行为。通过教育-评价-反馈-再教育，使其真正达到了学习的目的，使患者、护士均受益，全面提高了护理质量，减少了护理纠纷的发生。

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学第一临床医学院

(收稿日期：2002-01-07)

高龄髋关节置换术患者的麻醉处理

刘玉秋* 刘金英** 孙云昌***

我院自1998年8月至2001年8月对股骨头患者施行髋关节置换术48例，其中硬膜外麻醉40例，全管内全麻8例，均取得了的效果，现报告如下。

一、资料与方法

1.临床资料：本组48例，男28例，女20例。年龄60～85岁。术前合并高血压者8例，糖尿病者6例，心电图异常者32

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学附属第一医院麻醉科
** 佳木斯大学附属第一医院手术室
*** 佳木斯市中心医院麻醉科

维普资讯 http://www.cqvip.com

例,心肌缺血合并陈旧性下壁心肌梗塞2例。单纯行股骨头置换39例,行全髋置换术9例。

2.麻醉方法:依据患者的身体状况而采用不同的麻醉方法。ASA Ⅰ-Ⅱ级,采用硬膜外麻醉、ASA Ⅲ级以上患者采用气管内麻醉。硬膜外麻醉一般采用L1-2或L2-3硬膜外穿刺、向头置管。局麻药为1.6%利多卡因或1.6%利多卡因与0.25%丁卡因的混合液。试验剂量3~4ml。5min无不良反应后,分次注入局麻药约3~11ml。麻醉满意后开始手术。术中20例使用了安定5mg。42例使用了杜冷丁30~40mg。气管内麻醉患者术前用安定5mg,阿托品0.5mg,快速诱导采用依托咪酯10~15mg,琥珀酰胆碱40~60mg进行气管内插管。术中辅以异丙酚200mg加入5%葡萄糖300ml中静点维持。血压高者少量吸入异氟醚。

二、结果

全部病例均获得了满意的效果。硬膜外阻滞后,血压下降超过原血压30%的患者,除加快输液外,给予麻黄碱15mg或多巴胺1mg处理。没有1例发生呼吸抑制。只有3例发生窦性心动过速,给予西地兰0.2~0.4mg后,恢复正常。全麻阻滞后的病例中血压,脉率基本平稳,无麻醉并发症。

三、讨论

1.高龄患者施行髋关节置换术,既往多采用硬膜外阻滞。通过临床观察,本文认为硬膜外阻滞有很多优点,如肌肉松弛好,呼吸、循环、意识影响较轻。对于ASA Ⅰ-Ⅱ级患者较为可取。

2.高龄患者多数合并各种内科疾病,如心肌功能受损,高血压、糖尿病等。此类患者大多都长期卧床,进食减少,术前血容量较低。加上硬膜外阻滞后引起容量血管扩张,血压下降。术中髓腔准备及骨水泥的使用等还可加重血压下降。所以对于ASA Ⅲ级以上的重症患者采用气管内全麻较为安全。

3.老年人肺泡弹性及肺顺应性随年龄增长而降低。对镇痛药和镇静药的敏感性增加。特别是长期患有慢性肺部疾病的患者。麻醉期间更易合并有缺氧和二氧化碳蓄积,因而要保障充分供氧。硬膜外给药浓度宜低,药量宜少。麻醉平面要控制T_{10}以下、严密监测SPO_2。对于病情危重的患者。尽可能采用气管内全麻。

4.术中髓腔准备和应用骨水泥时,易引起心率增快和血压下降。所以事先应补足血容量,维持血压稳定,必要时使用升压药。只有循环功能稳定,才能保证心、脑、肾等重要脏器的正常功能,才能提高麻醉和手术的安全性。

(收稿日期:2002-03-04)

腹腔镜手术室的废气污染与防护

朱劲松* 赵 云* 周 鸿**

腹腔镜是新发展起来的微创外科手术,手术是通过全麻或硬膜外麻醉在CO_2气腹下完成的。所以手术过程中弥散在手术间的麻醉气体及CO_2气体,势必造成手术间环境的空气污染,长期在这种微量废气污染的环境中工作、对手术室工作人员的身心健康带来不利的影响,特别是处于孕期的女性工作人员,有引起自发性流产,胎儿畸变和生育力降低的危险,值得关注。

一、腹腔镜手术室的废气污染

1.废气污染原因:手术期间、废气可通过许多环节弥散到空气中,造成手术间环境的空气污染,其来源主要包括:①气源管道系统漏气;②麻醉方式对手术间的废气污染程度有直接的影响;③CO_2气体管道连接不当;④术毕患者体内CO_2的排放。

2.废气污染的限制标准:国内对废气的污染程度尚无相应的限制和规定。美国职业健康安全委员会要求:单独使用各种卤代吸入麻醉药时,其污染水平下应超过2.5ppm、笑气(N_2O)不超过25ppm。以此标准,国内使用的腹腔镜手术室,其废气的防污水平均难以达到这个要求。

二、废气污染的危害

1.对心理行为的危害:麻醉废气的污染对手术室工作人员的心理行为、包括听力、记忆力、理解力、速数字能力以及操作能力产生影响,CO_2使人呼吸困难,血压下降,脉搏加快等。

2.慢性机体内遗传影响:如在短期内接触废气的污染,一般不至影响机体的改变。手术室工作人员长期接触微量废气后,可导致废气在机体组织内逐渐蓄积,而达到危害机体健康的浓度,并可能产生慢性氟化物中毒和遗传学影响。

三、防护措施

1.降低废气污染:降低手术间废气的污染,应从造成废气泄漏污染的各个环节着手,主要包括有选用密封性能好的麻醉机,并进行定期检测,往蒸发罐加药过程中防止麻醉药洒落。CO_2气腹管各关节连接严密,术中各穿刺鞘防止漏气,术毕体内CO_2的排放最好用吸引器吸出,提高手术室工作人员对废气污染的重视,把废气污染降低到最低限度。

2.我院手术室的防污处理:腹腔镜手术室使用的仪器要保

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学附属第一医院手术室

** 哈尔滨医科大学预防保健医院检查门诊部