

点<sup>[5]</sup>: 组织穿透深度浅,不足 0.5 mm; 钬激光可粉碎各种密度及成分的结石,其碎石成功率可达 100%,因其发射时间短(约 0.25 s),而瞬时功率很高; 具有切割电凝气化功能,且术中出血少; 创伤小、恢复快、痛苦少。对 MPCNL 和钬激光知识的掌握,有利于这项泌尿外科内新技术的宣传与开展。其护理与开放手术护理比较也有其自身的特点。术前的心理护理有利于患者以比较好的心态接受手术,术后的严密观察和导管护理可早期发现问题,注意并发症的出现及时做出处理,确保患者顺利康复。详细、周到的围手术期护理是保证全新的腔内手术顺利完成的重要环节。

综上所述,MPCNL 创伤小、出血少,术后恢复快,并发症少,而且可一个通道多次手术,是治疗结石尤其是复杂肾结石的重要方法。另外,结石患者极易复发,传统开放手术易造成组织疤痕与粘连,难以再次实行手术。MPCNL 却为再次手术创造了

条件。因此我们应大力推进 MPCNL 的开展与完善。

### 参考文献

- [1] 辛军,辛明华. 经皮肾镜取石术治疗上尿路结石[J]. 实用全科医学, 2007, 5(5): 454-455.
- [2] 黄书提,庄建良,辛明华,等. 经皮肾输尿管镜碎石联合肾舒冲剂治疗上尿路结石[J]. 实用全科医学, 2007, 5(6): 475.
- [3] 刘喻华. 微创经皮肾镜下钬激光治疗泌尿系结石的护理[J]. 中医药导报, 2006, 12(8): 78-79.
- [4] 吴锐. 微创经皮肾镜下钬激光治疗上尿路结石的护理[J]. 河北医学, 2007, 13(1): 116-118.
- [5] 徐留玉,李青,魏学斌,等. 钬激光碎石术与气压弹道碎石术治疗输尿管结石的疗效比较[J]. 中国激光医学杂志, 2007, 15(4): 228-230.

(收稿日期: 2008-01-26)

## 1例高致病性禽流感患者安全护理干预的体会

程晨,兰晓娥,余莲香,姚美蓉

【关键词】 禽流感;隔离;安全;护理

【中图分类号】 R511.7 R473.5 【文献标识码】 B 【文章编号】 1672-1764(2008)08-0874-02

禽流感是由 A 型流感病毒引起禽类的一种从呼吸系统到全身败血症等多种症状的传染病<sup>[1]</sup>。其中人感染 H5N1 亚型的患者发病快,病情进展迅速,病死率高。2006年 12月,我院收治 1 例人感染 H5N1 型禽流感患者。患者在我院隔离救护 21 d 之后病愈出院。在该患者的救护过程中,我们运用安全护理理念,落实安全措施,防止意外发生,收效良好。现将护理体会汇报如下。

### 1 病例介绍

患者,男,37岁,农民。因“发热、咳嗽、咳痰、胸闷 5天”于 2006年 12月 17日 15时入院。入院时神志清楚,体温 39℃,心率 118次/min,呼吸 34次/min,呼吸急促,唇绀,右下肺呼吸音偏低。血常规提示:白细胞  $1.2 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞 44%,淋巴细胞 43%。胸部 CT 提示:右肺中、下叶及左肺上叶舌段、下叶多发性斑片模糊影,右肺下叶大片致密影。动脉血气:pH 7.534,动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>) 45.9 mm Hg,动脉血二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>) 29 mm Hg。立即给予抗感染、抗病毒、祛痰、对症治疗。患者病情进展迅速,当晚复查血气分析提示氧合指数小于 100,经我院专家组会诊后诊断为重症肺炎、急性呼吸衰竭、急性肺损伤、ARDS,疑似禽流感。立即迁入隔离病房并给予气管插管,呼吸机辅助通气,留置导尿管、胃管。治疗上给予抗感染、抗病毒、激素、呼吸支持、营养支持、保护心、肝、肾、胃肠等脏器功能等。患者住院 21 d 痊愈出院。2007年 1月 9日卫生部通报该患者为 H5N1 型禽流感患者确诊病例。

### 2 临床护理

#### 2.1 注重气道安全管理环节

2.1.1 妥善固定气管插管 患者应用机械通气过程中密切观察气管导管插入的深度,每班要求至少记录一次,严防导管移位或脱出。本例患者在进行口腔护理时均由两位护士协作进行,其中一人专门负责固定气管导管及呼吸机臂架,防止操作中刺激所致的患者躁动、不合作及呼吸机管道重力牵拉致气管导管脱出。

2.1.2 实施安全镇静,保障机械通气效果 患者接受机械通

气过程中使用咪唑啉仑协同吗啡配伍镇静,间歇使用维库溴铵强化镇静效果,根据 Ramsay 镇静分级标准,做到最小药量达到镇静 3~4级,防止机体对抗,影响机械通气效果。同时在进行各种刺激患者的操作前(如气管切开)要求达到镇静 4~5级,以保证操作的安全性。

2.1.3 加强气道湿化,安全实施体位引流 患者病程之初痰液多,呈土黄色,性状稀薄,我们给予及时、充分、有效的吸引,根据胸部 CT 的提示和听诊呼吸音的情况有针对性的进行体位引流,延长侧卧位的时间,并加强 CPT 治疗。患者应用呼吸机治疗 3 d 后痰液转白色,量少。我们在吸痰、体位引流的过程中,尤其注意保障其安全性,给予适当的约束,保持呼吸机管道在安全的位置,避免在患者烦躁不安时操作。在机械通气的过程中我们还注意加强气道湿化,每班护士均保证呼吸机湿化罐内液体量。在患者行气管切开并脱离呼吸机之后,我们仍注意湿化气道,采用雾化面罩给氧。患者病程中气道湿化满意,未出现湿化过度或痰痂形成。

2.2 安全有效的进行基础护理 患者应用镇静药物并适当约束后不能自主翻身,我们使用了气垫床并每 2 h 给予翻身一次,观察患者皮肤的完整性并记录。在翻身过程中注意保证患者安全,避免坠床等意外的发生。在留置导尿管期间每日用碘伏棉球消毒尿道口,防止泌尿系感染发生,妥善固定接尿袋,避免过度牵拉造成患者的不适。患者病程早期即开始营养支持,我们在输注营养液的过程中保持均匀、慢速的滴入,防止高渗性腹泻的发生,每日用温开水冲洗胃管防止堵塞,每日更换固定胃管的胶布防止胃管意外脱出。患者在治疗中给予深静脉置管,我们每日保持静脉输液匀速、缓慢进行,保证静脉通道 24 h 通畅,以应抢救之需。观察穿刺局部皮肤,保持干燥,并每日更换静脉敷贴,管道给予局部皮肤缝线固定,防止意外脱出。在该患者的护理中,基础护理措施安全到位,未出现护理并发症。

2.3 隔离病房环境的安全护理管理 由于患者住在隔离病房及其疾病的特殊性,我们在护理过程中采取了特殊的病房管理措施。病室使用空调、加湿器等装置,每 4 h 记录一次病室的温度、湿度,保持温度在 22~24℃,湿度 50%~60%。采取每 8 h 一次的紫外线照射消毒和含氯消毒液喷洒消毒相结合的空气净化消毒方法。患者的排泄物、呕吐物应及时处理,处理过程应加

作者单位: 245000 安徽省黄山市人民医院 ICU(程晨); 护理部(兰晓娥,余莲香,姚美蓉)

盖<sup>[2]</sup>,防止病原微生物在空气中散播引起不良后果,保障环境安全。本例患者的排泄物、呕吐物的处理方法是应用含氯消毒液浸泡 2 h后倾倒。

2.4 发挥患者主观能动性是保障安全护理的基础 患者进入隔离病房之初病情危重,精神紧张,不能理解治疗护理的目的。在隔离病区,首先需要护理人员做好自身的心理调整,用自己的热情、自信、平静、和谐的心态营造良好的护患氛围<sup>[3]</sup>。我们在快速进行各项抢救处置措施的同时及时跟患者进行沟通,告诉患者病情较重,由我们专人进行护理,并保证护士会一直在他身边。在使用镇静药物的过程中,每当患者镇静程度在 2~3 级、意识清楚时,均给予及时有效的沟通,向患者介绍正在进行的治疗极其目的,鼓励患者配合我们的工作,发挥其主观能动性。本例患者在治疗过程中能够积极的配合,病程后期病情较轻时能够自己注意到各种安全问题,从而减轻了护理人员的压力。

2.5 合理调整、配置、使用人力资源 目前在隔离病区的护士排班问题上尚无成熟的经验可供参考。护理人员穿上多层防护服,戴上全防护目镜,镜片充满雾气,操作时视力受到严重影响,尤其是在采血、配液、输液时,很容易造成针刺伤,增加护理人员的感染机会<sup>[4]</sup>。本例患者的护理过程中采取三班次的双班制,每日三班,每班 8 h,均有 2 位护士值班,每人进入隔离病房 4 h,另一人在半污染区进行消毒隔离、物资准备等各项处置工作。操作过程中,克服急躁情绪,力争做到轻稳准,避免无谓的损伤。遇有需要 2 人进行的操作时,尽量选择在下接班的时间进行,2 名护士均进入病房。本例患者在经气管插管期间的口腔护理均创新性的实施由 2 位护士在床头交接班时进行的工作程序,既使操作流程便捷,又保证了操作安全,同时还减少了护士进出病房的频次。

### 3 讨论

护士是与患者接触最多的群体,安全的护理行为直接关系到患者的利益,也关系到卫生系统的社会效益和经济效益。但我国尚无行之有效的护理安全监管系统,护士自主参与安全管理的意识比较薄弱<sup>[5]</sup>。WHO 认为禽流感可能是对人类存在潜在威胁最大的疾病之一<sup>[6]</sup>,目前均采取隔离救护的措施。我们在成功护理这一例患者的过程中体会到安全护理是隔离患者接受治疗的保障,避免各种意外发生是护理工作的重点和难点。根据我们的经验,患者如果出现意外紧急情况,从通知医师到其进入病房约需 10~15 min 的时间,而在这段时间内只有一名护士对患者进行救护将可能造成无法挽回的后果。因此,我们在护理中尤其注意到落实各项安全措施,并对可能的意外超前预见,及早发现和进行防范,争取将意外消灭在萌芽状态。我们认为,对于隔离患者来说,安全是其治疗的保障。本例患者正是由于护士在进行护理的过程中时时处处树立了安全护理的理念,切实贯彻各项安全措施,才保证了救治的成功。因病例有限,仅供同道们参考。

### 参考文献

- [1] 潘孝彰,主编. 新发传染病 [M]. 北京:人民卫生出版社,2004:59-61.
- [2] 李秀华. SARS 防治医院护理管理指南 [J]. 中国护理管理,2003,3(5):41.
- [3] 赵书元,王亚丽,裴小红,等. 对 SARS 病人实施温馨护理的做法与成效 [J]. 中华护理杂志,2003,38(7):589.
- [4] 汪青芬,魏瑞璞,周旆,等. SARS 病区护理人员的程序化管理 [J]. 中国护理管理,2003,3(5):23.
- [5] 季晓鹏,王志红,陈亚华. 国外护理安全管理的经验与启示 [J]. 中国实用护理杂志,2007,23(2A):58.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 人禽流感诊疗方案(2005 版修订版) [J]. 中国危重病急救医学,2005,17(12):705.

(收稿日期:2008-04-01)

## 精神科开放病房护士受暴力侵袭的原因及预防对策

程双云

【关键词】 精神障碍;开放病房;安全管理

【中图分类号】 R473.74 【文献标识码】 B 【文章编号】 1672-1764(2008)08-0875-02

工作场所暴力这里是指医务人员在其工作场所受到污辱、攻击、折磨、威胁、身体伤害,破坏个人及医院财产,干扰正常工作秩序等<sup>[1]</sup>。据中华医院管理学会对 326 所医院部分医护人员调查显示,遭遇患者及家属扰乱医院秩序的占 73%<sup>[2]</sup>。由于精神病房收治的患者因思维、情感、行为异常,治疗多不合作,给管理带来一定困难;其家属又承担着“病耻感”和经济压力的双重打击,他们的心情也常常变得烦躁和焦虑,精神科医务人员普遍成为他们攻击、发泄的对象。特别是在精神科开放病房护士与患者近距离频繁接触,产生矛盾的机会也较多,故护士受到攻击的几率更大。本开放病房自 2000 年 5 月 - 2007 年 5 月,共发生工作场所暴力 154 起。其中护士受到辱骂、威吓 92 起,人身攻击 9 起,毁物 27 起。本文对精神科开放病房护士受暴力侵袭的原因及对策进行探讨,以期减少此类事件的发生,营造良好的病区养环境,提高患者及家属就医的依从性,同时提高护士对自身的防护意识,减少对护士的身心伤害。

### 1 精神病房暴力行为发生的原因

1.1 患者方面的因素 精神病患者在幻觉、妄想支配下,情绪不稳定,易出现冲动、伤人、毁物行为;存在被害观念,认为医

人员给他打针、服药是害他,由此产生报复心理。另外,精神科患者大多缺乏自知力,不承认自己有病,拒绝治疗,护士对其解释劝说时很容易激惹患者而受到攻击。

1.2 护患之间缺少沟通 在精神病房,护士承担了大量对患者生活的护理、治疗等工作,与患者接触相对较多,同时要开展精神病房中许多特殊的活动,如工娱疗、工休座谈会、协助医技人员做检查,配合医生为患者做药物治疗和其它治疗,如电休克、新针、心理治疗等。另外要落实精神病房中许多特殊的规章制度,如服药查对制度、协助管理人员督促患者执行日常纪律制度、作息和卫生制度。在具体操作过程中较易产生护患矛盾,沟通是化解矛盾的有效途径,但在实际工作中,因工作繁重、解释不够细致,使患者对一些护理操作不理解甚至产生误解,如护士严格执行麻醉药品的发药制度时,护士应发药到口并确认患者服下,但患者认为那是护士不信任、不尊重或故意刁难,而对护士大发脾气,甚至攻击护士。

1.3 管理方面的因素 精神病房把工作重心放在尽快控制精神症状上,而在管理上相对忽视了对患者的思想教育,尤其是新入患者对病房的管理制度和纪律不是很清楚时,他们对病房的规章制度不重视,加之在院外养成的不良生活习惯,往往不适应病区严格的管理环境,一些家属对此置之不理,认为犯了

作者单位:432000 湖北省孝感市康复医院医院康复科