地应用当前所获得的最好研究依据,并根据护理人员的个人技能和临床经验,考虑病人的价值、愿望和实际情况,三者结合,制定出完整的护理方案[2]。一名优秀的护理管理者必须掌握循证护理的基本内涵。

2　循证护理对护理管理者的启示

2.1　循证护理与医疗市场竞争。当今医疗市场竞争尤为激烈。要想使护理专业与医疗专业并驾齐驱,实现真正意义上的医、护并行,护理专业就必须象医疗专业一样有高深的理论基础,有专一的研究方向,使护理专业在服务于人类健康的活动中不仅要有广度的服务项目,而且要有高精尖的服务项目,有非我莫属的、能够解决人类健康问题的专业技能——护理专业的"品牌"产品[3]。即高质量的护理服务。循证护理思想就是一个能使病人受益,护理人员被肯定,护理专业地位迅速得到提高的护理理念。护理管理者应尽快适应这一新的观念和思维方式,在临床护理实践中,积极引导护士掌握循证护理思想的基本内涵,才能在激烈的医疗市场竞争中立于不败之地。

2.2　培养护理拔尖人才。护理管理是医院的重要组成部分,护理质量是护理管理中的重要环节。随着护理改革的深入,确定了新形势下护理质量的内涵,对护理管理工作提出了更高的要求,如何提高护理质量是护理管理工作的核心。因此,要提高护理质量,必须培养高质量的护理人才——名牌护士。护理管理者要组织护士学习和掌握新的护理观念及护理技能,同时医院应加大培训投入,通过名种方式如外出学习或请有关专家到院内授课等,将政治思想好、理论水平高、业务能力强的护理人员培养成为医院的"名牌"护士。用"名牌"吸引病人住院治疗,真正做到病人可以择医诊治,也可以择护护理,使护理工作体现出应有的价值。

3　循证护理对护理管理者的指导意义

循证护理是随着循证医学的产生与发展而出现的,受循证医学思想的影响和启发,循证护理悄然兴起,并得以迅速发展。目前循证护理的观念被不少护士所接受,循证护理实践在不断地被尝试。循证护理的特征是在确定治疗、护理方案时不仅注重经验,更要遵循科学证据[2]。在过去的护理管理中,管理的主要目标是以提高护理质量为目的,而这种目标的实现,通常只注重临床经验及个人技能,而忽略了研究证据及病人的实际情况。在知识激增,科技迅速发展、护理急需改革的今天,这种只会墨守成规的护理模式,显然已经不能适应现代化护理发展的需求。因此,循证护理思想无疑象一剂催化剂,给当今的护理管理带来了生机,只有将循证护理的内涵与护理管理的目标有机相结合,并融为一体,才能真正实现为服务对象提供高质量的护理服务。

参考文献

1　赵婉文,余碧瑛,区月霞. 提高护士长理论知识与管理能力促进护理事业发展[J]. 护士进修杂志,2001;16(7):506

2　冯先琼,成翼娟,李继平,等. 循证护理:护理发展新动向[J]. 实用护理杂志,2001;17(6):1

3　石美玉. 护理管理思路的探讨[J]. 护士进修杂志,2001;16(10):747

(收稿 2003—07—17)

引流物在术中术后的应用及护理

黄钰萍　攀钢密地职工医院 (四川攀枝花 617063)

很多手术术后常在术区放置引流物,其目的是将体腔或其他深部伤口内的脓液、积血、气体及尿液等引出体外,避免炎症扩散、减少局部伤口张力,以促进创口愈合及功能恢复。现分述一些术后放置引流物的种类、适应症、优缺点及放置时间。

1　凡士林纱布引流条

无抗菌作用,对伤口无不良刺激,适用于新鲜切开排脓或不宜缝合的伤口。如:乳房脓肿、肛周脓肿等。术后最初几天使用,可使伤口敞开,且对清洁创面的肉芽及上皮细胞有保护作用,还不易与创面粘连,取换时也不致疼痛。但由于它不易使用太久,防止引流不畅及油质物质遗留伤口内影响愈合。

2　橡皮引流条

适用于手术后易渗血的伤口。如:腹部手术皮下有渗血者、脑科手术、甲状腺手术、清创等皮下引流者,以防止血肿及皮下淤血。此类引流物一般在局部液体已引出的情况下于手术后 24～48 h 内换药取出,不致影响伤口的愈合。

3　适用于深部感染伤口的引流

如:膈下脓肿、肝脓肿、盆腔脓肿、胸腹腔术后的引流。通过引流管可作伤口内部灌洗,以及将血液、气体及浓液等引出体外。缺点是刺激较大,使用时需视病情和手术部位选用长短、大小和硬度不同的橡皮管。腹部手术一般选用普通的腹腔引流管;胸腔手术则选用较硬且内径较粗的硅胶管,防止因管腔堵塞或扭曲而影响引流效果。拔除此类引流管的原则一般是视病情好转,生命体征平稳,每日引流量不超过10 ml,即可考虑拔管。而胸腔闭式引流管则应在生命体征平稳,呼吸恢复正常、水封瓶液波动小于1 ml,无血性液体引出并行闭管实验 2～3 天,无异常者方可拔除。

4　"T"型引流管

适用于各种胆道疾患行胆总管术后的引流。其目的是支撑胆道,使胆汁经引流管分流至体外,以降低胆管内压力,使

© 1994-2006 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

胆管内炎症迅速消退以利愈合,还可以防止狭窄及并发症的发生。在对术中泥沙样结石无法取净的病人,术后可通过胆道镜在镜下取除结石,减少病人再次手术的痛苦。经"T"型管胆道镜取石近年来越来越成为临床中治疗肝内胆总管结石的治疗选择方案。

5 导尿管引流

5.1 双腔导尿管 它采用气囊充气,使固定方法更加牢靠、简便,改变了以往普通导尿管不易固定,容易滑脱的缺点。固定时应确定气囊已在膀胱内,避免气囊还在尿道内就充气,引起尿道的损伤。

5.2 三腔导尿管 前列腺摘除术后多采用三腔导尿管。将气囊充气起到压迫出血部位及固定导尿管的作用;另一腔可持续作膀胱冲洗,达到止血及根据尿液颜色动态观察术野出血情况,指导医生及时调整治疗方案。

5.3 菌型尿管 多用于耻骨上膀胱造瘘术后。临床上有些耻骨上膀胱造瘘管带管时间可较长,拔管前须作夹管实验,锻炼膀胱功能,尿道自行排尿通畅后,才可拔管。

5.4 普通尿管 适用于进行盆腔脏器手术中,留置导尿可使膀胱排空,防止术中误伤膀胱。昏迷、尿失禁或会阴部有伤口时,可保留导尿使局部清洁干燥,并可准确记录尿量。在手术进行中可用于冲洗胆道、肝管。骨科及脑科手术后常用粗号尿管作持续负压吸引以利于局部引流促进创口愈合。临床上常根据各种需要选择大小。

6 安置引流物后的护理

引流管本身是一种异物,它的选择、使用、放置或护理不当都会刺激伤口,影响愈合甚至影响手术的成败,必须严格掌握适应症并合理使用。(1)根据病人情况选择适当有效的引流装置,向病人解释引流的意义,并取得病人及家属的配合。(2)引流物必须放在引流效果最佳的位置,利于彻底引流。(3)引流物固定要牢靠,并保持引流管适宜的长度,过长易打折或盘曲、过短易脱出致污染。还应经常检查,防止其脱出或掉入体腔内。(4)引流物使用前应用无菌生理盐水冲洗管腔内外,并检查引流管是否通畅。另外,引流管侧孔不宜剪得过大、过多,防止折断。行胸腔闭试引流者,置管时须用两把钳子夹紧引流管近端,防止外界空气进入胸腔,并密切注意水封瓶内玻管水柱波动情况。(6)记录引流液及形状,及时发现异常:血性液增多、引流量与预期不符等,及时反馈,确保治疗效果。另外还应保持敷料干燥,及时更换敷料、倾倒引流液,每日更换引流袋,经常检查引流管是否通畅,勿使其受压。(7)注意保持引流管周围皮肤,使其清洁、干燥,防止发生造瘘口感染。

(收稿 2003 —08 —11)

自体骨髓移植中骨髓采集及回输的护理

冯运会 贾 敏 刘庆华 陈艳才 攀钢总医院 (四川攀枝花 617023)

自体骨髓移植是一种治愈白血病以及多种化疗及放疗敏感的晚期实体瘤较新的方法。我院于 2001 年 5 月至 2003 年 3 月用此法治疗 8 例白血病患者获得成功,自体骨髓采集前、中、后及回输的护理配合是新技术得以顺利开展,获得成功的重要基础。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

8 例患者中女 3 例,男 5 例,年龄 9～30 岁,ALL - L_2 5 例,AmL - m_{2a} 3 例。

2 护理

2.1 骨髓采集护理

2.1.1 采髓前护理 (1)心理护理:在采髓前护理人员针对患者及家属疑虑及畏惧心理,向他们讲解采髓的过程及每个环节的注意事项,如何与医护配合,介绍成功的病例,鼓励克服困难,配合采髓。(2)采髓前准备:采髓前须进行充分的体格检查及全身主要脏器功能的实验及物理检查和与麻醉危险相关的检查,全身药浴,做好备皮,青霉素、普鲁卡因皮试及术前常规用药,准备好采髓包,包内包括采髓针、不锈钢骨髓过滤器、排气针头、乳胶管、直血管钳、剪刀、玻璃接头、换药碗等。

2.1.2 采髓中护理 抽取病人的骨髓相当于10 ml/ kg(有核细胞总数为 3 ×10^8/ L)洗手护士将采集的骨髓和肝素的保养液以 2∶1 混合成骨髓悬液经 100 目不锈钢网过滤,去除脂肪粒及骨髓,计算骨髓量及细胞数量,按无菌技术操作装袋,做好标记,存于4 ℃的冰箱内,在采集中为避免失血性休克,所抽骨髓与输液量比例为 1∶2.5～1∶3,液体的组成最好为林格氏液、生理盐水,同时输注一定量的血液,以保证血容量。术中应观察病人的面色、血压、呼吸及肢体活动情况,防虚脱,常与病人交流分散其注意力。对病人的反应及采髓情况作好详细记录。采髓完毕,穿刺部位严密消毒,用无菌纱布加压包扎,压迫止血。

2.1.3 采髓后护理 按硬膜外麻醉常规护理:患者回无菌层流室去枕平卧 4～6 小时,此期间禁食水,口干时可湿润口腔,观察病人意识、血压、体温、出血倾向、尿量、肠鸣音、局部疼痛、肢体活动情况等,保持穿刺部位伤口敷料清洁、干燥,近期内勿洗澡,勿搔抓,穿刺部位疼痛可酌情应用止痛剂,加强营养,为骨髓移植做好准备。

2.2 骨髓回输的护理 回输前将骨髓在室温下(18～20 ℃)放置 30 分钟,用无菌无尼龙滤网输液器(不带滤网,防白细胞

© 1994-2006 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net