

理人员的诚信度,避免患者及家属的疑虑和误解,为防范护患纠纷奠定良好的基础。

2.5 书写护理文书要规范 护理文书是法律文书,护理文书把患者的生命体征及病情变化记录在案,为医生掌握患者的病情变化提供了第一手资料,规范的护理记录也为医疗诊断提供了依据。因此,护理文书也是防范护患纠纷的法律依据。这就要求护理人员必须以严谨的态度,客观、及时、真实准确、认真详细地记录,使书写的护理文书成为科学规范、系统严密、全面完整、保存完好的护理资料,为医疗事故举证提供重要依据^[5]。

2.6 尊重患者的权利 尊重患者的权利是护理人员要遵守的职业道德内容之一,在妇产科护理实践中,护士如不谨慎行事,就可能侵犯患者的权利和隐私而导致护患纠纷。为此,护理人员应注意以下几点:(1)要尊重患者的知情权;(2)尊重患者的消费同意权;(3)要尊重患者的隐私权。

2.7 严谨语言行为,保持和谐关系 妇产科患者是个特殊群体,护理人员在与患者及家属的交往中要谨言慎行,若有语言行为的疏忽,极易造成纠纷。为此,护理人员应做到以下几点:(1)言行行为要讲原则;(2)言行行为要讲感情;(3)言行行为要讲场合;(4)掌握与患者沟通的技巧,提高语言的艺术性。

2.8 加强专业知识培训,实行人性化护理^[6] 要求要有丰富的妇产科理论知识,精湛的妇产科护理技术为患者提供全程服务,解答一些妇科、产科护理方面的专业问题。

3 小 结

护理是一门实践性很强的学科,尤其是产科,关系着两个人的安危^[6]。护理人员必须规范护理行为,加强责任心,最大限度地满足患者的各种合理需求,以诚信和优质服务在患者的

心目中树立起良好形象。这样,才能将护理缺陷消灭在萌芽状态,减少和控制护患纠纷引发的不良后果,并维护自身的合法权益。作为一名医务工作者,关键是怎样理论联系实际,怎样落到实处。“十七大”专门谈医疗卫生,第一句话是“健康是人全面发展的基础,关系到千家万户的幸福”,把对健康的关注,提到前所未有的高度,充分体现出党对民生问题和对人民健康的关注。维护患者合法权益,以优质的服务态度,丰富的专业理论知识,精湛的护理技术为患者提供全程服务,以适应现代护理事业的发展,最大限度地保证患者安全。

参考文献

[1] 许晓斌,赵晓勤.运用法律武器正确处理一起医疗纠纷的体会[J].中国医院管理,1999,19(5):280-281.
[2] 邓坊非.医疗护理隐患自查报告制度的建立与实施[J].护理研究,2000,14(4):174.
[3] 吕军,陈刚.对医院安全卫生管理的思考[J].中华医院管理杂志,2003,19(24):4541.
[4] 郑黎君.妇产科护理教学中安全隐患分析及防范对策[J].中国论文,2008,15(1):154.
[5] 李桂华,李桂英,汤永秋.规范护理行为防范护患纠纷[J].现代护理,2007,10(1):14.
[6] 姚建蓉.产科病房实施人性化护理提高产科护理质量[J].四川医学,2006,27(2):207-208.

(收稿日期:2010-06-22)

妇产科手术导致下肢静脉血栓的护理体会

周婉萍,秦小文,姚红霞(江苏省常州市武进人民医院妇产科 213002)

【摘要】 目的 为有效帮助下肢静脉血栓患者的康复,提高患者的预后及以后的生活质量。**方法** 通过术前健康教育、术后对每一位患者进行个性化护理及术后健康教育。**结果** 5例下肢静脉血栓患者得到及时正确的处理全部康复出院。**结论** 早期及时发现下肢深静脉血栓的形成,采取积极有效的治疗与护理干预,能大大提高患者的预后及以后的生活质量。

【关键词】 妇产科手术; 下肢静脉血栓; 护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.058

中图分类号:R473.71 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)24-2777-02

深静脉血栓形成是指血液在深静脉腔内不正常凝结,阻塞静脉腔,导致静脉回流障碍。血栓性疾病主要包括动脉血栓性疾病和静脉血栓性疾病,常累及全身各脏器^[1]。尤其多发于下肢。如未及时治疗,将造成性深静脉功能不全,影响生活和工作能力,甚至致残。目前,深静脉血栓是临床常见和多发疾病。特别是近几年的一些资料表明,在外科及妇科术后,深静脉血栓的发病率明显增高,而肺栓塞的死亡率亦升高,死亡率为20%~30%^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005~2009年,本院因妇产科手术,术后导致下肢深静脉血栓5例,发生时间为术后3~6d。其中子宫肌瘤子宫切除术后2例,剖宫产术后3例。患者术后3~6d出现患肢肿胀疼痛,皮温高于健侧,站立和行走时疼痛加剧,有持

续低温。根据临床表现结合彩超及下肢血管造影检查明确诊断为下肢静脉血栓。

1.2 方法

1.2.1 术前健康教育 通过健康教育引起患者和家属的高度重视。告知患者所患疾病及诊治方案,同时向患者宣传下肢深静脉血栓的临床表现,并指导患者进行下肢运动、深呼吸、床上咳嗽等以锻炼肺部功能,叮嘱患者术后一旦出现下肢酸痛、疼痛等异常感觉,立即告知护士。

1.2.2 术后护理 术后6h内患者取半坐卧位,一般为30°~45°;进流质饮食;每2小时翻身1次;多饮水,预防肺部感染、减轻下肢静脉的压力、稀释血液,降低血液黏稠度;术后24h帮助患者坐起,逐渐下床活动,进行深呼吸运动,防止肺部痰液淤积,促进肺部血液循环。手术时间大于3h的高血压或晚期

癌症患者下床活动时穿弹力袜。

1.2.3 重视预防 术后 6 h 由护理人员帮助患者按摩双下肢,并协助患者做床上屈伸下肢运动,6 h 后督促患者床上运动并协助定时变换体位,抬高下肢或加用加压弹力袜等促进血液循环,防止血栓形成。并鼓励患者早期下床活动,保留导尿不超过 24 h,以促使患者及早下床,促进静脉血液回流。同时给予患者低分子肝素等药物预防,术中止血充分的患者尽量减少使用止血药,同时给予阿司匹林缓释片预防性用药^[3]。

1.2.4 心理护理 患者术后并发静脉血栓形成,易出现焦虑、恐惧、抑郁及紧张心理,要派专业护士主动与患者交谈,倾听患者诉说心理问题,做好患者心理疏导工作。解除不良的社会、心理因素,减轻其心理负担和躯体症状。使患者树立信心,积极配合治疗。

1.2.5 治疗期间护理 患者一旦下肢静脉形成血栓,要绝对卧床休息,避免肢体活动,双下肢抬高并制动,利于静脉回流,禁止按摩患肢,防止栓子脱落,注意观察肢体有无进行性肿胀和皮肤颜色的改变,并警惕肢体坏死或肺栓塞的发生。肿胀肢体每日测量小腿周径,作好记录。同时做好手术部位的备皮,随时为手术做准备。高度警惕肺动脉栓塞的可能,如患者出现气急、呼吸困难、胸痛、血压下降,应立即平卧,避免行走、猛然翻身,并立即报告医生,采取抢救措施^[4]。

1.2.6 对手术后的患者应进行饮食指导,要求患者吃低脂、高蛋白、高维生素、低盐及易消化食物。

2 结 果

患者发生下肢静脉血栓后,经积极的治疗与护理后,未发生严重的肺栓塞,3 例经溶栓治疗后肿胀消退,14 d 后经彩超复查血栓消失,静脉回流畅通。2 例转外科行下腔静脉滤器植入术,成功植入滤网,未发生肺栓塞。5 例患者痊愈出院。

3 讨 论

3.1 该病的早发现早治疗,积极采取措施为治疗争取宝贵的

时间。在护理过程中,应根据患者的具体情况,采取恰当的护理。术前进行预防性锻炼和干预,术后早期活动,重视预防,发现症状,积极采取治疗和有效护理,改善了患者的预后。

3.2 告知患者要长期服用抗凝药,不能随便停药,抗凝药最好服用 3~6 个月,服药期间定期检查凝血功能,如发现皮肤黏膜有出血点或牙龈有出血现象,立即停药,到医院治疗。患者出院后可以长期穿医用弹力袜,可以促进血液循环、减轻下肢肿胀,同时告知穿弹力袜的注意事项。坚持每晚热水泡脚,以促进血液循环。注意饮食,多食清淡、易消化饮食,减少脂肪的摄入,同时戒烟、戒酒^[5]。

3.3 下肢深静脉血栓形成的临床表现及治疗的特殊性决定了护理的个性化。临床护理过程中,应根据患者具体情况,给予适时的护理。手术前加强对患者进行预防性教育和锻炼,术后鼓励早期活动,并严密观察腿部体征,早期发现下肢深静脉血栓的形成,采取积极有效的治疗与护理干预,能大大提高患者的预后及以后的生活质量。

参考文献

[1] 聂舟山.急性肺栓塞诊断治疗进展[J].海军总医院学报,2007,14(2):136-137.

[2] 连丽红.急性肺栓塞的观察与护理[J].现代医药卫生,2008,24(5):314.

[3] 金菲.妇科手术后下肢深静脉血栓形成的护理[J].现代中西医结合杂志,2007,16(1):18.

[4] 赵晖,胡守艳.下肢静脉血栓形成的预防与护理[J].职业与健康,2008,19(4):291.

[5] 卓亚娟.腔静脉滤器治疗深静脉血栓患者的护理[J].解放军护理杂志,2009,36(2):137-138.

(收稿日期:2010-06-03)

舒适护理在重症胰腺炎手术患者中的应用

邓 霞(江苏省镇江市第二人民医院三病区 212002)

【摘要】 目的 将舒适护理应用于重症胰腺炎手术患者,提高患者生理、心理舒适程度。**方法** 将 40 例患者随机分成两组:对照组进行外科常规护理;观察组进行外科常规护理加舒适护理,比较两组护理后的满意率和疼痛程度及住院时间。**结果** 观察组患者在满意率和疼痛程度及住院时间方面明显优于对照组($P<0.01$)。**结论** 舒适护理有助于减少患者在手术后的不适,帮助患者顺利度过危险期,提高服务质量。

【关键词】 舒适护理; 重症胰腺炎; 疼痛程度
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.059
中图分类号:R473.6 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)24-2778-02

舒适护理是一种整体的、个性化的、创造性的、有效的护理模式,其目的是使患者在生理、心理上达到愉快的状态,或降低不愉快的程度。近年,本科室将舒适护理用在急性重症胰腺炎患者身上,最大限度减轻患者的痛苦,使患者身心都得到舒适感。现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本科 2000 年 1 月至 2009 年 12 月,40 例重症胰腺炎手术患者,年龄 19~75 岁,女 13 例,男 27 例。住院时间 26~93 d,平均 48 d,30 例为胆管结石,未经治疗引起,2 例为外伤引起,体质量未达肥胖标准,其余 8 例为饮酒、暴饮

暴食油腻食物引起,他们体质量均超标,为肥胖患者,疼痛程度采用五指疼痛评分模型:大拇指标明 5 分,代表无法忍受,严重影响睡眠,伴有其他症状或被动体位;食指标明 4 分,代表疼痛剧烈,影响睡眠较重,需要用麻醉止痛,伴有其他症状;中指标明 3 分,代表中度疼痛,影响睡眠,需要止痛药;无名指标明 2 分,代表轻度疼痛,适当影响睡眠,不需要止痛药;小拇指标明 1 分,代表轻微疼痛,可忍受,能正常生活、睡眠^[1]。随机分为两组,观察组 20 例,对照组 20 例,两组在年龄、体质、住院时间、疼痛程度上没有明显差异,具有可比性。

1.2 方法 两组均采用外科常规护理,对照组不采用舒适护