

表 1 手术患者的满意度调查比较 (%)

组别	n	第一月	第二月	第三月	第四月	第五月	第六月	平均(±s)
对照组	420	91.8	92.1	90.2	89.6	91.5	91.7	91.15±1.01
实验组	420	98.0	98.9	97.8	98.6	99.5	98.0	98.47±0.66*

表 2 手术医生的满意度调查比较 (%)

组别	n	第一月	第二月	第三月	第四月	第五月	第六月	平均(±s)
对照组	126	87.5	86.1	88.5	86.9	85.0	86.5	86.75±1.20
实验组	126	95.5	96.3	95.7	96.1	95.7	96.2	95.92±0.33

2.3 开展优质护理服务后每月均有一名护士被评为优质护理明星,手术室有 5 次被评为优质护理团队。

3 讨论

3.1 手术对患者是一个极大的心理刺激,患者普遍存在紧张甚至恐惧心理,传统的术前访视都是护士单独进行,访视过程中患者提出的疑问往往超出了护士所了解的范畴,尤其是麻醉,如麻醉风险和意外^[3]。医护合作式术前访视的实施,使手术患者在术前对整个环境、麻醉手术过程及配合有了大致的了解,做到心中有数,大大缓解了紧张、恐惧心理,能够正确面对手术,并缩短了医患、护患距离,规避了医疗纠纷的发生,提高了手术患者的满意度。

3.2 本院领导积极响应卫生部的号召,拨出专款支持优质护理服务的开展,每月对评出的优质护理明星、团队予以上明星榜及经济奖励,大大激励了护士的工作热情与积极性,全院形成了良好的开展优质护理的氛围,给予了护士展示自己的平台,并提升了护士乃至整个护理专业的荣誉感。

3.3 通过开展手术室优质护理活动,更好地让手术医生、麻醉师、护理人员和其他辅助性技术人员形成高效的协作团队,该团队充分利用各成员的知识 and 技能协同工作,高效完成预期手术^[4]。免除患者的痛苦,最大限度地恢复患者的健康状态,使优质护理得到充分体现。

3.4 优质护理服务的实施,使整个手术室形成了良好的学习

氛围与良性的竞争环境,怎样提高自己的业务素质、专科理论与专科技术水平,都需要护士利用大量的业余时间,通过各种形式查阅文献资料,达到学习的目的,从而为患者提供优质的护理服务打下坚实的基础。

3.5 优质护理服务的实质是改革临床护理模式,全面履行护理职责,因此需要转变护理理念,从传统的功能制护理到“以患者为中心”的整体护理,又把护士从繁杂的文书书写中解放出来,让护士有更多的时间贴近患者,关心患者的需要,站在患者的角度去体会患者的痛苦与心理,手术对患者的刺激我们就会感同身受,从而在手术全期这一段时间,为患者提供主动、全面、无缝隙的护理服务。

总之,优质护理服务在手术室的实施,使护士树立了“以患者为中心,以质量为核心,以医生为轴心”的护理理念^[5],围绕这一护理理念,把患者安全放在第一,不断提高护理质量,与手术医生、麻醉师密切配合,高效率地完成手术,构建和谐医疗环境,为患者提供全程、全面、连续、专业的优质护理服务,从而密切了医患关系,提高手术患者的满意度,规避了医疗纠纷的发生,真正达到使“患者满意、社会满意和政府满意”的目标。

参考文献

- [1] 李满花. 医护合作式术前访视在手术室优质护理中的应用[J]. 当代护士:学术版, 2011(12):83-84.
- [2] 张颖, 周立. 手术室护士实施术前访视内容标准的研究[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(4):361-363.
- [3] 钱玉秀, 何金爱, 侯利环, 等. 手术室开展术前访视现状的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(9):854-855.
- [4] 曾祥玉, 杨开宗. 高效率手术团队的建设初探[J]. 中国实用医药, 2011, 3(6):258-259.
- [5] 朱航, 严玉琼. 手术室开展优质护理体会[J]. 中国医疗前沿, 2011, 6(18):60-61.

(收稿日期:2012-07-24 修回日期:2012-11-04)

308 nm 准分子激光治疗白癜风的观察与护理

陈富梅(重庆市第一人民医院皮肤科 400011)

【摘要】 目的 探讨 308 nm 准分子激光治疗白癜风的临床疗效与护理。方法 回顾性分析 2006 年 2~8 月本院门诊治疗的 80 例白癜风患者的临床资料,以皮损达到 3 级色素恢复平均治疗次数统计为准。结果 观察不同部位皮损恢复情况,面部为(7.4±2.1)次,躯干部为(12.2±3.2)次,四肢部为(26.7±4.5)次,各组之间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);年龄大于 18 岁患者为(25.8±6.8)次,年龄小于 18 岁患者为(9.9±5.6)次,两者之间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);病程短于 2 年的患者为(19.6±3.2)次,病程长于 2 年的患者为(27.8±5.7)次,两组之间比较差异无统计学意义($P > 0.05$);进展期为(20.1±5.9)次,稳定期为(19.6±6.7)次,二者比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 308 nm 准分子激光治疗白癜风疗效高,不良反应少,其疗效与皮损部位、年龄有关,与白癜风分期、病程无关。

【关键词】 白癜风; 激光,准分子; 护理; 308 nm

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.06.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)06-0749-03

白癜风是一种常见的后天性色素脱失性皮肤病。本病易诊难治,奏效缓慢,容易复发。传统的光疗、口服中药和外用糖皮质激素,疗效均欠佳。本科采用 308 nm 准分子激光治疗白癜风,取得了较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006 年 2~8 月本院门诊治疗的白癜风

患者 80 例,其中男 34 例,女 46 例;稳定期 53 例,进展期 27 例;年龄 6~65 岁,平均 25 岁;Fitzpatrick 分型Ⅲ皮肤型为 29 例,Ⅳ型皮肤 51 例;面颈部皮损有 184 处,躯干部皮损有 262 处,四肢部皮损 178 处。均为寻常型白癜风、局限性或散发性患者,寻常型泛发性或肢端性以及节段型白癜风不包括在本组患者之内。大部分患者均接受过其他治疗,疗效均欠佳。排除

皮肤癌、光敏感、放疗或其他免疫抑制剂治疗的患者及孕妇、哺乳期妇女。

1.2.1 仪器 Xtrac 颠峰准分子激光系统(美国 Photo Medex 公司),工作物质为氯化氙气体,产生激光波长为 308 nm 的准分子激光。

1.2.2 最小红斑量测定 治疗前按仪器提供的最小红斑量(MED)操作模式对每例患者均选择腹部进行 MED 测定,照射后 24~48 h 观察确定患者的 MED 值,并根据红斑反应和红斑反应后的色素沉着情况,综合患者日晒反应情况及肤色判断患者的 Fitzparerick 皮肤分型等级。

1.2.3 治疗方法 根据皮损部位和最小红斑量确定治疗起始剂量,每周进行两次治疗,两次治疗之间间隔 72 h。首次治疗后根据皮肤反应进行相应的能量调整。治疗后红斑持续 24~48 h,下次治疗时能量提高 50 mJ;红斑持续大于 48 h,下次治疗时能量降低 50 mJ;治疗后皮损出现水疱或瘙痒、灼痛等症状,治疗需延期至水疱或症状基本消退并在下一次治疗时降低 100 mJ。

1.2.4 疗效评价标准^[1] 按照色素恢复百分比分 4 级:0 级为色素恢复 0%,1 级为色素恢复 1%~25%,2 级为白色恢复 26%~50%,3 级为色素恢复 51%~75%,4 级为色素恢复 76%~100%。治疗前后和治疗过程中均有拍照记录。

1.2.5 统计学方法 应用 SPSS 统计软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行 *t* 检验或单因素方差分析,检验水平 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

25 例患者 MED 量为 300 mJ/cm²,55 例患者 MED 量为 350 mJ/cm²,确定患者皮肤类型后根据 MED 量开始治疗,每位患者均坚持治疗。治疗过程中每次治疗 3 d 后进行观察疗效,达到 3 级色素恢复后记录治疗次数。

表 1 准分子激光治疗对不同年龄、性别、皮肤类型、部位、病程、分期白癜风患者皮损达到 3 级色素恢复治疗次数

项目	皮损数	治疗次数($\bar{x} \pm s$)
年龄(岁)	≥18	437 25.8±6.8
	<18	187 9.9±5.6
性别	男	74 18.1±7.3
	女	550 17.8±6.9
皮肤类型	Ⅲ型	294 24.3±2.1
	Ⅳ型	330 23.5±1.9
部位	面颈	184 7.4±2.1
	躯干	262 12.2±3.2
	四肢	78 26.7±4.5
病程	<2年	112 19.6±3.2
	≥2年	512 27.8±5.7
分期	稳定期	487 19.6±6.7
	进展期	137 20.1±5.9

80 例患者共 624 处皮损经不同疗程均达到了 3 级色素恢复。对不同年龄、不同性别、不同皮肤类型、不同部位、不同病程、不同分期的治疗次数进行统计学检验显示年龄小于 18 岁患者起效快于年龄大于 18 岁患者($P<0.05$);面颈部皮损治疗起效快于躯干部($P<0.05$),躯干部皮损治疗起效快于四肢部($P<0.05$);而不同性别、皮肤类型、分期、病程的患者治疗起效次数比较差异不具有统计学意义。

治疗过程中无患者因不良反应中止治疗,无患者出现光毒反应,大多数患者在治疗过程中有轻微发热感。12.5%(10/80)开始治疗时出现烧灼感,7.5%(6/80)出现水疱,皮肤瘙痒

发生率为 25%(20/80),均为轻度瘙痒。患者所有不良反应在相应处理后均能缓解并完成疗程。

3 护 理

3.1 治疗时,病患者与操作者均应戴防紫外线眼镜,保护好眼睛和正常皮肤。

3.2 注意患者的情志护理,在积极治疗皮损的同时,要同情和理解患者精神上的痛苦和心理压力,予以认知和疏导疗法,以及行为指导。嘱患者要有耐心,患病后尽早治疗、长期治疗、巩固治疗、避免复发;避免精神创伤及过度紧张,保持心情舒畅;平时要注意保护皮肤,避免外伤皮肤暴晒;饮食合理化,多吃一些黑芝麻、核桃仁等有利于黑色素生长的食物;去除可能的诱因,积极治疗合并的其他自身免疫疾病。

4 讨 论

迄今,国内外已成功运用 308 nm 准分子激光治疗包括白癜风在内的多种皮肤病。Xtrac 颠峰准分子激光属脉冲气体激光,为 308 nm 单频准分子激光,可选择性作用于皮损局部,改变可溶性介质的分泌,促使白癜风皮损内活化的 T 细胞凋亡^[2],清除皮损处浸润的 T 淋巴细胞^[3-4]。

自 2006 年 Hong 等^[5]观察了 8 例患者 23 处白癜风皮损,一侧身体采用窄谱中波紫外线(NB-UVB)治疗,另一侧身体采用准分子激光治疗,观察短期疗效和不良反应。结果发现准分子激光治疗白癜风更有效,起效比 NB-UVB 快,色素脱色斑产生色素的时间更短。Spencer 等^[6]对 18 例患者的 29 处白癜风皮损用 308 nm 准分子激光治疗,每周 3 次,共 12 次。结果显示,在完成 6 次治疗的 12 例患者的 23 处皮损中,有 13 处皮损有明显的色素恢复;完成 12 次治疗的 6 例患者的 11 处皮损中,有 9 处有明显的色素恢复,其中 3 处皮损色素恢复面积超过 25%,2 处超过 75%,对照处皮损则无变化。在治疗过程中作者还发现,皮肤Ⅲ型~Ⅳ型的患者疗效最好。Balthas 等^[7]则报告了 1 例 24 岁妇女经 308 nm 准分子激光治疗后,3 个月内见到明显的临床疗效,6 个月内基本恢复正常。治疗结束后 3 个月随访,皮损稳定,无复发。

本研究结果显示,皮损位于面颈部的起效快于躯干部,而后者又快于四肢部,这与国内外的文献报道一致^[8-9]。

总之,准分子激光治疗白癜风是一种起效快,疗效稳定,不良反应少,安全性高的新手段,值得临床应用和推广。

参 考 文 献

[1] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 白癜风临床分型及疗效标准(2003 年修订稿)[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(7): 440.

[2] Ozawa M, Ferenczi K, Kikuchi T, et al. 312-nanometer ultraviolet B light(narrow-band UVB) induces apoptosis of T cells within psoriatic lesions[J]. J Exp Med, 1999, 189(4): 711-718.

[3] Al-Mutairi N, Manchanda Y, Al-Doukhi A, et al. Long-term results of split-skin grafting in combination with excimer laser for stable vitiligo[J]. Dermatol Surg, 2010, 36(4): 499-505.

[4] Bianchi B, Campolmi P, Mavilia L, et al. Monochromatic excimer light(308 nm): an immunohistochemical study of cutaneous T cells and apoptosis related molecules in psoriasis[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2003, 17(4): 408- 413.

[5] Hong SB, Park HH, Lee MH. Short-term effects of 308-

nm xenon-chloride excimer laser and narrow-band ultraviolet B in the treatment of vitiligo: a comparative study[J]. J Korean Med Sci, 2005, 20(2): 273-278.

[6] Spencer JM, Nossa R, Ajmeri J. Treatment of vitiligo with the 308-nm excimer laser: a pilot study[J]. J Am Acad Dermatol, 2002, 46(5): 727-731.

[7] Baltas E, Nagy P, Bonis B, et al. Repigmentation of localized vitiligo with the xenon chloride laser[J]. Br J Dermatol, 2001, 144(6): 1266-1267.

[8] 刁庆春, 薛梅, 桑小川, 等. 308nm 准分子激光治疗白癜风临床疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2007, 36(6): 398-399.

[9] Hofer A, Hassan AS, Legat FJ, et al. The efficacy of excimer laser (308 nm) for vitiligo at different body sites[J]. J Eur Acad Dermatol Venerol, 2006, 20(5): 558-564.

(收稿日期: 2012-08-30 修回日期: 2012-12-22)

影响产房护理安全的因素与对策

叶永芬, 胡 秀, 黄明秀(重庆市长寿区人民医院妇产科 401220)

【摘要】 目的 分析产房护理工作中存在的各种安全隐患因素, 制订相应的护理对策, 提高产房护理质量, 降低纠纷的发生。**方法** 通过对产房存在的各种不安全因素的分析, 查找原因, 消除各种安全隐患, 加强产房管理, 增强抗风险的能力, 提高护理人员对产房护理安全的认识。**结果** 产房护理人员充分认识到产房工作中存在的各种危险因素, 提高了产房服务质量, 提高了产妇的满意度。**结论** 加强产房护理安全管理, 减少产房护理纠纷的发生, 为孕产妇提供安全、舒适、满意、优质的护理服务。

【关键词】 产房; 护理; 安全

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.06.063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)06-0751-02

产科属于医院高风险临床科室之一, 而产房又是产科的高危区, 极易引发护理安全问题, 最终导致医疗纠纷的产生。产房风险高、要求高、任务繁重, 容易产生医疗纠纷^[1]。为降低产房的风险因素, 减少医疗护理纠纷的发生, 护理安全便显得极其重要。护理安全是指在实施护理的全过程中, 患者不发生法律效力和法定的规章制度允许范围以外的心理、机体结构和功能上的损害、障碍、缺陷或死亡^[2]。现作者通过分析影响产房护理安全的各种因素, 并制订出相对应的对策。

1 产房中存在的护理安全因素

1.1 助产技术水平低 助产士是护理队伍中的特殊护理群体, 责任心要求强, 专业要求强, 技术要求高, 经验要求丰富。随着剖宫产率的逐年增高, 阴道分娩率的下降, 助产人员的经验稍显不足, 技术操作不够熟练, 抢救仪器使用不熟练, 接产技术水平和协作能力相对较低, 影响了产科的质量, 也为产房增加了护理安全隐患。

1.2 法律意识和自我保护意识淡薄 随着患者的法律意识增强、患者对当前的医疗水平期望过高、媒体的大肆宣扬和炒作等多方面因素, 医疗纠纷急剧增多。产房较其他科室又具有更多的法律问题, 更容易发生各种医疗纠纷。病历资料是解决医患纠纷的重要证据^[3], 助产士在日常的工作中很容易忽视潜在的法律问题, 如进行阴道检查等操作时没有顾及到患者的意愿而随意暴露其躯体, 这就侵犯了患者的隐私权、保密权。某些护士不及时、准确地记录病情及治疗护理措施, 如胎儿窘迫, 发现胎心音不好只忙于处理, 忘了告知产妇及家属; 或仅是回顾性地记录及凭想象记录。一旦发生医疗纠纷, 病历资料证据力度大打折扣。

1.3 工作责任心不强 助产士的工作直接关系到产妇和婴儿的健康和安危, 稍有不慎, 则会引起不良后果。因此, 助产士需具备强烈的工作责任心。然而, 某些助产士责任心不够强, 如在中夜班接急诊患者时, 不认真执行产房规章制度及操作规范; 在使用催产素时, 没有评估、排除使用催产素的禁忌证, 用药后没有专人看护, 没及时发现胎儿窘迫、宫缩过频甚至子宫破裂等。

1.4 产程观察不认真, 不能及时发现并处理异常产程 没有认真评估宫缩、胎心音、活跃期的产程进展, 羊水颜色、气味及有无脐带脱垂等。

1.5 没有正确实施助产技术, 确保母婴安全 没掌握正确的接生流程, 没有正确、及时保护会阴, 造成产妇会阴裂伤或会阴撕裂Ⅲ度以上, 缝合伤口时层次错位, 术毕没有及时做肛门检查, 将纱布遗留在阴道内导致产后感染, 新生儿窒息复苏抢救流程不熟悉, 因处置不当导致新生儿受伤害等。

1.6 分娩记录和护理记录书写不规范 医护记录不相符, 记录不及时、不完整或欠真实, 或者记录过于简单、缺乏连续性, 不能动态反映病情变化。新生儿足印和母亲指印没有及时盖, 事后补盖, 甚至伪造新生儿足印或母亲的指印来保证病历的完整性。

1.7 服务态度欠佳 产房急诊患者较多、病情危急、病情变化较快。常见助产士态度冷淡、语言生硬、治疗护理操作解释缺乏耐心, 让患者觉得缺乏安全感, 容易引发护理纠纷。

1.8 助产士人员编制不足和不合理的排班 人力资源不足早已成为医院管理的一大难题。护理人员的缺少所导致的直接后果就是工作质量下降, 隐患不断出现, 纠纷难以避免^[4]。助产士的工作风险性大、技术性高、节奏快, 导致助产士工作、心理压力。长期处于高压状态下的助产士在工作中就存在一些安全隐患问题, 护理安全受到影响^[5]。

1.9 护理管理不够完善 护理管理制度不健全、业务培训不到位、设备物资管理不善、管理者对潜在的护理安全隐患缺乏预见性。

2 加强产科护理安全管理的对策

鉴于上述的多种护理安全隐患的存在, 增强产房安全管理, 提高护理安全意识, 便成了护理安全工作中的重中之重。

2.1 加强业务学习和技能培训, 提高职业技能 有计划地进行护理专业知识及技能培训和考核, 提升助产士的整体业务素质, 规范职业行为, 如开展产科常见的急救技能、新生儿复苏技能等方面的培训。实行新助产士考核准入制度, 取得助产士技术合格证的助产士在独立承担产房工作之前, 必须跟随指导教