

透析患者失眠的最显著因素,精神因素对睡眠质量的作用要大于代谢因素^[15],所以主要从合并不宁腿综合征以及心理这两方面进行护理治疗效果会更好。

3.2 护理措施 (1)不宁腿综合征的护理^[16]:指导患者养成良好的睡眠习惯,调整睡眠周期,适当延迟起床时间,以保证充足的睡眠;保持稳定的情绪,就寝前 2~3 h 要停止运动;临睡前用热水洗脚或热敷小腿、肢体按摩;告知患者少饮刺激性的饮料,如咖啡、可乐等,多吃富含铁剂和维生素的食物;应用高通量透析器或与碳肾串联治疗,以增加对大、中分子量物质的清除;必要时遵医嘱使用神经营养药物、钙离子拮抗剂和复方丹参等活血化淤药物。(2)心理护理:应用认知疗法改变患者错误的认知,纠正其不正确的思维方式,使其建立起能有效应对睡眠障碍的信心^[17];建议患者多阅读相关书籍,并与医护人员多联系,增强治疗信心;根据病情指导适当运动,如散步,尽量减少白天午睡时间;在精神上和经济上给予支持,使患者看到希望,增强信心,从而改善睡眠;创造良好的睡眠环境也有利于改善患者的睡眠障碍。

综合以上分析,在血液净化治疗过程中患者常见并发症的护理重点是病情护理和心理护理。为了提高血液透析患者的透析质量,降低并发症的发生,保证血液透析的效果,在透析前应做好充分的准备,让患者了解血液透析的原理和作用,做好思想准备;在透析过程中要仔细观察病情,随时关心询问患者,使患者情绪稳定,积极主动配合治疗;在透析过程中须严格按照规程操作,减少透析并发症的发生,从而实现高质量的血液透析。随着经济的发展,人们对心理健康的关注程度越来越高,而心理护理对临床疗效的影响也较大,是现阶段护理工作中急需完善的重要工作。因此,应通过对心理护理的认识,把心理护理正确运用到护理当中,为患者提供一个高质量的护理模式,从而达到减轻患者生理及心理疼痛的目的。

参考文献

[1] 田英然,万琪,刘学东,等.血液净化新技术临床应用并发症分析[J].护士进修杂志,2005,20(4):378-379.
 [2] 姜正平.长期血液透析患者的心理状态及护理对策[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(4):138.
 [3] 唐志利.血液净化患者的心血管并发症 136 例分析[J].

中外医疗,2010,29(15):24-25.
 [4] 代文迪,张东亮,刘文虎.长时程透析对血液透析患者睡眠质量的影响[J].中国血液净化,2012,11(5):249-251.
 [5] 吴海虹,郭晓青.维持性血液透析患者透析中心律失常的临床分析[J].中国现代医药杂志,2007,9(7):57-59.
 [6] Zoccali Z, Benedetto FA, Tripepi G, et al. Cardiac consequence of hypertension in hemodialysis patients[J]. Semin Dial, 2004, 17(4): 299-303.
 [7] 张舜英,林芝,刘永文,等.老年血透患者在血液透析过程中并发心血管急症的临床分析及护理[J].现代护理,2003,9(2):122-123.
 [8] 任永梅.血液透析过程中的护理及并发症处理[J].基层医学论坛,2012,16(24):3190-3191.
 [9] 马国荣,阿胜,陆蕾,等.维持性血液透析患者高血压的治疗效果分析[J].宁夏医学杂志,2006,28(6):450-451.
 [10] 李亦瑾.血液透析过程中心血管并发症的防治与护理[J].中国现代药物应用,2007,12(1):91-92.
 [11] 夏秀梅.心理护理在当代护理中的运用[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(9):133.
 [12] 和玉芬.维持性血液透析患者抑郁症状及其相关因素分析[J].泰山医学院学报,2010,31(12):956-958.
 [13] Duarte PS, Miyazaki MC, Blay SL, et al. Cognitive-behavioral group therapy (CBT) is an effective treatment for major depression in hemodialysis patients[J]. Kidney Int, 2009, 76(4): 414-421.
 [14] Parker KP. Sleep disturbances in dialysis patients[J]. Sleep Med Rev, 2003, 7(2): 131-143.
 [15] 荀世敏.维持性血液透析患者睡眠质量和护理措施[J].中外妇儿健康:学术版,2011,19(4):283.
 [16] 周素素,王环,郭静洁.血液透析患者睡眠障碍的原因分析及护理对策[J].护理与康复,2009,8(9):769-770.
 [17] 钱建军,严伟亮,秦国兴,等.失眠症患者认知心理特点和认知治疗效果[J].中国康复理论与实践,2006,12(8):719-720.

(收稿日期:2013-01-17 修回日期:2013-02-12)

创伤骨科抗菌药物的合理运用研究

周鸿雕,刘 特,张建才(重庆市云阳县人民医院骨科 404500)

【关键词】 抗菌药物; 创伤骨科; 合理性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.087 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)13-1772-02

创伤骨科患者在术后极易引发多种临床感染,为控制感染,促使患者健康的及早恢复,抗菌药物成为首选^[1]。随着医疗研究的进步以及人们对创伤术后康复质量的要求逐渐升高,在使用抗菌药物过程中,如何降低其副作用,减轻患者身心负担,成为创科骨科抗菌药使用中的重要研究课题。现选取本院 2010 年 4 月至 2012 年 7 月创伤骨科治疗患者 789 例,分析其抗菌药物使用情况,探究其合理应用状况,现报道如下。

1 资料与方法

选取本院 2010 年 4 月至 2012 年 7 月创伤骨科治疗患者 789 例,其中男 437 例,女 352 例,年龄 18~75 岁,平均

(40.23±5.41)岁,其中骨折患者 312 例,关节损伤患者 279 例,骨骼神经损伤患者 198 例。针对所有患者抗菌药物使用情况进行统计调查,调查结果用 *t* 值表示。

2 结 果

789 例患者中,使用抗菌药物患者 631 例,临床抗菌药物使用率为 79.97%;其中 456 例预防用药,占 72.26%,全身给药的患者 395 例,占 86.62%,用药前进行药敏试验的患者仅有 42 例,占 6.65%。创伤骨科患者使用抗菌药物的时间为 5~16 d,平均(8.21±1.39)d,其中 39 例患者从入院到出院前一直应用抗菌药物,占 6.18%。根据患者抗菌药物应用情况分析,其

中不合理用药患者 217 例,占 34.38%,不合理应用情况主要有用药时间过长、预防用药范围过大、用药后出现不良反应、无指征联合用药、越线应用高值抗菌药物等。

3 讨论

创伤骨科患者在临床感染率发生上较一般患者要高,因此,在抗菌药物的使用上频率也较高^[2-3]。本次治疗纳入研究的患者有 79.97% 使用了抗菌药物。有 34.38% 的患者存在用药不合理现象,比例较高。临床中,由于抗菌药物的广泛应用,随之出现了药物的不合理滥用现象,不合理使用不仅导致患者不良反应增加,同时导致患者耐药性逐渐提升,药物疗效越来越不明显^[4-5]。

抗菌药物的不合理应用将会造成多种危害,如患者病情延误治疗;患者用药前未进行药敏试验,轻则引起不适,重则可造成继发性感染,例如二重感染或肝、肾损害等,严重时造成终身残疾,例如耳聋、肾毒性、造血功能障碍等^[6]。此次临床研究中抗菌药物的不合理应用情况主要有用药时间过长、预防用药范围过大、用药后出现不良反应、无指征联合用药、越线应用高值抗菌药物等。目前临床抗菌药物使用不合理典型后果是患者耐药性增强,随着耐药菌株增多之后,不仅影响治疗效果,在日后药物的使用中也可能出现医生“无药可用”的情况,造成严重的社会影响^[7]。抗菌药物的不合理使用不仅是一种资源上的

浪费,同时也会给患者身体及经济增加负担,是严重影响抗感染治疗质量的现象。因此,促进临床中抗菌药物的合理使用迫在眉睫。

参考文献

- [1] 王梅. 我院骨科围术期抗菌药物预防性应用分析[J]. 中国医药导报, 2010, 7(29): 119-120.
- [2] 余彦明, 杨黎侠. 146 例骨科住院患者抗菌药物应用情况调查分析[J]. 西北药学杂志, 2009, 24(4): 312-314.
- [3] 石俊峰, 陈琳, 韩旭亮. 我院骨科围术期抗菌药物应用合理性的评价[J]. 西北药学杂志, 2010, 25(3): 224-226.
- [4] 孙俊明. 抗菌药物合理应用目标性监测[J]. 临床合理用药杂志, 2009, 2(13): 38-39.
- [5] 赵志刚, 赵忠民. 我院骨科应用抗生素的调查与评价[J]. 中国社区医师: 综合版, 2009, 11(9): 8-9.
- [6] 宋立巍. 临床常见的外科手术 I 类切口抗菌药使用误区实例分析[J]. 中国实用医药, 2011, 06(12): 181-182.
- [7] 吴嵩, 廖佑荣. 我院 I 和 II 类切口手术抗菌药物应用情况及对比性分析[J]. 西北药学杂志, 2009, 24(3): 220-222.

(收稿日期: 2012-11-21 修回日期: 2013-01-12)

浅谈新形势下的护患沟通

叶琼(重庆市垫江县人民医院呼吸内科 408300)

【关键词】 医院; 临床科室; 护患沟通; 护患关系

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.088 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)13-1773-02

护患沟通越来越被人们关注,临床护士应从自身做起,明确护患沟通的意义,运用有效的沟通技巧,加强护患沟通,构建和谐护患关系,对缓解护患矛盾,减少医疗纠纷的发生起着至关重要的作用。

1 护患沟通的意义

护患沟通已经成为医院管理的一项重要内容,有效护患沟通成为化解矛盾、减少纠纷、融洽关系、增强合力、实现目标的重要途径^[1]。新型的护患关系把护士与患者置于平等地位,要求护士在提供护理服务的同时,必须尊重患者,平等相待^[2]。通过责任护士与患者的沟通,了解到与疾病相关信息,帮助责任护士作出正确的护理诊断和实施正确的护理措施。良好的护患沟通不仅可以满足患者对医疗、护理信息及人格关怀的需要,还可以密切护患关系、减少护理不良事件,责任护士如果把护理行为的效果、可能发生的并发症、护理措施的局限性等在实施前与患者或其家属进行沟通,让他们在了解后作出适当的医疗决定,不但充分尊重了患方意愿,促使患方一起为克服病痛共同努力^[3]。实践证明,护患沟通能够很好地解决护患关系中的深层次问题,有利于诚信护患关系的形成,还有助于促进患者身心健康和全面康复,提高护理质量,从整体上提升医院服务水平。

2 护患沟通的原则^[4]

在护患沟通时,应充分重视尊重、真诚、理解、宽容、患方参与五大原则。

2.1 尊重原则 尊重是前提。尊重是一种涵养,尊重是不分服务对象的,无论患方的地位和身份如何,护士要学会善待每位患者,尤其对弱者和身处逆境的患方更要尊重。同时,尊重

是相互的,要尊重患方的人格和自尊心,只有尊重患方,才能赢得患方的尊重,只有学会尊重,才会有真正意义上的沟通。

2.2 真诚原则 真诚是心态。“以诚感人者,人亦以诚而应”。崇尚真诚是新时代的主旋律,真诚比财富珍贵,真诚是人的内心美,用真诚可以获得信任、赢得友谊,在护理工作中,用真心去沟通,是解决问题的灵丹妙药,往往会得到意想不到的护患沟通效果。

2.3 理解原则 理解是途径。古人云:“处人不可任己意,要悉人之情;处事不可任己见,要悉事之理”。因为人的思想和需要往往与他的身份角色、内外态势、个人素质、时空因素密切相关,更何况是患者,护士换位思考有“身临其境”的感受。理解是护患沟通的基本途径和润滑剂,通过反馈互动,有利于达成医疗决定共识。

2.4 宽容原则 宽容是方法。宽容是一种胸怀、一种自信、一种修养,是一种人生境界。“水至清则无鱼,人至察则无徒”,世界是五彩缤纷的、人的个性是多样性的,要大度,要有相容性,宽易于寻找原则性与灵活性的最佳结合点,求同存异,协调合作。宽容无价,宽容可以化干戈为玉帛,宽容是建立良好护患关系的法宝。

2.5 患方参与原则 患方参与是患者安全目标。护患之间和谐关系的建立,虽然护士起主导作用,但患方同样负有责任,责任护士对病情所作出的评估与说明,患方应该认真听取和理解,弄清责任护士告知的内容及意图,避免决策错误。只有护患双方努力,才能真正达到和谐,共同与疾病作斗争。

3 沟通的技巧^[5]

随着沟通时代的来临,良好的、有效的沟通技巧,能够让我