

2.4 肝肾亏虚型 多因素体亏虚或腰痛反复发作,起病缓,病程长。腰酸软疼痛,时轻时重,常因劳累、气候变化等诱因而复发,疼痛喜按。舌质淡或红、苔薄少,脉细数偏弱,大便正常或秘结,小便如常或长。熏蒸时间为 15 分钟。

3 护理

3.1 熏蒸前心理指导 患者因疼痛,夜寐欠安致心情焦虑,虚火上攻。表现为性格暴戾、焦躁,或脆弱,易受伤害。

(1)根据病人年龄、性别、文化层次、职业等采取适宜的方式与病人沟通交流,疏导病人情志,缓解患者焦虑情绪,以平和心态,积极主动配合治疗。(2)治疗前告知治疗的目的、方法、时间、注意事项。让病人做到心中有数,不因疼痛而放弃治疗,树立战胜疾病的信心。据分型调整治疗时间,不让病人因熏蒸后全身舒适而误以为时间越长越好。

3.2 环境 熏蒸室宜具有保护隐私的单间,环境整洁、干净,空气清新、通风、换气良好,室温以 24~26℃ 为佳,湿度 < 50%。

3.3 体位 协助病人取舒适仰卧、自由体位,暴露腰背部。疼痛剧烈时也可取侧卧位,患侧垫枕,不能扭曲腰背,保持腰背一条线。

3.4 方法 熏蒸时暴露熏蒸部位,用浴巾遮盖身体,避免蒸汽外泄,调控熏蒸蒸气温度,及时间长短,以病人感舒适、不烫伤皮肤为宜,治疗前嘱饮开水或淡盐水适量。

3.5 熏蒸后 (1)协助病人擦拭身体并更换衣物,保持身体干爽,冬季需及时添加衣物,以防冷、热相交,外感风、寒侵袭,加重病情。(2)协助病人采取正确的方法翻身,起床,送回病房并取舒适体位卧床休息。(3)协助病人补充水分,防虚脱。

4 疗效观察

4.1 疗效标准^[3] 痊愈:疼痛症状改善,体位舒适,睡眠好;好转:疼痛症状明显改善,体位基本舒适,睡眠好;无效:疼痛症状无明显改善或加重,被动体位,睡眠欠佳。

4.2 治疗结果 见表 1。

表 1 辨证分型与疗效的关系

辨证分型	n	痊愈	有效	无效
气滞血瘀型	90	87(96.67%)	3(3.33%)	0
湿热痰滞型	65	62(95.38%)	2(3.1%)	1(1.5%)
风寒湿滞型	86	79(91.86%)	5(5.81%)	9(10.46%)
肝肾亏虚型	108	91(84.25%)	36(3.33%)	18(16.67%)

4.3 疼痛的改变 (1)疼痛时间的改变。如:疼痛时间缩短,无痛间隙时间延长。(2)疼痛强度强弱的改变。如:疼痛强度由强变弱,由不能耐受到能耐受;由依赖药物至不需服用药物镇痛。

4.4 舒适度的改变 (1)由辗转难卧至找到一个被动舒适体位。(2)被动体位转为自由体位。(3)由卧床至床边活动,到行走自如。(4)由生活不能完全自理至生活完全自理。(5)面部表情由沮丧、焦虑转为愉悦、开朗。(6)由不爱说话、内心郁闷、哭哭啼啼转为爱说话、表情放松、笑容满面。

4.5 睡眠质量的变化

(1)夜寐时间由不寐或夜寐时间由短转长。(2)夜寐惊醒次数因疼痛惊醒次数慢慢减少,且再次入睡由难变易。(3)夜寐深浅。深睡眠时间延长,由浅睡眠状态入深睡眠状态时间缩短。(4)由药物助眠到无需药物助眠。

5 讨论

(1)通过辨证分型施护,取不同熏蒸时间,可以避免年老体弱、有心血管疾病患者(多为肝肾亏虚型)在治疗时发生胸闷、虚脱、烫伤等意外。因风寒湿滞型多畏寒喜温,适量延长,可让热力驱寒湿,疏通远端末梢血运,增加病人舒适性。气滞血瘀型、湿热痰滞型,多为急性意外扭伤所致,控制恰当的时间,防止体内局部毛细血管破裂至出血,防瘀血再次发生,并可减轻焦虑情结,防止上火,而导致夜寐欠安。

(2)通过辨证分型,辨证施护,减轻病人疼痛,防止意外发生,增加病人舒适度,改善病人睡眠质量。既防止因治疗时间长,至病人上火,不易入睡,且避免烫伤、瘀血的发生,又避免了治疗时间不够,达不到治疗效果,提高了整体疗效。既提高了熏蒸房的使用效率,又节约了资源,避免了不必要的浪费。

参考文献

- [1]陈士刚,李会敏.腰椎间盘突出症的发生机理及治疗进展[J].河北中医药学校校刊,2002,17(2):39-42.
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京中医药大学出版社,1994:86.
- [3]吴少桢,吴敏.常见疾病的诊断与疗效判定(标准)[S].北京:中国中医药出版社,1999:700.

手术器械纳入消毒供应中心管理流程的探讨

★ 吕玉兰 胡蓉 (江西省上高县人民医院手术室直机关 上高 336400)

关键词:手术器械;消毒供应中心;护理管理

1 传统的手术器械管理流程

每台手术使用后的手术器械,均由手术室护士在手术室半限制区的清洗间内进行手工清洗、消毒、器械保养和打包,然后由工人将打好的器械包送消毒供应中心消毒、灭菌,消毒灭菌后,再由工人从消毒供应中心送入手术室,按无菌物品管理要求进行存放。

2 标准化手术器械管理流程

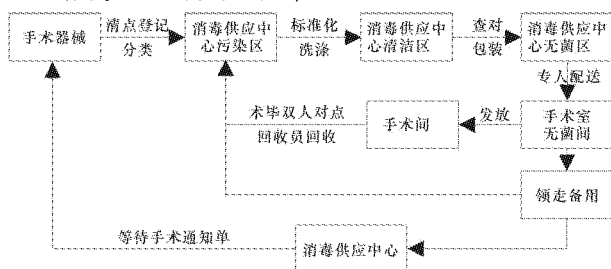
2.1 器械清洗地点变更 手术器械清洗、打包统一归消毒供应中心完成,每台使用后的器械由器械护士进行清点、分类装入布袋,并注明“感染”与“非感染”标记,由消毒供应中心人员收回。

2.2 器械清洗流程 消毒供应中心收回的器械进入清洗间分类,非感染病人使用的器械,先用清水冲洗表面→酶清洗剂浸泡 5~10 分钟→擦洗→清水冲洗→防锈剂浸泡 5 分钟

→清水冲洗→润滑剂浸泡 1 分钟→晾干→打包间打包,感染病人使用后器械,根据感染病原微生物种类不同,选用不同浓度含氯消毒剂浸泡 30 分钟,再按非感染病人使用后器械清洗步骤进行清洗、打包。

2.3 手术无菌物品管理流程 灭菌后大部分无菌手术包留存在消毒供应中心的无菌物品存放室,次日手术使用的无菌包由消毒供应中心无菌物品发放间的护士根据手术通知单配置后发往手术室。手术室仅留存部分备用无菌包,以备急诊手术使用。

2.4 器械处理及使用流程图



3 效果

3.1 保证质量,控制医院感染 传统的清洗程序由于受条件限制及缺乏有效的监督机制,出现灭菌后的器械带血迹,器械损坏后未及时更换影响手术、器械锈蚀无法解决问题,采用标准化管理流程后,保证了手术器械清洗、消毒灭菌质量,降低医院内的感染率。

3.2 各尽其职,专业划分明确 将手术器械纳入消毒供应中心标准管理流程,减少了手术室护士非直接护理性的操作,使手术护士可以有更多的时间和精力去钻研手术室的专科业务技术,并扩大了消毒供应中心的服务范围,使其专业工作内容更全面,从而促进消毒供应专业学科的发展。

3.3 规范了手术室无菌物品的管理 避免了用手反复翻阅灭菌包查看有效期的接班方法,减轻了工作量,节约了时间,也有效的控制了无菌包的污染,规范管理后从未出现过期包,物品积压、物品短缺等现象。

3.4 推动了手术室的整体护理工作 改进后的工作流程,使手术护士从非护理工作、间接护理工作中解放出来,从而开展术前探视、术中护理、术后访视,为手术病人营造安全、满意的手术环境,提高了手术室的服务质量。

中药灌肠治疗小儿急性细菌性痢疾及护理 20 例

★ 杨小莲¹ 郭义然² (1. 江西省吉水县人民医院 吉水 331600; 2. 江西省吉水县中医院 吉水 331600)

摘要:目的:观察中药葛根芩连汤灌肠治疗小儿急性细菌性痢疾的疗效。方法:将 40 例患者随机分为 2 组,治疗组 20 例采用中药葛根芩连汤灌肠治疗,对照组选用菌必治治疗。结果:治愈率均为 100%,随访半年,治疗组无复发,对照组复发 1 例。结论:运用中药葛根芩连汤灌肠治疗小儿急性细菌性痢疾疗效好、费用低。

关键词:中药灌肠;小儿;急性细菌性痢疾;护理

为了探讨中药葛根芩连汤灌肠治疗小儿急性细菌性痢疾的护理与疗效,我们进行了对比观察,现报告如下:

1 临床资料

将 2006~2007 年间收治的 40 例小儿急性细菌性痢疾患儿随机分为 2 组。治疗组 20 例中男 12 例,女 8 例,年龄 6 个月~5 岁,其中伴发热者 18 例,白细胞增高者 19 例;对照组 20 例中男 11 例,女 9 例,年龄 7 个月~5 岁,其中发热 19 例,白细胞增高 18 例。两组病例均符合急性细菌性痢疾诊断标准,临床表现为发热、腹痛、腹泻、排粘液脓血便和里急后重。大便常规检查可见白细胞或脓细胞。大便培养痢疾杆菌阳性,乙组病例均确诊为急性细菌性痢疾,其年龄、性别、病程、症状、病情轻重方面比较,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 用药前先用生理盐水清洁灌肠^[1],发热患儿用冷盐水灌肠,不配合者可用水合氯醛镇静药灌肠,用葛根 10 g、黄芩 3 g、黄连 5 g、甘草 5 g,用水煎至 50 ml,取 15~30 ml,用注射器吸药液连接一次性导尿管,用石蜡油润滑尿管前端,缓慢插入肛门 10~15 cm,药液注入后抬高臀部 10 cm,尽量保留 1 小时以上,以利药物吸收,每天 2 次,3 天为一个疗程,白细胞计数增高者加服上述中药 10~20 ml,每天 2 次。

2.2 对照组 用菌必治静脉滴注,用量根据年龄选用适当

的剂量。

两组患儿,均可根据症状及电解质紊乱情况适当补充液体及电解质,发热者给予对症处理。

3 结果

治疗组全部痊愈,大小便常规检查恢复至正常时间为 1~5 天,平均为 2 天,随访半年无复发病例。对照组全部治愈,大便常规检查恢复至正常时间为 1~5 天,平均 2.5 天,随访半年 1 例复发。两组疗效比较,差异无显著性($P > 0.05$)。

4 护理

4.1 治疗组的护理 向患儿或家属介绍灌肠的目的、方法、效果及注意事项,有腹痛者可给予热敷或按摩使疼痛减轻,取得患儿及家长的信任,使其能主动配合灌肠治疗,在灌肠时取左侧卧位,因细菌性痢疾病变多在乙状结肠和直肠,插管时动作轻柔,管腔要细,插入要深,液量要少,灌入药物的速度要慢,使药物能保留较长时间,有利于肠粘膜的充分吸收。对躁动不安者,药物灌肠前可给予适当的镇静剂。

4.2 注意饮食卫生 夏秋季温度较高,食物易变质,且易被细菌污染,因此应食用新鲜、清淡、少渣、少胀气的食物,忌食生冷、油腻、辛辣等刺激性食物,养成饭前便后洗手及哺乳前母亲洗手及乳头卫生的习惯,以防交叉感染,灌肠液的温度应控制在 39~41℃,便后肛门部应用温水清洗,及时擦干,保持局部干燥。