

## · 专科报道 ·

## 不同排班方法对手术室护士工作效率的影响

赵逢玲 吕瑞华 (滕州市中心人民医院 277500)

排班是护理管理工作中一项重要内容,是护理工作顺利完成的前提。我院手术室有14个手术间,共有护理人员38人,手术室护理人员与手术台之比为2:7,年完成手术约13000例,日均35例。因此,如果排班不慎使护士将消极情绪带入工作中,极易出现安全隐患。自2003年1月以来,我们尝试了几种不同的排班方法,旨在提高护士的工作效率和护理质量。

资料与方法:手术室护士共38人,均为女性,其中本科6人、大专12人、中专20人;主管护师6人、护师18人、护士14人;年龄18~48岁,平均27岁。5名休假,2名怀孕、哺乳者担任器械护士和敷料护士,将33名护士正常上班的按职称、年龄、实际工作能力分为A、B、C三组,每组11人,其中主管护师2人,护师5人,护士4人。A组人员固定专业,固定手术时间;护士长排班时,在保证各班人员搭配合理、顺利完成各项任务的基础上尽量满足护士的需求(护士至少提前3~5天在需求本相应栏内填写相关内容)。B组人员仅固定手术时间、固定专业进行排班。C组按传统的方式,即不固定手术时间、专业,由护士长统一安排一周班次。以上三种排班方式试行一个季度后,由120名手术医生和麻醉医生对手术室护士进行评价,内容包括巡回时有无脱岗、洗手时配合是否主动、上班时精神状态等,结果见表1。

表1 各组人员满意度调查情况

组别	满意		较满意		不满意	
	n	%	n	%	n	%
A组(n=120)	114	95.0*	5	4.2*	1	0.8*
B组(n=120)	91	75.8	18	15.0	11	9.2
C组(n=120)	76	63.3	28	23.3	16	13.4

注:与B、C组比较,\* $P < 0.01$ 

讨论:本资料显示,A组满意率明显高于B、C组。其原因可能为A组排班时酌情考虑了护士自身的需求,从而大大调动了护士的积极性,离岗、迟到、早退现象明显减少,工作效率提高,既保证了护理工作的质量,又能安排好每位护士的生活和学习,使护士能最大限度地投入工作和保持良好的精神状态,兼顾个人与集体双方的需要。笔者体会,护士长在管理活动中要处处重视人的因素,一切管理活动均应以人位本,表现人文关怀,在实施其管理职能时,应围绕护士的工作、学习和生活等方面的需求开展工作,充分发挥其主观能动性,解决好

诸方面需求,使全体人员明确总体目标、工作意义和自己的职责范围与生活、学习的关系。随着社会的发展,知识的更新,人员素质越来越高,传统的“家长式”的命令管理方式已经不适应工作需要,但过于民主却往往难以集中,最佳的领导方式是重视组织目标和员工的献身精神,力求经过大家的参与和介入解决矛盾,以提高工作质量。

## 阿米福汀配合顺铂治疗晚期实体瘤毒副反应观察及护理

靳昭芳 王宏芸 (山东省立医院 250021)  
王信  
刘建敏 (聊城市第二人民医院)

2002年4月~2003年5月,我们采用阿米福汀配合顺铂治疗晚期实体瘤患者28例,对化疗过程中化疗药物毒副反应情况进行了观察,现将护理体会报告如下。

临床资料:将56例晚期实体瘤患者(年龄37~68岁,平均56岁,原发病为胃癌、乳腺癌、卵巢癌,均经病理学确诊及分期)分为观察组及对照组各28例。两组临床资料无统计学差异。观察组先予5%葡萄糖250ml、维生素B<sub>6</sub>0.4g、肌苷0.4g静滴,确认静滴通畅后予胃复安10mg肌注加地塞米松5mg静推;然后予生理盐水50ml加阿米福汀400mg15分钟内滴完(用阿米福汀前测血压,血压低者不能使用);5%葡萄糖250ml+维生素B<sub>6</sub>0.4g+肌苷0.4g静滴,给予欧贝8mg静推,20分钟后,用生理盐水500ml加顺铂40mg静滴,3小时内滴完;5-Fu0.5g+5%葡萄糖500ml静滴,4~6小时滴完。化疗药物滴完后,给予5%葡萄糖250ml静滴,每日1次,连用5天。按WHO分级标准,判断化疗药物毒副反应并分级。统计学分析采用配对资料的t检验。两组化疗毒副反应发生情况见表1。由表1可见观察组骨髓抑制、脱发、胃肠道反应及肝肾毒性的发生例数较对照组明显减少( $P < 0.01$ )。心脏毒性发生率均较低,无明显差异( $P > 0.05$ )。

表1 两组与化疗毒副反应发生情况(n)

组别	骨髓抑制	脱发	胃肠道反应	肾毒性	肝功能异常	心电图异常
对照组(n=28)	28	26	28	5	11	0
观察组(n=28)	15	20	18	0	2	0

护理:①心理护理:向患者解释阿米福汀治疗的必要性和用药过程中可能出现的不良反应,并介绍治疗成功病例,使其树立战胜疾病的信心,以平静的心态积极配合治疗。②不良反应的处理:a.低血压:应用阿米福汀时20~25分钟时,部分患者可出现一过性血压轻度下降(一般5~15分钟内可缓解)。故用药时及用药后患者应平卧,低血压或脱水状态的患者应避免应用此药;高血压治疗期间亦不宜应用阿米福汀,同样不能使用本药。在输注前、输注过程中每5分钟监测血压1次,

发生低血压应及时中断治疗,置患者于垂头仰卧位并输注生理盐水。b.胃肠道反应:阿米福汀与顺铂联用时,可出现恶心呕吐等胃肠道反应,用药之前应给予地塞米松和止吐药。化疗期间患者应进清淡易消化饮食,有计划地安排进餐,早餐最好在6时之前,午餐尽可能推迟,晚饭宜晚,以减轻胃肠道反应。c.骨髓抑制:治疗期间应监测外周血像,必要时给予粒细胞集落刺激因子皮下注射,每日1次。d.基础护理:保持患者房间清洁,减少陪人探视;每日2次紫外线照射消毒,地面用含氯消毒剂擦洗。应加强口腔护理,用小苏打或口服漱液含漱,每日2~3次;保持床单及衣服清洁无秽。e.肝肾毒性:化疗期间应给予保肝药物,嘱患者多饮水,注意观察尿量和血中电解质平衡情况,定期复查肾功能。

## 柳氮磺胺吡啶和思密达治疗溃疡性结肠炎120例疗效分析

李伟 (青岛市胶州中心医院 266300)  
 暴淑杰 (胶州市人民医院)

近年来,我们应用柳氮磺胺吡啶(SASP)和思密达口服治疗轻中度活动期溃疡性结肠炎(UC)240例,疗效满意。现报告如下。

临床资料:本组240例UC患者,男112例,女128例,年龄15~60岁。均符合下列标准:有持续或反复发作的腹泻、粘液脓血便,伴腹痛、里急后重和不同程度的全身症状,有关节、皮肤、眼、口及肝胆等肠外表现;结肠镜检查可见病变从直肠开始,呈连续性、弥漫性分布,且有以下四项中至少一项:①粘膜血管纹理模糊、紊乱、充血、水肿、质脆、出血及有脓性分泌物附着,可见粘膜粗糙和细颗粒状改变;②病变明显处可见弥漫性多发糜烂或溃疡;③慢性病变者结肠囊袋变浅或消失,或出现假息肉及桥形粘膜;④排除细菌性、阿米巴痢疾,真菌性肠炎,肠结核及缺血性、放射性结肠炎。将240例患者随机分为治疗组和对照组,其年龄、性别、病情等无显著差异( $P>0.05$ )。两组均给予SASP1g,3次/d;治疗组在此基础上加服思密达3g,3次/d。治疗6周后观察两组疗效。临床症状消失或明显好转,结肠镜检查肠粘膜光滑或仅有散在浅表糜烂为显效;临床症状好转,结肠镜检查肠粘膜溃疡和糜烂较前好转为有效;临床症状和结肠镜检查无改善为无效。结果治疗组显效110例,有效10例,无效0例;对照组显效84例,有效32例,无效4例,两组总有效率分别为91.7%及70.0%, $P<0.05$ 。

讨论:溃疡性结肠炎是一种原因不明、主要发生于结肠粘膜的炎症性病变,病理以溃疡糜烂为主,可遍布全部结肠,多累及远端结肠,以血性粘液便、腹痛、里急后重为主要症状,可发生于各年龄组,以20~40岁的青壮年多见,男女发病无明显差异。本资料证实SASP和思密达联用治疗溃疡性结肠炎

疗效确切,其机理可能为SASP口服后在肠道内分解为磺胺吡啶和5-氨基水杨酸,能抑制白三烯、前列腺素和自由基的产生,并通过干扰炎症介质的合成而发挥治疗作用,同时抑制免疫细胞的免疫反应,可用于预防复发。思密达是一种消化道粘膜保护剂,能促进溃疡的愈合。

## 整体护理在胸外科手术患者中的应用

谭秀云 佟峰 (山东省肿瘤防治研究院 250117)  
 侯青 崔永春

自2001年以来,我们对胸外科手术患者实施整体护理,现将体会报告如下。

运用心理评价发现问题,增强患者的安全感;多数患者对手术会产生焦虑、紧张、恐惧、不安、抑郁等不良心理状态,护士对这些不良精神状态应加以分析,根据患者的年龄、性别、职业、信仰、性格、文化程度,以通俗易懂的语言,深入浅出讲解治疗疾病的有关知识,说明手术治疗的必要性和重要性及术后的注意事项(对手术留用氧气导管、胸腔引流管、导尿管等重要性和目的,均应做详细介绍),同时邀请同类患者介绍配合治疗的经验,增强其对手术治疗的信心。

加强术前护理,提高手术成功率;根据患者的饮食习惯、病种及临床表现,计算其每日所需营养素,向患者解释饮食与手术的密切关系,取得患者配合,对不能经口进食或进食不足的患者要采取肠外营养。对有吸烟史者术前1~2周劝其戒烟,以减少呼吸道分泌物,训练患者进行深呼吸运动和有效咳嗽,具体做法为:站立时两脚分开与肩同宽,两手叉腰,身体放松,双目平视(或微闭)跟随音乐做呼吸运动,缓慢吸气再呼气,吸气时两脚跟缓慢抬高,然后再缓缓将气呼出,两脚跟随之缓慢着地,每次锻炼5~10分钟,每日2~3次。

制定细致的护理计划,减少术后并发症;对病情较重,呼吸功能较差者要避免完全侧卧位,以免压迫正常侧肺,通气受限,为防止下肢静脉血栓及肺不张,患者清醒后每1~2小时协助翻身1次。保持呼吸道通畅是减少并发症的关键。护士应鼓励患者主动咳嗽、咳痰并每4小时协助拍背1次(避开伤处),每次应用力适度,自上而下,由外向内拍击背部3~5次,使气管内分泌物及时排出;同时给予2~4次/d雾化吸入,每次20分钟。保持室内适宜的温湿度和空气新鲜,保证充足的液体摄入量,预防痰液粘稠。减少探视、陪护。积极预防肺不张,改善通气及循环功能,向患者解释早期活动的意义,提高其参与意识。术后第1天生命体征平稳时,在妥善保护闭式胸腔引流管情况下,可坐在椅中或在床旁站立移步,术后第2天在心电监护下每4小时由护士扶持围绕病床或室内行走(3~5分钟)1次,但有心血管疾病者要慎重。

体会:整体护理以满足护理对象的需要为基础,以解决护