

操作难度相对较大,稍不注意会造成牙龈的损伤^[8,9]。排龈硅橡胶不含有肾上腺素、硫酸铁、高岭土等收缩血管的药物,不会对牙体、牙周组织及全身系统造成不良反应;采用专用的注射枪注入到龈沟内,完成发泡后常粘连在预成棉卷上,易于去除,不会影响印模材料的凝固,整个操作过程非常简单,明显节省操作时间,尤其是多个牙同时预备排龈时。

3.3 使用排龈硅橡胶时应注意的问题有:(1)排龈硅橡胶属于加成型硅橡胶,乳胶手套、表面水分可延长材料的聚合时间,乳胶手套上的滑石粉会影响硅橡胶的最终完全聚合,因此建议用一次性聚乙烯薄膜手套在干燥环境下操作;(2)注射排龈硅橡胶及 Rapid 细部印模材的注射头应严格分开,虽然材料的基本成分都是加成型硅橡胶,但其催化等其他成分不一,作用原理不同,混用后会对印模材的凝固及印模精确性造成严重影响,而且注射头应为一次性使用;(3)在排龈前选择大小合适的预成棉卷是非常重要的,预成棉卷的边缘应正好堵在龈沟开口处,这样排龈硅橡胶才能依靠自身的体积膨胀将牙龈撑开,暴露出肩台的边缘;(4)排龈硅橡胶排龈属于机械压迫排龈法,对于牙龈出血、龈沟液分泌等问题作用都不明显,因此排龈硅橡胶主要适用于牙周健康、牙龈没有出血、龈沟液渗出明显的患者,而对于存在明显出血、渗出的患者不能获得很好的排龈效果,患者应经过系统的牙周治疗,牙周炎症控制后再进

行修复。

参考文献

- 1 Raiqrodski AJ, Doqan S, Mancl LA, et al. A clinical comparison of two vinyl polysiloxane impression materials using the one-step technique [J]. J Prosthet Dent, 2009, 102(3): 179 - 186.
- 2 Ermis RB. Two-year clinical evaluation of four polyacid-modified resin composites and a resin-modified glass-ionomer cement in Class V lesions [J]. Quintessence International, 2002, 33(7): 542 - 548.
- 3 邓华颀, 许 胜. 不同排龈取模方式对固定修复临床效果研究 [J]. 口腔颌面修复学杂志, 2008, 9(4): 268 - 269.
- 4 Lampé I, Marton S, Hegedüs C. Effect of mixing technique on shrinkage rate of one polyether and two polyvinyl siloxane impression materials [J]. Int J Prosthodont, 2004, 17(5): 590.
- 5 潘小波, 彭利辉, 钟爱喜, 等. everStick 高强度纤维在核桩修复中的应用 [J]. 广西医学, 2005, 27(11): 1731 - 1733.
- 6 黄燕飞, 潘小波, 钟爱喜, 等. 硅橡胶印模材料在精密附着体修复中的护理探讨 [J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(7): 1 - 2.
- 7 al-Omari WM, Jones JC, Hart P. A microbiological investigation following the disinfection of alginate and addition cured silicone rubber impression materials [J]. Eur J Prosthodont Restro Dent, 1998, 6(3): 97 - 101.
- 8 Kopac I, Balista U, Cvetko E, et al. Viability of fibroblasts in cell culture after treatment with different chemical retraction agents [J]. J Oral Rehabil, 2002, 29(1): 98 - 104.
- 9 Rubel BS. Impression materials: a comparative review of impression materials most commonly used in restorative dentistry [J]. Dent Clin North Am, 2007, 51(3): 629 - 642.

[收稿日期 2010 - 09 - 01][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪(见习)]

护理研讨

慢性乙型肝炎患者擅自停用拉米夫定的原因分析及护理对策

高 可, 邱化喜

作者单位: 264500 山东, 乳山市中医院肝病科(高 可); 277500 山东, 滕州市妇幼保健院内科(邱化喜)

作者简介: 高 可(1964 -), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 肝病护理。E-mail: Lvym53@163.com

[摘要] **目的** 探讨慢性乙型肝炎患者擅自停用拉米夫定的原因及相应的用药指导和健康教育方法。**方法** 收集 214 例服用拉米夫定的慢性乙型肝炎病人的资料进行回顾性调查, 对 36 例患者擅自停药后的病情转归、停药原因进行分析。**结果** 36 例中有 5 例擅自停药后出现病情复发加重, 其中 1 例因肝衰竭死亡, 擅自停药的原因有 5 种; 服用拉米夫定的慢性乙型肝炎病人擅自停药的现象发生率 16.8%。**结论** 擅自停药的患者易导致不良后果, 医护人员应做到预先告知, 定期监测、随访, 做好护理用药指导。

[关键词] 拉米夫定; 病人依从; 护理

[中图分类号] R 512.6 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2011)02-0167-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.02.29

拉米夫定是一种能够有效抑制乙肝病毒(HBV)复制的核苷类药物,可作为治疗慢性乙型肝炎(CHB)、乙肝肝硬化的一线药物。临床上,由于部分病人对治疗的依从性差,擅自停药后病情复发加重。为了加强对患者治疗中的健康教育及用药指导,我们回顾性调查214例患者的治疗情况,并对其停药情况进行分析,旨在探讨其临床防范措施及增加患者治疗依从性的方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 共调查214例患者,其中36例擅自停用拉米夫定治疗,男26例、女10例,年龄19~62(35.6 ± 10.1)岁;病程3~19(5.17 ± 3.28)年;CHB轻度5例,中度13例,重度12例,肝硬化6例。诊断均符合2000年9月(西安)全国病毒性肝炎诊断标准^[1]。用药及监测方法:拉米夫定100 mg,口服,1次/d,疗程为1.5~5年不等。观察服药期间病人的病情变化,患者用药依从性及其处理方法。在治疗1个月、3个月时分别检测病人肝功能,聚合酶链反应试验(PCR)检测HBV-DNA;肝功能连续2次达到正常以后,每3个月1次重点检测HBV-DNA,酶联免疫吸附试验(ELISA)检测HBsAg、抗HBs、HBeAg、抗HBe、抗HBc;必要时检测(YMDD)或P区变异。

1.2 分析方法 依据临床资料,对2003-03~2009-08服用拉米夫定的214例CHB病人进行回顾性调查,其中共36例(16.8%)患者出现擅自停药,记录其停药后的病情变化情况,查实当时的医疗护理对策,调查分析其停药的原因,核实其后期的病情转归结果。用构成比进行统计分析。拉米夫定治疗停药判断标准按照《慢性乙型肝炎防治指南》制定的达到“完全应答”标准后,维持应答又继续用药1年以上的,可以停药;乙肝肝硬化患者一般不能停药^[2]。

2 结果

2.1 停药发生与持续时间 36例患者中擅自停用拉米夫定发生的时间最短是服药至120 d,最长730 d以后,平均(210.8 ± 62.46)d;擅自停用拉米夫定持续的时间2~120(23.6 ± 7.45)d。

2.2 医疗护理对策 36例患者中,27例随访中发现停药后,经加强健康教育及用药指导,20例继续遵守医嘱,完成疗程,未发生不良后果;7例因HBV

变异复诊时拉米夫定、阿德福韦酯同时服用2个月以后,以后单用阿德福韦酯口服。

2.3 停药后的病情变化及转归 36例患者擅自停用拉米夫定后,其中5例未及时发现,出现病情复发加重,1例因肝衰竭死亡。有4例服药1年后擅自停药的轻、中度慢性乙型肝炎患者,能够维持持久应答,经观察1年病情稳定,未出现病情复发。在擅自停用拉米夫定的36例患者中,病情复发加重者率为13%,其中病死率>2%,擅自停用拉米夫定后仍然病情稳定的仅为11%。

2.4 擅自停药原因分析 36例中,以患者认为病情稳定不需要再治疗而停药者20例(55.56%);因经济一时紧张而停药者5例(13.89%);由于肝功能出现异常及YMDD或P区变异而停药者7例(19.44%);3例因为某些非肝病科医生、乡村医生不了解拉米夫定的特点而嘱其停药(8.33%);1例是在封建迷信观念的影响下停药(2.78%)。

3 讨论

3.1 拉米夫定等核苷(酸)类抗乙肝病毒药物,是通过限制病毒DNA的合成,而起到抑制HBV复制的治疗作用。擅自停药大多会引起病情复发加重^[3],危害较大。临床时应该预先告知,定期监测,做好用药前指导,以引起患者的足够重视。拉米夫定疗程长,护士必须与患者建立通讯联系^[4],详细记录病人的姓名、年龄、联系电话、家庭住址,以便随访。并且记录随访情况,向医生做好信息反馈。护士长组织护理人员,学习拉米夫定等核苷(酸)类抗乙肝病毒药物的基础知识,掌握拉米夫定的适应症、不良反应、治疗疗程、停药标准、随访检测的内容和方法,了解擅自停药的危害性。并且分析病人擅自停药原因、心理特点,制定防范措施。在服用拉米夫定的过程中,要严密观察病情变化,定期进行肝功能、HBVDNA、血常规、病毒分子学等检测,注意对患者进行服药的健康教育,使其加深对拉米夫定药物特点的认识。

3.2 由于许多患者担心拉米夫定的副作用而不愿意系统服药,因此医生、护士要主动向患者解释拉米夫定的副作用临床上比较少见,并且轻微,一般不影响治疗^[3],使病人保持轻松的心情,稳定的心态,积极配合治疗。治疗过程中要进行定期复查和检测

HBV-DNA、肝功能、甲胎蛋白、肝胆脾 B 超检查。

参考文献

- 1 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎的诊断标准[J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1): 56-60.
- 2 中华医学会肝病学分会、感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南

[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(2): 162-170.

- 3 贺学新. 81 例拉米夫定药物不良反应分析[J]. 现代医药卫生, 2006, 22(3): 452-453.
- 4 马海燕. 慢性乙肝病人服用拉米夫定的教育指导[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(1): 52-53.

[收稿日期 2010-08-05][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

护理研讨

基层医院消毒供应室实施集中管理模式的探讨

覃桂荣

作者单位: 545400 广西, 柳州融安县人民医院护理部

作者简介: 覃桂荣(1963-), 女, 大学本科, 副主任护师, 研究方向: 护理管理, 医院感染管理。E-mail: qgy2801@21cn.com

[摘要] **目的** 探讨加强基层医院医疗器械、物品、耗材的消毒供应管理, 提高物品消毒灭菌质量, 预防和控制院内感染的有效方法。**方法** 对该院各科室诊疗护理过程中重复使用的医疗器械、物品实行全部回收由消毒供应室集中清洗、保养、包装、灭菌、下送等的应用效果进行分析。**结果** 实行集中管理后可有效地解决重复使用的医疗器械分散清洗消毒的无序状态, 能有效地提高了器械清洗及灭菌质量。**结论** 基层医院实行集中统一的消毒供应制度, 是基层医院消毒供应室的必然趋势。

[关键词] 基层医院; 消毒供应室; 集中管理

[中图分类号] R 197.32 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)02-0169-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.02.30

消毒供应室是医院消毒灭菌系统中具备清洗、消毒、灭菌功能的核心部门, 是无菌物品供应及周转的物流中心。其工作质量直接影响到医疗、护理质量, 甚至关系到患者的生命安危^[1]。集中管理模式是将医院所有需要消毒灭菌的物品回收至消毒供应室进行集中处理, 由有经验和经过专业培训的人员来完成^[2]。为加强对消毒供应室的规范化管理, 我院从 2007 年开始对供应室工作模式由分散式改革为集中式, 取得了明显效果, 现将方法和结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 我院消毒供应的基本情况 我院为一家综合性二级医院, 集中管理模式前夕开放床位 260 张, 每月手术台次约 200 台, 每月接收产妇约 90 人。供应室有人员 8 人, 有预真空高压灭菌器 1 台, 下排式灭菌器 1 台(备用), 每天上午 6 时、下午 4 时各灭菌 1 次。自 2007-03 起我院消毒供应室开始分三步对医院所有需要消毒或灭菌后重复使用的诊疗器械、器具和物品由消毒供应室回收, 进行集中清洗、消毒、

灭菌和供应。首先是对手术室器械进行集中下收下送, 经过数个月的摸索、磨合后, 第二步是将产房及所有病房的自备包全部取消, 改为由供应室集中下收下送, 最后是对门诊、医技、口腔科等其他科室重复使用的物品器械全部实行集中下收下送。

1.2 集中管理的方法 (1) 做好前期调查研究, 查找存在问题。我院实行集中管理前消毒供应主要存在的问题有: ①清洗、保养不合格。各科室使用后的器械物品在各自科室先用含氯消毒剂浸泡后再进行简单而不规范的冲洗, 然后经过晾干后即打包送供应室灭菌, 灭菌结束后各自取回科室使用。此过程一方面除了不能保证物品清洗合格甚至发现有器械上残留有锈迹、血迹外, 另一方面经过化学消毒剂浸泡并且未经过规范保养的器械使用寿命也大大缩短。②各科室有多种器械用化学消毒剂(如戊二醛等)浸泡, 由于清洗不规范, 根本无法保证消毒灭菌质量, 存在较大的安全隐患, 同时各科室分散消毒灭菌也造成大量的化学消毒剂浪费, 另外还会带来环境污染的问题。③供应室原有人员工作量不饱和。