

湿润患者咽部,然后将胃管自清洁好的一侧鼻孔插至接近咽喉部前(插入胃管约 10 ~ 12 cm)暂停操作,再次用小汤匙喂水,在患者吞咽温开水的同时给予胃管向下向左的力(顺着鼻腔与食管之间弯曲度)迅速轻柔插入胃管,患者边咽水操作者边送胃管,直到所需的长度,常规检查确认是否在胃内并固定。

1.2.2 结果判定 (1)一次性插管成功:患者无恶心呕吐、误入气管引起的刺激性咳嗽现象,顺利置入胃管;(2)多次插管成功:患者有反复恶心、面红、伤口疼痛明显,呼吸加快、精神紧张等不适症状需暂停操作,待患者无不适后置入胃管;(3)插管失败:患者呕吐,或因多次插管难以承受,拒绝插管。

1.3 统计学方法 计数资料率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

常规组一次性插管成功率为 78.9%,实验组为 97.8%,两组比较实验组优于常规组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两种方法插胃管的效果比较 [$n(\%)$]

组别	例数	一次性插管成功	多次插管成功	插管失败
常规组	90	71(78.9)	13(14.4)	6(6.7)
实验组	90	88(97.8)	2(2.2)	0(0.0)
χ^2	-	15.58	8.80	6.21
P	-	<0.01	<0.01	0.01 < P < 0.05

3 讨论

人的大脑意识对吞入的非食物(如胃管)有着

排异反应,在自然感官上难以接受吞下,因此在未插管之前常常造成病人心理紧张^[1]。护士在对口腔颌面部全麻手术患者进行插胃管时若只嘱其做吞咽动作,患者会因手术后伤口的牵拉痛及全麻插管后咽部肿痛,不能配合护士一次性插管成功。由于患者术前禁食到术后第 1 天插胃管一般经过的时间有 32 ~ 36 h,在生理上患者非常渴望进水。所以在插胃管前给患者喂温开水既满足了患者的生理需要,又能缓解患者紧张情绪,从心理上变为主动接受插管操作。在胃管接近咽喉部前暂停操作喂温开水,趁患者咽水注意力分散的同时,通过自然的吞咽反射,轻快插入胃管,能明显减轻胃管到达咽喉部时的刺激症状,减少误入气管的机会,避免了因咳嗽、恶心呕吐而将胃管吐出或出现胃管盘曲口腔及咽喉部的情况。通常食管是处于闭合状态的肌件器官,吞咽时喉头的勺状软骨与咽后壁间隙增宽,当胃管插至接近咽喉部时,协助患者饮水,除了水本身有润滑作用外,还能刺激患者主动吞咽,比传统插胃管时让患者做空吞动作要真实,便于胃管顺利通过咽喉部进入食管^[2],大大提高了一次性插管的成功率。

参考文献

- 1 庄雪珍. 两种插胃管方法的比较[J]. 实用护理杂志, 1996, 12(12): 532-533.
- 2 乌云娜. 插胃管方法的改进[J]. 内蒙古医学杂志, 2006, 38(5): 464-465.

[收稿日期 2010-09-10][本文编辑 韦颖 蓝斯琪(见习)]

护理研讨

大批量手足口病患儿的护理管理对策

黄小珍

作者单位: 533600 广西,田阳县人民医院质控科

作者简介: 黄小珍(1960-),女,大专,主管护师,研究方向:护理质量管理。E-mail: zggxtyr@126.com

[摘要] 目的 探讨综合医院短期内救治大批量手足口病患儿的护理管理对策。方法 启动突发公共卫生事件护理应急预案,修订科学规范的护理管理制度,优化护理工作流程,及时准备分诊,合理调配资源,强化护士相关专业知识培训,认真履行消毒隔离制度,重视患儿家长的健康教育等。结果 通过上述措施,在我院住院的 2 538 例次普通型手足口病人顺利康复出院,无护理并发症及院内感染发生,治愈率达 100%。结论 全院通力合作,人员、措施、制度到位,早接诊、早诊断、早治疗及加强护理是做好大批量手足口病救治的主要环节。

万方数据

[关键词] 综合医院; 手足口病; 患儿; 护理管理对策

[中图分类号] R 512.5 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2011)03-0264-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.03.30

手足口病(hand-foot-and-mouth disease, HFMD)是由肠道病毒[以柯萨奇 A 组 16 型(Coxsackievirus A16)、肠道病毒 71 型(EV71)多见]引起的急性传染病,多发生于学龄前儿童,尤以 3 岁以下年龄组发病率最高。病人和隐性感染者均为传染源,主要通过消化道、呼吸道和密切接触等途径传播。主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹,少数病例可出现脑膜炎、脑脊髓炎、肺水肿、循环障碍等,多由 EV71 感染引起,致死原因主要为脑干脑炎及神经源性肺水肿^[1]。我院自 2010-04~2010-06 收治普通型手足口病患儿共 2 538 例次,全部治愈出院,无死亡病例,无护理并发症及院内感染发生,现将相关护理管理对策报告如下。

1 临床资料

我院为二级甲等综合性医院,全院实际开放床位 310 张,床护比 1:0.36,为百色市 HFMD 定点收治普通型手足口病的重点医院之一。自 2010-04~2010-06,在我市 HFMD 疫情高峰期,我院共收治普通型 HFMD 住院患儿 2 538 例次,其中男性 1 672 例次,女性 866 例次;3 岁以下患儿 2 133 例次,占住院总人数 84.0%;4~5 岁 298 例次占住院总人数 11.7%;6~13 岁 107 例次占住院总人数 4.2%。

2 结果

经过精心的治疗和护理,2 538 例次 HFMD 普通病例均治愈出院,治愈率达 100%,无护理并发症及院内感染的发生,平均住院天数为 (7.2 ± 3.1) d。

3 护理管理对策

3.1 迅速启动突发公共卫生事件护理应急预案

突发公共卫生事件通常在人们无任何预备的情况下发生,具有起病突然,覆盖面广,患者多且集中,社会影响大等特点^[2]。我县 HFMD 疫情也较为严重,自 2010-04~2010-06,我院收治普通型 HFMD 住院患儿共 2 538 例次。为保证患儿及时救治,我院在 8 d 之内,相继成立了专门收治 HFMD 患儿的 4 个病区。我院护理部在接到上级通知后,在第一时间启动了突发公共卫生事件护理应急预案,成立了由护理部以及相关科室护士长及护理骨干的护理管理特别工作小组,召开全院护士动员大会,传达疫情发展趋势及上级有关收治、防控精神,强化“疫情就是命令,时间就是生命”的意识。同时,在最短的时间

内,修订相关的护理工作制度,如护理质量持续改进方案、HFMD 患儿的护理常规、健康教育制度、护士工作流程、岗位职责、HFMD 护理管理特别工作小组巡查制度等,做到管理有序,护理工作运转良好。

3.2 科学合理调配资源,保障各类资源的合理使用

当遇到突发事件时,资源的使用和保障往往是成功处理突发事件的关键之一,管理体系此时的工作重点是协调统配有方面资源,协调各方面的关系,保障各类资源的充分供应和合理使用^[3]。由于 HFMD 疫情的突发,HFMD 患儿在短期内住院量骤增。我院在短短的 8 d 之内相继成立了专门收治 HFMD 的 4 个病区,为了保证护理工作的有效进行,护理部紧急在全院范围内调配护理业务骨干,停止所有休假,同时向上级卫生主管部门求援,抽调各卫生院 12 名护理人员到我院支援工作,保证 4 个 HFMD 病区床护比达到 1:0.4 以上,并根据工作需要进一步优化组合。此外,根据工作性质的变化,做好护理用品、器械、被服的使用计划,除有统一的调配管理外,规范科室的备用数量,从而在确保综合病区日常护理工作正常运转的情况下,又保证了 HFMD 救治工作有序、有效地进行。

3.3 强化护士相关专业知识培训,提高护理服务质量 面对突发的 HFMD 疫情,我院护理人员绝大多数对 HFMD 相关知识认识不足。为此,护理部制定出切实可行的培训内容,组织 4 个病区护士长及业务骨干参加由卫生主管部门举办的 HFMD 培训学习班,印发卫生部《手足口病诊疗指南(2010 年版)》给全院各科室护理人员组织学习,同时指定 HFMD 4 个病区护士长进行专题讲座,采取集中讲授和分组指导,跨专业交叉式轮训等方法,分期分批进行培训和技术指导。通过培训学习,使全院护理人员特别是 HFMD 病区的护理人员对 HFMD 流行病学、发病特征、诊断标准、治疗及用药原则,病情观察及护理要点以及消毒隔离措施等进一步地掌握,拓展了护理人员知识面,使护理工作稳中求实。

3.4 优化发热门诊“窗口”服务,做到及时准确分诊 自突发 HFMD 疫情以后,发热门诊每日就诊患儿骤增,陪护家长多,容易造成就诊无序,存在交叉感染的可能。为确保患儿能及时就诊和做到及时准确分诊,防止疫情蔓延,我院以优化发热门诊“窗

口”服务为突破口,按“优质、高效、规范、便捷”的要求,建立好发热门诊预检分诊的工作流程,实行规范化管理,护理部及时安排 1 名护士长负责发热门诊的管理工作,抽调 2 名协调沟通能力强的护理人员预检分诊,维护秩序,保证就诊有序进行,对危重病例实行快速通道,做到接诊收住院一站式服务。

3.5 加强环节管理,认真履行消毒隔离制度,防止疾病蔓延 手足口病是肠道病毒传染病,传染性强。因此,加强环节管理,做好消毒隔离工作是预防交叉感染,避免疾病传播的有效手段之一。此次突发的 HFMD 疫情,在我院住院的普通型患儿中有 2 133 例为 3 岁以下的婴幼儿,占住院总人数的 84.0%,患儿年龄小,机体抵抗力差,住院期间均有家长陪伴,极易引起交叉感染。为此,护理部及时邀请院感控科专家分别对医护人员、保洁员、患儿家长进行专题讲座和培训。认真落实各项基础护理措施,严格执行隔离防护制度,消毒隔离制度及各项工作流程。将工作人员接触患儿前后的手卫生、病房、空气及地面、床单位,患儿的物品用具的消毒等作为病房管理的重要环节。同时,院感控科、护理部、科护士长坚持执行巡查制度,每天不定期巡查 HFMD 病区的人员、环境、物品的消毒情况及医疗垃圾、医疗用品的

处理情况,对于存在的缺陷当场指出,要求立即整改,确保消毒隔离制度在实际工作中能严格遵守执行,有效地避免院内感染的发生,防止疾病的蔓延。

3.6 重视患儿家长的心理指导及健康教育,提高治疗的依从性 本组病例中,有 84.6% 来自农村,存在生活方式传统、饮食结构随意、经济条件相对较差等问题。因此,我们有针对性地开展健康教育,以提高患儿家长的健康意识,改变不良健康行为,及时对患儿家长进行心理疏导,发放《HFMD 相关知识》等健康教育宣传资料,讲解 HFMD 传播途径、主要临床症状、预防的原则、治疗措施以及如何做好消毒隔离、饮食卫生等知识,让家长充分认识到手足口病可治、可防、可控。消除患儿家长的恐惧心理,提高治疗的依从性。

参考文献

- 1 卫生部.手足口病诊疗指南(2010 年版)[EB/OL].[2010-04-20].
- 2 王梅新,林素兰,董菊,等.集中救治婴幼儿泌尿系统结石的护理管理对策[J].中华护理杂志,2009,44(8):737-738.
- 3 祖大玲,丁红美,叶莲侠,等.应对手足口病的护理管理对策[J].中华护理杂志,2009,44(3):242-243.

[收稿日期 2010-11-22][本文编辑 吕文娟 蓝斯琪(见习)]

新进展综述

脂蛋白(a)与糖尿病肾病早期诊断的研究进展

张长明(综述), 龙艳(审校)

作者单位: 541001 广西,桂林医学院附属医院内分泌科

作者简介: 张长明(1974-),男,医学硕士,主治医师,研究方向:糖尿病慢性并发症。E-mail:zcm7479@vip.sohu.com

通讯作者: 龙艳(1958-),女,研究生学历,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:糖尿病慢性并发症及妊娠糖尿病诊治。E-mail:ly136988@126.com

[摘要] 脂蛋白(a)[lipoprotein(a), Lp(a)]是一种独立的脂蛋白颗粒,由肝脏合成的载脂蛋白(a)[Apolipoprotein(a), Apo(a)]分泌至循环中与 LDL 结合所形成。血液中的 Lp(a)浓度不受性别、年龄、饮食、理化等因素及多种降脂药物的影响,是一种稳定的遗传学标志。血清 Lp(a)与糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)关系密切, DN 患者血清 Lp(a)水平显著增高,且与尿微量白蛋白排泄率(UAER)呈正相关, Lp(a)又可通过多种机理对肾脏造成损伤。在糖尿病病人中进行血清 Lp(a)的监测有可能作为一种反应早期肾损伤的辅助指标应用于临床。但因其特异性差,其他肾病、心血管疾病、脂代谢紊乱性疾病及急性炎症时均可升高,需要进一步的基础和临床研究探讨。

[关键词] 脂蛋白(a); 尿微量白蛋白排泄率; 糖尿病肾病; 诊断

[中图分类号] R 587.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2011)03-0266-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.03.31

万方数据