

技能水平的影响,高效、优质的护理服务,不仅要求护士具备良好的服务态度、沟通技巧,而且要求具备扎实的专业知识和精湛的技术操作水平。在本文中,干预后分别有3例、4例患者对护士的技术操作水平和健康教育不满意。这就要求我们必须加强培训和鼓励护士努力学习,不断掌握专业知识和提高个人的技术操作能力,才能适应新护理模式的要求。

参考文献

- 1 王海英,伦丽芳,周 柯.连续性排班结合责任制分组在护理管理中的应用[J]. 护理学杂志,2009,24(7):56-57.
- 2 刘苏君.基础护理——护士的专业内涵[J]. 中华护理杂志,2005,40(4):243.
- 3 张秀伟,姜安丽.护理人文关怀概念的研究现状与分析[J]. 中华护理杂志,2008,43(6):540-543.

[收稿日期 2011-03-25][本文编辑 刘京虹 蓝斯琪(见习)]

护理研讨

苄星青霉素肌肉注射方法的改良

陈莉红, 覃永贞, 黄海英

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院注射室(陈莉红,黄海英); 530023 南宁,广西警官高等专科学校医务室(覃永贞)
作者简介: 陈莉红(1962-),女,大学专科,主管护师,研究方向:临床护理学。E-mail:chenlihongok@126.com

[摘要] **目的** 对苄星青霉素注射方法进行改良,以期收到防止针头阻塞及减轻注射疼痛的效果。**方法** 选择医嘱要求分两侧臀部分别肌肉注射的门诊患者210例,采用自身对照法,即对同一病人两侧臀部注射时分别采用改良组及传统组各注射1针,然后比较两组一次性的成功率及评估疼痛的程度。**结果** 改良组的苄星青霉素注射法一次性的注射成功率明显高于传统组($P < 0.01$),疼痛的程度改良组也明显低于传统组($P < 0.01$)。**结论** 改良的苄星青霉素注射法,既能提高一次性注射成功率,又可以减轻患者疼痛的程度,是一种更有效的注射方法。

[关键词] 苄星青霉素; 肌肉注射; 疼痛

[中图分类号] R 978.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)06-0568-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.06.32

Improved methods of intramuscular injection of benzathine penicillin CHEN Li-hong, QIN Yong-zhen, HUANG Hai-ying. Injection Room, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China.

[Abstract] **Objective** To improve benzathine penicillin injection method, to prevent injection needle obstruction and alleviate pain. **Methods** Two hundred and ten outpatients receiving intramuscular injection on both sides of the hips according to prescription requirement were selected, using self-control method, on both sides of hips in the same patients one-time intramuscular injection of benzathine penicillin were respectively performed by the improved injection method (improved group) or the conventional injection method (conventional group). The one-time injection success rate and the degree of pain between two groups were compared. **Results** One-time injection success rate of the improved group was significantly higher than that of the conventional group ($P < 0.01$) and degree of pain of the improved group was significantly lower than that of the conventional group ($P < 0.01$). **Conclusion** The improved injection method of benzathine penicillin injection, which can improve the one-time injection success rate, and reduce the degree of pain of patients, is a more effective injection method.

[Key words] Benzathine penicillin; Intramuscular injection; Pain

苄星青霉素(长效青霉素)为青霉素二苄基—胺盐与适量的缓冲剂及混悬剂混合制成的无菌粉

末,辅料为精制卵磷脂,苄星青霉素通过在体内抑制细胞壁合成而发挥杀菌作用^[1]。临床上主要用于

梅毒感染、风湿性心脏病及链球菌感染的治疗。风湿性心脏病的治疗通常是苄星青霉素 120 万 U (1 瓶) 肌内注射, 1 次/月, 连续 2~3 年。梅毒感染的治疗通常是苄星青霉素 240 万 U (2 瓶) 分两侧臀部肌内注射, 每周 1 次, 连续 4~5 周。苄星青霉素是一种白色结晶粉末, 用法是临用前加 5 ml 的灭菌注射用水或生理盐水使之形成混悬液, 皮试阴性后进行肌内注射, 苄星青霉素是通过缓慢的释放而发挥作用, 故称长效青霉素。但苄星青霉素溶解后形成的混悬液颗粒大, 属于粗分散体系, 其具有很大的表面自由能, 有自发性聚集趋向且在重力的作用下极容易发生沉淀并聚结而不易分散^[2]。因此在肌内注射过程中容量出现药液凝固阻塞注射针头, 常常造成肌内注射失败。为此我们通过研究并改良了苄星青霉素肌内注射方法, 并与传统的肌内注射方法进行比较, 改良后苄星青霉素肌内注射方法明显提高了一次性肌内注射的成功率, 而且能降低注射疼痛程度, 取得了满意的效果, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2010-01~2010-05 在门诊注射苄星青霉素 240 万 U 且医嘱要求分两侧臀部分别肌内注射的患者共 210 例, 其中男 116 例, 女 94 例, 年龄 17~68 岁, 中位年龄 41.3 岁。入选患者的神志精神无异常, 感觉和语言表达能力均为正常患者。

1.2 材料选择 (1) 注射器。统一采用浙江灵洋医疗器械有限公司生产的注射器, 注射器规格为 5 ml, 注射针头规格为 0.8×38TWLB。(2) 药物。华北制药股份有限公司生产的苄星青霉素, 规格为 120 万 U/瓶。(3) 溶媒。天津药业焦作有限公司生产的 0.9% 氯化钠注射液, 规格为 10 ml/支。

1.3 方法 两种方法均采用自身对照, 即对同一病人两侧臀部注射时分别采用改良注射法及传统注射法各注射 1 针, 然后比较两种注射方法的一次性注射成功率及对疼痛的程度进行评估。注射操作者及评估人员均由经培训的主管护师操作, 进针时避开硬节、瘢痕、红肿等部位注射。同时。统一按照苄星青霉素注射步骤要求: 一深二匀三快法 (一深是指进针要达肌内层; 二均匀是药液充分摇匀, 推药时用力均匀; 三快是指抽药、注射、拔针要快)^[3]。(1) 传统注射法。将苄星青霉素用 0.9% 氯化钠注射液 5ml 溶解后摇匀, 快速抽吸后排尽注射器内空气, 用茂康碘消毒注射部位, 按苄星青霉素注射步骤要求方法肌内注射。(2) 改良注射法。将苄星青霉素用

0.9% 氯化钠注射液 4 ml 溶解后摇匀, 快速抽吸后排尽注射器内空气, 用茂康碘消毒注射部位, 在进针前再次吸入 1 ml 0.9% 氯化钠注射液, 即冲吸了针头又达到水封针头的状态, 然后再按苄星青霉素注射步骤要求方法肌内注射。

1.4 注射成功与疼痛程度评价标准 (1) 注射成功: 注射器针头没有发生阻塞, 注射过程顺利, 一次性注射成功者; 注射失败: 注射器针头发生阻塞, 注射不成功, 需要重复注射者。(2) 疼痛程度: 采用描述式疼痛评估法, 将疼痛分成 0~5 级。0 级为没有疼痛, 1 级为轻度疼痛, 2 级为中度疼痛, 3 级为重度疼痛, 4 级为非常严重的疼痛, 5 级为无法忍受的疼痛^[4]。评估前由经培训工作人员向患者说明评估疼痛的标准, 患者按自身疼痛感觉程度选择合适的描述。

1.5 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件包对数据进行统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两种肌内注射方法比较结果表明, 改良后的肌内注射法一次性的注射成功率明显高于传统肌内注射法 ($P < 0.01$), 而疼痛程度比较低于传统组 ($P < 0.01$)。见表 1, 2。

表 1 两种肌内注射法一次性注射成功率比较 [$n(\%)$]

组别	例数	注射成功	注射失败
传统组	210	175 (83.33)	35 (16.67)
改良组	210	203 (96.67)	7 (3.33)

注: 两组注射成功率比较, $\chi^2 = 20.741, P < 0.01$

表 2 两种肌内注射法疼痛程度比较 [$n(\%)$]

组别	例数	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
传统组	210	0	10	36	58	87	19
改良组	210	6	36	83	64	21	0

注: 两组疼痛程度比较, $Z = 9.688, P < 0.01$

3 讨论

3.1 改良后的苄星青霉素注射法一次性的注射成功率明显提高, 苄星青霉素溶解后形成的混悬液颗粒大、粘稠性强, 有自发性聚集形成凝结趋向, 而传统注射法就是注射前将药液摇均匀, 使注射器内药液始终处于运动状态^[5], 但注射器针头部位药液始终是处于静止状态, 因此很容易形成药液凝结而导致针头阻塞, 造成注射失败。再次重复注射, 既给病

人增加了疼痛、伤害,引起患者的不满,又容易引发护患之间的予盾,也给工作人员造成心理上的压力。而注射前再次吸入 1 ml 0.9% 氯化钠注射液,既冲洗了针头又使注射器针头部位粘稠度明显降低并保持水封针头的状态,有效地避免了注射器针头部位药液凝结而导致的针头阻塞的现象。采用改良后的注射法,苄星青霉素一次性的注射成功率明显得到提高。

3.2 改良后的苄星青霉素注射法疼痛程度降低^[6]。传统的苄星青霉素注射法由于针头的阻塞或半阻塞状态,造成推注药液过程断断续续、不顺畅、不均匀,这样的注射方式往往让患者感到疼痛难忍,大部分根本无法推注,进针后只能又拔针重复注射,增加了患者的疼痛。改良后的苄星青霉素注射法使注射器针头及乳头根部药液是生理盐水,粘稠度明显降低,处于极低浓度状态,不存在针头阻塞现象,因此容易推注,在快速推注药液的惯性作用下稍加压即能顺利完成注射过程^[6],缩短了患者疼痛反

应的过程,降低了患者疼痛的程度,更避免了重复注射给患者带来的再次疼痛和伤害。改良后的苄星青霉素注射法简单、安全、有效、可操作性强,既能提高一次性的注射成功率,又可以减轻患者疼痛的程度,提高工作效率,避免护患纠纷,值得在临床护理工作中推广应用。

参考文献

- 1 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京:化学工业出版社,2000:433.
 - 2 平其能. 现代药剂学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1998:133-135.
 - 3 葛秀洁,李雅萍,张海英. 苄星青霉素肌肉注射的方法介绍[J]. 护士进修杂志,2005,20(9):860.
 - 4 郑修霞. 护理学基础[M]. 北京:北京医科大学出版社,1998:95.
 - 5 王慕卿,詹陈菊,陈惠英. 苄星青霉素 2 种肌肉注射方法的效果比较[J]. 当代护士(学术版),2009,(3):101-102.
 - 6 梁克清. 长效青霉素肌肉注射方法改进的比较研究[J]. 中国实用医药,2008,3(23):117-118.
- [收稿日期 2010-12-09][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

新进展综述

艾滋病合并肺孢子虫肺炎的实验室诊断方法进展

陈敬捷, 何 晗, 苏凌松, 秦松树, 唐柳生, 李世立, 胡宏波(综述), 李 勇(审校)

基金项目: 国家十一五科技重大专项资金资助(编号:2008ZX10005-003); 广西卫生厅计划科研项目(编号:Z2007030)

作者单位: 545005 柳州,广西壮族自治区龙潭医院检验科(陈敬捷,李 勇,何 晗,苏凌松,唐柳生,李世立); 柳州市肿瘤医院检验科(秦松树); 柳州市柳铁中心医院(胡宏波)

作者简介: 陈敬捷(1959-),男,大学本科,医学学士,副主任技师,副教授,研究方向:生物化学和形态学。E-mail:chenjjie5903@163.com

通讯作者: 胡宏波(1972-),男,医学硕士,副主任技师,研究方向:分子生物学。E-mail:goodman220125@163.com

[摘要] 肺孢子虫肺炎(PCP)是艾滋病常见的一种严重的至死性肺炎。由于其临床表现不具特异性,易被误诊,因此实验室诊断更显重要。该文主要介绍 PCP 的实验室诊断方法,包括痰液、BALF、肺组织检查形态学诊断、分子学诊断、PC 培养以及免疫学诊断等。

[关键词] 艾滋病; 肺孢子虫肺炎; 实验室诊断方法

[中图分类号] R 512.91 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2011)06-0570-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.06.33

Laboratory diagnosis of AIDS complicated by pneumocystis pneumonia CHEN Jing-jie, HE Han, SU Ling-song, et al. Department of Laboratory, Longtan Hospital of Guangxi, Liuzhou 545005, China

[Abstract] Pneumocystis pneumonia (PCP) is a common kind of serious and sometimes fatal pneumonia in AIDS patients. Because of its clinical nonspecific manifestations it is easily misdiagnosed, its laboratory diagnosis is more important. This paper mainly introduces the laboratory diagnostic methods of PCP including routine examination

万方数据