

深逐渐变浅,为阳性反应,并且呈现一定的梯度性,而 2 个阴性对照孔和空白对照孔没有颜色显示,为阴性结果,通过目测,免疫血清抗体的效价达到 1:64 000。

3 讨 论

3.1 《临床免疫学与检验》作为医学检验专业的主干课程,对培养检验医学人才至关重要^[1-2]。实验教学是教学工作的重要组成部分,以培养学生临床操作能力、理论联系实际、分析解决问题的能力 and 科学思维方法为目的,对实现素质教育和培养创新人才具有重要意义^[3]。

3.2 用双向扩散试验检测抗体时,此法重复性好,操作简便,不需要特别仪器设备,但灵敏度不够高,可以用对流免疫电泳试验来替代抗体的检测,提高效率与灵敏度^[4-5]。对流免疫电泳由于电场的作用,限制了抗原、抗体的自由扩散,从而使其定向泳动,因而增加了试验的灵敏度,并缩短了反应时间。酶联免疫吸附法实验灵敏度高,特异性好,在临床上得到广泛应用^[6]。但是在操作中各环节对检测效果影响较大,如抗原抗体的包被浓度、待测抗体的浓度、酶结合物浓度及试剂的质量控制等,都将会影响检测结果。

3.3 本次实验使用的人全血清作为可溶性抗原,在首次注射时加入了佐剂,使得抗原的免疫原性加强,避免了免疫耐受,本实验在 1 个月内制备出较高效价的兔抗人免疫血清,具有免疫时间短、所产生兔抗人免疫血清效价高等特点,与文献^[7-10]报道比较一致。将收集的抗血清应用于免疫学沉淀反应实验教学中,发现所得的抗血清出现的沉淀反应效果明显,从实验结果看,用人全血清免疫家兔,可以获得高效价的抗血清,为进一步实验教学和实验研究奠定了基础。

参考文献

- [1] 高戈,李闻文,侯珏.初探综合性大学中医学临床免疫学教学改革与实践[J].中国免疫学杂志,2012,28(8):757-759.
- [2] 顾江,罗萍,郭刚,等.临床免疫学及检验第二课堂对培养学生和老师综合素质的作用[J].国际检验医学杂志,2012,33(10):1275-1276.
- [3] 秦永伟,孙伟,冯金荣,等.医学院校基础实验课教学改革探索[J].基础医学教育,2011,13(9):848-850.
- [4] 陈燕飞.抗原与免疫血清的制备[J].长治医学院学报,2006,23(2):17.
- [5] 朱振久,张冉,杨惠军,等.短程免疫法制备高效价抗血清研究[J].湖南师范大学学报:医学版,2006,1(6):67-69.
- [6] 蔡玲斐.不同免疫途径制备伤寒抗血清效价的比较[J].杭州医学高等专科学校学报,2002,23(3):106-107.
- [7] 林君荣.教学用免疫血清制备的新方法[J].黑龙江医药科学,2006,29(6):106.
- [8] 马玉红,江新泉,高佩安,等.快速制备血清方法研究[J].泰山医学院学报,2008,29(9):675-677.
- [9] 陈代娣,陈友元,蒋光清.高效价兔抗人免疫血清的制备[J].卫生职业教育,2002,20(1):93.
- [10] 郭立军,王晶,申元英,等.三种免疫血清制备方法的比较[J].大理学院学报,2004,3(5):7-8.

(收稿日期:2015-02-15 修回日期:2015-03-28)

• 临床探讨 •

护理干预对宫颈癌根治术后患者泌尿系统并发症的影响

陈敏利¹,江玉凤^{2△},吴超英¹(1.海南省三亚市人民医院新生儿科 572000;2.海南省三亚市妇幼保健院 572000)

【摘要】 目的 探讨护理干预措施对宫颈癌根治术后患者的泌尿系统并发症的影响。**方法** 选取三亚市人民医院收治的患有宫颈癌的患者 72 例,随机分为对照组 36 例和观察组 36 例,观察组患者实施术后综合护理干预,对照组患者按常规方法进行宫颈癌术后常规护理,比较 2 组患者在术后尿潴留、泌尿系感染及护理满意度的情况。**结果** 观察组患者在术后发生尿潴留及泌尿系感染的概率(8.33%、5.56%)明显低于对照组(22.22%、19.44%),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理总体满意度为 100.00%,明显高于对照组的 94.44%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 加强患者术后的护理干预,可有效减少宫颈癌根治术后患者发生泌尿系统并发症的概率,提高患者治疗满意度。

【关键词】 护理干预; 泌尿系统并发症; 宫颈癌; 根治术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.057 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)15-2269-03

宫颈癌是常见的妇科恶性肿瘤疾病,在我国女性生殖系统的发病率中居于最高,其中原位癌高发年龄常为 30~35 岁,浸润癌为 45~55 岁,近年来宫颈癌的发病率正逐渐趋向年轻化^[1-2]。手术是目前治疗本病的主要措施,常用的手术方式是采取广泛的子宫切除加盆腔淋巴结清扫术。由于该手术范围大、时间长,且需要暴露盆腔脏器较长时间,导致了术中机体组织损伤和术后多项并发症的发生,尤其是术后患者的泌尿系统并发症一直处于较高的发生率。本文旨在探讨护理干预对宫

颈癌根治术后患者泌尿系统感染和尿潴留等并发症的影响,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 3 月至 2012 年 6 月三亚市人民医院妇产科收治的早期宫颈癌患者 72 例,所有患者在术前均经组织病理检查确诊为宫颈癌。将 72 例患者按随机数字法分为对照组 36 例和观察组 36 例,其中对照组患者年龄 31~60 岁,平均(44.9±1.4)岁,平均体质量(63.6±8.5)kg;观察组患

[△] 通讯作者, E-mail:346786137@qq.com。

者年龄 29~58 岁,平均(41.7±2.3)岁,平均体重质量(66.1±7.3)kg。所有患者均由同一术者在全身麻醉下行广泛全子宫切除加盆腔淋巴结清扫术,并且根据患者的年龄及自身情况选择性切除或保留双侧附件,所有患者的麻醉方式及手术方法均相同。2 组在年龄、体重质量、手术时间、麻醉方式及术中出血情况等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 按《妇产科护理学》方法,对照组患者行宫颈癌术后常规护理方法;观察组患者实施综合泌尿系护理干预^[3]。护理干预主要包括以下几个方面。(1)心理安抚护理:对观察组患者均要在术前做好手术过程各种措施的教育工作,告知患者常规术后会在体内留置导尿管较长时间,而且要反复测试残余尿量,对其可能产生的痛苦和心理负担要做好疏导,减轻患者的焦虑担忧^[4]。同时,护理人员要积极主动的做好患者及其家属的沟通工作,对于术后并发症,可能出现的尿潴留及泌尿系统感染情况做好详细讲解,避免术后患者产生焦虑情绪。在术前、术中及术后过程中,主管护士要做好陪同工作,随时处理因病情及手术导致的患者情绪及心理变化,耐心处理,做好心理护理。(2)术后出血护理:患者术后要去枕平卧 8~10 h,避免剧烈翻身及活动,随时观察患者的各项体征,发现异常及时告知主管医生,及时处理可能导致的内出血^[5]。(3)膀胱功能护理:膀胱机能紊乱就会导致术后出现尿潴留现象,尿潴留的产生会给患者心理带来很多负面干扰,严重影响患者的自尊心,扰乱患者的社会角色及自我形象,甚至导致患者术后活动不便,身体恢复时间延长等。因此,主管护士要在术前和术后及时告知患者,使其正确认识发生尿潴留的情况,减轻其焦虑,配合医生做好正确治疗。观察组患者还要在术前进行阴道、肛门及盆底肌肉的功能锻炼,练习肌肉收缩与舒张;术后第 3 天始,在护士及家属的协助下,让患者在床上继续做阴道、肛门及盆底括约肌的收缩和舒张锻炼,3~5 次/天,5~10 分/次,活动时切忌活动度过大,避免伤口开裂,导致出血及二次手术;术后第 5 天进行生物机能反馈训练法,进行膀胱肌的功能锻炼,以增加膀胱内压力,缓解尿潴留,方法是以双手叠加,手掌向下,轻压下腹部,以能接受的力度为准,根据患者承受情况逐渐增加压力,然后放松数秒,每天反复训练 6~8 次。所有患者均在术后第 7 天行夹管放尿,控制在每 3 小时一次,在输液时或进食较多液体时,指导患者有尿意即放尿。术后第 8 天,告知继续做生物机能训练,此时患者可自行进行腹部摁压,进一步提升膀胱机能,增加膀胱内压力,树立患者拔除尿管后自行排尿的勇气。术后第 10 天,进行生物机能反馈训练时,提前静脉快速滴入 0.9% NaCl(温)800~1 000 mL,嘱患者轻柔腹部,并做排尿行为,随时观察尿管周围,见尿液自导尿管渗出时,协助患者去卫生间排尿。自行排尿 2~3 次后,及时测量残余尿,并做好统计。(4)膀胱冲洗与灌注:拔尿管前每日 2 次用生理盐水 300 mL+庆大霉素 8 万 U+地塞米松 5 mg+阿托品 1 mg 进行膀胱冲洗,每次时间控制在 10 min 之内,待膀胱区有涨感时进行夹管,10 min 后将冲洗液排出,直至拔除导尿管^[6]。(5)尿管拔除的干预护理:尿管拔除前,每天用酒精擦洗会阴部,注意保持外阴部的清洁及尿管的通畅,嘱咐患者多行流食或多饮水,可达到冲洗膀胱的目的。每天监测患者的体温变化,预防尿路感染,发现出现感染要及时告知主管医生并做好治疗。拔管后嘱患者多喝水,增加排尿次数,恢复膀胱功能。

1.3 评价标准 观察 2 组患者在术后经不同条件护理泌尿系

感染及尿潴留的发生人数,并进行临床统计。疗效判定标准:术后泌尿系统并发症及尿潴留的诊断主要以 B 超下残余尿量为标准,患者术后两周仍然无法自主排尿,B 超测试膀胱内残余尿量超过 100 mL,此为尿潴留^[7]。出现泌尿系统感染的临床表现为:(1)尿液细胞中白细胞数目增多;(2)尿液离心后检测,白细胞镜检 5~8 个/HP;(3)体外尿菌落培养数目超过 105/mL。治愈标准:术后患者 14 d 恢复自主排尿,无炎症反应,尿菌落培养及尿液检测各指标均正常。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行数据处理及统计学分析,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者尿潴留及泌尿系统感染情况 观察组护理后尿潴留发生率 8.33%,明显低于对照组的 22.22%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理后泌尿系感染的发生率 5.56%,明显低于对照组的 19.44%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者护理后并发症情况[n(%)]					
组别	n	尿潴留	泌尿感染	治愈结果	治疗总有效结果
观察组	36	3(8.33)	2(5.56)	28(77.78)	30(83.33)
对照组	36	8(22.22)	7(19.44)	18(50.00)	20(55.56)
t		2.044	3.402	6.082	4.696
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2 组患者护理满意度情况 护理后对 2 组患者的护理满意度进行调查,观察组对护理的满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗后护理满意度调查					
分组	n	非常满意	满意	不满意	总满意度(%)
观察组	36	32	4	0	100.00*
对照组	36	23	11	2	94.44

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

宫颈癌的手术治疗是目前防止病情发展的首选方法,虽然取得了较好的治愈效果,但是此类手术常常涉及到各种并发症发生,主要原因为手术涉及范围大,术口暴露时间过长,对组织的损伤过大等,这也是导致术后出现膀胱排尿困难,泌尿系统感染及尿潴留等并发症产生的主要原因^[8]。如何做到减轻患者痛苦,预防泌尿系统感染及尿潴留等并发症的产生是术后护理的关键所在。笔者通过本次研究得出,综合的术后护理能够快速有效恢复膀胱肌的功能,减少尿潴留等并发症的发生率,尽快让患者自主排尿。本次研究结果显示,观察组患者在术后发生泌尿系感染和尿潴留的情况均明显低于对照组,这说明加强综合护理干预可有效加快术者的恢复,减少术后患者泌尿系统感染等并发症的发生。宫颈癌根治术需要切除大部分盆腔淋巴结,这就极易影响盆腔内的副交感神经,进而导致膀胱麻痹,导致排尿困难。但是在神经系统的支配下,仍然可以依靠膀胱肌、会阴、阴道及腹部肌肉的支配来完成自主排尿功能。通过功能锻炼,加强盆腔周围肌肉的收缩舒张,可以辅助膀胱进行排尿,恢复膀胱支配神经的功能,加强尿道括约肌的作用,防止膀胱肌萎缩,从而促进自主排尿功能的恢复^[9]。采用膀胱

冲洗和灌注,可以冲洗积聚在膀胱壁上的细菌及血块,减少细菌繁衍,并且庆大霉素及地塞米松可以有效杀菌消炎,起到清洁尿道,预防感染的效果^[10]。

综上所述,加强宫颈癌根治术后患者的综合护理干预可有效减少患者泌尿系统各种并发症发生,促进膀胱功能快速恢复,提高总体护理质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 张意玲,杨邵英. 护理干预与宫颈癌术后尿潴留发生率的 Meta 分析[J]. 护理与康复, 2011,6(6):470-473.

[2] 杨绍平,曾婧,段振燕,等. 延续护理对改善宫颈癌根治术后患者生活质量的效果研究[J]. 护理管理杂志, 2014,14(10):698-700.

[3] 王兰,张波. 认知护理干预对宫颈癌患者抑郁、焦虑以及免疫相关指标的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014,18(2):43-46.

[4] 袁浩斌,钱晓路,张美娟. 盆底肌锻炼治疗压力性尿失禁

效果的汇总分析[J]. 中华护理杂志, 2004,3(3):14-16.

[5] 熊春玲. 宫颈癌术后尿潴留的预防性护理和治疗[J]. 护理实践与研究, 2011,8(19):57-59.

[6] 王玉琼,龙德蓉,陈凤琼. 宫颈癌术后患者恢复自主排尿功能方法的探讨[J]. 中华护理杂志, 2004,6(6):77-78.

[7] 商宇红,魏丽惠. 宫颈癌术后尿潴留的临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2003,4(1):28-30.

[8] 张蓉萍,蔡秋香,许春风. 护理干预预防宫颈癌根治术后尿潴留的临床效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2006,10(12):51.

[9] 李金梅. 护理干预对宫颈癌术后恢复自主排尿的影响[J]. 临床护理杂志, 2008,7(4):7-9.

[10] 苏雪红,黄秀群,梁如霞. 宫颈癌术后尿潴留的原因及护理进展[J]. 海南医学, 2009,20(7):145-148.

(收稿日期:2015-02-16

修回日期:2015-04-15)

• 临床探讨 •

对护士的人文关怀在护理管理中的意义探讨

张春燕(成都医学院第一附属医院消化内科 610500)

【摘要】 目的 探讨加强对护士的人文关怀在护理管理中实施的意义。**方法** 选取成都医学院第一附属医院心内科病房、呼吸内科病房、骨科病房、胃肠科病房等 8 个科室的护士,按每个病房内随机分成人数为 1:1 的 2 组,对照组不予以任何措施,试验组进行人文知识教育,对护士实施关怀与心理咨询,组织各种活动丰富护士们的生活等。**结果** 1 年后,比较 2 组护士的工作表现,试验组在对工作满意度,团队协作等方面均有所提高,离职率和护理差错发生率等方面有所下降,差异有统计学意义($P<0.05$)。同时,患者对试验组的护士满意度要高于对照组。**结论** 加强对护士的人文关怀有利于提高护士对工作环境的满意度,增加对护理事业的热爱,减少护理操作中的事故发生,对稳定护理队伍和提高优质护理服务质量有积极意义。

【关键词】 人文关怀; 护士; 护理管理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.058 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)15-2271-02

随着人类文明的进步,人文关怀式的服务已成为现代医学文明和现代化医院的一个重要标志^[1]。卫生部在开展优质护理服务中重点强调,要将“以患者为中心”的护理理念和人文关怀融入到对患者的护理服务中,但临床中往往只重视对患者的人文关怀,而对护士的人文关怀相对较少^[2]。这主要与护理管理者对护士的人文关怀不够重视,采取的措施较少有关。自 2012 年以来,成都医学院第一附属医院选取了一部分科室护士进行探究试验,对试验组的护士采取了一系列措施,重视其人文关怀。例如开展心理咨询,人文知识讲座,护士长微笑式管理等多种方式加强对护士的关心、爱护、尊重。结果表明,加强对护士的人文关怀有利于提高护士对职业的认同感,提升业务素质,稳定护士队伍,提高护理服务质量。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 成都医学院第一附属医院共有注册护士 841 名,本次试验选取呼吸内科病房、心内科病房、重症监护病房、骨科病房、胃肠外科病房、儿科病房、消化内科、眼科病房等 8 个病房的护士进行试验,每个科室内随机分成 2 组,人数均等,一组为对照组,不接受任何措施,另一组为人文关怀试验组,给予一定的人文关怀措施。8 个科室共计 218 名护士,护士工作

年限为:1~5 年 67 名,占 30.73%;6~10 年 82 名,占 37.61%;11 年及以上 69 名,占 31.65%。性别:女性 210 名,男性 8 名。年龄 21~51 岁,平均(27.65±7.01)岁。职称:护士 72 名,护师 102 名,主管护师 44 名。2 组护士的年龄、性别、职称、工作年限等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:正式注册的在临床护士在本科室工作 1 年以上;自愿参与本研究。排除标准:进修或轮转科室的护理人员。

1.2 方法

1.2.1 定期进行人文知识讲座 结合本院实际情况,每月开展一次人文知识讲座,请知名大学的教授或者社会学者就社会中的热点问题进行讨论展开讲座,普及人文知识,使平日在医院工作的护士了解更多的社会现象,学到更多的专业之外的知识。

1.2.2 开展心理咨询 针对护理工作要求高、压力大,年轻护士多是独生子女群体,抗压、抗挫折能力差以及各医院护理队伍中普遍存在的临聘护士比例逐年增大,队伍稳定性差等因素,护士的精神压力越来越大,势必影响护理工作成效^[3-4]。为此,护理部特意聘请心理咨询师为护士提供咨询治疗,并设立心理咨询热线,保障护士的隐私,让护士可以有一个倾诉平台。