

楚并醒目, 护理人员定期清理现场急救药品的有效期限和药物的性状、数量, 使急救药品管理达到了放置规范、清洁整齐和色彩提示, 确保了护理人员在急救用药时的准确性、及时性、视觉性和病人用药的安全性。因此, 通过‘5S’的现场活动管理, 不仅为急救病人的用药赢得了时间, 同时也提高了护理人员的工作效率和急救药品的完好质量, 确保了病人的急救用药的‘零投诉’。

3.2 “5S”对急救药品的管理, 重塑了护理人员的自我形象 通过‘5S’活动, 护理人员每日清点交接急救药品动作敏捷, 急救药品存放环境清洁、整齐有序, 急救药品专人管理、护士长定期检查。护理人员养成了每日神态自若的工作作风, 激发了护理人员的工作热情, 增强了护理人员的自信心和自律性, 达到了全

员参与急救药品管理, 提高急救药品管理质量。

3.3 “5S”对急救药品的管理, 提高了护理人员的专业急救素养 开展‘5S’活动定期或不定期地对照质量标准考核内容进行检查考核, 提高了考核平均分, 从2004年(93.75±0.14)分提高到2005年的(98.83±0.78)分; 对检查考核中存在的问题提出了改进措施。坚持‘5S’循环, 不断提高‘5S’水平, 即要通过检查, 不断地发现问题, 不断地深化急救护理理论, 改进、完善护理人员的急救用药水平和急救药物管理能力, 使急救药品管理常规化、制度化、程序化、专业化。

[参考文献]

[1] 朱士俊. 医院管理学质量管理分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 343-345.

[本文编辑: 杨玩华]



【短篇报道】

硅胶胃管代替吸痰管的效果观察

代书红, 赖 静, 陈 华

(成都市龙泉驿区第一人民医院 儿科, 四川 成都 610100)

[关键词] 硅胶胃管; 吸痰管; 效果

窒息为新生儿最常见的症状, 是新生儿的主要死亡原因。缺氧是导致新生儿窒息的直接原因。缺氧发生在产程中, 使胎儿血液中的二氧化氮刺激呼吸中枢, 以致在早期发生强烈呼吸运动, 喉括约肌失去屏障功能而吸入大量羊水, 则成为产时窒息或转成为娩出后的新生儿窒息^[1]。在国外新生儿重症监护病房中病死率较高^[2]。清除呼吸道分泌物, 保持呼吸道通畅是新生儿窒息护理中预防并发症的重要措施^[3]。为了使新生儿的损伤降到最低, 笔者使用硅胶胃管代替吸痰管给患儿吸痰, 取得良好的效果, 现介绍如下。

1 资料

选取我科2005年3-9月收治的新生儿窒息患儿152例, 胎龄35⁺周, 阿氏评分1 min(5.0±0.8)分, 5 min(8.0±0.5)分, 10 min(10.0±0.2)分, 入院时间10 min-2 h。入院时血氧饱和度(85.0±2.0)%。

2 方法

2.1 分组方法 按入院顺序将152例患儿分为常规组68例, 改良组84例, 两组患儿一般资料无显著性差异, 具有可比性。

2.2 吸痰法 两组患儿均于出生后和呼吸道分泌物较多时给予吸痰。常规组使用一次性6F吸痰管吸痰, 改良组使用6F硅胶胃管吸痰, 整个操作过程由笔者专人完成, 并于吸痰前使用固定监护仪测量血氧饱和度, 吸痰时采用统一负压(-16 kPa), 以防出现误差。

2.3 效果评价 观察患儿吸痰后血氧饱和度有无下降, 鼻黏膜损伤情况, 是否误插入胃内, 吸痰是否彻底。

2.4 统计学方法 数据均采用SPSS 10.0统计软件包进行统计分析, 组间比较采用²检验。

3 结果

采用不同吸痰管患儿4项观察指标分别经²、t检验, 均有显著性差异, P<0.05或P<0.01, 说明使用硅胶胃管吸痰比使用一次性吸痰管效果好。(见表1)。

表1 采用不同吸痰管吸痰患儿4项观察指标比较(例)

组别	n	鼻黏膜损伤	误插入胃内	吸痰不彻底	血氧饱和度下降($\bar{X} \pm S$)
常规组	68	43	25	17	30 (8.62±2.15)
改良组	84	15	2	10	10 (5.43±3.22)
统计量		$\chi^2=32.78$	$\chi^2=30.42$	$\chi^2=4.40$	$\chi^2=20.13$ t=2.44
P		<0.01	<0.05	<0.01	<0.01

4 讨论

由于新生儿鼻咽部黏膜柔嫩, 硅胶胃管是一根盘曲的圆柱状空心管, 前端为闭合的半圆形, 边缘光滑, 刺激咽后壁后因为盘曲造成的自然弯曲和光滑的前端减低重力刺激, 并随着鼻咽部黏膜的分泌物顺利进入。每个新生儿的个体差异很大, 在插管吸痰时, 如尺度掌握不当会误插入胃内, 引起不必要的体液丢失。硅胶胃管上每隔5 cm有1个很明显的标记。操作者可于操作前先量准吸痰的深度, 再行插管。在临床中, 新生儿很容易因外界因素引起缺氧症状。笔者通过反复试验比较, 得出结论为硅胶胃管的开口直径为0.18 cm圆孔3个, 一次性6F吸痰管的开口直径为0.25 cm圆孔2个。因此, 在统一的负压(-16 kPa)情况下, 使用一次性6F吸痰管比硅胶胃管更容易带走体内的氧气而出现缺氧症状。改良组患儿出现缺氧症状例数比常规组少, 血氧饱和度高。常规组患儿经过给予鼻导管氧气吸入1-2 L/min后血氧饱和度明显上升, 说明使用硅胶胃管吸痰效果好。

[参考文献]

[1] 金汉珍, 黄德珉, 官希吉. 实用新生儿学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 400-401.
[2] 李明霞, 艾孜买提·阿不来提. 高频振荡通气治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征[J]. 临床儿科杂志, 2005, 23(11): 781.
[3] 时亚平. 不同吸痰时机对气管插管新生儿排痰的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2005, 21(2): 12.