

们为组织医务人员到先进社区医疗服务单位参观学习,邀请专家学者进行以社区服务、预防为主的系统讲座,医务人员参加成人继续教育等提供了最大方便。正是在领导的支持下,每位医务人员逐步把自己从专科护理医疗定位转移到全科护理医疗上来,从而为“联系人制度”护理医疗模式的成功开展奠定了基础。

实施“联系人制度”护理医疗模式还需要赢得广大教师的信任和支持,如果教师不认同、不合作,那么这个模式再先进也只能是一纸空文。而要获得广泛的民意,则医务人员需要拥有三心:爱心——真诚的关爱胜过万言千语;耐心——学会倾听是解除教师病痛与焦虑的良方;恒心——持之以恒方能卓有成效。这1年来,正是凭着这“三心”获得了教师的理解和支持,教师对医院的满意度创历史新高,很多教授不但重视而且积极参与到一级预防中来,从而为

全校范围内开展“联系人制度”护理医疗积累了成功的经验。

实施“联系人制度”护理医疗模式要在引进人才基础上,立足医院自身,加强内部挖潜。1年多的时间里,我院在领导的支持下引进了4位经验丰富的一线护士和健康教育教师,大大充实了医疗保健队伍,为“联系人制度”护理医疗模式的成功实施提供了人才保障。与此同时,医院还积极调动广大医务工作者的积极性,通过合理的资源配备和成员组合,充分发挥个人特长,从而产生1+1>2的工作效率。

[参考文献]

- [1] 何静,何萍.中国护理学科理论与实践[M].大连:大连出版社,2003:714.
- [2] 张旭光.2000年国民体质监测结果[N].中国体育报,2001-10-26(1).

[本文编辑:方玉桂]



【短篇报道】

介绍一种胃管固定方法

甘明艳,谭瑞雄

(南宁市第一人民医院,广西南宁 530022)

胃管留置、胃肠减压被广泛应用于临床的治疗中,尤其是对于胃肠道手术后的病人,胃肠减压起着消除肠内积气、积液,减少腹胀,促进吻合口愈合的作用。因此,在护理上确保胃管的固定牢靠,不脱出,是保证治疗措施得以有效施行的关键。以往胃管的固定多采用胶布,而胶布在面部皮肤处遇到油脂、热及汗液渗湿,可使胶布粘度下降,固定处松动,胃管滑出,由此而增加了病人再次插管的痛苦。现介绍一种新的胃管固定方法,可避免以上缺点,使胃管的固定更为舒适、有效。报道如下。

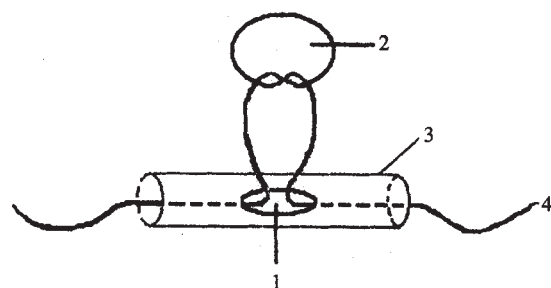
1 材料

80~90 cm的细棉纱线1条;内径为4 mm的乳胶管(止血带)3 cm;剪刀或刀片1把;止血钳1把。

2 方法

如图1所示,将乳胶管中部用剪刀(或刀片)以“一”字戳穿1孔,孔穿透对侧管壁,称①孔。孔的直径略小于胃管直径。在棉纱线一端约25 cm处打一松结,称②结。该结直径大于胃管,不可拉紧。再将棉纱线两端分别穿入①孔,并从中空的乳胶管两端穿出。至此,固定器已备好,待用。为病人插好胃管后,观察插入刻度,将胃管远端分别穿过固定器的②结及①孔(如穿过困难时,可借助止血钳将胃管远端接头部夹扁穿过)。穿过后将固定器移至所需刻度处,先将固定器两端

棉纱线拉紧,使②结将胃管绑紧。整理乳胶管①孔周围橡胶,使橡胶完全将②结棉纱线包裹覆盖。最后再将长的一端棉纱线经耳廓上方绕枕后在头部一侧打结固定即可。



1. ①孔 2. ②结 3. 乳胶管 4. 棉纱线

图1 胃管固定器结构图

3 优点

制作材料价廉,取材方便,适于临床应用、推广。操作方法简单,易于掌握。固定效果确切,即使病人头部摆动,固定不会松动,有效地防止了胃管脱落,减少了脱管造成的人力、物力浪费及由此增加的病人痛苦。避免了胶布粘贴引起的局部过敏反应和皮肤损伤,增加了病人的舒适感。