

《东南国防医药》2008年6月第10卷第3期

运用自身资源帮助急诊护士解决困难,为她们学习成长创造条件,帮助解决家庭困难,对她们的婚姻、子女、父母等情况多一些关心关注。

2.2.3 主动帮教,提高素质 平时加强护士的业务学习和技能训练,鼓励她们积极参加继续教育,促进她们专业知识和业务水平的不断提高;发挥自身和高年资护士的专业优势,开展业务、心理等方面知识的学习交流,搞好传帮带,提高她们的综合素质;定期组织理论或技术操作训练,一个季度进行一次综合评比,在考核中提高能力。

2.2.4 主动引导,适时激励 在护理管理中将物质奖励与精神激励有机结合,主动引导护士认识到工作的成绩与不足。对优秀人才,肯定和赞扬其取得的成绩,为其提供更多的晋级和外出学习的发展机会。对个别工作失误的护士,管理者首先从自身上查找原因,从关心爱护的角度,帮助她们自觉认识错误,弥补不足。同时,开展优秀护士评选活动,实施物质奖励,重奖有突出贡献的护士。

2.3 实施人性化的管理行为

2.3.1 鼓励全员参与管理 成立各种质量控制管理小组,鼓励全员参与护理质量管理,由文字水平较好的护士任护理文书书写质控员,由工作认真细致的护士任消毒隔离质控员,由管理能力强的护士任病房管理质控员,由工作经验丰富、急救技能强的护士任危重病人护理管理质控员,并在管理活动中及时分权授权,充分发挥每一位护士的积极性和潜能,达到“人尽其才,各尽其能”的目的。

2.3.2 批评教育因人而异 护士性格各异,思想认识水平不同,批评教育时采取不同的方式才能达到预期效果。对自尊心较强的护士,批评教育时点到为止;对工作粗心大意的护士经常提醒,跟踪检查。对在工作中突然发生的差错事故和突发事件,既及时批评教育,又敢于承担责任,减轻当事人的思想压力。如我科护士被患者投诉,陪同护士向患者道歉,

不当着患者或家属的面批评,主动揽责,事后与护士谈心,查找分析原因,批评时尽量选择下班时间,以免影响护士上班的心情,再次出现差错。

2.3.3 安排工作换位思考 换位思考是人性化管理、尊重人信任人具体体现。设身处地为护士的工作和生活考虑,对休假、排班以及工作量大的时段等方面作出统筹安排,尽可能多地维护护士的自身利益,使护士体会到管理者的关心,增加对护士长工作的支持力度。

总之,一切管理工作的根本问题,就是要做好人的工作。人的主观能动性发挥得越好,管理的客观效益也越高^[4]。人性化管理就是从细节入手,与护士建立起理解、支持、友爱的关系,积极营造一种相互信任、相互尊重、和谐有序的工作环境和温馨氛围。同时,在满足护士一般需要的基础上,最大可能满足其心理需求。护士长积极与护士沟通交流,理解关心护士,合理安排工作,并为其解决实际问题,这样才能受到护士的爱戴^[5],使护士更多地考虑科室和医院的利益与发展,更多地为管理者分忧,促进急诊护理质量的不断提高。

参考文献

- [1] 席淑华,周立,严爱萍.加强急诊护士法律与服务意识预防护理纠纷[J].中华护理杂志,2001,36(11):846.
- [2] 许毓娜,林石娣.急诊科护士心理压力大的原因分析[J].现代中西医结合杂志,2004,13(14):1925.
- [3] 陆毅,张战地,罗国萍.影响护士心理健康的常见因素与调适[J].护理管理杂志,2003,3(2):22.
- [4] 潘绍山,孙方敏,黄始振.现代护理管理学[M].北京:科学技术文献出版社,2000:21-22.
- [5] 王蕊,王玉玲,宫文红.实施人性化护理管理,减轻急诊护士心理压力[J].护理管理杂志,2005,5(6):34-36.

(收稿日期:2008-04-08)

(本文编辑:孙军红)

· 短篇 ·

军事训练致运动性晕厥的救治体会

陈功荣,张美林

(解放军73116部队卫生队,福建厦门 361100)

【关键词】 军事训练;运动性晕厥

中图分类号: R441.9 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)03-0220-02

随着新形势下军事训练的不断深入,在大力开展高科技练兵的同时,高强度军事体能训练课目作为衡量军事综合素质高低的重要指标,成为官兵必训必考内容。自2000年5月以来,我部在5 km武装越野和400 m障碍等大强度军事训练中先后发生运动性晕厥27例,经及时救治均获成功。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况 本组27例均为男性战士,其中新战士19例,3年以上老战士8例。年龄17~32岁,平均24.5岁。身高161~178 cm,平均170 cm。体重52~68 kg,平均60 kg。训练前3~7天患“感冒”者9例,患“腹泻”者4例,(下转第231页)

3 讨论

从以上的结果我们可以看出,门诊量与收容量具有明显的季节性、周期性,这就要求医院在制定医疗指标时要充分考虑节日、气候、温度、农种等的影响,制定切合实际的医疗指标,同时要抓住规律性,在旺季来临前(如每年的3~4月、8~9月、11~12月),要根据工作量的需求,针对各科室的具体情况,合理配备人员,以保证医疗任务的圆满完成。在对各月的门诊量、收容量进行评价时,要考虑季节性变动及门诊与收容的滞后关系,科学的作出评价。

线性模型使用的方法为直线外推法,是根据实际时间序列资料,利用几何平均数的方法,外推出下一时期的水平,适用于事物的变化过程是上升或是下降,而且升降幅度不是很大。本文中,2007年数据增长幅度大于以往各年,对预测结果

准确性造成了一定的影响。

参考文献

- [1] 李绍梅. 常见3种预测方法在医院管理中的运用[J]. 中国医院统计, 2007, 14(4): 336-338.
- [2] 刘惠恩. 用统计方法对我院住院人次和门诊人次进行预测[J]. 中国医院统计, 2007, 14(2): 107-108.
- [3] 徐国祥. 统计预测和决策[M]. 上海财经大学出版社, 1998: 155-179.
- [4] 柴军英. 某医院收容量季节指数规律分析[J]. 中国卫生统计, 24(1): 109.
- [5] 张文彤. SPSS11 统计分析教程高级篇[M]. 北京: 希望电子出版社, 2002: 250-289.

(收稿日期: 2008-04-15)

(本文编辑: 孙军红)

(上接第220页)其余训练前1周内均未发生身体不适表现。气温30度以上晴天11例, 阴雨闷热天16例, 均为剧烈运动后立即停下时发病。符合运动性晕厥诊断标准^[1]。其主要临床表现为: 27例均不同程度出现头晕、恶心、眼花、耳鸣、全身乏力、呼吸困难及面色苍白、全身冷汗、反应迟滞。其中18例还出现意识丧失、四肢抽搐, 血压下降明显, 收缩压平均下降(87±7) mm Hg, 舒张压平均下降(49±4) mm Hg, 心率164次/分以上, 脉搏快速较有力, 双肺呼吸音清晰。均排除心肺脑等器质性改变。

1.2 治疗措施 一般处理: 立即予平卧, 头低脚高位。解除武器装备, 松解衣服, 用毛巾擦除身上汗液, 双下肢作屈伸运动, 头转向一侧, 以免舌后坠堵塞气道, 给予低流量吸氧, 注意观察生命体征。对症治疗: ①迅速静脉推注50%葡萄糖注射液10 ml+地塞米松注射液10 mg, 再给予5%葡萄糖氯化钠注射液500 ml+维生素C注射液2.0 g+维生素B₆注射液100 mg 静滴。②观察约15 min 症状无明显改善者, 可再予以50%葡萄糖注射液10 ml+地塞米松注射液10 mg 静推, 视情可给予林格氏液静滴以补充电解质。③抽搐者给予肌肉注射安定10 mg。④若血压明显下降(收缩压低于85 mm Hg), 可用多巴胺20 mg+5%葡萄糖液250 ml 静脉滴注, 并根据血压情况调节滴速。⑤经过上述对症治疗, 心率仍大于140次/分, 心电图监测无器质性改变时可予以美托洛尔10~20 mg/次或2%利多卡因1~2 mg/kg 静滴。⑥在救治过程中若发现脉搏极不规则、呼吸困难及双肺底有湿啰音时, 应减慢补液速度, 静脉注射呋塞米(速尿)20~40 mg, 毛花甙丙0.2 mg。

1.3 结果 本组病例治疗后均恢复良好, 其中9例经一般处理后约15 min 症状消失, 18例较严重者经对症治疗后约45~90 min 症状消失; 9例经过①~③对症治疗收缩压仍低于85 mm Hg 者用多巴胺20 mg+5%葡萄糖液250 ml 静脉滴注约10 min 后血压维持正常; 3例经过①~④对症治疗心率仍在150次/分以上者给予美托洛尔15 mg 静滴约2分钟后心率正常; 5例经过①~④对症治疗心率仍在140次/分以上者给予2%利多卡因60 mg 静滴约4~7 min 后心率正常。

用药期间未发生任何不良反应。

3 讨论

军事训练所致晕厥以运动性迷走神经兴奋引起为多见^[2], 常发生在5 km 武装越野和400 m 障碍考核中。当参训者冲过终点突然停止剧烈运动时, 交感神经从兴奋突然转为抑制, 外周血管张力突然降低。同时, 肌肉迅速放松, 动力挤压突然消失, 回心血量减少, 血液短时间内发生再分布, 引起脑组织一时性供血不足而突然发生的脑缺血状态。因此, 头低脚高卧位, 屈伸双下肢使肌肉维持一定的动力挤压效应, 均有助于增加回心血量, 减轻症状。由于长时间剧烈运动, 体内贮备糖消耗严重, 产生运动性低血糖, 也可导致晕厥及加重症状, 故应同时补充葡萄糖。适当应用小剂量激素可提高机体的兴奋性、改善循环及升高血糖, 可迅速改善症状。总之, 运动性晕厥是一种仅需对症处理的暂时性功能紊乱, 也可以是进行性和威胁生命的疾病的一种表现^[3]。应引起基层卫生人员的注意。此外, 据我们观察, 运动性晕厥的发生多与初始体格健康水平较低、训练前饥饿、疲劳、准备活动不充分有关。同时与训练中精神紧张、体力分配不当、呼吸节奏不科学、带病训练以及天气闷热等因素有关。因而要加强运动性晕厥预防知识教育, 增强科学练兵意识, 做好高强度训练前的热身练习, 注意训练过程中的体力分配, 重视剧烈运动后的减速恢复运动。

参考文献

- [1] 于晓华, 周仲贤. 濒海军事训练医学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 382-383.
- [2] 单文俊, 丁玉庆. 军事训练致晕厥16例[J]. 人民军医, 2006, 49(2): 117.
- [3] 李石, 许国铭. 内科手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 78.

(收稿日期: 2007-08-31; 修回日期: 2007-11-13)

(本文编辑: 潘雪飞)