

统计学分析。计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。P<0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

培训结束后, 对两组新护士在抢救危重患者中的表现进行对比, 观察组护士抢救速度和效果明显高于对照组, 差异

具有统计学意义 (P<0.05)。在检查呼吸、颈动脉搏动和胸骨完全复位的考核中, 观察组通过率高于对照组, 但两组比较差异无统计学意义 (P>0.05)。在启动紧急反应系统、按正确速度进行胸外按压、开放气道等方面的考核中, 观察组通过率明显高于对照组差异具有统计学意义 (P<0.05), 见表 1。

表 1 两组技能考核通过率对比 [n (%)]

项目	观察组 (n=19)	对照组 (n=19)	$\chi^2$	P
检查呼吸	19(100.00) <sup>a</sup>	18(94.74)	1.0000	0.3109
启动紧急反应系统	19(100.00) <sup>b</sup>	13(68.42)	4.9479	0.0076
检查颈动脉搏动	18(94.74) <sup>a</sup>	17(89.47)	1.0000	0.5475
胸外按压速度正确	19(100.00) <sup>b</sup>	12(63.16)	4.3048	0.0213
胸骨完全复位	18(94.74) <sup>a</sup>	17(89.47)	1.0000	0.5475
仰头提颏法开放气道	18(94.74) <sup>b</sup>	11(57.89)	5.2414	0.0076
按正确速度进行 2 次呼吸的给予	18(94.74) <sup>b</sup>	12(63.16)	3.0943	0.0293
按压中断限制在 10 s 以内 (单人)	19(100.00) <sup>b</sup>	12(63.16)	4.3048	0.0213

注: 与对照组比较, <sup>a</sup>P>0.05, <sup>b</sup>P<0.05

## 3 讨论

目前, 我国大部分临床护士对 CPR 技术的学习都是在学校进行的, 毕业后很少参加 CPR 技术的培训和练习, 很多新护士对这项操作不够自信, 甚至出现紧张、焦虑情绪, 在临床工作中大多是配合医生实施心肺复苏, 无法单独进行该项技术的实施, 因此, 对临床护士进行系统的 CPR 培训势在必行。

本研究中, 经过不同的培训, 两组新护士在检查呼吸、颈动脉搏动和胸骨完全复位方面的处理差异不大。通过 CPR 培训, 观察组护士在临床急救如启动紧急反应系统、按正确速度进行胸外按压、开放气道等方面显著优于对照组, 差异具有统计学意义 (P<0.05), 证明通过系统的 CPR 培训可大大提高护士的应急处理能力。有研究表明, 我国医院内心搏呼吸骤停患者抢救成功率平均在 15% 左右, 临床护士在接受技能培训后能立即实施这项技术, 但 6 个月后的技能测试表明,

该项技能保留明显下降<sup>[3]</sup>。因此, 对护士 CPR 技术的培训需每半年进行一次, 以保证该项技能得到充分保留。

综上所述, CPR 技能是临床抢救患者的重要手段, 护士对该项技能的及时、正确运用可大大提高临床护理效果, 降低病危患者的死亡率。

## 参 考 文 献

- [1] 吴娜. 急诊科见习期轮转护士心肺复苏操作培训效果分析. 中国医药指南, 2013, 11(08):384-385.
- [2] 周红娣, 盛芝仁, 柳春波, 等. 合作性学习模式在新护士护理操作技能培训中的应用. 中国高等医学教育, 2013(06):85-86.
- [3] 姜金霞, 彭幼清. 社区护士心肺复苏培训后技能保持的研究. 护理研究, 2013, 27(27):3068-3070.

[收稿日期: 2014-04-01]

# 吉林地区与美国纽约州腹膜透析患者医疗废物处置比较

刘昶 李明子

随着居家腹膜透析的广泛开展, 患者居家透析过程中, 注射促红细胞生成素所用注射针头, 腹膜透析废液及腹膜透析液包装袋等医疗废物的处置已成为不容忽视的问题。对于家庭医疗所产生的医疗废物, 目前管理上仍是空白。因此, 为了系统了解住院和居家的吉林地区腹膜透析患者对废弃利器、腹膜透析废液、腹膜透析包装袋的处置方法以及患者对医疗废物管理的认识状态, 并与美国对应的居家腹膜透析医疗废物处置情况进行比较, 探讨居家腹膜透析医疗废物的处置对策和方法, 本文开展了此项研究。

## 1 资料与方法

作者单位: 430000 中科院水生生物研究所 (刘昶); 吉林市中心医院 (李明子)

通信作者: 李明子 Academic Journal Electronic Publishing House. http://www.cnki.net

1.1 一般资料 2014年2月24日~4月23日, 吉林市中心医院在院腹膜透析患者55例, 男29例, 女26例, 其中患有乙型肝炎的患者2例, 丙型肝炎患者1例。同期吉林地区居家腹膜透析患者233例, 其中男122例, 女111例。患有乙型肝炎的患者9例, 丙型肝炎患者3例, 梅毒患者1例。

## 1.2 方法

1.2.1 本次调研采用面对面交流询问及实时填写调查问卷的方式。调查内容包括个人基本信息, 是否携带传染性疾病, 腹膜透析液的使用数量及其处置方式, 产生废弃一次性引流袋数量及其处置方式, 红细胞生成素注射器使用数量, 一次性注射器针头的处置方法, 有无被针刺伤的经历, 患者对医疗废物处置的认知情况。

1.2.2 查阅 PUBMED 文献库, 对美国居家腹膜透析医疗废物处理情况进行数字提取。

2 结果

2.1 吉林市中心医院住院患者医疗废物处理情况 经调研,在院患者医疗废弃物正确处置率 100%,均符合《医疗废物管理条例》规定。患者透析结束后,专业腹透护士将每位患者的双联袋(腹膜透析包装袋、装满废弃腹透液的一次性引流袋、导管)带出病房,统一放置于医疗废物回收站。处置时,带好医用手套,将装满废弃腹透液的一次性引流袋剪开,每袋投入8片84消毒片,静置30 min。消毒30 min后,袋内液体倒入下水管路。将导管剪断,再将导管、消毒后的一次性引流袋、腹膜透析包装袋一起投入医疗废物回收桶。注射红细胞生成素的患者产生的一次性注射器针头投入利器盒中,针管投入医疗废物回收桶中。

2.2 吉林地区居家腹膜透析患者医疗废物处置及认知率情况 腹膜透析废液正确处置率 4.3%;废弃一次性引流袋及注射器正确处置率 4.7%;废弃一次性注射针头正确处置率 5.1%。吉林地区腹膜透析患者医疗废物处置认知率较低。其中,医疗废物对他人健康产生危险认知率 16.3%;医疗废物对环境有影响认知率 10.7%;处置医疗废物的重要性认知率 47.2%。有 57 例患者及家属被针头刺伤。

表 1 吉林地区与美国纽约州腹膜透析患者医疗废物正确处置情况比较 (%)

处置方式	吉林在院腹膜透析患者	吉林居家腹膜透析患者	美国纽约州腹膜透析患者
使用利器盒或自制利器盒	100.00	5.10	64.00
对废物进行消毒	100.00	4.80	37.50

表 2 吉林地区与美国纽约州腹膜透析患者医疗废物错误处置情况比较 (%)

处置方式	吉林在院腹膜透析患者	吉林居家腹膜透析患者	美国纽约州腹膜透析患者
未经消毒直接丢弃腹透袋	0	95.00	80.00
随机直接丢弃针头在垃圾中	0	94.00	17.00

表 3 吉林地区与美国纽约州腹膜透析患者对处理医疗废物的认知情况比较 (%)

认知情况	吉林地区患者	美国纽约州患者
处置医疗废物很重要	47.20	61.00
医疗废物对他人健康产生危险	16.30	16.00
医疗废物对环境有影响	10.70	10.00

3 讨论

3.1 在院腹膜透析医疗废物处置 100% 达标原因分析 吉林市中心医院肾内科是全国腹膜透析培训示范中心,院内从透析过程的无菌化操作到透析后的消毒分类处理全部严格按照规范化流程进行,由专业化培训的专业腹透护士严格操作,因此吉林市中心医院在院患者的医疗废物消毒、分类、放扎工作能够严格遵守国家规定。

3.2 居家腹膜透析医疗废物处置不达标原因分析

3.2.1 居家治疗管理缺失 我国《医疗废物管理条例》<sup>[2]</sup>和《医疗机构医疗废物管理办法》<sup>[3]</sup>都对医疗废物的管理指出了明确的方法、提出要求、划分了责任。许多居家治疗产生的医疗废物能够找到明确的规定。但是由于这些条例主要是对医疗卫生机构及其监督机关的管理规定,并没有提出针对居家治疗患者的要求。患者不能系统了解规定,加上医护人员疏于监管和宣教,从而导致严峻情况。

3.2.2 居家治疗的患者对处理医疗废物的意识极差,大部分患者不愿投入时间、精力处理产生的废弃物。

3.2.3 对医疗垃圾造成环境污染的意识薄弱 患者没有意识到医疗垃圾对环境造成的污染,没有感受到区分医疗垃圾和生活垃圾的必要性。这在根本上不利于医疗垃圾分类处理

2.3 美国纽约州居家腹膜透析患者医疗废物处置及认知率情况 美国居家腹膜透析医疗废物处置数据来自纽约州奥尔巴尼药学院的 Bailie GR 等<sup>[1]</sup>的研究。该研究通过对 59 例腹膜透析患者的如实问卷调查发现 64% 的患者使用容纳针头的废弃盒子。80% 的患者直接丢弃腹膜透析袋于垃圾中。7%~17% 的患者随机直接丢弃针头在垃圾中。37% 的患者没有进行废物回收处理,而其余的患者主要由护士进行废物回收。腹膜感染的 32 例患者中 20 例患者直接处理感染后的腹膜透析袋,并没有采取与非感染时不同的处理方法。61% 的患者认为处理腹膜透析产生的医疗废物是很重要的,16% 的患者认为医疗废物对他人健康产生危险,10% 认为医疗废物对环境产生影响。

吉林地区居家腹膜透析患者医疗废物处置整体不规范。吉林地区腹膜透析患者医疗废物处置认知率较低,尽管其与美国纽约州腹膜透析患者医疗废物处理认知率相似,但对医疗废物的规范化处置情况与美国相比仍有很大差距,正确处理情况比较见表 1,错误情况比较见表 2,认知情况比较见表 3。

的开展。

3.2.4 没有正确的终端回收部门 因没有终端回收部门,所以大部分患者的废弃针头最终混入生活垃圾。与张鹤等<sup>[4]</sup>的研究相似。

通过本次调研显示,我国居家腹透医疗废弃物的处置情况非常严峻,大部分患者不能按照出院前宣教的要求执行,在脱离监管的情况下不经处理擅自丢弃废弃物,这对周边环境及人群健康都有极大威胁。长此以往,居家治疗将会给生态环境和人类健康带来不可逆转的危害,尤其是针刺伤带来的危害,因为在使用过的注射器中,乙型肝炎病毒能存活 1 周<sup>[5]</sup>,所以无措施、无保护的锐器丢弃、贩卖医疗废弃物的行为必须严令禁止。如何开展腹膜透析居家治疗产生的废弃物的管理,将是环保部门和医疗机构迫在眉睫的任务。根据本次调研结果,提出具体建议如下:提高患者对医疗废物分类必要性的认识,加强宣传教育。设置居家医疗废物专用回收链及终端回收部门。经济鼓励医疗废物回收。

参 考 文 献

[1] Bailie GR, Kowalsky SF, Eisele G, et al. Disposal of CAPD waste in the home community. *Perit Dial Int* 1991;11(1):72-75.

[2] 国务院. 医疗废物管理条例, 2003:6-16.

[3] 卫生部. 医疗卫生机构医疗废物管理办法, 2003.

[4] 张鹤, 高峻, 张俊蕾, 等. 糖尿病患者居家医疗废物处置现状调查及分析, 中国护理管理, 2010(06):54-55.

[5] 张海燕, 张耀虹, 乔珍珍. 腹膜透析患者居家医疗废物处置情况调查研究. 中国血液净化, 2013,9(12):511-512.

[收稿日期:2014-06-06]

## 浅谈管理学在护理中的应用

王忠霞 朱乾英

【关键词】 护理 ; 管理学

护理是一门综合的学科,是技术性很强的艺术。护理过程包含许多科学的规律和原理。随着护理学的进步与发展,日益依赖于合理的护理管理。本文就管理学在护理中的应用问题作初步探讨。

### 1 良好的护患关系是搞好护理工作的基础

在护理岗位上,护士面对的就是患者,一切为了患者是护理人员的服务宗旨。每个岗位上的护士都要有崇高的理想和高尚的人道主义精神,周到细致地服务于每一位患者,才能得到患者的理解和沟通思想,才能得到患者的积极配合完成护理任务。否则,得不到患者的信任和配合,完成护理工作就有困难。如:患者到了医院,首先接待的是预诊护士,如果用不耐烦的语言对待患者,使其产生紧张情绪,表现为对以后的检查、诊断、治疗不信任、不放心;如果用良好地服务语言去询问、指导患者,就能让患者心情放松,消除患者不必要的担心,为下一步的诊疗工作铺平道路。

### 2 精良的业务技术是搞好护理的必备条件

护士必须有熟练的操作技术,并严格按照操作程序执行医嘱,因这些操作规程都是经过历代护理人员长期临床经验的积累,并不断地总结提炼,修改才完善的,所以每位护理人员必须严格遵守,熟练掌握。随着科学的发展,广大护理人员在临床实践的基础上有很多提高创新,并力求精益求精,从而促使我国的医疗护理技术飞速发展。如过去杜绝差错的法宝“三查七对”,现已发展为“三查八对一注意”,增加了对批号和注意用药后的反应及疗效。这也是护理过程中管理水平发展的表现。

### 3 健全护理机构是搞好护理工作的基本保障

护理工作是一项产生综合效应的工作,需要各个护理人员严密配合与精诚工作,虽然分工不同,职责不同,但必须共同努力才能完成对每位患者的治疗护理工作。每位患者从

门诊到住院出院,时刻都处在护理人员的关心之下,一整套的工作制度使护理人员形成一个完整的护理网络,也才能完成各个患者不同的护理治疗方案,使之尽早康复。个人的能力只能完成部分的工作或某个班次的工作,例如:对发热待查的患者,要从各项生命体征中细心观察记录,一班交一班的观察才能为医生尽早诊断提供可靠依据;又如,治疗疾病,并不是某一针、某一班甚至某一天能完成的,有时需几天、几个月甚至几年。需要全体护理人员的共同努力才能完成,所以每个护士都要认识到自己是集体中的一员,主动认真地完成本职工作和处理好与各种人物的人际关系,为护理工作多作贡献。

### 4 加强信息沟通是提高护理质量的重要手段

护士从接触患者开始,就要善于用各种方法了解病情并很快地分析作出正确地判断,为疾病的治疗护理寻找可靠的依据和信息。这要求护士必须有较强的预见能力和责任心。如对于早晨来输液室的患者,往往来就座前已作了退热治疗,但一到中午,体温迅速上升,这时要随时观察体温的变化;对高热惊厥的婴幼儿,需要向家长了解以前惊厥时的体温度数,一旦体温接近临界度数,应提醒医生预先作出适当的处理,同时加强观察,防止抽搐发生。又如某些抗生素胃肠反应较大,要预先向家长交待,让其有心理准备,避免反应发生时的恐慌,让其家长配合护士完成好护理任务。护士同时要将观察到的异常变化尽早通知医生,遇到紧急情况时,护士首先要作出快速反应和应急处理,对药物的治疗效果及时反馈给医生。总之,护士只有很好地运用各种信息,学好信息管理技术,才能掌握护理技术的主动权。

综上所述,管理学贯穿于护理的每个角落,每位护理人员只有更好的学习掌握护理管理学,才能在工作中避免教条地应用护理技术,牢牢把握住自己在护理过程中的主动地位,积极总结思考,不断提高临床的护理质量,不断钻研创新,以适应新形势对护理工作提出的更高要求。

作者单位:402284 重庆市江津区德感中心卫生院(王忠霞);  
重庆市江津区西湖镇卫生院(朱乾英)

[收稿日期:2014-05-14]