

泰安市中心医院“百日岗位大练兵” 医护技能大赛决赛落下帷幕

根据泰安市中心医院“百日岗位大练兵”医护技能大赛活动实施方案安排,12月22日上午,由该院临床科室评选出参加决赛的护理选手在第三住院部五楼会议室进行了护理理论知识及英语考试。22日下午,泰安市中心医院“百日岗位大练兵”医护技能大赛决赛在四楼礼堂隆重举行。本次决赛吸引了来自本院各临床科室的百余名年轻医护人员现场观摩学习并为参赛选手加油鼓劲。

经过医院各科室初赛预选及各总支复赛评审层层选拔,最终有20名医疗人员和20名护理人员脱颖而出,站在了决赛现场上。本次决赛共分为护理个人赛、医疗个人赛和团体比赛三部分。比赛选手先后进行了腹腔穿刺术、胸腔穿刺术、气管插管术、静脉留置针术、口腔护理术、电动吸痰术和团体心肺复苏(含心电除颤)等医护比赛项目。各总支组织总支内部分高职称人员和科室主任、护士长组成

的专家评审组,按照医院制定的参赛项目的评分标准,本着好中选优、优中选尖的原则,对各位参赛选手进行了公平、公正、合理的评分。最终,来自普外科的于茜茜以83分的总成绩获得护理个人赛第一名,CCU刘燕,老年一科张红、神经外科都庆甫、血液内科冯雪芬、神经内科赵林、神经外科王晓琳、普外科孙甜甜分获第二至第九名,内分泌一科李芝和老年二科李聪并列获得第十名;来自骨一科的张鹏以98分的总成绩获得医疗个人赛第一名,心内一科闫文菊,骨二科宁鹏,呼吸内科孙启亮、肛肠外科张猛、消化内一科魏玮、重症医学科岳茂奎、呼吸重症科张利、泌尿内一科郭洪文、泌尿外科王兴亮分获第二至十名;由二总支郭洪文、汪凡、刘燕组成的“和谐队”以99.77分的高分获得团体比赛的冠军。

(文/摄 耿志伟 王诗意)



“岗位大练兵”医护技能大赛决赛护理个人“静脉留置针”比赛现场。



“岗位大练兵”医护技能大赛决赛团体项目“心肺复苏”比赛现场

泰安市中心医院开创“无痛医疗”新时代

特约记者 刘业奇 董晓婷 通讯员 李钦文 王延秀 李改芹 杜惠敏 刘红



随着社会进步、经济发展、人民生活水平的提高和群众健康意识的不断增强,人们对诊疗质量也提出了更高的要求,不但希望解除他们的疾病,而且希望诊疗全程舒适无痛。为满足病人日益增长的医疗需求,市中心医院积极推行无痛诊疗服务,开创无痛医疗新时代。

1 “无痛分娩”——让准妈妈更幸福

泰安市中心医院产科病房自20世纪末开展“无痛分娩”技术以来,受到了广大孕产妇及其家属的一致好评。

目前国际上通常使用的分娩镇痛方法有两种:一种方法是药物性的,是应用

麻醉药或镇痛药来达到镇痛效果,这就是我们现在所说的“无痛分娩”。另一种方法是非药物性的,是通过产前训练、指导子宫收缩时的呼吸等来减轻产痛。而“硬膜外麻醉”是目前医学界应用最广泛的“无痛分娩”方式。这一技术与剖宫产麻醉的操作方法基本相同。当产程确定开始,子宫出现规律宫缩,宫口扩张2cm以上并主动提出镇痛要求时,即由

专业的麻醉医师从脊椎外层的硬膜注射麻醉药,但用药浓度不及剖宫产的1/10,并可根据产程的进展情况调节药量和用药时间,使产妇在骨盆腔肌肉放松、产痛减少八九成的情况下,头脑清醒,活动正常,较为轻松地地完成分娩过程。

“无痛分娩”与传统的分娩相比,不仅大大提高了顺产的安全性,缩短了产程,而且适用的人群广、药效作用持久、

不影响胎儿健康,使产妇身心彻底达到放松,减轻了分娩过程中产妇的疼痛及恐惧感。

虽然“无痛分娩”适应的人群很广,但还是需要在妇产科和麻醉科医生认真检查评估后方可采用。一些产妇如合并阴道分娩禁忌症、麻醉禁忌症、凝血功能异常、妊娠并发心脏病、腰部有外伤史等均不适宜行“无痛分娩”技术。

2 “无痛微创射频消融术”治疗顽固性三叉神经痛

三叉神经痛是一种在面部三叉神经分布区内反复发作的阵发性剧烈疼痛,是最顽固、最痛苦的疼痛性疾病之一,堪称“疼痛之王”。此病主要发生在中老年人,女性多于男性。三叉神经痛症状常表现为面部电击样、烧灼样、针刺样、切割样疼痛,多于说话、洗脸、刷牙、剃须、吃饭时突然发作,持续数秒至数十秒后,突

然停止,一般不超过中线,右侧多见。很多病人因惧怕疼痛发作,而长期不敢洗脸、刷牙、进食。有些病人发作时因疼痛剧烈而痛不欲生,常在床上翻滚,甚至有自杀念头,故三叉神经痛又被称为“死不了的癌症”。许多病人四处求医,走很多冤枉路,却找不到有效的治疗办法。

泰安市中心医院疼痛病房开展新技术——无痛微创射频消融术治疗三叉神经痛,该手术在CT引导下行射频消融术,定位准确,且手术过程患者不感疼痛,是治疗三叉神经痛的有效办法。通过

用一根细长的穿刺针,在局麻下直接穿刺到病变神经或三叉神经节位置,局部针头发出高热(一般50—90℃),将病变神经毁损,使其不再发挥感觉功能,自然消除疼痛。且射频仪器可以调节感觉、运动模式,病人无须担心局部肌肉运动受损,一般一次即愈,如效果不理想还可以重复治疗。手术创伤小、无出血、恢复快、体弱的老年病人也可耐受,效果很好,是目前治疗三叉神经痛的最佳方法。

三叉神经射频消融术在全麻无痛下进行,经静脉给予一种新型、安全、快效

全麻药,确保患者于睡眠下接受手术,通常只需5—10分钟,医生便可完成手术。相比传统手术,无痛技术的优势在于手术中患者无任何痛苦,术后苏醒迅速,对手术过程无任何记忆,避免了患者因紧张、恐惧、躁动、挣扎而造成定位不准确、穿刺针刺入血管或脑内甚至手术失败的危险,既解除了患者生理上和心理上的痛苦,也减少了手术并发症。

泰安市中心医院为我市开展此项技术的首家医院,该手术的开展填补了我市微创治疗三叉神经痛的空白。

3 “无痛胃镜”——让患者轻松接受检查

胃镜检查是诊断上消化道疾病最好方法,必要时结合活检病理为临床诊断金标准。传统胃镜检查往往会有恶心、呕吐等痛苦,如果病人上述反应强烈,会给检查医师带来操作困难,影响黏膜观察效果,检查时间也会相对延长;并且可能出现呃逆胃黏膜撕裂、窒息等危险并发病。所以,部分病人因恐惧而拒绝胃镜检查,使病情得不到及时诊断及治疗,造成终生遗憾。

泰安市中心医院胃镜室开展的无痛胃镜检查,是用药物静脉麻醉,使患者在睡眠的状态下接受胃镜检查。无痛胃镜检查在操作时患者毫无痛苦,可避免患者因痛苦不自觉躁动引起的机械损伤,特别适合于因剧烈呕吐或心理紧张难以完成常规胃镜检查者以及伴有可增加常规胃镜检查风险的疾病患者,如高血压、轻度冠心病、陈旧性心肌梗死、有癫痫病史者及小儿患者或精神病等不能合作者。它与传统胃镜相比,有创伤小、无痛苦、时间短、更精确等优势。

“无痛胃镜”并不是每个人都适合,如严重的心肺疾病(心律失常、心衰、心梗、呼吸功能不全、哮喘发作)、休克、昏迷等危重状态、神志不清、精神失常、上消化道急性穿孔期、严重咽喉疾病、腐蚀性食管炎、主动脉搏、严重的颈胸、脊柱畸形等患者,都不适于做无痛胃镜。

- “无痛胃镜”检查需注意一下事项:
- 1.检查前一天避免吸烟,以免检查时因咳嗽影响插管;
 - 2.要有成人亲友陪伴,术前取下假牙;
 - 3.告知医生您的既往病史及药物过敏史;
 - 4.检查后3小时内需有人陪护;
 - 5.检查后8小时内禁食辛辣食物,不能饮酒;
 - 6.检查后8小时内不得驾驶机动车辆、进行机械操作和从事高空作业,以防意外;
 - 7.检查后8小时内最好不要做需要精算和逻辑分析的工作。

4 “无痛人流”手术——为人流病人带来福音

无痛人流手术是指在静脉麻醉下进行的人工流产术,即在人流手术的基础上,配合静脉全身麻醉,使病人在睡眠中安然度过手术关,极大地减轻了病人的痛苦。

泰安市中心医院计划生育门诊开展的“无痛人流”,使用的是一种新型、安全、有效的静脉注射全身麻醉药。麻醉医师经静脉给药,约30秒可使孕妇进入睡眠状态,在毫无知觉的情况下,医生便可完成手术,整个手术过程仅需3-5分钟。孕妇在手术后意识即刻恢复,30分钟即可自行离院。

传统人流手术是在病人极度恐惧,自然忍痛的情况下完成手术的。因疼痛刺激,而致迷走神经兴奋引起病人出现一系列临床症状如恶心、呕吐、头晕、胸闷、气喘、面色苍白等,有少数妇女出现大汗淋漓、四肢厥冷、血压下降、心律不齐等,严重者还可能出现昏厥、抽搐、休克等一系列症状,医学上将其称之为“人流综合征”,是人流手术最严重的并发症。传统的人流术因病人对手术疼痛的记忆而术后一段时间仍有疼痛感,恢复时间缓慢,同时因疼痛的经历容易给手术者心理、生理造成近期和远期的不良影响。

无痛人流手术,不仅减轻了病人痛苦,而且也减轻了病人恐惧感;因病人完全配合而缩短了手术时间,有利于身体快速恢复,最大限度地避免了人流综合征的发生,减少了并发症;且就医时间短,过程简单,无需住院,术后恢复快,不耽误正常工作和生活。

5 “无痛病房”——患者减轻术后疼痛

疼痛几乎是每个住院患者的主观感受,目前疼痛已成为继体温、脉搏、呼吸、血压之后的第五大生命体征,疼痛不仅可导致患者产生焦虑、烦躁、失眠、血压升高,而且会导致免疫力下降等一系列病理生理心理的变化,这些都极大的影响了手术的效果。传统上医患双方均认为,手术后出现疼痛是正常现象,术后疼痛不可避免,只有在疼痛实在难以忍受的情况下,才予以镇痛处理。有些患者担心药物的成瘾作用,认为不用镇痛药是最好的选择。近年来超前镇痛,多模式镇痛等新的镇痛理念和方法大大提高了围手术期镇痛的效果。

泰安市中心医院骨一科率先创建了骨科“无痛病房”,通过全国“无痛病房”研讨会进行广泛的学习和交流,借鉴他山之石,进行全科总动员并进行全体医护人员的培训,拟定围手术期的镇痛方案。患者在入院八小时内完成首次疼痛教育。此后每日对病人进行至少2次评估,疼痛评估内容包括疼痛的程度、性质、部位、发生频率、持续时间、对日常工作生活的影响,并记录在疼痛评估单上,紧急情况立即评估。责任护士向患者讲解镇痛的新观念及疼痛评估的方法,术前教会患者非药物镇痛方法的措施,术后有针对性的强化疼痛相关知识的宣教,重点是讲解药物镇痛的作用及副作用,功能锻炼与疼痛的控

制等。主要是通过数字评分法和面部表情评分法对患者进行双重评估,更加准确的掌握病人的疼痛。患者主动参与疼痛的评估,让他们了解到正确的疼痛评分是有效控制疼痛的保障。

患者术后及时接受护士的疼痛评估。若评分是在0-3分的轻度疼痛,每8小时评估一次;若评分是在4-6分的中度疼痛,每6小时评估一次;若评分是≥7分的重度疼痛,每4小时评估一次;进行镇痛治疗的患者,在治疗后进行追踪评估,并记录评估结果。术后评估三天,直至评分小于3分。护士有效的疼痛评估为医生调整镇痛方案提供有效依据,医生针对患者具体病情,制定有效的个体化镇痛治疗方案,将疼痛降低到最小化,第一时间为病人解除疼痛,患者术后立即开始进行肌肉收缩训练,3~7天下地行走训练,减少了吗啡类止痛药物的用量,关节功能恢复既快又好;早期下地活动既减少了抗凝药物如低分子肝素钙的用量,又减少抗凝后的出血并发症,提高了病人的生活质量,缩短了住院时间。

无痛病房的开展对于患者来说减轻了术后疼痛,显著提高了生活质量,有助于提高患者尤其是手术患者术后功能恢复方面的治疗效果,有助于减少患者因疼痛所引起的各种相关并发症的发生,病人对治疗效果十分满意。