

质量的大多数领域都有所改善,达到与诊断前一致的水平。我们发现,不同研究结果不尽相同,有必要进行更深入的研究。

### 1.2 家庭社会因素

Bei<sup>[5]</sup>等研究表明,来自家庭成员、朋友和邻居足够的社会支持与患者的生命质量改善有关。来自家庭成员和朋友及其他社会关系的社会支持,在乳腺癌的应对和康复中起着重要作用。

### 1.3 心理因素

焦虑是一种情绪状态,其特征是恐惧、担忧和对预期威胁的不安,伴随身体紧张和注意力难以集中,包括状态焦虑和特质焦虑两种。Jin<sup>[6]</sup>等的研究显示,状态焦虑与生活质量呈强烈的负相关关系。

## 2 小结

随着早期检查、治疗和护理的进步,乳腺癌的五年存活率在欧美为79%,美国达90%,乳腺癌长期存活者的数量不断增加<sup>[7]</sup>。疾病治疗后的副作用、持续的症状和复发的可能导致痛苦的感觉,这些感觉降低患者的身体及心理功能,影响乳腺癌患者的生命质量。当前关于患者的生命质量影响因素的研究结果不尽相同,因此应进行深入地研究,为改善患者的健康结局提供理论资料。

### 参考文献:

- [1] Selamawit G S,Teferi F G,Beate S et al.Health-related quality of life and its predictors among patients with breast cancer at Tikur Anbessa Specialized Hospital,Addis Ababa, Ethiopia[J].Health and Quality of Life Outcomes,2019,17(165):1-10.
- [2] Elvin T,Russell Z,Bach X et al.Comparing Quality of Life in Breast Cancer Patients Who Underwent Mastectomy Versus Breast Conserving Surgery: A Meta-Analysis[J].International Journal of Environmental Research and Public Health,2019,16(24):1-11.
- [3] Ji H K,Hyun-June P,Youn J J et al.A Prospective Longitudinal Study about Change of Sleep, Anxiety,Depression,and Quality of Life in Each Step of Breast Cancer Patients[J].Clinical Translational Research,2019,97:245-253.
- [4] Janni L, Nancy A P,Deirdre M.Social support and health-related quality of life in women with breast cancer: a longitudinal study[J].Psycho-Oncology,2014,23(9):1014-1020.
- [5] Bei Y,Li-Ming Y, Li-Peng H et al.Determinants of Quality of Life for Breast Cancer Patients in Shanghai, China[J].Plos one,2016,11(4):e0153714.
- [6] Jin Y,Qian L,Michael J. Z et al.Anxiety- and Health-Related Quality of Life Among Patients With Breast Cancer: A Cross-Cultural Comparison of China and the United States[J].Journal of Global Oncology,2017,4:1-9.
- [7] Lena K,Lina J,Antje H et al.Quality of life in long-term breast cancer survivors—a 10-year longitudinal population-based study[J].Acta Oncologica,2013,52:1119-1128.

# 重症破伤风患者的护理进展及分析

阮冉

中山大学附属第三医院,广东 广州 510600

**【摘要】**本次研究对重症破伤风基础护理实行分析,对重症破伤风患者护理进展进行探讨,可通过基础护理、健康教育、伤口护理、痉挛护理等,开展重症破伤风护理,以便为该病患者提供相应的护理指导,从而促使患者尽快恢复身体健康。

**【关键词】**重症;破伤风;护理进展

破伤风,为破伤风杆菌侵入人体所引发的特异性感染疾病,因细菌外毒素所致局部、全身肌肉强直、痉挛,以及抽搐等为主要特征的毒血症。身体开放性损伤,尤其为深、窄及坏死组织较多,存在需氧菌感染伤口,在缺氧环境下会为破伤风杆菌生长提供良好的支持。严重感染、呼吸衰竭,以及窒息等所致死亡情况的发生率非常高,病死率占25%左右、重者占65%左右。为促使重症破伤风患者尽快治愈,应合理使用药物控制患者的病情,发挥出护理干预的实施价值。

## 1 重症破伤风基础护理分析

### 1.1 创设良好的环境

为重症破伤风患者提供安静、舒适的单间环境,每日定时开窗通风换气、以此提高空气的质量,将室内温度设置在25℃左右。与此同时,可在病床加床栏避免在患者出现抽搐的过程,产生坠床所致外伤情况,同时于骨突位置垫气垫圈、垫软垫,使用牙垫防止发生口舌咬伤的现象<sup>[1]</sup>。

### 1.2 降低外界刺激

严格控制每日陪护和探视人员的数量、时间,同时禁止受到声光因素、寒冷因素、精神因素等刺激。医务人员进到病房需保证的工作轻柔缓慢、降低声响,而且需尽可能减少触动患者,在搬动的过程使用适量镇静剂、保持轻抬轻放,高热表现者通过物理/药物的方式降温,禁止使用乙醇或是冷水擦浴,防止出现冷刺激引发抽搐的情况。鼻饲的时候温度>体温2℃,防止刺激因素影响下发生抽搐所致呛咳和窒息状况,通过使用静脉留置针降低穿刺所致痛苦,护理操作的过程合理使用镇静剂发挥重要作用,在这个过程保持动作轻柔旨在降低刺激。

### 1.3 日常护理

每日清洁口腔,结合口腔黏膜状况、pH值确定清洗液,避免发生口腔溃疡的现象,同时建议间隔2h协助患者翻身一次,及时清理汗液、尿液,以便提高皮肤和床单的干燥性、清洁性,避免产生褥疮情况。膀胱括约肌痉挛所致尿潴留,需合理留置尿管这个过程实行会阴、导尿管护理干预,旨在有效防范泌尿系感染情况的发生。

## 2 重症破伤风患者护理进展探讨

### 2.1 健康教育的实施

破伤风、创伤,均属于关联性较强特异性感染,我国偏远地区破伤风的发生率较高,经免疫接种预防该种疾病的效果较佳,因而加大健康教育宣传、做好预防工作极其必要,以此有效减少破伤风的发生<sup>[2]</sup>。因农村农田作业、生活习性亦是比较常见,破伤风杆菌在泥土中存在会提高外伤、感染的几率,可经广播、电视、宣传栏等多个方面进行该项工作,使得劳动者得到保护。经济状况接生不能按照要求消毒器械,可将剪刀作以烧红处理后冷却断脐,结扎使用煮沸法消毒处理,然后注射2000U破伤风抗毒素,从而有效预防该种疾病。术后要求在早期注射破伤风毒素,对于伤口感染者来讲应加大注射破伤风抗毒素的剂量。

### 2.2 伤口护理指导

确定伤口后及时清除异物、坏死组织,深部伤口扩大创面、使用浓度3%过氧化氢溶液、生理盐水充分冲洗,将伤口打开后引流、合理使用抗生素。甲硝唑、青霉素的应用效果比较差异突出,前者明显优于后者。新生儿破伤风的出现,为生产时脐部处理不当所造成,建议

通过3%过氧化氢充分清洗、涂抹适量碘酊、使用3000U破伤风抗菌素封闭脐周,发病的时候伤口愈合不需作以特殊处理。另外,破伤风使用敷料、无保留价值物品焚烧,则可使用布类线性环氧乙烷灭菌,然后送至洗衣房进行清洗处理。

### 2.3 痉挛护理

2.3.1 镇静剂应用护理,在早期应用破伤风抗毒素,中和循环系统没有和神经组织结合游离外毒素,科学应用镇静剂。地西洋给药简便、有效、价格低廉,一般通过小剂量开始给药,借助微量泵的作用静注,旨在降低肌注对患者机体构成的不利影响,防止出现皮损、肌肉硬结现象<sup>[3]</sup>。除此之外,可辅助使用氯丙嗪/苯巴比妥,这个过程需提高警惕、防止发生呼吸抑制现象,通过使用硫酸镁鞘膜/静脉输注的方式处理,严格控制破伤风肌肉强直、抽搐,以及镇静剂使用量,然而需提前切气管、实行气管插管。在实际用药的过程对膝反射、血清酶的浓度加以检测。对于患儿静注地西洋来讲,应将速度控制在每分钟2mg,灌肠过程中针管内药液推注后添加适量空气,目的为保证感官药液注入直肠,提高整体治疗的效果。相关人员认为,喉痉挛情况严重护理人员可通过肌注松弛剂地西洋处理。针对新生儿破伤风来讲,要求谨慎使用镇静解痉药物,比如:洛贝林和可拉明<sup>[4]</sup>。

2.3.2 病情、药物观察,破伤风全身骨骼肌肉长时间保持强直和阵发性痉挛的状态,引发喉痉挛和窒息的现象。针对于此,应该严格观察抽搐次数、抽搐严重程度、抽搐时间。潜伏期<1周前驱期持续的时间>12h即为重症破伤风,这时发生抽搐发作的概率非常高,而且持续时间比较长需提高警惕性,实行24h专人看护在床旁准备好相关抢救设备,比方说:氧气、吸引器,以及气管插管、药物等,实时关注患者的病情变化、及时抢救<sup>[5]</sup>。在这个过程中关注镇静解痉药物作用、副作用,旨在第一时间调整用药相关情况,详细记录抽搐的时间、频率,确保患者睡眠状态良好、呼吸不会受到抑制。

## 结语

当前,重症医学科成立、发展阶段,国内外重症破伤风的病情复杂,容易引发并发症情况,比方说:窒息、肺部感染及肺不张等。因而,需要实行护理干预,联系患者的实际需要有针对性地进行护理干预,从而获得最理想的护理效果。

## 参考文献:

- [1] 李志兰.护理干预对破伤风抗毒素皮试结果的影响[J].中国现代药物应用,2019,13(01):222-223.
- [2] 陈伟,陈春梅,刘娜.1例破伤风伴腔隙性脑梗塞的护理[J].当代护士(专科版),2019,026(007):145-146.
- [3] 张玉梅,喻娟,余倩.基于品管圈模式的急救护理在破伤风抗毒素脱敏注射致变态反应病人中的应用[J].全科护理,2020,18(36):76-79.
- [4] 史金妹,平月红,杨胜娣.重症破伤风感染患者的急救护理体会[J].中国社区医师,2019,035(028):172-173.
- [5] 黄素丽.特殊护理干预在重症破伤风并发症恢复患者中的应用观察[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2020,020(018):279,281.

# 高等医学院校教学质量评价与师德师风建设的现状与建议

张哈旦宝力高<sup>1</sup>, enkhsuren enkhbold<sup>2</sup>

1.内蒙古民族大学,内蒙古 通辽 028000; 2.School of Pharmacy, Mongolian National University of Medical Science

**【摘要】**教学质量评价与师德师风建设是高校教学运行管理的一种保障人才培养质量的重要环节。以党建为引领,以管理创新为引擎,改革教师评价体系,建立健全师德师风建设长效机制,坚持把提高教师思想政治素质和职业道德摆在首位,突出党建引领、强化制度保障、丰富建设内涵,分析目前以教为中心教学质量评价与师德师风建设中存在的问题,根据教学质量发展性评价的理论,遵循成果导向教育、学生为中心,以教学质量评与师德师风建设提升高校教学质量。

**【关键词】**医学教育;教学质量;师德师风

我国医学高等教育已进入内涵式发展阶段,培养质量成为医学教育生存的生命线,教学质量与师德师风对人才培养的质量具有重要意义。教学质量评估机制师德师风建设是高校教学质量保障体系的重要组成部分,高校内涵式发展、提升办学质量水平的重要因素。国内高校历次教育教学改革,皆是以教师为医学院校主体、以教学为中心进行的<sup>[1]</sup>。教学质量评价与师德师风亦是以为教为中心,坚持把教师队伍建设作为基础工作,紧紧围绕“学生和患者”

两个中心,以党建为引领,以管理创新为引擎,改革教师评价体系,建立健全师德师风建设长效机制<sup>[2]</sup>。坚持把提高教师思想政治素质和职业道德摆在首位,突出党建引领、强化制度保障、丰富建设内涵,扎实推进师德师风建设工作取得新进展,只有树立成果导向教育,学生为中心和持续改进的教育理念,关注学生的成长和发展,重视学生学学习质量才能为国家培养出适应社会发展的合格人才。