

件——《关于加强大学生文化素质教育工作的若干意见》。文件指出：“我们所进行的加强文化素质教育工作，重点是指人文素质教育。主要是通过对学生加强文学、历史、哲学、艺术等人文社会科学方面的教育，以提高全体大学生的文化品位、审美情趣、人文素养和科学素质”。对于护理学生来说主要包括 3 个方面的内容：(1) 思想政治素质，包括政治素质、思想素质和道德素质。这是人文素质教育的根本。(2) 基本文化素质，包括文学、艺术、语言、历史等知识，这是人文素质教育的基础。(3) 增加名著欣赏、艺术欣赏、人际交往、礼仪、美学欣赏、经典诵读等。在护理教育中渗透人文素质教育的内容。

改变护理专业课程设置上自然科学及技术性课程较多，人文学科较少，培养出的学生操作型、专业型特点显著的现状。增强护生社会适应性、亲和力、人际关系、与他人沟通等方面的能力培养。利用主课堂、辅课堂的教学力度着力加强人文素质教育；同时兼顾社会课堂和隐性课堂在人文知识和人文精神等内容的广泛影响力，强化人文修养在观念中的渗透作用；在教学方法上倡导以经验为基础，以问题为中心的启发式教学，将以教师教学为中心向以学生学习为中心转变，采用合作式学习、小组讨论、演讲、角色扮演、角色互换、临床见习等方式^[7]。课堂上多为学生提供讨论的机会，鼓励学生主动学习、主动思考、大胆发言，用逻辑思维能力处理信息资源，培养学生语言表达能力和沟通能力；结合临床案例讲解护患沟通技巧，培养学生人文关怀的能力。作为护理教师、带教老师更是要将人文知识的学习、人文素养的修炼，专业知识发展动态的掌握作为自己终身学习的内容。要教育别人，首先得教育自己；给学生一碗水，自己要有一桶水的知识容量。并以身作则关怀学生，营造关怀氛围，让学生感受到关怀，也学会关怀他人，处在一个充满关怀的环境中^[8]。学会处理自己不良情绪，养成良好的价值观、积极的人生观和道德观；正确对待自己、正确对待他人、正确对待社会。

4 加强人文素质教育, 实施人文关怀

人文素质教育最终要实现的是：用人文知识发挥“以人为本”及“以仁为本”的人文关怀为目标。因为人文关怀是对人生存状况的关怀、对人的尊严与符合人性的生活条件的肯定，就

• 临床护理 •

是关注人的生命、生存和发展。换句话说，就是关心人、爱护人、尊重人。这既是社会文明进步的标志，是人类自觉意识提高的反映，更是医学护理本质的体现，护士必须懂得人、理解人、关怀人，必须具有很强的人文精神^[9]，注重人的价值、人的意义尤其是人的心灵、精神和情感，也是护理学人文关怀的重要内容。因为人既是社会的主体、又是自身存在的价值主体，然而医学护理的本质就是对人的尊重与关怀，对生命健康的珍爱。所以，护理教师要终身提高人文素质修养、在护理教育中重视人文素质教育，将是逐步解决一直以来单纯的不完整的医学护理教育模式所出现的医疗护理“机械化”、“见病不见人”、“医患关系紧张”等不人文倾向的有力措施，使培养出的护生成“仁心”与“仁术”合一而合格的未来的护理工作者。

参考文献：

[1] 魏琳. 新形势下医德存在问题原因分析及对策[J]. 中国医学伦理学, 2002, 23(3): 46-47.
[2] 俞小红, 傅明丽. 浅谈提高护理临床实习质量的几个方面[J]. 浙江临床医学, 2002, 4(5): 394-395.
[3] 雷芬芬, 邓翠珍, 赵亚珍. 现代护理教育的发展趋势[J]. 现代护理, 2008, 14(4): 445-446.
[4] 程志, 韩玉霞. 完善人文课程模式, 加强人文素质教育[J]. 中国高等医学教育, 1998, 2(6): 32-33.
[5] 赖雪平, 顾鑫伟. 加强医学生人文素质教育的思考[J]. 赣南医学院学报, 2006, 26(2): 317-318.
[6] 陈梅. 临床护理教育中人文关怀理念应用探讨[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(2): 475-476.
[7] 姜安丽. 护理人才培养模式改革研究与实践报告[M]. 北京: 高等教育出版社, 2006: 20-35.
[8] 贾娟娟, 赵国玺, 邓长花. 人文关怀在护理专业教学中的应用[J]. 护理研究, 2008, 22(3): 755-756.
[9] 李秋平, 扬支兰. 国内外护理教育中人文教育现状对比及发展趋势[J]. 中华护理教育, 2006, 3(3): 132-133.

(收稿日期: 2010-10-10 修回日期: 2010-11-10)

2 种换药方法控制股静脉置管感染效果观察

王 倩, 周红军, 严晓芳, 李后钊, 王 英

(重庆市第三人民医院肾脏病治疗中心 400014)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2011. 11. 044 文献标识码: C 文章编号: 1671-8348(2011)11-1135-02

血管通路是进行血液透析的必要条件, 对于 A-V-F 尚未成熟无法使用或血管条件困难无法建立 AVF 的尿毒症患者及急性肾功衰竭患者, 为减少直接穿刺痛苦及假性动脉瘤等并发症, 多使用中心静脉置管建立血管通路。因股静脉置管操作简单、成功率高, 并发症及危险程度小于锁骨下及颈静脉置管^[1], 为本科常选, 但导管感染率高为一棘手问题。自 2008 年 5 月开始使用莫匹罗星软膏后, 导管感染率明显下降, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2008 年 5 月至 2010 年 5 月本科经股静脉置管行血液透析患者共 265 例, 男 162 例, 女 103 例; 年龄 14~87 岁; 尿毒症 201 例, 急性肾功能衰竭 64 例; 置管时间 12~147 d。随机分为两组, 两组间年龄、性别等比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法 导管选用广州艾贝尔双腔静脉导管, 置管手术由专职医生操作, 常规用碘酒、乙醇消毒, 无菌纱布覆盖, 肝素盐水封管。试验组一般操作同对照组, 仅在透析后及非透析日封管后予莫匹罗星软膏涂抹置管处及接头周围。

1.3 导管感染诊断标准^[2] (1) 导管出口处感染: 局部红肿、僵硬、渗出, 多无全身症状; (2) 隧道感染: 皮下导管径路皮肤红肿疼痛甚至破溃, 可有或无全身症状; (3) 导管内感染: 主要表现为菌血症或败血症, 需行导管内血培养或导管尖端培养。以上标准中具备一点即可诊断。

1.4 统计学处理 用 SPSS13.0 统计软件行 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

试验组导管出口处感染 10 例, 予一代头孢菌素联合氨基

糖苷类抗生素后感染控制,菌血症 2 例,血培养为表皮葡萄球菌,据药敏试验抗感染治疗,无拔管病例;对照组导管出口感染 17 例,予一代头孢菌素联合氨基糖苷类抗生素后感染控制,导管内感染 8 例,血培养为表皮葡萄球菌 3 例,金黄色葡萄球菌 2 例,溶血葡萄球菌 1 例,阴沟肠杆菌 1 例,鲍曼不动杆菌伴白色念珠球菌 1 例,根据药敏试验结果予相应抗生素治疗,2 例患者拔管。试验组感染率为 9.09%,低于对照组 18.80%, $\chi^2=3.9284$, $P=0.0475$,两组间感染率差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

股静脉置管因其操作方便、风险小、并发症少,本科置管患者常采用此方法。但因会阴及腹股沟区潮湿、寄生细菌多、易受大小便污染等原因,导管感染率一直较高,影响患者的生存质量。因此,寻找一种降低导管感染率的方法具有重要意义($P<0.05$)。既往本科也采用肝素混合抗生素封管降低导管感染率,效果不明显,且容易诱导耐药菌群产生。因此,寻找一种有效的降低股静脉导管感染的方法具有现实意义。

目前导管感染途径主要为以下 4 种^[3]:(1)局部皮肤细菌移行;(2)接头感染;(3)血源性种植;(4)注射器污染管腔,且以前 2 种途径为主,故降低导管感染的一个关键因素是清除局部皮肤及接头的致病菌。引起导管感染的致病菌主要是革兰阳性细菌,尤其是金黄色葡萄球菌和表皮葡萄球菌,且医院内感染常为耐药菌,包括耐甲氧西林的金黄色葡萄球菌和耐万古霉素的肠球菌^[4]。查阅本院 2006~2008 年间静脉置管患者导管相关性感染细菌培养结果,主要为金黄色葡萄球菌和表皮葡萄球菌感染,与文献结果一致,提示控制导管感染的重要途径为抑制革兰阳性细菌的生长。莫匹罗星是从荧光假单胞菌中分离出的一种局部抗生素,可抑制细菌蛋白质的合成,主要用于各种需氧革兰阳性球菌,无交叉耐药也不易产生抗药性,皮肤表层的穿透性良好,用药局部药物浓度高,多应用于烧伤及外科患者预防革兰阳性球菌感染^[5]。有文献报道^[6]莫匹罗星对

皮肤上常见的需氧革兰阳性球菌有极强的抗菌活性,对耐甲氧西林的金黄色葡萄球菌更具有其他抗菌素无法比拟的效果,同时其对皮肤表面的正常菌群如棒状杆菌、丙酸杆菌等作用微弱,用药后不会影响皮肤正常菌群。本文观察发现实验组感染率为 9.09%,明显低于对照组的 18.80%,两组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);提示莫匹罗星可降低股静脉导管的感染率。莫匹罗星软膏涂抹置管处及接头处周围可显著降低导管感染的发生率,该方法简便易行,可在临床进一步推广验证。

参考文献:

[1] 刘波,周坤,史忠,等.不同途径中心静脉穿刺置管对中毒患者血液净化效果的影响[J].重庆医学,2008,37(22):2515-2517.

[2] Band J. Diagnosis and management of central venous catheter-related infections[M]. Up To Date. com,2008;256.

[3] Jaber BL. Bacterial infections in hemodialysis patients: pathogenesis and prevention[J]. Kidney Int, 2005, 67: 2508-2519.

[4] Shorr AF. Epidemiology of staphylococcal resistance[J]. Clin Infect Dis,2008,45:171-176.

[5] Ei-sayed AK, Hothersall J, Thomas CM. Quorum sensing-dependent regulation of biosynthesis of the polyketide antibiotic mupirocin in pseudomonas fluorescens[J]. Microbiology,2001,147(8):2127-2129.

[6] Rist T, Parish LC, Capin LR, et al. A comparison of the effect and safety of mupirocin cream and cephalexin in the treatment of secondarily infected eczema[J]. Clin Exp Dermatol,2002,27(1):14-16.

(收稿日期:2010-10-21 修回日期:2010-11-09)

(上接第 1130 页)

体检机构的建设发展趋势,是体检机构保持竞争力的必由之路^[6]。健康是一种积极的概念,强调社会和个人的资源以及个人躯体的能力。在这里首先将健康作为一种资源来进行理解。资源是有限的,所以要将资源管理起来,也就是将人们的健康管理起来。有效的健康管理可以使得被管理人员更好地拥有健康,有效抵制危害健康的危险因素,促进健康的可持续发展,并且可以在过程中节约维护健康的成本,降低医疗投入,使得成本比最低化,投入与回报比最大化^[7]。

健康体检工作是预防医学的重要组成部分,可以说是一项系统工程。任何一个系统工程在其生命周期内都有前、中、后 3 个阶段。体检中心在其中承担了个人和单位人员体检的前期准备和体检中的各项生命体征数据采集。健康管理则承担了健康体检工作的后期工作。结合收集到的数据出具最合理、最有效的健康指导,形成个人健康档案。个人健康档案(patient health record,PHR)个案信息包括单个个人的完整健康记录,伴随着个人的健康卫生活动而不断变化^[8]。周期性的健康体检是个体早期发现危害健康的危险因素、早期诊断出影响健康的因素、早期干预并治疗的重要手段。

体检中心利用自身优势高度整合医疗资源为个人及群体谋取健康,转变传统医疗模式,健康管理通过对体检人员周期性的体检结果进行科学化的管理,制定促进健康方案,通过有效行为干预措施为个人及群体谋取健康。健康管理改变了传

统体检注重单次检查,轻视干预的局面,从而达到健康管理的目的:促进健康,调整生活习惯,实现健康全面升级。

参考文献:

[1] 郑灵巧.呼唤健康管理新理念[J].中国社区医师,2004,20(8):5-7.

[2] 李刚荣,方明金.数字化医院建设的思路与实践[M].北京:人民卫生出版社,2006:345-350.

[3] 王佑娟.加强体检的后续服务和信息化建设[J].中国健康管理学杂志,2010,4(1):12-13.

[4] 李晴辉,李刚荣.个人健康档案相关标准研究现状与展望[J].重庆医学,2008,37(21):2398-2399.

[5] 陈庆瑜,洪俊.在健康服务中实施健康管理的探索与思考[J].国际医药卫生导报,2007,13(15):174-175.

[6] 曾强.健康体检与健康管理服务模式的创新与实践[J].中华健康管理学杂志,2009,3(3):132-134.

[7] Huang SJ. Health management in USA: originated from uncontrollable growth of medical care expenditure[J]. Chinese Medical Journal,2006,86(37):124-126.

[8] 李晴辉,赵直枉,李刚荣,等.试论个人健康档案数据中心应用模式[J].重庆医学,2009,38(13):1574-1575.

(收稿日期:2010-10-26 修回日期:2010-11-17)