

别能力,但有的作者在论文写作时通过某些文字的适当增删,段落的拆分或合并,句子顺序的调整,语法的修饰和变换等,AMLC 则难以分辨和界定。另外,AMLC 对伪造数据、篡改数据、不当署名等亦难以认定。

3.4 使用 AMLC 要遵守保密原则 由于学术不端情况比较复杂,仅依靠 AMLC 检测结果就认定其性质实属不客观,也会带来某些负面影响和不必要的纠纷,所以在应用 AMLC 时,应遵守研发者提示的相关保密原则。

参考文献

1 中国学术期刊(光盘版)电子杂志社. 科技期刊学术不端文献检测系统使用说明书[EB/OL]. [2011-03-10]. [http://check.](http://check.cnki.net/amlc2/help/pdf)

[cnki.net/amlc2/help/pdf](http://check.cnki.net/amlc2/help/pdf).

- 常思敏. 参考文献引用中的学术不端行为分析[J]. 出版科学, 2007,15(5):23-25.
- 朱晓东,宋培元,曾建勋. 新中国科技期刊60年发展回顾与展望[J]. 中国科技期刊研究,2009,20(5):761-769.
- 科技期刊学术不端文献检测系统用户使用手册. 研制[C]. 中国学术期刊(光盘版)电子杂志社,同方知网(北京)技术有限公司,2008:6.
- 戴作芳,龚如义. 学术论文引文的“必要性”与“适度性”探究[J]. 四川教育学院学报,2009,28(8):63-66.
- 谭华,崔洁. 学术不端文献检测系统的使用建议[J]. 编辑学报,2010,22(2):153-155.
- 吴均,江润林,张晓琴. 利用学术不端检测系统研究科技论文中存在的问题[J]. 中国科技期刊研究,2010,21(5):636-639.

[收稿日期 2011-05-11][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

护理研讨

住院艾滋病患者的人文关怀与护理管理

韦彩云, 杜丽群

作者单位: 530023 广西,南宁市第四人民医院

作者简介: 韦彩云(1963-),女,大学本科,副主任护师,研究方向:传染病临床护理。E-mail:13978874602@139.com

[摘要] **目的** 掌握艾滋病患者住院期间存在的问题,使其得到较系统而专业的治疗护理,有效地控制机会性感染,实施抗病毒治疗,降低患者的死亡率,避免医护人员的职业暴露。**方法** 护士通过实施日常的护理工作和邀请 HIV 感染者进行同伴教育了解患者的情况,预警吸毒者的戒断表现、闹事、自杀行为等复杂问题采取多种形式防护措施。**结果** 通过与患者进行有效的沟通,引入非政府组织进行心理干预,工作中实施普遍性防护措施,从而营造一个良好的住院环境和工作环境,使患者得到人性化的护理服务,机会性感染得到控制,顺利进行抗病毒治疗。**结论** 对艾滋患者实施人性化的护理管理,能有效解决患者住院期间出现的各种问题,提高患者的遵医行为。

[关键词] 艾滋病; 护理管理; 人文关怀

[中图分类号] R 473.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)08-0785-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.08.34

艾滋病病毒(HIV)感染者经过一个无症状阶段后,随着免疫力的下降,出现不同的机会性感染,往往因发热、咳嗽、腹泻、皮炎、淋巴结肿大、疼痛等入院治疗。将患者集中在一个病区治疗,不仅给予系统而专业的治疗护理,更重要的是从心理上给予支持,尊重患者,提高其遵医行为,有效地控制机会性感染,实施抗病毒治疗,降低患者的病死率。然而,由于患者对艾滋病恐惧,心理承受能力有差异,往往在住院期间暴露出一些过激行为,较严重的有自杀、

闹事、威胁医务人员,吸毒者有戒断表现等。另外,医护人员在给患者治疗中存在着职业暴露的危险。我院自 2005-05~2010-12 共收治艾滋病患者 4 014 例,我们针对患者住院期间出现的过激行为,采取有效的护理措施,使患者配合治疗,减轻医护人员的心理压力和避免职业暴露。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2005-05~2010-12 共收治有明显症状的艾滋病患者 4 014 例,均经广西壮族自治区

疾病预防控制中心进行 HIV 抗体确证检测,其中男 3 059 例,占 76.2%;女 955 例,占 23.8%。年龄 46 天 ~ 81 岁,其中 30 ~ 60 岁 2 758 例,占 67.2%。性传播 2 183 例,血液传播 1 453 例、母婴传播 45 例、不详 333 例。在血液传播中以静脉吸毒传播为主,临床表现主要有发热、呼吸困难、腹泻、皮肤损害、淋巴结肿大等。患者住院期间发生自杀行为 7 例;出现吸毒戒断表现 33 例;闹事并威胁医护人员 9 起;遗弃儿童 3 起;医护人员在为患者进行治疗护理中发生职业暴露 8 起。

1.2 护理管理方法

1.2.1 入院评估 护士接待新入院患者时,收集、评估其一般信息和疾病信息,一般信息包括姓名、性别、年龄、婚否、文化程度、家庭状况等;疾病信息包括生命体征、病史、诊断、感染途径。

1.2.2 健康宣教 护士根据收集到的信息制定出适合患者的个性化教育计划,分期进行,选择在宣教室行一对一的交谈。护士用亲切的话语主动自我介绍,介绍病区环境、医护人员,如科室主任、护士长、管床医师,建立良好的护患关系,给患者正性情感支持,帮助患者适应医院环境。在沟通过程中,根据患者的生活环境、文化程度、从事职业以及性格的不同特点,掌握患者的心理变化,鼓励患者说出自己的感受,耐心倾听患者的诉说,了解患者烦恼所在。对成年人鼓励其与配偶或性伴主动交流,采取安全性行为并动员配偶或性伴侣进行 HIV 自愿咨询检测。同时说服家属从情感、经费上支持患者。

1.2.3 引入非政府组织 引入非政府组织——红丝带组织和无国界医师组织,红丝带组织成员中有病情控制较好 HIV 感染者,他们对疾病有相同经历和感受,与患者容易沟通,具有较高的信任度,同伴的现身说法极具感染力。主要作用是增强患者对抗病毒治疗的信心,提高服药的依从性。无国界医师组织给予病情危重者、经济困难者和被遗弃儿童提供人力和财力支持,保障患者得到及时的治疗。

1.2.4 药物治疗及护理 艾滋病患者往往合并有多种机会性感染,如结核、真菌、霉菌等感染,遵医嘱及时准确地给予药物治疗并观察患者用药后的效果,感染控制后,按国家政策为患者提供免费抗病毒治疗,抗病毒治疗前进行一周的依从性教育。

1.2.5 保守隐私 由于艾滋病的特殊性,有的患者不愿意让家人、朋友、同事知道自己受 HIV 感染。因此,护士在接诊患者时的谈话要把握技巧,采取启发式的交谈。谈话过程中注意观察周围是否有他人

存在,创造一个隐私环境。不答复任何人电话咨询病情。

1.2.6 出院指导 出院前由责任护士提供全面的出院指导:(1)艾滋病基本知识,传播途径。(2)艾滋病家庭防护。(3)安全套的正确使用方法。(4)注射时针具选择及消毒的正确步骤。(5)在哪里可以做 HIV 抗体检测等基本信息。(6)艾滋病门诊、病区的电话号码和负责诊治的医护人员姓名和本院艾滋病咨询热线电话。

1.2.7 护士职业防护 护士入科前进行岗前培训,强调在进行操作时遵守操作规程,实施普遍性防护原则,熟悉发生职业暴露时的应急处理程序,工作中提供足够防护用具,包括手套、眼罩等。不单人应对烦躁和行为异常患者。

2 结果

2.1 患者入院后得到及时的治疗护理,在 4 014 例中,有 3 454 例经治疗后机会性感染得到控制,症状缓解,占 86.1%,放弃治疗 89 例,占 2.2%,死亡 471 例,病死率 11.7%。抗病毒治疗者 90% 的患者依从性达良好。

2.2 7 例自杀患者中 3 例死亡,4 例及时发现并进行抢救后好转出院;3 例被遗弃儿童通过我们的沟通得到红丝带组织提供人力、财力的援助,得以继续治疗。4 例患者先后 7 次寻找不同的理由在病区闹事威胁医务人员和其他病人,经分管医师、科室领导和非政府组织等人员的耐心劝说和帮助,能配合治疗护理,好转出院。33 例有戒断症状者 9 例由于病情恶化死亡,24 例好转出院并行抗病毒治疗。

2.3 职业暴露后的护士能在第一时间用清水冲洗伤口,75% 酒精消毒受伤部位,报职业暴露专家组进行暴露级别、暴露源评估和预防用药,经 0、3、6 月三次跟踪检测,8 例职业暴露者 HIV 抗体检测均为阴性。

3 讨论

3.1 抗病毒治疗的依从性 >95% 时其治疗的病毒载量 6 个月后 <400 拷贝/ml 的患者比例为 81%^[1]。要达到治疗高依从性,在抗病毒治疗开始前,护士必须反复多次向患者解释有关抗病毒治疗知识,提高治疗依从性,正确的方法是每天按时按量服药,不能擅自停药,大多数药物副反应在服药初期 1 个月内出现,轻症者会自行消失;必要时向医师咨询。

3.2 由于艾滋病的难治性、传染性,特别是有性传播途径,患者往往被打上不道德的烙印,受到歧视,由此引发的心理问题相当复杂,因此要仔细分析,采

取正确对策,耐心说服^[2,3]。护士通过对患者进行评估后正确把握患者的心理状态,及时提供心理安慰、健康指导、疾病知识教育等护理服务,消除患者的心理障碍,减轻患者身心痛苦,使其积极配合治疗护理,在心理疏导方面非政府组织志愿者(同伴)教育更具说服力。

3.3 加强护士职业防护教育,以科室为单位,定期以讲课的方式对护士进行培训,提高护士对患者护理的知识水平^[4],增强自我防护意识和能力以及应对突发事件的技巧和方法,减轻工作顾虑,消除恐惧心理,全面提高护理服务质量。

3.4 目前艾滋病还是一种不能治愈的传染病,且病死率高,当被确诊时患者不敢面对现实,出现无助、孤独、恐惧、被歧视的心理,容易做出一些始料不及的事情,造成其本人及他人伤害,事情大多发生在中午、晚上值班人员较少的时候。因此护士在日常工

作中,通过交流了解患者的思想动态和行为,尽可能从患者的角度考虑,尊重患者,帮助解决一些实际问题,减轻其心理负担,另外家属的陪护是对患者极其重要支持和帮助。多方面地给艾滋病患者提供人性化的护理,能有效地化解患者住院期间出现的各种问题,提高患者的遵医行为,防止病情恶化,延长生命,提高生活质量。

参考文献

- 1 张福杰,王玉,王建,等.国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2008:119-123.
- 2 杨春燕.艾滋病临床护理进展[J].现代护理,2004,10(2):159.
- 3 颜道金.艾滋病患者的临床心理特点及心理护理[J].现代护理,2006,12(10):913-914.
- 4 汤华.肺结核合并艾滋病患者的护理[J].中国实用护理杂志(增刊),2008,24(7):32.

[收稿日期 2011-05-10][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

护理研讨

老年脑卒中患者 63 例的医院感染分析及护理对策

韦金华

作者单位:530021 南宁,广西壮族自治区江滨医院神经内一科

作者简介:韦金华(1970-),女,主管护师,研究方向:临床护理。E-mail:weijinhua12@163.com

[摘要] **目的** 了解老年脑卒中病住院患者发生医院感染的相关因素,提出护理对策。**方法** 采用回顾性方法调查分析 2008-01~2010-12 神经内科老年脑卒中病住院患者的临床资料。**结果** 老年脑卒中住院患者医院感染率为 18.75%;感染部位以下呼吸道感染多见,泌尿道次之;住院 30 d 后易发感染,并随年龄的增长医院感染率增高。**结论** 老年脑卒中病住院患者医院感染发生率高,应积极采取护理对策,以降低感染发生率。

[关键词] 脑卒中病; 老年人; 医院感染; 护理

[中图分类号] R 473.74 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)08-0787-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.08.35

脑卒中是一组以急性起病、局灶性或弥漫性脑功能缺失为共同特征的脑血管病,患病率、致残率及死亡率高^[1],是严重危害中老年人生命与健康的主要疾病之一。住院期间,老年脑卒中患者由于患病及自身抵抗力弱易并发医院感染,直接影响着患者的康复及预后。为控制老年脑卒中患者医院感染发生率,防止并发症,应加强护理工作。现对近 3 年在本科住院治疗的老年脑卒中患者进行回顾性研究,

探讨医院感染的相关因素和护理对策,促进临床治疗与护理。

1 资料与方法

1.1 资料来源 资料来自 2008-01~2010-12 我院神经内科收治老年性脑卒中患者 336 例,男 224 例,女 112 例;年龄 60~83 岁,平均 69.5 岁。其中脑出血 123 例,脑梗死 189 例,蛛网膜下腔出血 24 例。发生医院内感染 63 例,感染发生的病种中脑出血占