

护士考核出新招

理论、课件、情景“三合一”

本报讯 (通讯员李灿灿 冯英璞) 护士正在对新入院的“病人”进行卫生宣教,剪指甲、刮胡子,“病人”却说:“我就不剪,这指甲还要留着掏耳朵哩!”这有趣的一幕,日前发生在河南省人民医院介入科的护士考核中。该科一改既往护士考核中理论+操作的传统模式,而是将理

论考试、课件制作、现场情景演练“三合一”,对科室 2012 年新入职护士一年来的工作进行考核。

据该院介入科护士长冯英璞介绍,理论考试的笔试试题是从科室积累的题库中精选而出的;课件制作考核则是以专科疾病为指定题目,要求考生以此为

题,制作多媒体课件,由导师负责一对一指导,有效提高新护士的自主学习能力。

最值得一提的是现场情景模拟演练环节。演练环节分入院迎接、手术前护理、手术后护理、出院指导 4 个部分,每位导师和自己的考生共同抽签、排序、确定演练环节;导师扮演病人,考

生负责操作;科室质控组成员当评委,护士长监督指导,全面考核了新入职护士的工作能力、沟通能力及应变能力。考生随时需要处理评委设置的种种意外:护士正在对新入院“病人”进行卫生宣教,剪指甲、刮胡子,“病人”却说:“胡子不能刮呀!我好不容易专门留到现在的!”“我就是不

喜欢穿这病号服!”等临床经常遇到的问题,不时引起阵阵笑声。

新颖的考核方式寓教于乐,不仅考察了新护士的实际沟通能力,而且使所有参与人员投入到整个演练过程中,印象深刻、清晰明了,使大家对每一项流程了如指掌。

《带状疱疹治疗学》出版

本报讯 (记者苏文娟 通讯员郭 文) 日前,《带状疱疹治疗学》(第二版)出版发行了。该书是中国中医药学会郑州分会第四届副会长、秘书长牛德兴(主任中医师)在继承中医学术精华的基础上,根据数十年的理论研究和临床实践编写的,由人民军医出版社出版。

带状疱疹属于病毒性疱疹疾病,发病率在以前较低,常被认为是一种皮肤病,没有引起医学界的足够重视。专项研究该病的机构不多,从事该病研究的专业人员和有关书籍更少,以致广大患者不太了解带状疱疹。但是,该病

的发病率正在逐年升高,患者逐年增加,研究带状疱疹成了一项迫在眉睫的工作。

40 余年来,牛德兴专心从事病毒性疱疹疾病的研究,创制了急性带状疱疹特效药——疱疹康,对带状疱疹后遗神经痛和生殖器疱疹进行了多年研究,提出了治疗该病的新概念。

该书系统地论述了对带状疱疹的独创的治疗思路与方法,破解了带状疱疹及其后遗神经痛治疗的难题。该书有可读性、可操作性,既可作为专业人员的参考用书,又可以让广大读者对带状疱疹有较全面的认识。

看点

“玻切”技术手到病除

本报讯 (记者刘永胜 实习记者陈新苗 通讯员路书斋) “看到了,看到了,终于看到那个大字母了……”日前,在郑州大学附属洛阳中心医院眼科门诊的视力测试表前,来自新安县五头镇的党老太太情不自禁地欢呼起来。这一幕,与 1 周前全家人的绝望形成了鲜明对比。

“我们是上周入院的,手术前的检查结果显示,我老伴儿的左眼视力仅为 0.02。”提起前段时间的煎熬,75 岁的邹老汉感慨万千:“之前,几位医生都以病情过重为由不予收治,多

亏了眼科的医护人员,及时为我老伴儿进行了手术并辅以精心护理,使她再次感受到光明。”

“该患者是由糖尿病并发症引起的眼底出血,导致视网膜脱落。”该院眼科主任樊冬生说,糖尿病的最大危害在于其严重的并发症。糖尿病视网膜病变是糖尿病的严重并发症之一,可造成不可逆性视力残缺甚至失明。经过细致的眼底检查,该科立即为患者施行了玻璃体切割手术,手术很成功,患者恢复良好。

消化道重建术有效避免反流

本报讯 (记者刘永胜 实习记者刘云飞 通讯员刘 群 梁 舰) 近日,记者从河南科技大学第一附属医院获悉,该院胃肠肿瘤外科主任王公平开展的消化道重建的新术式,有效避免了贲门癌患者术后食物反流的发生。

据介绍,以前的手术治疗多采用食管和残胃进行吻合的方法,术后反流性食管炎发生率达

到 60%~70%,术后患者会出现贫血、消瘦、高热等症状,使患者的长期营养受到影响。新术式针对病理分期在 IIa 期以下的贲门癌患者,选择性采取近端胃切除、保留胃的消化道重建方式,有效避免了贲门癌患者术后发生食物反流,保证了患者术后的生活质量。自 2012 年以来,这种新术式已在该科开展了 100 多例,均有效避免了反流的发生。

体会

甲状腺炎偶见特殊起病

患儿,男,6 岁。3 天前开始发热,左颈部出现肿块伴疼痛。查体:体温 38.5 摄氏度,左颈部有鸡蛋大小肿块、肿痛、不红,彩超提示:颈部淋巴结肿大,甲状腺左叶病变。血象示:白细胞 11.02×10⁹/升,中性粒细胞 0.74。静脉滴注头孢曲松钠,炎琥宁 1 周,左颈部肿块消失,颈中部肿物渐增大,红肿明显,收入院。查体:体温 36.5 摄氏度,心率 88 次/分钟,呼吸频率 22 次/分钟,血压 100/68 毫米汞柱,颈正中偏左触及 5 厘米×4 厘米×3 厘米肿物,压痛,顶部有波动感。血象:白细胞

10.02×10⁹/升,中性粒细胞 0.72,红细胞沉降率 26 毫米/小时,C-反应蛋白 5.5 毫克/升,心肌酶谱、甲状腺功能大致正常。彩超示:炎脓性甲状腺炎。局部麻醉下手术切开引流,3 日后痊愈出院。

体会:急性化脓性甲状腺炎在小儿期少见。患者甲状腺红、肿、热、痛,高热,白细胞增多,可有甲亢症状。该患儿以左侧颈部淋巴结肿大起病,血象无明显升高,因此给早期诊断带来了一定困难。但这一病例中彩超早期就提示甲状腺左叶病变,却未引起医生重视。(冯集鑫 张运玲)

别放过指甲内的“黑线”

赵女士是焦作市马村区人,不久前因为腮窝囊肿住进了焦作市第五人民医院外二科的病房。主治医师王友增为赵女士进行了切除手术。在术后查房时,细心的王友增偶然发现赵女士的左手拇指指甲里有一条“黑线”。在向赵女士询问后,王友增根据多年的临床经验判断指甲里的“黑线”正是易被人们忽视的甲母痣。认真检查后,王友增发现赵女士的甲母痣已病变至指骨骨髓浅层并沿骨髓浅层向周围潜行分离。在征得赵女士及其家属的同意后,王友增对赵

女士进行了局部麻醉,20 分钟即切除了病变组织。

“我手上的这条‘黑线’已经长了好长时间,最开始的时候特别细,慢慢地就变粗了,我也没太在意,哪知道是什么甲母痣啊,这次多亏了王医生!”谈起这次的经历,赵女士激动不已。

王友增提醒,甲母痣最常见的症状就是指甲黑线,由于甲母痣隐藏在指甲里,极易易被人们忽视,且易病变为黑色素瘤,给健康带来危害。因此患者一旦发现上述症状,应及时到医院检查并接受治疗。(王正勤 赵 微)



头伏第一天 开贴三伏贴

本报讯 (通讯员王 凯) 7 月 13 日,农历头伏第一天,郑州大学第五附属医院(以下简称郑州大学五附院)门诊大厅内熙熙攘攘(如图),排队等候的患者组成长龙,从门诊大厅一直延伸到医院停车场。原来,从早上 5 点就赶来排队者都是为了贴三伏贴,治气管炎。

郑州大学五附院气管炎科主任杨广野

一边挥汗如雨地为患者贴治,一边介绍:“三伏天人体皮肤腠理完全开泄,运用益肺、健脾、补肾的药物穴位贴敷,药物最容易由皮肤深入穴位经络直达病处,补充阳气,纠正虚寒体质,等到寒冷季节就容易抵御外寒而不发病或少发病,能起到事半功倍的效果。”据悉,郑州大学五附院开展夏季气管炎贴治已有 40 多年的历史,效果显著。

护理

改良型棉垫烧伤护理应用

大面积烧伤患者因特殊治疗及护理,需要使用翻身床。为了确保患者翻身过程中的安全,操作中常使用绳子或约束带固定防止肢体滑脱,但效果不佳。为了使翻身操作更安全,我们自制能有效约束肢体的棉垫,并在翻身过程中进行应用,取得满意效果,现介绍如下。

制作及使用方法

制作两块宽 50 厘米、长 150 厘米、厚 0.5 厘米的烧伤棉垫,消毒备用。平卧翻身前,将改良棉垫横向铺在患者的躯干和下肢处,两侧各留出约 50 厘米尾端,将棉垫双折叠包裹住患者的上肢及下肢,使躯体与床的边缘成一水平,妥善处理好各种导管,再行常规翻身操作,翻身后将患者安置成舒适、合理体位。

讨论

翻身床作为烧伤的特殊治疗护理项目应用普遍,但使用过程中安全问题不容忽视。如果护理操作过程疏忽大意,可能发生意外。改良型棉垫使用安全舒适,可保持创面清洁干燥,便于抬放患者,在翻身过程中直接折叠将患者四肢有效约束,避免肢体滑动,较好地避免意外事件的发生。此法操作简单,使用方便,适合在临床上推广使用。

(高霞 张翠红)

脊柱骨折的患者常合并脊髓损伤,轻者脊髓受压,重者脊髓完全断裂。患者经过积极治疗后,在生命体征平稳的条件下,为了预防关节僵硬、肌肉萎缩等并发症,应该早期进行功能锻炼,促进恢复。而脊髓损伤常常因为受伤平面以下的肢体感觉运动减退或丧失,大多数患者无法自行锻炼肢体,要依靠医护人员或家属完成最基本功能活动。在临床工作中,我们协助双上肢感觉运动功能正常的患者,在取平卧位时使用绷带,可自行完成一部分下肢功能锻炼。

具体方法是:将绷带绑到患者的脚上,需要足够的长度将绷带另一端交予患者手中,患者拉动绷带即可使下肢关节、肌肉得到锻炼。这种方法既简单,又使患者做到了自行锻炼。在患者病情允许的情况下,我们还可以将绷带系于床尾,另一端置于患者手中,方便患者自行坐起。须注意,患者学习使用绷带的初始阶段,一定要有医护人员从旁协助和指导,以便达到效果和保障患者的安全。(邹 莉)

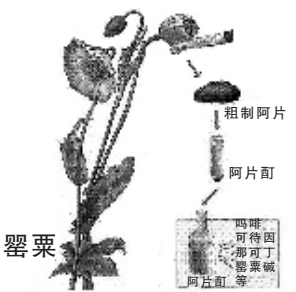
截瘫患者巧用绷带锻炼

前沿

阿片类过量致死的美国女性剧增

美国疾病预防控制中心(CDC)近日宣布,死于处方药使用过量的美国女性数量达到了历史最高水平。数据分析结果显示,在 1999~2010 年间,因阿片类处方镇痛药导致的女性死亡增加了 315%,在男性中则增加了 165%。而且每有 1 名女性死于处方镇痛药过量,就有 30 人因镇痛药误用或滥用而到急诊科就诊。

美国 CDC 主任在一次媒体电话会议上指出:“我们的母亲、妻子、姐妹和女儿们正在以从未有过的高比例死于用药过量。阿片类用药过量及相关死亡的增加,与处方镇痛药使用的增加呈正比。诸如氢可酮、羟考酮和羟吗啡酮等阿片类处方镇痛药的使用广泛程度正在超出我



们的预期,这类药物的使用不可能全都具有临床指征。”上述发现凸显了严格按照适应证使用阿片类药物的重要性。在严重癌痛等情况下使用这类药物可以带来重要且必要的姑息治疗作用,而在很多其他情况下,使用阿片类药物的风险超过获益。处方一种阿片类药物就可能使患者陷入终身的成瘾,并且带来可能危及生命的并发症。

血清骨保护素或可预测心血管病

骨保护素(OPG)参与血管钙化的过程。为了探讨在成年 1 型糖尿病患者中,OPG 是否与糖尿病并发症的发生和发展有关,来自芬兰的研究人员进行了一项研究。该研究发现血清 OPG 是心血管并发症的独立预测因子。

该研究中,研究人员在 1939 例参与芬兰糖尿病肾病研究的成年 1 型糖尿病患者中测量血清 OPG。基线伴有终末期肾脏疾病的患者被排除分析。研究人员分别从出院

登记和芬兰国家死亡登记中核实随访期间的心血管事件和死亡率的数据。

该研究结果表明,与不伴有明显肾脏疾病的受试者相比,仅在伴有大量蛋白尿和/或肾损害的患者,OPG 浓度升高。伴有视网膜病变或心血管疾病的患者同样具有更高的 OPG 浓度,但这是由于他们更高频率的慢性肾脏疾病。在随访期间,OPG 可预测发生心血管事件和周围血管疾病/截肢事件。

妊娠糖尿病后代糖耐量易异常

妊娠期间有糖尿病女性的成年子女糖耐量异常的风险增加,但是潜在的机制仍不清楚。为了调查糖尿病女性宫内高血糖对子女成年时胰岛素分泌和作用的影响,来自丹麦哥本哈根大学医院的研究人员进行了一项研究,发现妊娠期间糖尿病增加后代糖耐量异常风险。

该研究在由 587 例白种人后代组成的队列中进行,没有已知糖尿病患者,并随访 18~27 年。包括 2 组出生前暴露于母亲糖尿病的受试者:妊娠糖尿病女性的后代或 1 型糖尿病女性的后代。包括 2 个对照组:具有妊娠糖尿病危险因素,但妊娠期间血糖正常女性的后代,以及背景人群的后代。

该研究结果表明,与背景人群的后代相比,两组妊娠期间母亲妊娠糖尿病或 1 型糖尿病的后代胰岛素敏感性降低。在胰岛素释放绝对测量值上没有发现任何显著性差异。然而,在两个糖尿病暴露组处置指数显著下降。

成年支气管哮喘患者死亡率增加

对于诊断明确的支气管哮喘(哮喘)患者而言,其相关的长期随访研究数据目前比较有限。为了加深对这一问题的认识,来自丹麦的研究人员进行了一项研究。该研究结果显示:与相匹配的对照组相比,诊断明确的成年哮喘患者的死亡率增加,而且这种增加在很大程度上,可以用继发于哮喘的阻塞性肺疾病所致的死亡来解释。

该研究是一项长达 25 年的前瞻性、大型临床研究,其研究对象主要为成人哮喘患者。研究者共招募了 1974~1990 年到某门诊就诊的 1.075 例连续的成年哮喘患

者,并一直随访研究至 2011 年底。根据受试者存活时的详细病史、肺功能测试、IgE 介导的过敏测试(皮肤点刺试验和放射性变应原吸附试验,RAST),以及支气管激发试验结果,研究者将这些患者划分为过敏性哮喘或非过敏性哮喘 2 组。有关受试者存活时的资料,及其死因数据主要来自丹麦的死亡登记系统和丹麦卫生部。研究者对受试者的全因死亡率、病因特异性死亡率、及其相关危险因素等进行了研究,并将其全因死亡率与年龄和性别相匹配的非哮喘对照组人群进行了对比研究。

(以上均为本报摘编)

儿童近视防控八大要领

□褚仁远

名 医 传 经

一、坚持调节麻痹(散瞳)验光

选好调节麻痹眼药水,建议使用 1%环戊酮(赛飞杰);点好眼药水,一次只能点一滴,第二次必须 5 分钟后滴;会滴眼药水,食指翻开下眼睑,暴露出下穹窿部结膜,滴一滴后,拇指与食指一起提起下眼睑,盖住眼球。

二、必须重视儿童的生理屈光度

建立儿童屈光发育档案,及时找出近视高危儿童,进行重点个体化防控;验光处方时,必须留出生理屈光度,为眼球发育留出预备队;尽快找出我国儿童的

生理屈光度和生理视力;找出各年龄和屈光度的屈光参数后,为预测屈光度打下基础。

三、切忌把弱视扩大化

弱视诊断时要注意年龄;5 岁以下矫正视力不到 0.5、6 岁不到 0.6、7 岁不到 0.7、8 岁不到 0.8。还要注意双眼,双眼矫正视力不能超过二行视力表。

弱视治疗原则仍是:正确验光配镜,遮住健康眼,训练坏眼,遮眼一天和半天基本一样要重视视力,但不能绝对化;查儿童视力时,要记住,矫正视力好转比近视度数加深更有价值。

四、熟知儿童近视的多样

性和复杂性

单纯性近视:原因重点不一,度数不同,散光和轴向有异,眼位和调节状况各人不同,一般内隐斜者,调节过强。儿童近视内隐斜为 7%~10%,辐辏(会聚)不能约 5%。

病理性近视:儿童眼底后极部病变很少,成人病变多样化,目前对比缺乏系统研究。

并发性近视:为其他疾病中的一个组成部分,但无必然性。

五、掌握正确的验光处方

强调调节麻痹(散瞳)验光的重要性;强调医学验光的重要性;强调正规书写验光处方的重

要性;强调根据不同情况,选择何种镜片(框架眼镜,隐形眼镜,塑形镜)的重要性;强调认识近视离焦和远视离焦的重要性。

六、重视儿童近视防控的虚假产品和措施

学会识别、认识危害性,充分揭露、参与打假,眼科医生自觉不做罪人。

七、强调综合防控措施

近视是由遗传、围产期和不良环境因素共同作用引起的,因此要重视综合防控。记住儿童近视的两个聚焦点。调节迟缓 and 旁中心离焦,凡是增加调节灵敏度的产品和措施,都有利于防控;

凡是减少旁中心离焦的产品和措施,都有利于防控。

八、重视眼镜框架的移位和安全

框架必须保持在角膜前 12 毫米,镜片内切面和角膜前切面呈向上下 8~10 度角,镜片光学中心和视轴呈同轴时,才能取得最大的光学效应。镜片移位后影响效应儿童活动性大,镜架断裂后可能伤及眼球。

(作者供职于复旦大学附属耳鼻喉科医院)

(本栏目由河南省医学会友情支持)