60 mmHg、肺内分流≥25%时,应尽早给予机械通气,本组27例,除1例外均治愈出院,对严重肺挫伤合并ARDS是有效的治疗,能减少死亡率的发生[8]。严重肺挫伤后肺泡膜通透性增加,过量补液会加重肺水肿,在保证血容量足够、血压稳定的前提下,减少晶体的摄入量,适量应用白蛋白、血浆及全血,使出入液量呈轻度负平衡(-1 000 ~ -500 ml);另外应用肾上腺糖皮质激素和速尿可利于早期肺挫伤的恢复。

综上所述,64排CT可快速准确的诊断胸部创伤,ET是胸部创伤后重要而有效的生命救治措施,但要严格掌握其适应证;重视镇痛及肺挫伤的治疗,可减少胸部创伤并发症及死亡率。

关键词:胸部创伤;早期救治;肺挫伤
中图法分类号:R655.05 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 张连阳. 努力提高多发伤救治速度[J]. 中华创伤杂志, 2007, 23(4): 241-243.
[2] 张连阳, 姚元章, 王希龙, 等. 钝性胸部伤早期救治中64排螺旋CT的应用[J]. 创伤外科杂志, 2008, 10(1): 25-27.
[3] Hunt P A, Greaves I, Owens W A. Emergency thoracotomy in thoracic trauma-a review[J]. Injury, 2006, 37(1): 1-19.
[4] Soreide K, Soiland H, Lossius H M, *et al*. Resuscitative emergency thoracotomy in a Scandinavian trauma hospital-is it justified? [J]. Injury, 2007, 38(1): 34-42.
[5] Merboth M K, Barnason S. Managing pain: the fifth vital sign [J]. Nurs Clin North Am, 2000, 35(2): 375-383.
[6] Simon B J, Cushman J, Barraco R, *et al*. Pain management guidelines for blunt thoracic trauma[J]. J Trauma, 2005, 59(5): 1256-1267.
[7] Bulger E M, Edwards T, Klotz P, *et al*. Epidural analgesia improves outcome after multiple rib fractures[J]. Surgery, 2004, 136(2): 426-430.
[8] 蒋耀光. 胸部创伤诊治的进展[J]. 创伤外科杂志, 2003, 5(5): 321-324.

(编辑 汪勤俭)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2008)14-1396-01

聋哑患者验光交流技巧

王 科,周素君,刘 波,余琼武,陈 利 (第三医大学西南医院全军眼科中心,重庆 400038)

语言交流是人们生活中广泛应用的交际工具,是检查与治疗的主要手段。聋哑人由于听觉功能和语言功能部分或全部丧失,与他人的沟通存在一定的障碍,视觉就能成为他们感受外界最直接的工具。如果聋哑人出现了视觉障碍,就会使其与外界的交流变得更困难[1]。为聋哑患者验光是验光师面临的一项挑战,现将我们在工作中积累的经验报告如下。

1 资料与方法

2007年来我院验光的聋哑患者共5例,男性2例,女性3例,年龄13~60岁,验光后配镜3例。检查前了解患者基本情况:包括是否识字、是否会手语、验光目的、裸眼视力、眼部情况等。

用电脑验光仪及检影镜检影进行客观验光。用综合验光仪进行规范主觉验光。主觉验光采用一问一答的方式,通过手语、口语及书面语言与患者进行交流。检查视力时,检查者可站在视力表前用笔依次指视标,让患者用手分别指上、下、左、右方向;对散光、球镜进行精确调整时,患者树起大拇指表示"好",树起小拇指表示"不好";对老年患者了解其工作性质及阅读习惯,根据阅读距离给予合适的近附加度数。

检查结束后通过手语及书面报告告知检查结果,配镜者给予试戴,以配戴后舒适、清晰、持久的度数为最后的配镜处方。

2 结果

屈光度+0.75 ~ -11.50D,矫正视力0.3~1.2。青少年患者矫正视力好,3例配镜后达到预期效果,2例老年患者因合并白内障、眼底病变等眼科疾病,矫正视力提高不明显,建议手术或低视力验配。

5例患者对我们的服务满意率100%。

3 讨论

手语是聋哑人交流的最主要语言,手势与其他非语言行为结合起来可以代替语言信息。验光师即使未受过正规手语训练,但可了解患者惯用的语言表达方式,在与其交流过程中,学习观察、看懂简单口型、掌握简单的手语,在面对聋哑患者时就不会手足无措,并能取得患者的信任和配合,以达到最佳的检查效果。

屈光不正的检查包括客观验光和主觉验光,通过客观验光首先取得眼睛屈光不正的度数,作为主观验光的基础得到事半功倍的作用[2]。主觉验光通常在客观验光基础上进行精细调整,可放松调节、获得双眼调节平衡,并达到最佳矫正视力。客观验光只需要让患者注视固定的目标就能完成,主觉验光则需要医患良好的沟通,面对聋哑患者验光师必需学会运用手势语、口语及书面语言相结合来进行交流。

关键词:聋哑;验光;交流
中图法分类号:R770.42 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 郭静伟, 王咏梅, 闫秋丽, 等. 2例视觉障碍聋哑患者的护理[J]. 现代护理, 2007, 13(5): 477-478.
[2] 汪瑞娟, 秦 波, 黄先进, 等. 翼状胬肉眼使用电脑验光和视网膜检影测定散光的对比研究[J]. 国际眼科杂志, 2007, 7(4): 1184-1185.

(编辑 汪勤俭)

作者简介:王 科, 女, 重庆市人,技师。电话:(023)68765143
通信作者:周素君,电话:(023)68765143
收稿日期:2008-05-13;**修回日期**:2008-06-19