维普资讯 http://www.cqvip.com

多发性骨关节炎等疾病的疼痛症状,其机理可能也是阻滞5-HT3受体和Na^+通道,结合并激动μ阿片受体,降低了伤害性传入冲动,起到了镇痛的作用。

本研究表明:在异丙酚注射之前60 s,利多卡因40 mg、托烷司琼2 mg(或托烷司琼4 mg)的缓慢注射均可降异丙酚静脉注射痛的发生率,而托烷司琼4 mg是最为有效的方法。因此,作者建议在异丙酚静脉注射前60 s提前给予4 mg托烷司琼,既能发挥其镇吐的作用,又能明显减轻异丙酚的静脉注射痛,为异丙酚注射痛的临床预防提供参考。

[参考文献]

[1] Agarwal A, Ansari M, Gupta D, et al. Pretreatment with thiopental for prevention of pain associated with propofol injection[J]. Anesth Analg, 2004, 98(3):683-686.

[2] Asik I, Yorukoglu D, Gulay I. et al. Tulunay M. Pain on injection of propofol: comparison of metoprolol with lidocaine[J]. Eur J Anaesthesiol, 2003, 20(6):487-489.

[3] 欧 珊,叶占勇,胡 玲,等. 异丙酚复合芬太尼或氯胺酮在无痛肠镜中的对比观察[J]. 局解手术学杂志,2003,12(4):273-274.

[4] Reddy MS, Chen FG, Ng HP. Effect of ondansetron pretreatment on pain after rocuronium and propofol injection: a randomised, double-blind controlled comparison with lidocaine[J]. Anaesthesia, 2001, 56(9):902-905.

[5] 文欣荣,陶国才. 异丙酚和咪唑安定在高血压患者胃镜检查中的应用[J]. 第三军医大学学报,2003,25(10):847.

(编辑:郭光金)

·个案与短篇·

健康教育在门诊病人中的应用

陈 燕 (百色市人民医院门诊部,广西 百色 533000)

[关键词] 健康教育;门诊病人;应用
[中图分类号] G479 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)04-0243-01

随着社会的进步,人们对健康要求日益增长,我院门诊把健康教育纳入日常工作中,制定健康教育内容,对前来就诊的病人有计划、有组织、针对性的进行健康教育,积极主动提供全方位的服务,得到广大医务人员的认可和病人及家属的好评,收到较好的效果。现汇报如下。

1 健康教育的形式

1.1 赠送《健康教育处方》

患者挂号时,给每位患者赠送一本《健康教育处方》,通过阅读,患者可了解常见病、多发病的自我调护知识等。这种方法特别适用于有一定文化程度的慢性病人,他们久病积累了不少医学知识,对健康教育的期望也较高。

1.2 健康教育宣传栏

利用候诊厅宣传栏,定期宣传不同季节常见病、多发病的预防知识,以强化人们的卫生保健意识,理解健康教育,让就诊者置身一个良好的健康宣传氛围中。

1.3 组织专题讲座

每周四上午9~10时利用病人及家属候诊相对集中时,组织高血压、糖尿病等专题讲座,讲解有关疾病发生、发展、治疗、预防、注意事项等内容。

1.4 个别指导

针对病人知识层次、掌握疾病知识及信息程度不同,对病人进行一对一指导,耐心、准确回答并解释病人提出的问题,特别针对文盲、年老体弱、理解能力差的患者,给予有效、正确的指导。个别指导是所有教育方法中最有针对性、最受病人欢迎的方法。

2 健康教育的方法与内容

2.1 就诊前教育

患者一进入门诊大厅,只要是非抢救病人,健康教育便可进行。内容包括:挂号、咨询台、分诊处仔细了解病情,认真回答病人提出的问题,引导病人就诊科别,提高挂号质量;导医护士主动热情迎接病人,介绍医院环境,指明就诊方向,消除病人对医院的陌生感。在患者就医期间,分诊护士要为病人主动介绍坐诊医生、教授情况,使病人心中有数,并通过电视、录像、宣传栏介绍就医须知及卫生保健知识等,使他们在候诊期间一方面可接受卫生保健知识,另一方面减少候诊过程中的焦虑、烦躁心理,主动配合医生诊治。

2.2 检查治疗过程中的健康教育

病人就诊结束后,护士便可结合病人的具体病情对下一步进行的各种检查、治疗进行个别宣教,如疾病发病原因,治疗方法、并发症预防、自我护理意识、饮食调护、用药常识及注意事项等,并帮助病人识别疾病的危险信号及自救常识。对消化性溃疡的病人,告诉病人病因及诱发因素、要坚持合理用药、饮食主动配合,才能使病情得到控制,同时也使病人学到了有关自我保健知识,减少疾病复发。对糖尿病病人,教会病人及家属进行胰岛素自我注射、尿糖测定、饮食控制、适当运动的方法。

[收稿日期] 2005-01-25 [修回日期] 2005-03-28

(下转245页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

再次手术有损伤膀胱的可能。妇科手术中引起膀胱损伤的常见原因有：①腹式子宫切除时下推膀胱不充分，引起术中损伤漏尿，或缝合阴道残端时，缝扎了膀胱壁术中未能发现，造成了膀胱瘘；②有剖宫产手术史，引起膀胱底与腹壁、子宫下段粘连，手术操作中不慎损伤。本组膀胱损伤7例，均为膀胱后壁或底部，术中发现有粘连的4例，分离过程中损伤。妇产科手术中最严重的是输尿管损伤，引起输尿管损伤的常见原因：①子宫下段大肌瘤可使输尿管受压移位，术中误扎；②盆腔粘连严重，如多次手术史、炎症、肿瘤浸润、子宫内膜异位症等，正常解剖关系不清导致术中损伤；③手术者正常解剖盆腔解剖不清，技术不熟练直接损伤；④广泛性子宫切除游离输尿管时可造成直接损伤或损伤输尿管鞘膜血管致局部缺血坏死形成输尿管瘘。本组输尿管损伤3例，1例是巨大子宫肌瘤，1例是宫颈肌瘤，另一例为腹镜腔下子宫切除。

2.2 *妇科泌尿系损伤术中诊断及处理*

因为生殖器与泌尿系解剖关系非常密切，所以妇科手术医生要对泌尿系的损伤保持高度的警惕，掌握相关的解剖知识，术中如发现见到膀胱粘膜或尿管头、输尿管漏尿或管径变粗等均要检查输尿管或膀胱[3-4]。如果估计手术困难必要时手术开始前膀胱镜下置入输尿管导管，以便于术中辨认输尿管，尽可能术中及时发现泌尿系损伤及时修复，术中未及时发现术后形成尿瘘，给病人带来多次手术的痛苦。本组病例8例术中及时发现及时术中修补预后良好，本组有2例病人形成了尿瘘，反复二次手术修补才成功。

2.3 *妇科手术泌尿系损伤的预防*

绝大多数的泌尿生殖系损伤在技术上是可以防范的，要求妇产科医师必须掌握好手术指征，熟悉解剖关系及手术操作步骤，对发生泌尿系损伤的不利因素进行充分的估计。必须掌握盆腔局部解剖，尤其是输尿管、膀胱与子宫、附件和子宫动脉等关系，了解妇产科手术中泌尿系损伤的好发部位，并充分熟悉所施手术的技术操作要点，术中能细心分离粘连，操作谨慎，损伤是可以避免的。膀胱是泌尿系损伤最常见的部位，膀胱损伤多发生在膀胱底部、膀胱后壁[5]。输尿管损伤的好发部位主要有三个：输尿管横跨髂内、外动脉分支处；子宫动脉横跨输尿管处；子宫颈旁组织处。本组3例输尿管损伤均在盆腔段，7例膀胱损伤均在膀胱底部。因此对于有剖宫产史，膀胱与腹膜可能有粘连者应仔细寻找膀胱与腹膜的间隙，切除子宫时要充分游离膀胱，若下推膀胱困难时应采取锐性分离。处理骨盆漏斗韧带时，当炎症紧密粘连或肿瘤压迫时，应仔细游离出卵巢血管同时找到输尿管后才进行骨盆漏斗韧带的处理。处理子宫血管时最易损伤输尿管，子宫动脉横跨输尿管处距子宫峡部仅约2 cm，俗称“桥下流水”，处理子宫动脉时应紧贴子宫钳夹，必要时应游离输尿管，再钳夹子宫血管避免损伤。处理骶韧带和主韧带时，在子宫良性病变需要切除子宫时，尽可能采用筋膜内子宫切除术，不仅可避免泌尿生殖道损伤且保留子宫主、骶韧带，有助于维持盆底张力，减少术后阴道顶端脱垂或压力性尿失禁的发生。如有出血应在直视下钳夹出血部位，切勿盲目钳夹大块组织，必要时可局部压迫止血，分离出输尿管后再进行缝扎止血。需行广泛手术时，宜游离出输尿管，以防损伤[6]。

[参考文献]

[1] 戴钟英．女性输尿管的损伤原因、诊断，处理及其技术防范[J]．实用妇产科杂志，2003，19(1)：56－58.
[2] 彭 萍，沈 锃，郎景和，等．妇科手术泌尿系统损伤42例临床分析[J]．中华妇产科杂志，2002，37(10)：595－597.
[3] 孙忠全，铁伟庆，徐 骏，等．妇产科术后输尿管瘘早期修复[J]．临床泌尿外科杂志，2002，17(11)：608－609.
[4] 梁蜀敏，王 琼．子宫体中心切除术的临床应用价值[J]．局解手术学杂志，2005，14(1)：13－14.
[5] 王小尚，郑红枫，吕伟超．妇科腹腔镜手术致泌尿系统损伤二例临床分析[J]．中华妇产科杂志，2004，39(5)：346.
[6] Koh LW, Koh PH, Lin LC, et al. A simple procedure for the prevention of ureteral injury in laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy[J]. J Am Assoc Gynecol Laparosc, 2004, 11(2): 167－169.

（编辑：郭光金）

（上接243页）

2.3 *离诊时教育*

病人诊治结束准备离院时，护士应向病人及家属介绍继续用药的用量、服法及注意事项；复诊时间以及与医院联系的方法。针对患者具体情况，为了保证其病情治疗的连续性，提前为病人预约好下次复诊的医生，解除了患者的后顾之忧。

3 体会

健康教育是医务人员对患者从生理、心理、文化、社会适应能力等方面进行的一种教育。因此，掌握语言交流技巧，与病人交谈时以情感为纽带，使用礼貌性用语，以及针对来诊者的具体问题给予安抚性语言等，让患者把心理话说出来，增强医务人员在来诊者中的威信。在运用语言教育时结合一些正确的示范动作，以增强教育效果。提高了病人对诊病过程中的满意度。通过主动与病人接触交谈，向病人传授相关疾病的知识，发现问题和困难，采取多种形式的健康教育和指导，满足人们对健康知识的要求，提高就诊病人的保健意识。

（编辑：左艳芳）