维普资讯 http://www.cqvip.com

度抑郁;③无抑郁。

2 结果

35例患者每周评定1次,连续8周,结果见表1。

表1 心理康复抑郁程度变化(n)

抑郁分级	1周	2周	3周	4周	5周	6周	7周	8周
较重抑郁	14	13	11	9	7	5	3	1
中度抑郁	21	20	18	15	12	10	6	4
无抑郁	0	2	6	11	16	20	26	30

3 讨论

抑郁发生的因素主要有:①“性格”是脑卒中后抑郁的因素之一。“内向”患者抑郁分明高于“外向”患者。“内向”患者不常把自己心理的压抑表达出来,独自承受巨大的身心压力,所以容易发生抑郁。②通过临床观察,经济状况也是脑卒中后抑郁的因素。本组患者大多是退休人员,经济收入不高,而且脑卒中又是一种较危重的疾病,费用高,住院时间长,这些因素均可对个人或家庭经济构成冲击,导致思想负担加重而抑郁。③国内外的研究显示,生活自理能力与抑郁症状的发生密切相关,本组35例患者均有不同程度的肢体活动障碍。他们自理能力差,对生活失去信心,对家庭产生内疚感,所以极易产生抑郁情绪。[1]。在心理康复时注意:以生理-心理-社会医学模式来认识疾病和患者。医务人员必须注意自身形象及行为,避免在患者面前说出或做出有害于他们心理健康的语言和行为。采取一般性和特殊性相结合的方法,从患者实际情况出发,找准患者的心理障碍,对症治疗。

脑卒中患者因脑的损伤,从四肢健全、生活及工作正常的人,变成了行动困难、生活难以自理的人,特别是发病初期由于立即痊愈的希望破灭后,往往陷于绝望和抑郁焦虑。患者表现为少言淡漠,缺乏主动性,在生活上过分依赖他人,对治疗和训练持怀疑态度[2]。本组患者积极进行心理疏导,促使其摆脱这种状况,但由于抑郁症持续时间较长,影响患者的全面康复,其肢体功能及ADC评分都较低,反过来功能障碍又导致抑郁症的发生或加剧,所以,脑卒中后抑郁心理康复尤为重要。

[参考文献]

[1] 刘永珍,龙 洁.卒中后抑郁的流行病学研究现状[J].国外医学·脑血管分册,2000,12(6):340-342.
[2] 于 兰,朱子龙,张琳英.脑卒中的早期康复治疗[J].局解手术学杂志,2003,12(3):233-235.

(编辑:朱志立)

经尿道电切治疗女性膀胱颈梗阻的护理体会

田秀珍,袁瑾蔓 (百色市人民医院门诊部,广西 百色 533000)

[关键词] 膀胱梗阻;电切;护理
[中图分类号] R694.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)06-0433-02

经尿道膀胱颈电切术是目前治疗女性膀胱颈梗阻的首选方法。我院2000年1月至2004年9月采用经尿道治疗女性膀胱颈梗阻18例,效果满意,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组18例,年龄56~68岁,平均62岁,患者均有尿频、尿急及明显的排尿困难。合并慢性尿潴留8例,急性尿潴留3例,尿路感染6例。血BUN、Cr增高者5例,经B超或IVP检查:8例伴有不同程度的单侧或双肾积水10例,残余尿量70~180 ml。

2 护理与讨论

2.1 术前护理

2.1.1 术前准备 膀胱颈梗阻患者一般年龄较大,全身各脏器功能逐渐衰退,常合并有慢支、高血压病、糖尿病等,术前积极有效控制合并症,对减少术后并发症,提高手术成功率非常重要。慢支患者术前遵医嘱应用敏感抗生素控制肺部感染,改善肺功能,减轻呼吸困难。高血压患者积极有效控制血压,使血压稳定控制在19.05/12.24 kPa左右,合并糖尿病的患者,请内分泌科专家指导用药,控制血糖在6~10 mmol/L。对有氮质血症、残余尿量较多或并发感染的患者遵医嘱给予留置导尿管,应用抗生素抗感染,保证尿管引流通畅,充分引流尿液,以改善肾功能和控制感染,鼓励患者大量饮水。

2.1.2 心理护理 老年人由于家庭社会角色的改变及对新环境适应能力差,长期受尿频尿急、排尿困难等症状的困扰,以及反复留置尿管,入院后紧张、恐惧、焦虑不安。我们以热情友好的态度接待她们,用亲切礼貌的语言详细介绍主管医生,主管护士,同室病友,病区环境及探视制度,帮助他们尽快熟悉住院环境,引导和协调病员之间、护患之间关系,鼓励他们适应新的群体生活,以温和通俗易懂的语言向患者及家属介绍有关疾病方面的知识,说明手术的必要性,使患者及家属了解该手术操作较简单、创伤小、出血少、并发症低、恢复快,并告知患者术后注意事项及可能出现的不适症状。解除思想顾虑,使患者在最佳状态下接受手术。

2.2 术后护理

连接多功能监护仪,严密观察血压、心率的变化,如发现血

[收稿日期] 2007-06-07 [修回日期] 2007-08-20

维普资讯 http://www.cqvip.com

压升高或下降,心率过快、过缓或心律失常等情况应立即报告医师处理。将导尿管拉紧固定于大腿内侧,尿道口系栓无菌纱布,利用气囊压迫止血6 h后放松。遵医嘱用无菌生理盐水间断冲洗膀胱,冲洗速度应根据引流液的颜色深浅而定,一般为60滴/分,术后第2天引流液颜色变浅停止冲洗。留置尿管期间每日用0.5%稀碘伏消毒尿道口2次,注意保持引流通畅。因导尿管气囊压迫及膀胱冲洗的刺激,患者可出现不同程度的膀胱胀感,排尿急迫感及阵发性下腹部痉挛性疼痛。表现为膀胱冲洗不畅,引流液颜色加深,冲洗液反流及尿道口溢尿。此时应安慰病人,分散病人注意力,按医嘱给予止痛剂或利多卡因膀胱内灌注,可有效缓解膀胱痉挛症状。老年病人合并症多,加之留置尿管,活动受限卧床期间嘱定时翻身,注意会阴部皮肤清洁,鼓励深呼吸及有效咳嗽,预防坠积性肺炎和褥疮的发生。禁食辛辣食物,多食新鲜蔬菜和水果,预防便秘发生。有尿失禁者,多做提肛动作,锻炼膀胱括约肌功能,改善尿失禁。定期随访。

(编辑:蒋登金)

建立社区乡镇医学临床技能实验室的探讨

顾序卫[1],唐艳红[2],姜 恒[3] (成都医学院:1.教保处;2.门诊部;3.临床技能中心,四川 成都 610083)

[关键词] 社区乡镇医学;临床技能实验室;探讨
[中图分类号] R192 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)06-0434-01

随着我国医疗体制改革的不断深入和发展,城市乡镇社区卫生服务体系日趋完善。为适应社区卫生服务发展的需要,全国各城市开展了不同形式的全科医师培训,现结合我院建立社区乡镇医学临床技能实验室,培养社区全科医师的情况,与同行交流探讨[1-3]。

1 建立社区乡镇医学临床外科手术技能实验室

2005年通过购置模拟手术台、手术灯、各类手术器械及多媒体同步手术教学视频系统,使实验室达到省级标准实验室。新的社区乡镇医学临床外科手术技能实验室的建成,将为全校乃至全省有关地区的临床外科手术技能教学培训提供有力的保障,使学校实验人组数基本达到教学大纲规定的要求,促进社区乡镇医疗单位再教育培训。在原有实验基础上,如能新开设与外科临床发展靠近的实验,如显微外科技能操作、腔镜外科技能操作等,让学生及培训者既能学习传统的经典外科手术基本操作技能知识,又能了解外科手术学学科发展的前沿,努力培养外科操作技能动手能力、观察能力、思维能力以及发现问题和解决问题能力。同时,该实验室的建成还有利于结合临床开展相关科研工作如手术入路方式的最佳选择、动物模型的建立、模拟临床预手术等,可培养许多合格的外科临床医师,还可与校外同仁交流学习。

2 社区乡镇医学临床物理诊断技能实验室

实验室2005年通过购置心肺听诊模拟人、腹部触诊模拟人、心肺复苏多功能模拟人系统(SimMan综合模拟人),使学校实验人组数基本达到教学大纲要求,还能促进校外社区乡镇医疗单位再教育培训。在此基础上,还可新开设对社区乡镇常见病、多发病、急救病的临床诊断处置,并对学生、培训人员进行全科医生临床综合素质的培训,有利于学生及培训者对社区乡镇常见病、多发病、急救病诊治能力的提高。同时,该实验室的建成可结合临床实际经验进行回顾性研究,对少见病、少发病给予足够重视,并对相关个案病例进行报道及追踪随访,提高对社区乡镇疾病诊断的准确性,培养大量合格的全科临床医师。

目前,随着社会的高度发展,广大农民群众对健康的需求越来越高,同时,新型农村合作医疗为社区卫生服务提供了引导经费,社区卫生服务扩大了合作医疗人群的受益面,能为合作医疗奠定比较牢固的基础[4]。通过访谈发现,把农民慢性病消灭在基层,这样不但可方便农民群众,还可大大降低医疗成本,减轻农民负担,增加乡镇卫生院收入。我国乡镇全科医生培训意义重大,各级政府要充分利用当地高等医学院校的优势资源,定期开展有针对性、务求实效的乡镇全科型医生培训工作。提高乡镇医生综合卫生服务能力是当前形式发展的需要,抓紧抓好乡镇全科医生培训,将成为保障人民安康,构建和谐社会的重要途径。

[参考文献]

[1] 曾凤玲.高校教师继续教育的新思路[J].广东行政学院学报,2001,13(5):39-41.
[2] 贾明艳,蒋保季.北京市开展"全科医学培训工程"的实践与思考[J].中国全科医学,2002,5(2):119-122.
[3] 尹文强,傅华等.社区卫生服务人力资源配置与素质现状评价[J].中国卫生资源,2005,8(6):256-257.
[4] 刘平安.社区卫生服务模式能否解决农村卫生问题[J].中国全科医学,2005,7(6):11.

(编辑:张天飞)

[收稿日期] 2007-07-04 [修回日期] 2007-09-18