维普资讯 http://www.cqvip.com

易近人是沟通的先决条件,也是护士良好修养的表现。要尊重病人,选择合适的称呼。选择恰当的称呼是与病人建立良好关系的起点,让病人感到护士的关注,得以消除紧张心理。

2 护患交流的特点和形式

护士与患者之间应相互了解,相互信任,沟通与交流信息。这种交流不同于一般社交场合的交流,它是以患者为中心,属于情感关怀和治疗康复以及提高生活质量上的交流。交流的目的在于帮助患者提高对检查及治疗的了解、认识,有助于医疗工作的顺利进行。护患交流有两种形式:一种是言语形式的交流,即利用语言来传递信息。病人行胃肠镜检查前,必须用语言与病人进行沟通,以排除其思想顾虑和负担,取得患者配合。另一种是非语言交流,即操作过程中包括面部表情、身体姿势、眼神与手势及必要的触摸等。这两种形式在护理工作中缺一不可,甚至有时非语言交流更是取得患者信任、建立良好护患关系的重要环节。

3 交流障碍的表现形式

常见交流障碍的表现形式:①专业技术不精湛而致的不信任,在临床护理工作中我们常见到这样的情况,尽管我们态度和蔼,但对患者的疑问解释含糊其辞、操作技术不熟练等,也容易引起患者的不信任,甚至反感,以致工作中的小小不当不能得到谅解,产生不满甚至投诉。②语言使用不当,住院(门诊)病人由于在文化水平、专业知识和智力上存在着差别,在护患沟通中常发生由于专业术语使用过多而产生概念上的误解或不被理解,影响相互之间的沟通与交流。在被调查的病人中,我们发现几乎所有的病人都要求在与其交流时使用他们熟悉的日常用语,否则会给他们带来困扰,产生误解或不满。③解释工作不到位,这种现象可表现在护患之间,也可表现在与家属的交谈中,特别更容易发生在非正式场合的交流。如医护人员在操作时若不注意自己的语言表达方式,不考虑病人及其家属的感受,很容易造成他们的误解,甚至会对有些讲话断章取义。

4 建立良好的护患关系

结合整体护理,加强护士自身素质建设,进一步规范日常用语,加强语言修养及沟通技巧,融洽护患关系,减少医疗纠纷,提高护理质量,增进病人的信任感。如:通过规范行为进一步强化护理人员的事业心和责任感及爱岗敬业的奉献精神;加强年轻护士的素质教育,树立牢固的专业思想,培养良好的仪表风范、语言修养、行为规范,不断提高和完善自我,塑造良好的职业形象;强化护理差错事故的防范意识,认真履行职责,杜绝差错事故的发生。创造一个温馨的环境,满足病人的心理需要,优化就医环境。向病人宣传健康保健知识,对有些特殊检查利用图文并茂的形式进行宣传、讲解。图案力求生动,色彩搭配上注意视觉效果,愉悦病人的感官,使他们对自己的就医环境产生心理上的满足。

(编辑:张天飞)

腹腔引流术治疗12例重症急性胰腺炎体会

许 伟 (重庆市第十三人民医院外科,重庆 400053)

[关键词] 重症急性胰腺炎;腹腔引流术
[中图分类号] R657.51 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)01-0063-02

近年来,急性重症胰腺炎(SAP)发病的基础病理研究和治疗方法有了很大的改观,治愈率逐步提高,但在治疗方法上仍存在着一些分歧,我院在1998年3月至2002年7月,采用腹腔引流术治疗重症急性胰腺炎(SAP)12例,取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共12例,男7例,女5例。年龄32~82岁,平均63岁。胆源性5例,其中2例伴梗阻性黄疸,余为进食高脂餐或饮酒后发病。所有患者均以上腹部疼痛起病,查体腹胀,全腹有肌紧张、压痛、反跳痛,肠鸣减弱或消失,血像升高,血、尿淀粉酶升高,腹部CT示胰腺有散在坏死灶及腹腔内积液,腹穿抽出淡红色或暗褐色液体,1例入院时有急性肾功能不全。

[收稿日期] 2006-10-10 [修回日期] 2007-01-08

1.2 治疗方法

本组病例诊断明确即行腹腔引流术,其中行右下腹引流术5例,左下腹引流术7例。右下腹取麦氏切口、左下腹取与其相对应点置管。采用内径为1.0 cm的乳胶引流管,引流管置向盆腔方向,同时给予持续胃肠减压,应用生长抑素,5-Fu,H_2受体拮抗剂,丹参,胃肠外营养支持等治疗。抗生素选用第三代头孢霉素,喹诺酮类,甲硝唑等。经上述治疗后,其中治愈10例,占83.37%,死亡2例,占16.67%。

2 讨论

SAP是以胰腺弥漫性出血和组织坏死为特征的急性胰腺炎。SAP起病急,病情凶险,死亡率高。SAP早期由于组织坏死、大量渗出及继发感染均可触及体内单核巨噬细胞、中性粒细胞和淋巴细胞等产生和释放大量的内源性介质和各种细胞因子,引起机体炎症反应。当这些炎症介质进入血液循环后,

维普资讯 http://www.cqvip.com

将激活体内其它炎性细胞，释放出更多的炎性介质，导致全身炎症反应不断加剧，形成全身炎症反应综合征(SIRS)，产生休克、内环境失衡、细胞凋亡、免疫抑制和多器官功能衰竭等[2]。在急性反应期对SAP行手术治疗会加重对机体的打击，加重全身炎症反应，同时手术并不能阻断胰腺坏死发展。目前对SAP多主张行积极的非手术治疗，包括：①积极的体液复苏；②抑制胰腺的分泌；③改善胰腺的微循环；④肠道细菌易位的防治；⑤多器官功能障碍的防治等[3]。而SAP的手术治疗主要是治疗其并发症。我们采用腹腔引流术可在床旁局麻下进行，对病人机体的干扰小。而坏死组织及渗液的引出，不仅可减少毒素的吸收，也减少了炎症介质和细胞因子对机体的损害，从而可有效减轻机体的全身炎症反应，而且还可减轻腹胀。加上积极的对症支持治疗，大多数病人可获得治愈。

本组有2例为胆源性伴有梗阻性黄疸，其中1例死亡，该病人为82岁高龄，发病10 h来院，入院时即有急性肾功能不全，并有休克表现虽行腹腔引流术及积极对症治疗，病情仍持续恶化，于入院后20 h死于多器官功能衰竭，考虑为暴发性胰腺炎。另1例有黄疸者则经治疗后症状体征缓解，黄疸消退，治愈出院。但SAP伴有梗阻性黄疸者仍应早期手术治疗。本组还有1例为入院后27 d死亡，该病人为40岁男性，发病3 d后来院，入院后经腹腔引流术及对症、抗感染、胃肠外营养支持治疗后，病人症状体征缓解，血、尿粉酶正常。该病人病程较长，后期因经济原因无力行营养支持治疗致病人机体免疫力低下，身体虚弱，虽已开始进食低脂饮食，但病人第25天不慎受凉后引起双侧肺部感染，虽经积极治疗但未奏效，终死于呼吸衰竭。

[参考文献]

[1]中华医学会外科学会胰腺外科学组. 重症急性胰腺炎诊治草案[J]. 中国实用外科杂志,2001,21(9):513-514.

[2]李宝华. 非手术治疗重症急性胰腺炎[J]. 中国实用外科杂志,1999,19(9):529-531.

[3]严律南. 重症急性胰腺炎的治疗观点：非手术、手术、个体化?[J]. 中国实用外科杂志,2001,21(1):26.

(编辑：兰阳军)

罕见巨大桡骨软骨肉瘤1例报告

巴虎山[1]，王金花[2]　(内蒙古民族大学附属医院：1.骨病科；2.病理科，内蒙古 呼和浩特 010000)

[关键词] 软骨肉瘤；桡骨
[中图分类号] R681.7；R738.3　[文献标识码] B　[文章编号] 1672-5042(2007)01-0064-02

软骨肉瘤是一种常见的恶性骨肿瘤，发病仅次于骨肉瘤，占恶性骨肿瘤的14.2%[1]，男性多于女性。本院收治了一例罕见巨大桡骨软骨肉瘤患者，现将治疗情况介绍如下。

1　临床资料

患者男，34岁，因右前臂中部肿物21年，加重痛疼快速恶性膨胀1年住院。21年前无明显诱因开始右前臂肿胀痛，经医院X线检查显示右侧桡骨中下1/3处骨肿瘤，行瘤体切除术。术后再复发，先后四次做瘤体切除，自体植骨术。近2周疼痛加重，来本院就诊。查体：血压18.5/12 kPa，心率90次/分，呼吸20次/分，体温36.4 ℃，神志清，痛苦面容，心、肺、腹部无异常。右前臂肌力Ⅵ级，其他肢体肌力正常，肌张力正常，右尺、桡动脉搏动减弱，右前臂粗大不规则的压状凸起外围最粗大部分达外围65 cm，左侧30 cm，右前臂全段都有不同程度的丘状凸形隆起，前外侧处2 cm×3 cm皮肤坏疽液化脓(图1a)，浅静脉怒张。右前臂正侧位CR示，右尺、桡骨中段生理弯曲度增高，多处变性凸起，边缘毛糙，呈卒花状(图1b)。血常规WBC 10.5×10^9/L，RBC 4.16×10^{12}/L，HGB 133 g/L，BLT 166×10^9/L，肝肾功能正常，心电、胸片均正常。根据以往骨肉瘤病理报告，考虑多次手术后复发，疼痛剧烈，影响正常工作，家属及本人要求做了肢骨下1/3截肢术。术后病理解剖见瘤体已侵蚀到尺骨体下段，病理诊断为软骨肉瘤(图1c，d)。



a：术前照片；b：X线片；c：切除的瘤体；d：病理切片

图1　病例图片资料

2　讨论

根据软骨肉瘤起源分为原发性和继发性两种，前者发病较

[收稿日期] 2006-10-20　[修回日期] 2006-12-15