维普资讯 http://www.cqvip.com

浅谈新型农村医疗体制改革观点

徐 鹏[1],孟 镔[2],王 荣[1],周芳付[1] (1. 蚌埠医学院继续教育部,安徽 蚌埠 233003;2. 安徽理工大学医学院人体解剖学教研室,安徽 淮南 232001)

[关键词] 农村医疗体制;改革;观点
[中图分类号] R197.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)05-0351-01

国民健康指标不断提高,农村医疗制度已经不能适应人民群众日益增长的卫生服务需求,必须进行更加深入的改革,建立新型农村医疗制度。本文就农村医疗体制改革存在的问题探讨如下,仅供参考。

1 卫生资源

基层卫生服务特别是农村卫生薄弱,有限的卫生资源配置不合理,利用效率不高,甚至存在浪费现象,一些符合全体公众利益的预防保健,具有更大社会效益的基本医疗和涉及广大农村人口的农村卫生等方面工作,却因资源短缺而发展缓慢,有些工作难以为继。由于卫生投入不足,迫使医疗单位经济利益倾斜,无论是城市或农村医务人员面对生存与发展的严峻形势,创收理所当然成为医疗单位或个人压倒一切的大事,这一问题的解决,需要从客观上总体把握,根据情况制定适合农村卫生事业发展政策,规划出医疗卫生改革的整体走向。

2 服务质量

在精神文明与行业作风建设中存在不少问题,一些农村医疗机构的医疗服务质量差,服务态度生硬,同群众的期望还有一定差距,服务方式不适应人民生活,就医的需求。农村医疗卫生机构应转变观念,转变作风,立足于民,便民,端正医德医风,严格执行治疗规范和新农村合作医疗,深入到农民家庭开展预防保健和基本医疗服务,千方百计为农民节约合作医疗经费,使有限的资源发挥最大效益,以提高整体的服务质量。

3 技术与价值

技术价值与价值的背离,造成了医务人员的心理失衡。对某些医务人员和医疗单位的见利忘义行为,无形中走着推波助澜的作用,成为造成医德信念削弱,医德行为失范的一个重要原因。在思想观念上,人经常把实惠看到比原则更重要,在行为活动上,人们常注重近期效果,只要眼前有利就行,长远的利益不必去考虑只重视眼前利益,只考虑短期行为,可以说是经济体制转轨阶段在人们思想和行为中,相当普遍的一种特点。

作者认为解决现阶段农村医疗改革的问题,应从三方面入手:①集体和个人投入作为农民的医疗费用,以完善农村医疗存在的问题;②合作医疗、集体与个人互动式投入;③保险制,农民的生命安全由保险公司承担,以全民保险制促进农村医疗卫生发展。

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2005-04-14 [修回日期] 2005-05-16

血管内栓塞治疗颅内动脉瘤的围手术期护理

孙 丽,郎晓芳,栾晓艳 (中国医科大学第一临床医院住院部,辽宁 沈阳 110001)

[关键词] 脑动脉瘤;围手术期;护理
[中图分类号] R739.41; R473.73 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)05-0351-02

手术是脑动脉瘤治疗的唯一途径。随着现代医疗技术的迅猛发展,栓塞疗法以其安全、方便、快捷、损伤小的特点越来越赢得医疗界、病人及家属的关注。但栓塞疗法术后病人常出现烦躁不安、意识改变及神经功能缺失、头痛等不良反映。如何控制这些不良反映的发生,这为护理工作提出新的课题。自1999年1月至2001年6月,我科对30例脑动脉瘤患者行栓塞疗法进行了术前术后的护理,术后均恢复良好。现将具体护理措施介绍如下。

1 临床资料

本组患者30例,男18例,女12例,年龄16~65岁。主要症状:发作性剧烈头痛、头昏、动眼神经瘫痪、眼痛或眼眶痛、视力减退或失明,严重者出现剧烈头痛、恶心、呕吐、颈项强直、意识障碍等。通过对脑动脉瘤病人心理状态的分析,术前术后病情的观察与护理,药物的合理应用,日常生活的护理等一系列围手术期的护理,减少了栓塞术后不良反应的发生。30例病人栓塞治疗后均恢复良好。

[收稿日期] 2005-3-18 [修回日期] 2005-5-26

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 病人入院后的不愉快情绪如对病情的焦虑、对治疗费用的担心、失落感和对治疗效果的担心等,所以要根据病人情况分析其紧张,焦虑所在,针对不同情况,采取相应

维普资讯 http://www.cqvip.com

的护理措施。

2.1.2 病情观察 密切注意病人意识状态、瞳孔大小及对光反射、生命体征、肢体活动、头痛程度等变化，每日测血压1~2次，若病人出现突发性头痛、血压升高、恶心、呕吐等症状时，常提示脑动脉瘤破裂前征象，应立即通知医生及时给予降低颅内压等对症治疗，并做好急诊手术的准备。

2.1.3 术前用药的护理 ①口服降血压药的病人应每日测两次血压，静脉用降血压药的病人应采用心电监护仪，动态观察血压的变化；②睡前口服安定的患者，观察病人用药效果，对于因躁动不安应用麻醉环的病人，要密切观察病人生命体征的变化；③临床常用的解痉药物是尼莫地平，输入速度以每分钟0.04 ml开始，耐受后改为每分钟0.08 ml，随后改为每分钟0.16 ml，尼莫地平注射液与5%葡萄糖或葡萄糖生理盐水配比为1:25~50，口服时不可嚼碎，并注意观察病人有无血压下降、头痛、颜面潮红、恶心等不适。

2.1.4 日常生活的护理 绝对卧床休息，限制一切引起血压升高、脑压升高的活动，对躁动不安的病人通知医生给镇静或镇痛药。饮食以粗纤维、富含维生素、高蛋白饮食为佳，多吃水果和蔬菜，预防大便干燥。充足的睡眠可以使血压下降、心率减慢，所以要观察病人的睡眠情况，并保持病房适宜的温度、湿度。

2.2 术后护理

2.2.1 密切观察病情 严密观察病人的意识状态、瞳孔大小、生命体征、神经功能缺失等变化，防止并发症的发生，尤其是老年人已有动脉粥样硬化性狭窄及血液粘滞性增高时容易发生脑血栓。穿刺点给予弹力绷带压迫止血，观察局部敷料有无渗血、穿刺侧足背动脉搏动情况及穿刺侧肢体皮温、皮色等变化，穿刺侧肢体制动6 h，24 h后解除弹力绷带。血压波动最高不能超过10 mmHg，最好在5 mmHg左右，收缩压最低不能低于80 mmHg。根据病情需要术后应用抗凝治疗时应注意有无出血倾向。应做凝血时间PT测定和肝肾功能测定，观察皮肤有无出血点、淤斑，查便潜血，尿中有无WBC及胃内有无出血。

2.2.2 一般护理 保持呼吸道通畅、给氧。供氧能减少术后恶心、呕吐的发生，术后恶心、呕吐发生率在20%~70%，术中及术后24 h给氧，恶心、呕吐发生率减少43%，同时还可以预防脑血管痉挛。术后6 h无恶心呕吐时，允许进饮食。术后卧床两天，严格限制活动，限制体力活动3~4周，防止球囊移位。术后遵医嘱给予镇静剂及止痛剂，栓塞后在巨大动脉瘤血栓形成时，病人可能出现严重头痛，要注意观察及时对症处理。术后早期嘱病人多饮水，促进排尿。

（编辑：黄春霞）

原发性慢性闭角型青光眼误诊及延误治疗原因分析

范垂岭 （鞍山钢铁集团公司立山医院眼科，辽宁 鞍山 114032）

[**关键词**] 青光眼；误诊；治疗
[**中图分类号**] R775.2 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2005)05-0352-02

近年来，我院发现4例因误诊而延误治疗的慢性闭角型青光眼，视功能大部或全部丧失，失去了早期手术治疗的机会，给病人造成了不应有的损失，为了吸取教训，现将4个典型病例报告如下。

1 临床资料

例1 张×，女性，64岁。以左眼视力逐渐减退1年而在外院就医，诊断为左眼晶体轻度混浊。医生吩咐患者完全失明时手术治疗白内障。半年后来我院就医，左眼视力完全丧失，但晶体仍未完全混浊，眼底视神经乳头苍白，眼压5.62 kPa。

例2 李×，男性，66岁。该患者自45岁时开始视力模糊，反复更换老花镜仍看不清，要求更换老花镜来我院就医，裂隙灯栓查周边前房深度1/4 CT，眼底双眼视盘色白，C/D>0.7，测眼压，右侧4.60 kPa、左侧4.21 kPa、视野检查管状视野。

例3 赵×，男性，67岁。该患者以头昏1个月就诊内科，因有动脉硬化考虑为椎动脉供血不足收内科治疗。经静点复方丹参注射液不见好转而请眼科会诊。查眼底双眼视乳头颞侧苍白，C/D>0.7，测眼压右侧5.04 kPa、左侧3.86 kPa，视野呈管形视野。以双眼原发慢性闭角型青光眼转我科治疗。

例4 万×，男性，62岁。2002年3月7日偶然遮挡其右眼方知左眼视力丧失。来我院检查时右眼视力0.4、左眼光感不强。右眼视神经苍白，测眼压右眼4.21 kPa、左眼不应。诊断：双眼原发慢性闭角型青光眼。左眼绝对期。入院后行双眼小梁切除术。术后三个月复查眼压右眼2.31 kPa、左眼2.74kPa。

2 讨论

从以上4个典型病例可以看出，慢性闭角性青光眼，由于发病缓慢，症状隐匿不易被病人和医生所重视。在此有必要就其误诊和延误治疗的原因及如何预防提出重点讨论。慢性闭角型青光眼，在临床上分为虹膜膨隆型及高坪虹模型二种。二者在发病时大都不被病人察觉，视力减退缓慢进行，无明显眼痛，头痛等典型高眼压症状。有的患者即使眼压很高，亦无睫状充血、角膜水肿、瞳孔散大等临床特征。因此不像急性闭角型青光眼除临床前期外，都有轻重不等的临床表现。就前期来说也有典型的虹视，雾视症状。急性大发作期，眼、头疼痛，恶心、呕吐常为患者难以忍受。间歇期时都有视功能改变和大发作后留下的临床体征。慢性进展期的眼压持续增高视乳头及视野的改变。绝对期视力丧失，视神经萎缩凹陷均能及时准确诊断。

[**收稿日期**] 2005-04-12 [**修回日期**] 2005-07-09