维普资讯 http://www.cqvip.com

创缝合术11例,其他13例,均为单眼受伤。

2 心理分析

严重的眼外伤是在伤者无任何思想准备的情况下突然发生,无论是儿童还是成年人,受伤后绝大部分都表现为紧张不安、焦虑烦燥,迫切希望尽快得到处理和治疗,特别是需要摘出眼球和眼内容物剜出的患者,手术之前哀求医生一定要尽量保住自己的眼球,若一旦失去眼球,他们便会伤心失望、情绪低落、易怒,不愿面对亲人和朋友,失去自信心,害怕今后的生活和工作受到影响。

3 护理对策

3.1 对患者的护理

护理人员应沉着冷静地接纳患者,及时给予心理安慰和耐心解释,以稳定情绪,使之能积极配合医生的各种检查。同时护理人员积极协助医生做好术前准备,操作过程中动作轻柔而准确,禁忌随便翻转眼睑,勿对眼球施加压力及做结膜囊冲洗,以防细菌随冲洗液进入眼内造成感染。对脱出的眼内容物不应随意还纳,告诉患者勿揉眼和用力挤眼。同时避免撞伤头部和眼睛以免再次受伤,对不合作的儿童,检查和手术时要给以镇静剂和麻醉剂,切忌强行操作而造成更大伤害。护士通过主动与患者沟通联系,对他们提出的问题耐心解释,给予他们心理上的疏导,特别是对眼球摘出和眼内容物剜出者,告诉他们义眼胎的植入几乎可以达到以假乱真的效果,让眼睛保持完美的外观形象已不成问题,鼓励他们一定要坚强些,及时调整心态,重新认识和接受自我,同时保护好现有的视力和健眼,防止发生其他的意外损伤,从而以良好心态去面对工作和学习,并以新的面貌重返社会和学校。

3.2 加强卫生宣教

近年来liddy和stuart报告,在开放的眼外伤后交感性眼炎的发生率为0.19%,严重的开放性眼外伤合并大量的内容物流失,即使无光感也应尽力修复眼球,这对恢复患者的自我心理和社会心理有积极意义。因此目前主张尽量保留眼球,同时加强基层眼科专业人员的技术培训,使严重眼外伤的患者能得到及时有效的处理,开放性眼外伤发生后及时有效就诊处理,能减少并发症,降低致盲率,并且眼外伤的预后除了与外伤程度和并发症关系密切外,很大程度上决定于一期急症处理原则的掌握和水平。另外,护士对患者亲友的健康教育也一定要到位,有针对性地与患者的亲人和朋友进行交谈,告诉他们怎样调整心态给病人以支持和安慰,帮助病人重建自信心,使病人感到仍然受到大家的尊重和爱护。特别对于眼球摘出的患者尽量不要在其面前随便提及丧失眼球的话题等,以免损伤病人的自尊心。

眼外伤的防治是一项重要的社会工作,必须引起各方面的广泛重视。对一些危险的企业和工作,要加强安全知识的宣传和配备安全防护措施,提高防范意识。对于儿童和学生,他们的自我保护意识和能力稍差,受伤机会较多,要加强社会、家长、学校的安全预防知识的宣传教育,同时要提高孩子自身的保护意识,尽量避免接触到容易造成损伤的器具,特别是目前的一次性注射器更要加强管理,不能随便流向社会,给儿童和学生造成伤害。

(编辑:张天飞)

25例嗜铬细胞瘤临床观察及护理

张 艺,张丽敏 (第三军医大学附属新桥医院全军心血管内科中心,重庆 400037)

[关键词]嗜铬细胞瘤;临床观察;护理
[中图分类号]R248.1 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2005)05-0355-02

嗜铬细胞瘤是一种较少见但危害严重的疾病,患者可由于高血压造成严重的心、脑、肾损害,如心律失常、心力衰竭、脑出血等危及生命,但如果能做到早诊断、早治疗,重视临床观察及护理,它又是一种可以治愈的继发性高血压。我院1998年4月至2004年4月收治嗜铬细胞瘤患者25例,现将临床观察及护理经验介绍如下。

1 临床资料

本组患者25例,其中男性10例,女性15例。年龄25~73岁,平均年龄36岁。病程2周至4年,平均1.5年。临床表现为阵发性高血压12例(48%)、持续性高血压6例(24%)、持续性血压增高伴阵发性加剧4例(16%),血压正常者3例(12%),其他症状有头痛、头晕、心悸、多汗等;25例患者行24小时尿儿茶酚胺(VMA)定性试验连续3次以上检查阳性者18例(72%),B超检查阳性率20例(80%),CT检查阳性率21例(84%),MRI检查6例均为阳性。

2 临床观察分析

2.1 观察患者情绪和睡眠

情绪的不稳定、睡眠不好、头痛、心悸、多汗,多因体位变化,用力排便腹压增高等使瘤体受到挤压,分泌大量的儿茶酚胺类物质所致。大量的儿茶酚胺类物质又使精神处于不稳定高度紧张状态,从而干扰了情绪,影响了睡眠甚至可诱发高血压危象。因此,留心观察患者情绪和睡眠等是诊断嗜铬细胞瘤的重要线索。

2.2 阵发性和持续性高血压

因为嗜铬细胞瘤阵发性和持续性地释放过量的儿茶酚胺,作用于不同组织的肾上腺素受体,使心率增快,心输出量增加,周围血管收缩引起的血压升高。坚持每天多次定期监测血压,有助于临床诊断嗜铬细胞瘤和早期发现其并发症。

[收稿日期]2005-07-16 [修回日期]2005-08-26

维普资讯 http://www.cqvip.com

2.3 血压波动大

多因为知识缺乏导致患者的不重视，不定时服药，生活无规律，过度疲劳，感冒，情绪不稳定，大运动量的活动，腹压增高等因素所致。血压最高时达262/153 mmHg，患者有高血压危象的表现；血压最低时72/34 mmHg，患者处于休克状态，从而影响各重要脏器的功能，这是观察的重点及护理的难点。

3 讨论

由于血压波动性大，阵发性和持续性高血压，患者可出现各种主诉及严重临床症状，使患者精神紧张，焦虑不安，对疾病的恢复没有信心，担忧和恐惧疾病的发展。因而多与患者交流和沟通，可增加患者战胜疾病的信心。查24 h尿VMA的测定阳性率可达97%～99%，但又易受到饮食、药物等多种因素的影响。因此在诊治过程中，要指导患者正确留尿标本查VMA。不断给予患者疾病及药物知识的宣传及教育，作好药品知识的宣传，正确掌握服药的方法和剂量，密切观察药物的不良反应。强调规律用药的重要性，一旦确诊则不可随意停药或间断服药，应严格遵行医生嘱咐及指导。因为嗜铬细胞瘤的血压极不稳定、变化大，一旦确诊且拟行手术患者，须使血压控制在正常范围。采用静脉给药时，应随时注意观察血压变化，根据血压调整用药量及滴速，以防血压危象的发生。因血压骤升、骤降、心律失常、急性左心衰等是嗜铬细胞瘤的主要并发症，将严重威胁到患者的生命。一旦发生要立即吸氧，迅速降压，使血压控制在安全范围内，立即纠正心律失常、急性左心衰、维持水、电解质平衡，保持代谢平衡。总之，嗜铬细胞瘤是一种危害严重的疾病，其诱发的高血压危象及心律失常均为心血管内科的急症，具有很大的危险性。加强对嗜铬细胞瘤患者的临床观察及护理十分重要，有效控制血压、纠正各种并发症为择期手术创造良好条件，从而使嗜铬细胞瘤患者早日恢复健康。

（编辑：左艳芳）

浅谈住院病历书写存在的缺陷与对策

梁海瑛 （新疆兵团奎屯医院，新疆 奎屯 833200）

[**关键词**] 病历书写；质量管理
[**中图分类号**] R197.323 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672－5042(2005)05－0356－01

病历是记载疾病发生、发展和转归的诊疗记录。完整的病历既是临床医师在诊疗工作中的一份全面记录和总结，是确定诊断、制定治疗和预防措施的依据，也是总结医疗经验、充实教学内容、进行科学研究的重要资料，同时，从某种意义上讲，也是维护医患双方合法权益的法律依据，因此，病历书写的好坏直接影响到医患双方利益。笔者通过检查和分析所在医院的住院病历共6500余份，发现在住院病历书写中存在一些普遍性的问题，现归纳、总结如下。

1 住院病历的常见缺陷

住院病历的常见缺陷有：①病人的身份证号码一栏多为空项，甚至不负责任地编写或填不详；②有关病人的联系方式项目填写不实；③疾病诊断名称不准确、不规范；④疾病名称笼统，令人费解，如“颅脑损伤”，损伤的部位、性质不明确；⑤诊断排列无序，主次颠倒。病人出院至少要有一个主要疾病诊断，对身患多种疾病的病人，要把每个疾病诊断分别单列，不能在同一横格内写出多个疾病诊断名称，如为同病异称，要加上括号，以免误解。排列顺序应把主要疾病放在首位，其次是主病的并发症，伴随疾病；⑥以诊断代替主述，对主要症状描述不全，不能反映主要疾病发展变化的过程，无必需的鉴别诊断资料；⑦既往史描述不全，无外伤、药物及食物过敏史，曾在本院住院但无记录，女性患者无月经史记录，最后诊断与病理诊断不一致，主要诊断选择不正确、不规范，诊疗计划内容不全面；⑧病程记录缺陷。查房记录不及时，有的患者住院1周，除长期、临时医嘱外，病历内没有任何查房记录；⑨各项检查记录不完整。没按规定将各项检查报告单收入病历中，或报告单粘贴顺序不对，或部分辅助检查没有在病程记录中反映出来。

2 提高病历书写质量的措施

2.1 完善病历监管机制

环节质量检查由各临床科室的质控人员执行，将病历缺陷消灭在萌芽状态中；终末质量检查由病案室质控人员执行，对存在的问题进行登记、分类、总结，及时反馈科室，以促进病历书写规范化，提高病案质量管理；医疗质量监控小组根据环节质控、终末质控人员反馈的情况，定期抽查，全面监控，根据病历质量监控标准，将定期检查的结果进行评比通报。

2.2 增强医生的法律意识

重视病历书写，需提高医生的法律意识。新的《医疗事故处理条例》的颁布实施，是我国卫生法律建设中的一件大事，为认真贯彻《条例》，减少或杜绝医疗纠纷，规范病历书写具有重要的意义。让医生了解新条例、新规定的内容，从根本上意识到病案书写的重要性。

2.3 树立三个观念

要重视病历书写，必须树立三个观念：①提高病历书写质量有利于提高医疗质量；②分级评审，层层监督，但责任必须到人。要重视病历终末质量评审，更要强化病历形成过程中的质量控制，重视环节质量；③由病历质量事后控制，转向病历质量预先控制，把各种不稳定因素控制在诊疗计划之前，加强监督，分类指导。

[**收稿日期**] 2005－05－17 [**修回日期**] 2005－06－19

（编辑：文 灿）