维普资讯 http://www.cqvip.co

2.4 置双J管术后护理

气压弹道碎石术后常规放置双J管，双J管不但能起到引流、支撑作用，还可扩张输尿管，有助于小结石的排出[2]，但留置双J管可引起以下不良反应。① 患侧腰部不适 置入双J管后，使输尿管开口的抗返流机制消失，故患者膀胱输尿管普遍存在返流现象。在排尿期间，膀胱过度充盈及某些原因使腹压骤增时，尿液返流水平高，可致置管一侧腰部酸胀等不适症状[3]。护理上应鼓励病人多饮水，每天饮水3 000 ml以上，及时排尿，保持大便通畅，避免剧烈咳嗽，避免腹压增高的因素，1～3 d后症状逐渐缓解。② 膀胱刺激症状 主要由于双J管放置不当或双J管下移，膀胱内长度过长刺激膀胱三角区和后尿道所致，经调整体位及解痉治疗后症状缓解。③ 血尿为双J管或残余结石对肾盂、膀胱粘膜的刺激所致，多在体位改变或过度活动时发生。护理上应嘱病人多饮水，卧床休息，动态观察尿液的颜色和尿量。④ 双J管移位可能与放置双J管位置不当或选用的双J管长度不适有关。本组3例患者双J管向下移位脱出于尿道外口，临床表现为尿失禁，经B超检查，确定双J管上端仍在输尿管内后，在无菌操作下插入导尿管将其推入膀胱内。

2.5 出院指导

2.5.1 结石复发的预防 输尿管镜下气压弹道碎石治疗泌尿系结石，只是对症治疗，并未去除结石的病因，出院前应加强对病人的健康宣教，消除成石的原因，预防结石复发。

2.5.2 多饮水 尿量多少对结石发生有密切的关系，可影响结石成分的饱和度，浓缩尿可激发成石，有促进作用的活性。所以应鼓励患者多饮水，养成良好习惯，增加液体摄入，使每日尿量保持在2 000～3 000 ml以上。

2.5.3 饮食 结石的发生与饮食和营养的合理搭配有密切关系，饮食上应减少奶及奶制品的摄入，以低动物蛋白，多纤维素为原则，根据结石成份分析，指导病人进食，草酸钙结石者应避免过多进食含草酸的食物，如菠菜、草莓、巧克力等，避免大剂量维生素C的应用，其代谢产物是草酸，可促进结石形成.对磷酸盐结石病人，忌大量饮用牛奶等。

2.5.4 定期随访 嘱患者定期通过B超或腹部平片随诊检查，以便早期发现结石复发，早期处理。

2.6 置双J管期间的自我保健

指导患者出院后的生活、饮食及活动，不做四肢及腰部同时伸展动作，不做突然的下蹲动作及体力劳动，防止双J管滑脱和上下移动；指导患者自我监测尿液的颜色和量，如出现明显的肉眼血尿和发热等症状应及时来院就诊；嘱病人出院后一个月回院复查，根据结石排出的情况，择期取出双J管。

[参考文献]

[1] 董胜国，邵世修，刘勇. 气压弹道碎石术治疗输尿管结石的效果[J]. 青岛医学院学报，1999，35(4)：255－256.

[2] 孙颖浩，王林辉，钱松溪，等. 输尿管镜下气压弹道碎石术治疗泌尿系结石[J]. 中华泌尿外科杂志，1999，20(4)：222－224.

[3] 吕家驹，张怀强，曹铭溪，等. 带双J导管患者膀胱输尿管返流及肾盂压力变化[J]. 中华泌尿外科杂志，1996，17(2)：128.

（编辑：文 灿）

儿童龋病治疗中的护理指导

杨 淼，黄茂华，肖 利，陈 媛
（第三军医大学西南医院口腔科，重庆 400038）

[关键词] 儿童；龋齿；护理
[中图分类号] R780.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2003)04－0312－02

龋病无论在成人还是儿童都是常见病、多发病，而且，儿童的患龋率更高。据卫生部在全国范围内，对13万余名中、小学生进行龋病流行病学抽样调查表明，乳牙的患龋率为68.4%，恒牙患龋率为34.8%。另据调查，在我国2～3岁的儿童患龋率就已相当高，6～8岁为高峰，在混合牙列期有所下降，进入恒牙列期后，患龋率又逐渐上升。针对其治疗原则，加强龋病在口腔门诊的护理，对保证医疗工作的顺利进行、提高医疗质量具有重要的意义。

1 临床资料

2001年6月至2002年6月对口腔门诊就诊儿童进行了护理指导，现将指导结果报告如下。

[收稿日期] 2003－07－08 [修回日期] 2003－08－10

2 护理

2.1 儿童龋病门诊护理的一般规则

就诊前备齐检查盘所需要的治疗器械、处置单等，并按固定位置放好，保证随时满足治疗需要；安排就诊顺序，按患儿挂号先后将病历卡或预约卡整理好，依次就诊，对急诊及有特殊情况的患儿可提前就诊；维持秩序和安静，劝告病人和家长不要大声喧哗，不要随地乱扔废物，不要来回走动，家长有什么问题应予以解答。

2.2 治疗中的配合

椅位应调整到对医师和患儿都感到最适合的位置，使患儿感到舒适，医师感到操作方便；对拒不接受治疗的患儿，在征得家长同意并让家长暂时回避后，亦可酌情采取必要措施，使用小儿开口器或四肢绷带固定等，但应注意勿损伤口腔粘膜，嘴

维普资讯 http://www.cqvip.com

唇及牙齿等，动作要快而轻巧；准备好器械，为了缩短治疗时间，减少痛苦，所准备的器械要尽量简单，规格大小合适，口镜反光要好，若计划不周，操作不顺手频频更换器械，既浪费时间，又影响工作效率，并且患儿可能因时间长而不能坚持治疗，或见到较多的陌生器械而产生恐惧等；迅速、准确调拌充填材料，一般可采用棉球、棉卷或吸唾器隔湿，以保持治疗区干燥，视野清楚，隔湿中护理人员可用吸唾器或患儿自己用手指固定隔湿棉卷；器械物品的消毒灭菌，根据器械物品的性质采取适当方式消毒。

2.3 心理护理

2.3.1 口腔门诊中儿童的心理特点 疼痛和恐惧最常见，在治疗和护理中要尽量减轻疼痛，否则会在今后的口腔治疗中产生抗拒行为，给治疗带来困难；儿童在接受口腔治疗时，会有不愉快的情感变化，如不安、恐惧、焦虑等，表现为哭泣或用手捂住自己的嘴不让治疗等。

2.3.2 造成恐惧和不适的心理因素 害怕因治疗引起疼痛，尤其初诊治疗时引起疼痛的尝试，以及从他人那里得到牙科治疗会引起疼痛的传闻，这是最主要的原因；其它因素有对治疗机器发出的声音、金属器械碰撞声害怕；医护人员冷漠的态度；患儿的特殊性格、生理上的感受性等。

2.3.3 心理护理的目的与方法 消除恐惧心理，护士是患儿就诊最先接触的工作人员，她给患儿的印象直接影响到治疗的效果。护理人员在接待患儿时，应通过自己的言行，使患儿消除就诊时的恐惧心理。根据不同的儿童心理采取不同的方法；建立适合儿童口腔疾病治疗的内外环境，儿童对外观因素的敏感性比成人高，所以候诊室、治疗室的设计、式样、色彩、音乐等，对患儿心理也是很重要的，诊室布置应尽量符合儿童心理状态，如幼儿园化；建立友好的信任关系，在牙齿治疗过程中护士要与患儿建立良好的关系，能使治疗较顺利进行，据认为，良好的信任关系可使85%的儿童解除顾虑。因此，医护人员的服务态度应该是热情、和蔼、耐心，使患儿有亲切感。在临床工作中常有一部分儿童不易接受医护人员的任何道具或耐心说服工作，而且拒不接受治疗，在这种情况下可让其家属暂时避开，可以给一些强制性或吓唬的方法，当看到患儿表示愿意合作时以哄、爱抚等方法进行缓和。

3 讨论

通过护理指导，充分显示其在治疗中的优越性，从而使患儿得到及时治疗，解除了家属的后顾之忧，避免了延误和准备不充分使患儿治疗达不到理想效果，也说明护理方面需要更强的责任心。

（编辑：左艳芳）

医院电算会计规范化管理的探讨

叶 兵[1]，谢 军[2]

（1.第三军医大学新桥医院财务科，重庆 400037；2.第三军医大学新桥医院骨科）

[关键词] 医院管理；会计管理
[中图分类号] R197.324 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2003)04-0313-02

随着计算机的广泛应用，医院财务部门已经基本上实现了会计管理的电算化，实践证明会计电算化给医院的财务会计工作带来了显著、高效、方便和快捷，提高了医院管理质量和工作效率，但也出现一些不容忽视的新问题，如在电算化系统操作中可能会出现的各种错误，为了有效实施良好的内部财经控制，防止发生各种形式的错误，本文就医院建立行之有效的防范系统，严格管控会计电算化中的错误进行探讨。

1 医院电算会计管理中的问题

医院会计电算化系统管理中可能出现的问题较多，表现各异，且具有隐蔽性，如何识破是关键。以下是一些常见的错误手法：

1.1 篡改输入数据

这是计算机错误中最简单、最安全、最常见的方法。数据有可能在输入计算机之前或输入过程中被篡改。数据要经过采集、记录、传递、编码、检查、转换等环节进入计算机系统，任何与之有关的人员，或能够接触处理过程的人员，都有可能篡改数据。

1.2 木马计

这是在计算机程序中最常用的一种欺骗破坏方法。在计算机程序中，暗地编进指令，使之执行未经授权的功能，这些指令还可以在被保护或限定的程序范围内接触所有供程序使用的文件。

1.3 超级密码法

这是一个只在特殊情况下（当计算机出现故障、运转异常时）使用的计算机系统干预程序。这种程序能越过所有控制，修改或暴露计算内容。这种应用程序一般仅限于系统程序员和计算机操作系统的维修人员使用，如果被作案人掌握就有可能修改或破坏数据及系统功能。

1.4 逻辑炸弹

逻辑炸弹是计算机系统中适时或定期执行的一种计算机

[收稿日期] 2003-06-06 [修回日期] 2003-07-10