的酶醚进行的[5]。许多实验报道缺锌可影响细胞的分裂和分化。如果在缺锌组加入含高锌饲料，可增加大鼠细胞的生长率。锌作为机体的微量元素，对维持细胞膜的结构和功能发挥必不可少的作用[6]。在缺锌状态下培养的细胞增殖发生阻滞，细胞周期不能正常进行，同样也影响了DNA的复制过程。Vallee给大鼠饲以缺锌饲料，然后检测DNA聚合酶的活性，结果缺锌组的酶活性明显低于正常饲养大鼠；而向缺锌大鼠饲料中加入0.01~0.05 mmol/l Zn^{2+}可以使DNA聚合酶活性部分恢复。

近年来发现在表达调控系统中也有锌的存在，锌营养不良状态在临床则较为常见，但因缺乏典型症状与体征而常被忽视，无论是遗传还是获得性疾病所造成的锌缺乏状态都会对机体造成一定的损害，包括食欲下降，生长发育停滞，性功能降低，免疫力降低等，其机制有待进一步探讨。

关键词：缺锌；补锌；营养状况

中图法分类号：R151.43 文献标识码：B

参考文献：

[1] 王玉珍. 锌与人类健康[J]. 化学世界，1999,36(3):16-17.
[2] 贾存英. 缺锌与补锌[J]. 微量元素的健康研究，2001,18,(2):77.
[3] 洪朋毅. 实用元素医学[M]. 郑州：河南医科大学出版社，1999.12.
[4] Sandstead H H. Zinc: essentiality for brain development and farction[J]. Nutr Rew, 1985,43(4):121-124.
[5] Lei Y K. Dietary copper: cholesterol and lipoprotein metabolism[J]. Annu Rew Nuts, 1991,11(17):265.
[6] Bettger W J, O'Deu B L. Physiological roles of zinc in the plasma membrane of mamalian cells[J]. J Nutr Biochem, 1993,14(22):193-206.

（编辑 陈聪连）

文章编号：1000-5404(2003)09-0835-01

经验交流

“军字一号”护理信息系统下的整体护理管理

The whole nursing management based on nursing information system of “No. 1 Project of PLA”

王殿珍，吴 亿，许爱华 （第三军医大学附属西南医院全军泌尿专科中心肾科，重庆 400038）

“军字一号”极大地提高了医院信息化水平。为促进医院护理管理设计的综合信息管理水平的提高，在“军字一号”平台上开发的“军字一号”护理系统备受关注。该软件分为护理综合管理应用部分和护理综合管理管理部分。本研究重点介绍护理综合管理应用部分中的整体护理信息的管理模块，总结其应用特点和体会。

1 整体护理信息管理软件应用

整体护理管理模块包含整体护理程序的所有内容及质量评价，整体护理各种符合率统计。为了数据输入的快捷，本系统中涵盖了3个字典库即住院评估；护理诊断、相关因素及护理措施；健康项目[1]。系统管理员对以上内容可自由设置，护士可通过本系统轻松地完成一系列护理记录。

1.1 患者住院评估单

通过系统提供的患者住院评估单模版，选择患者的基本信息、症状、体征、心理状态等，即可自动生成“患者住院评估评价单”，在上级护士对此评价单进行评价后，自动生成评估符合率。

1.2 护理记录单

通过每条护理诊断的拼音字头进入字典库，选择诊断、相关因素与相应措施（也可手工录入字典库中没有的内容）之后，责任护士即可获得“护理问题评价”单和“护理措施评价”单；分别对护理问题和护理措施进行评价，判断诊断是否与实际相符，护理措施是否切实可行落到实处。

1.3 健康教育登记表

通过系统提供的健康教育字典库，根据具体情况选择如出入院护理、疾病和用药知识、标本留取，术前宣教、功能锻炼等20多项健康教育项目，系统即可生成健康教育登记表。填写“健康教育登记表”后，即可获得“健康教育评价表”，并可对健康教育的内容进行评估。

1.4 围手术期护理记录单

护士通过系统提供的模板完成围手术期护理记录单填写，该单包含了患者的基本信息、诊断、手术名称，术前准备、术后健康教育、术中情况和术后各流管的情况等。

1.5 整体护理信息统计

在对各评价单进行评价后即可获得“护理评估及时情况统计表”、“护理评估符合率统计表”、“护理诊断符合率统计表”、“护理措施落实率统计表”、“健康教育覆盖率统计表”、“健康教育知晓率统计表”。

1.6 病历归档

对已经生成的整体护理病历在病人出院后自动归档，需查阅时输入该病人的住院号即可查阅到该病人的护理病历。

2 整体护理信息管理的应用特点

2.1 要求住院评估及时

系统对每位患者入院后被评估的时间都有记录，在完成患者住院评估单的同时，系统自动生成评估及时率，如果未在规定时间内完成评估则会影响护理评估及时率。

作者简介：王殿珍（1964-），女，四川省大邑县人，主管护师，主要从事护理管理方面的研究，发表论文10余篇。电话：(023)68754000-73085

收稿日期：2002-10-10；修回日期：2003-02-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2.2 护理记录单注重客观性

护理记录单做到了对病人病情的真实记录，具有针对性、可操作性，每项记录均有签名，能责任到人，落到实处。依据护理诊断制定的护理措施可使用插入方式，按时间的先后排列在一起，克服了护理措施连续性相对较差的缺点，便于学习提高。护理部可从网上查询护理措施的项目，并可检查病人落实情况。

2.3 随时查阅整体护理达标情况

系统自动生成出各种率的达标情况，如护理评估及时情况统计表，护理诊断及时率统计表，护理评估率统计表，护理诊断符合率统计表，护理措施落实率统计表，对病人实施健康教育覆盖率，健康教育知率统计。

2.4 权限设置

以不同的权限进入此系统，会有不同的功能模块界面，所看到的数据报表也不同。

3 体会

该系统应用规范了工作程序，提高了管理力度，便于数据储存、查询和浏览、打印。

利于护理人员工作改进和管理水平的提高。通过各种率的查阅，使护士和护理管理者及时了解整体护理工作中的不足，便于改进工作。

护理措施依据先有问题再定措施的原则，帮助护士正确掌握护理措施的内涵及范畴，遵循措施与问题相一致的原则，使措施切实可行、记录客观及时。克服了护理记录描述不具体，条理不清，主次不分的缺点[2]。

各字典库的应用，使各项记录方便快捷，利于护理人员在学习，提高护士业务水平。

该系统的应用利于对实习护士进行能力的培养，如与患者沟通、交流的能力；理解、帮助患者解决问题的综合分析能力等。与手工书写管理模式比较，护生更愿接受网络管理模式。

关键词：军字一号；整体护理；护理管理

中图法分类号：R197.324 文献标识码：B

参考文献：

[1] 张燕玲，张秀英，章晓丽，等. 医院护理综合信息管理系统的研究与软件开发[J]. 解放军护理杂志，2001，18(3)：37－38.

[2] 李正梅. 护理病历中护理措施存在的问题及对策[J]. 南方护理学报，2000，7(5)：46－47.

（编辑 薛国文）

经验交流

文章编号：1000-5404(2003)09-0836-02

脑脓肿并发出血的诊断与治疗

Diagnosis and treatment of brain abscess associated with hemorrhage

许民辉，邹咏文，何奇元，杨东红，沈光健，张云东，邓洵鼎（第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所神经外科，重庆 400042）

脑脓肿并发出血临床上十分少见，文献中多为个案报道[1~3]，作者自1995年以来收治此病4例，现报告如下，并结合文献重点讨论出血发生机制及其诊断与治疗。

1 病例报告

例1：男，28岁。因反复发热、头痛、心尖部闻及杂音（SMⅢ/6）10 d，于1995年12月15日以“心内膜炎”收入内科，2 d后患者出现烦躁、颈抵抗，右侧鼻唇沟变浅，右上肢无力，头颅CT扫描见双侧大脑半球多发性低密度灶，左顶枕有一3 cm×3 cm×2 cm高密度影，周围水肿明显，见图1，考虑多发性脓肿并出血转入我科。腰穿压力600 mmH_2O以上，CSF白色混浊，细胞总数1.1×10^9/L，WBC 0.8×10^9/L。追问病史，入院前20 d左小腿外伤后感染，伤口流脓，左侧腹股沟淋巴结肿大。经抗感染、脱水等对症治疗后病情好转，半个月后在CT引导下行左顶枕血肿定向穿刺抽吸，抽出陈旧性血液5 ml，继续予抗感染治疗，病情好转出院。

例2：女，16岁。因头昏、头痛伴呕吐2 d于1997年9月30日入院。入院前2 d患者头部不慎撞到床栏，当时无昏迷，30 min后呕吐1次。次日上午突然意识不清，右侧瞳孔散大，对光反射迟钝，当地医院考虑“脑疝”，予脱水治疗后意识清楚，急诊头颅CT扫描（平扫）见“右枕叶血肿”，约3 cm×3 cm×2.5 cm，周围水肿明显，见图2，故以“脑外伤”收入院，查体：体温37 ℃，除发现右动眼神经不全麻痹外，无其它体征。次日腰穿压力180 mmH_2O，CSF细胞总0.4×10^9/L，WBC 0.1×10^9/L，多核0.80，单核0.20，糖、氯化物均正常。血白细胞9.5×10^9/L，予对症治疗，半个月后头痛加重，复查CT见左枕叶血肿缩小，但周围水肿更明显，中线移位1 cm，予急诊右枕叶开颅探查，术中见皮层下0.5 cm处有两个囊性病变，分别为4 cm×3 cm×3 cm和2 cm×2 cm×1 cm，有包膜，大囊内为陈旧性血性液，少许为血凝块，小囊内为黄白色脓液，囊壁病理报告为炎性肉芽组织。术后予继续抗感染等治疗，痊愈出院。

例3：男，55岁。因头痛、呕吐11 d于1999年10月20日入院。头痛以额部为主，呈持续性胀痛，呕吐为喷射状。每日2~3次。无发热、肢体抽搐等症状。神经系统检查除双视乳头边界欠清楚外，余无阳性体征。院外头颅CT扫描（平扫）提示右

作者简介：许民辉（1960－），男，福建省安溪县人，主任医师，教授，主要从事脑和脊髓肿瘤显微外科治疗方面的研究，发表论文36篇。电话：(023)68757243

收稿日期：2002-08-23；修回日期：2003-01-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net