

贫血与龋齿数呈正相关,这可能是儿童患龋齿后,吃食物特别是一些质地较硬的食物,咬起来感到牙齿疼痛,就不愿意仔细咀嚼,食物未能被淀粉酶等酶类充分消化,不利于吸收。另外,龋齿与吃零食、酸性食物、甜食摄入过多等因素有关^[3],这些食物特别是小摊贩的零食所含氨基酸、维生素、矿物质不能合理搭配,也造成贫血。因此,要定期加强对儿童的营养指导和健康教育,使之养成良好的口腔卫生习惯,应用含氟牙膏漱口,增强乳牙的抗龋齿能力。

对农村和走读制贫血患儿追踪时发现其不按时进食,父母供给幼儿新鲜蔬菜、奶类食物少,孩子喜欢吃零食且饮食不规律。城区和住宿制的儿童,学校和父母根据幼儿发育快所需营养成分多的特点,进行合理膳食,粗细搭配,吃零食、偏食的习惯较少,每日还供给一定量豆类、奶类及新鲜绿色蔬菜。因此,城区和住宿制儿童的 Hb 均值较农村和走读制儿童高。学龄

前不同年龄组间儿童的 Hb 值无差异,符合一般规律^[4]。

参考文献

[1] 沉柏钧,傅曾矩.最新儿科诊疗手册[M].天津:天津科学技术出版社,1995:1-12.
[2] 李缘生.临床检验基础[M].北京:人民卫生出版社,1983:10.
[3] 郭领替,江培胜.中华综合医学[M].北京:北京科技出版社,1998:741.
[4] 江源,严明.中国现代医学进展[M].海口:南方出版社,1998:390.

(收稿日期:2012-02-15)

手术患者实施术前访视的效果观察

范 萍¹, 谭 辉², 张成凤³ (重庆市九龙坡区第五人民医院:1. 手术室;2. 急诊科;3. 外科 401329)

【摘要】 目的 探讨术前访视在手术患者中的应用价值。**方法** 采用术前访视单分析统计患者对手术的紧张恐惧感、与麻醉及手术的配合度、对手术室护理人员满意度 3 方面。**结果** 两组观察结果构成比较,观察组患者明显优于对照组。**结论** 术前访视在增强护患关系、提高患者满意度、增强护士综合素质方面中具有重要作用。

【关键词】 手术患者; 术前访视; 效果观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2075-02

在新的医学模式和优质护理观念的启示下,手术室护士将跨出封闭的手术间,走向病区,走进患者的内心,对患者进行系统的术前访视工作,减轻患者对手术的焦虑和恐惧心理。使患者能以最佳的心理状态更好地配合手术和麻醉。本研究通过对手术患者实行术前访视工作,在减轻患者焦虑和恐惧心理、提高麻醉和手术的配合程度等方面获得了满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 8 月至 10 月 31 日普外科、骨科择期手术患者 200 例,其中男 95 例,女 105 例,年龄 20~75 岁;文化程度:大专 10 例,中专或高中 44 例,初中 115 例,小学 25 例,文盲 6 例,均无精神障碍和语言表达障碍病史。按单双日手术进行分组,双日为访视组 100 例,单日为对照组 100 例,两组在性别、年龄、文化程度、手术方式、手术类型等方面比较差异无统计学意义($P<0.05$)。

1.2 访视方法 对对照组实施常规访视,常规访视为常规术前注意事项的指导。而对观察组实施术前访视内容如下:(1)术前访视一般在手术前 1 d 下午,根据接到的手术通知单由白班护士到病房进行病例资料的收集,包括患者生命体征、相关的辅助检查资料等。并向主管医生和主管护士了解患者的治疗情况、术前准备、术中是否需要特殊的器材、特殊的检查等。(2)访视者主动到病房与患者沟通,先作自我介绍,说明来访目的。然后介绍手术的环境、温度,以及手术中仪器的噪音如心电监护仪、电刀等发出的声音,请患者不必紧张。(3)然后介绍手术的目的、方法及麻醉的方式,并介绍所需的时间、术中的感受,使患者了解相关的知识,以便能更好地配合手术。(4)择期手术常规术前 12 h 开始禁食,6 h 开始禁饮,根据不同的手术方式进行不同的饮食指导。(5)不同的手术部位、麻醉方式选择的体位不同,术前需要指导患者反复练习,提高患者的耐受

力。(6)告知患者术前 1 d 清洁皮肤,夜间保证充足的睡眠,术晨排空大小便,换上病员服,去除身上所有贵重物品及易松脱的物品,如手表、项链、耳环、假牙等。卧床静候手术室人员将其接到手术室。(7)通过术前访视,将患者的特殊情况反馈给麻醉医生以供参考,并做好相关的交班工作。

1.2 方法 (1)通过对患者访视记录单的调查评估患者的心理状态和其对护理人员满意度;(2)通过术中巡回护士对手术患者的观察反馈患者在手术中的配合情况,并进行统计。

1.3 观察项目 (1)对手术的紧张恐惧感;(2)与手术、麻醉的配合度;(3)对护理人员满意度。

1.4 统计学处理 SPSS 16.0 统计软件进行统计学分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组观察结果构成比较,观察组患者明显优于对照组 见表 1。

表 1 两组观察结果对比[n(%)]		
项目	观察组	对照组
对手术紧张恐惧者	8(8)	19(19)
配合手术和麻醉	93(93)	81(81)
满意护理人员	97(97)	90(90)

3 讨论

本研究结果显示,患者的手术的紧张恐惧感,观察组低于对照组。通过对患者进行环境、术前注意事项等相关内容的术前访视,拉近了手术室护士与患者之间的距离,使患者对手术室人员不再陌生,提高患者对护士的信任,减轻患者对手术顾虑,消除其恐惧的心理,使患者以最佳的心理状态去接受手术^[1-3]。

从与手术、麻醉的配合程度上可以看出,观察组低于对照组。通过对手术体位、饮食的指导,使患者在手术和麻醉过程中配合度提高,有利于手术和麻醉的顺利进行^[4-7]。

患者对护理工作的满意度也明显增加。术前访视得到了患者的肯定。在患者反馈中发现,被访视者 100 例手术患者或家属均了解术前访视的宣教内容,并认真执行,说明护士术前访视已达到预定的效果。

总之,开展术前访视,减轻了手术患者由于手术治疗而带来的负面影响,使患者在术前得到生理、心理、社会、精神等多层面的护理;同时,减少和避免了医疗纠纷;而且促进了手术室护士临床专科理论和技能的提高,为手术室护士综合素质的提高提供了机会,也为手术室护士的自身成长创造了条件^[8-9]。但术前访视决不能流于形式,而且要在实践中不断完善,在最大限度地解决或满足患者需要的同时,为护士工作提供方便和安全保障。

参考文献

[1] 宋志香,赵翠翠,牛玉英. 手术室护士术前访视的护理体会[J]. 中华现代临床护理,2011,2(8):81.

[2] 谢琼丽. 浅谈手术室护士的术前访视[J]. 中华现代临床护理,2006,1(9):858.
[3] 谢倩,杨敏,陈俐. 术前访视的现状与展望[J]. 中华护理杂志,2003,38(10):809-811.
[4] 张瑞敏,杨春玲. 术前访视管理护理风险管理与患者安全[M]. 北京:军事医学科技出版社,2009:153.
[5] 魏革,刘苏君. 手术室护理学[M]. 北京:人民军医出版社,2006:224-225.
[6] 王玲,王伟智. 术前访视在围手术期护理中的应用[J]. 实用护理杂志,2004,20(4):53-54.
[7] 陈翠屏,高红梅. 术前访视的现状与对策[J]. 实用护理杂志,2001,17(3):55
[8] 王玲,王陈慧丽. 手术室开展术前访视的现状与展望[J]. 临床护理杂志,2008,7(2):47-48.
[9] 李跃荣. 手术室术前访视效果调查与研究[J]. 解放军护理杂志,2006,23(3):34-35.

(收稿日期:2012-03-15)

成人维生素 B₁ 缺乏症的诊治体会

谢 柯(重庆市红十字会医院医务科 400020)

【摘要】 目的 加强对维生素 B₁ 缺乏性疾病的认识,提高对维生素 B₁ 缺乏性疾病诊断的准确性。**方法** 选取维生素 B₁ 缺乏的成年患者 13 例,入院给予维生素 B₁ 及对症治疗。**结果** 该组病例均好转出院。**结论** 临床中如遇到有多系统器官损害的病例时,应引起高度警惕,尽早予以维生素 B₁ 治疗,减少不良后果的发生。

【关键词】 维生素 B₁ 缺乏; 脚气病; 成人
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2076-02

婴幼儿维生素 B₁ 缺乏性疾病的相关报道并不少见,但成人维生素 B₁ 缺乏所致相关疾病的临床报道相对不多,成人患者发病时症状多较重,病情进展快,如不及时予以维生素 B₁ 补充治疗,可在短期内加重病情,甚至导致死亡^[1-3]。2009~2011 年本院收治了 13 例维生素 B₁ 缺乏症成年患者,除 1 例以外,其余 12 例均为同一个地区集中居住的群发患者。

1 资料与方法

1.1 一般资料 13 例患者均为男性,年龄 25~63 岁。单独的 1 例表现为维生素 B₁ 缺乏性脑病(Wernicke 脑病),因胆囊手术后,较长时间内饮食不佳所致,且长期有饮酒史;其余 12 例均为某郊县山区集中居住生活的特殊人群(当时还有较多类似该疾病的患者,因其症状稍轻未转入本院治疗),既往身体均健康,陆续出现恶心、呕吐、厌食、四肢麻木、无力、心动过速、胸闷、心悸、心力衰竭、胸腹腔积液、心脏增大或临界增大、下肢水肿等症状体征,病程 1~4 个月不等。

1.2 诊断标准 典型的消化系统、神经系统、循环系统等多系统症状的表现;有相应的营养缺乏史;经血液维生素 B₁ 水平测定、尿中克肌酐硫胺素排出量测定以及红细胞转酮酶活性(E-TKA)测定等实验室检查;给予维生素 B₁ 试验性治疗有明显疗效等,可作出相应诊断。

2 结 果

所有患者除给予相应的对症治疗以外,均给予维生素 B₁ 治疗,100 mg,qd。所有患者在治疗 2~3 d 后,症状开始有所缓解,5~8 d 后症状均明显好转,心力衰竭症状减轻,水肿消

退,四肢乏力麻木好转,均取得满意效果。

3 讨 论

对于维生素 B₁ 缺乏的实验室诊断主要有 3 种检查方法。(1)维生素 B₁ 水平测定,全血维生素 B₁ <40 μg/L 提示缺乏。(2)尿中克肌酐硫胺素排出量测定,是测定 24 h 尿中维生素 B₁ 的排出量,是评价和诊断维生素 B₁ 缺乏较好的指标,在临床上比较实用,其排出量在 40~100 μg 是正常的,但实际操作比较困难。(3)E-TKA 测定,维生素 B₁ 部分是以转酮酶的辅酶形式存在于红细胞内,其缺乏会导致转酮酶活力下降,因此,E-TKA 测定是评价体内维生素 B₁ 营养状态的有效指标,可以在维生素 B₁ 缺乏的临床症状出现之前作出诊断,其结果比较准确和灵敏。但是,在临床中一方面因为此类疾病并不多见,故很多医院都未能开展以上各项检查;另一方面,若怀疑此病立即予以维生素 B₁ 实验性治疗 1~2 d 症状即会有所缓解^[4-7]。

对于 Wernicke 脑病患者,其影像学表现与临床症状结合亦可诊断。磁共振成像(MRI)是诊断 Wernicke 脑病的理想工具。MRI 检查发现患者的双侧丘脑和脑干有对称性病变,其典型的改变为第三脑室和导水管周围有对称性长 T2 信号影,而且乳头体萎缩被认为是急性 Wernicke 脑病特征性神经病理异常;而在 6~12 个月以后的恢复期,增高的信号就会降低或消失。CT 扫描其重要的征象表现为:患者双侧丘脑和脑干有低密度或高密度病变,也可见到乳头体密度改变,25% 的患者导水管周围有低密度区,但 Wernicke 脑病患者的 CT 扫描不能提供特殊发现^[8-10]。