

- ling strategy to promote the adoption and the maintenance of physical activity by type 2 diabetic subjects[J]. Diabetes Care, 2003, 26(2):404-408.
- [19] Petrella RJ, Lattanzio CN, Demeray A, et al. Can adoption of regular exercise later in life prevent metabolic risk for cardiovascular disease[J]. Diabetes Care, 2005, 28(3):694-701.
- [20] Chiara Di Loreto, Carmine Faneni. Make your diabetic patients walk; Long-term impact of different amounts of physical activity on type 2 diabetes[J]. Diabetes Care, 2005, 28(3):1295-1302.
- [21] 刘国良. 糖尿病病人运动治疗与实施[J]. 中国糖尿病, 1999, 7(2):98-100.
- [22] 唐红梅, 施 榕. 2 型糖尿病的运动疗法[J]. 上海预防医学, 2004, 16(2):56-59.
- [23] Pollock ML, Franklin BA, Balady GJ, et al. Resistance exercise in individuals with and without cardiovascular disease: benefits, rationale, safety, and prescription: an advisory from the Committee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention, Council on Clinical Cardiology, American Heart Association[J]. Circulation, 2000, 101(22):828-833.
- [24] 李建明. 不同运动强度对糖尿病患者相关生化指标的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2007, 24(5):549-550.
- [25] 曲绵域, 于长隆. 实用运动医学[M]. 第 4 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2003:1110-1120.
- (收稿日期:2009-06-08;修回日期:2009-07-19)  
(本文编辑:潘雪飞)

## · 护理园地 ·

# 支撑喉镜联合鼻内窥镜治疗声带疾病的护理

周 云

(解放军 73861 部队门诊部, 江西鹰潭 335000)

【关键词】 支撑喉镜; 内窥镜; 声带疾病; 护理

中图分类号: R767.4 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)05-0432-02

本科于 2008 年 3 月至 2009 年 3 月应用支撑喉镜联合鼻内窥镜治疗声带疾病, 并配合术前术后的护理的指导, 取得较好的效果。现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 110 例, 其中男 83 例, 女 27 例。年龄 23~65 岁, 平均 41 岁。声带息肉 72 例, 结节 38 例。声带息肉右侧 57 例, 左侧 10 例, 双侧 5 例。声带结节右侧 29 例, 左侧 6 例, 双侧 3 例。

## 1.2 治疗及护理方法

1.2.1 治疗方法 患者手术全部是在气管插管吸入全麻下进行, 连接摄像头加显示器, 用直接喉镜顺势导入, 暴露声门区, 并用支撑架固定喉镜, 鼻内窥镜置入, 见声带息肉或结节, 用息肉钳分次钳出, 残留部分或黏膜撕裂者用剪刀修整至声带光滑, 用吸引管吸出分泌物及血迹, 用棉球止血, 观察术野清楚, 无残留, 无出血, 声带光滑, 完整。取出直接喉镜, 等患者清醒后, 送回病房。

## 1.2.2 护理方法

1.2.2.1 术前护理 行出凝血时间、血常规、心电图及胸片等常规检查, 特别要询问女性患者是否月

经期, 排除手术禁忌。由于手术部位不能常规消毒, 对炎症及肿胀明显的患者给予抗生素防治感染; 并进行必要的心理护理。

1.2.2.2 术后护理 术后 6 h 置患者于去枕平卧或头侧位, 以减少术后患者呕吐误吸窒息。保持呼吸道通畅, 及时吐出分泌物。出血是声带息肉摘除术后常见并发症, 如口中有少量鲜血为正常现象, 可轻轻吐出, 勿咽下。由于插管损伤和手术影响, 患者术后 24 h 内可出现伤口疼痛与不适, 给患者解释和安慰, 如疼痛难以忍受, 可口服止痛药。本组有 8 例患者出现轻度咽痛, 未做止痛治疗, 术后 24 h 好转。指导患者术后 2 周内注意嗓音休息, 可用手势或书写来与他人沟通, 同时做好口腔护理及雾化吸入, 给予抗生素、地塞米松静脉滴注以减轻声带水肿。术后 6 h 麻醉清醒后, 患者可进食温凉流质或半流质饮食, 2 周内勿进食辛辣等刺激性食物。

## 2 结 果

术后无患者出现呼吸困难。5 例出现低热, 8 例出现轻度咽痛, 随访半年无复发病例, 治疗有效率达 100%。  
(下转第 470 页)

个月,公布考核内容和范围,鼓励参考人员进行考前准备,自发开展训练,督促大家主动到图书馆查阅相关书籍,熟悉各种理论。各科室也会给予高度重视,抽出专门时间给参加考核人员进行复习,并安排专人辅导督促,激发了大家的学习热情。

**2.3 认真组织考核,严格考核制度** 医院定期组织考核,验收训练成果。考核前随机抽组考核专家组专家担任考核组成员,并从医科大学聘请经过专门训练的标准化病人(SP)协助考试<sup>[2]</sup>。考核内容围绕临床基本能力素质,分为模拟诊疗、实验室检查和医患沟通三个部分进行。第一阶段为模拟诊疗部分,由标准化病人现场模拟不同的病例<sup>[3]</sup>,考生随机抽取考题,从病史采集、体格检查入手,对病例进行诊断和鉴别诊断分析,提出治疗方案,完成大病历的书写。第二阶段为实验室检查。实验室检查分为X光片判读、心电图识别和化验单分析三项内容,通过这三项内容的考核检验临床医师的基础知识,验收临床医师对各种辅助检查结果的独立思考和判别能力,减弱其对辅诊技术的过分依赖。第三阶段为医患沟通部分。医院在意识到增强此项技能训练的同时也进行了相关知识的补充,通过标准化病人模拟诊疗过程中经常出现的真实场景,由考核对象去解决问题,考核了临床医生的应变能力和沟通技巧,培养他们的综合能力水平。

### 3 几点体会

继续教育是医院可持续发展的重要保证<sup>[4]</sup>,医院通过开展多方位、多渠道的培训考核模式,充分调动医师训练考核的积极性,鼓励全院同志参与,为医院向更高层次发展奠定人才基础。

**3.1 长期坚持,将“三基”训练考核制度化** “三基”训练作为医学继续教育的一部分,应是一种持

续性的行为,对提高医务人员业务水平、保证医院医疗基础质量有着极其重要的意义。要把“三基”训练长期坚持下去,形成一种习惯,形成一种氛围,形成一种制度,将训练贯穿于平时工作,成为科室工作的自觉行为。

**3.2 加强督导,将“三基”训练考核规范化** 分析历次考核结果发现,临床医师存在的共性问题是基本功不够扎实,体格检查普遍过于简单,过分依赖辅诊科室的检查结果;对各类辅助诊断报告只读结果,不能够具体分析。对此医院定期排出训练计划表,针对二级学科最常用的基本技能、基本理论、基本知识进行强化训练,采取轮训的方式进行技能训练,加强理论学习,规范技术操作。

**3.3 强化管理,将“三基”训练考核标准化** 制定医院《医师规范化培训考核大纲》,明确考核范围,注重技能考核,把考核内容和标准定性定量,严格制定考核学分标准。将临床医师培训工作纳入到科室的质量考评中,且与考学、进修、职务晋升、评功评奖相挂钩,严肃“三基”训练考核的政治意义<sup>[5]</sup>。

### 参考文献

- [1] 姜文亭,雷 权,韦红梅.对临床住院医师实施“三基”培训的思考[J].解放军医院管理杂志,2006,13(2):175-176.
- [2] 蔡春风.基于模拟的医学教育历程与趋势[J].西北医学教育,2007,15(2):224-226.
- [3] 高 洁,王志宏,刘 军.应用标准化病人进行强化训练的效果评价[J].医学教育探索,2007,6(4):339-340.
- [4] 饶叶俊,秦银河,刘宗仁.我国继续医学教育面临的问题及对策[J].中国医院管理,1999,19(6):362-363.
- [5] 马海泉,王 冬,许红民.将“临床技能考核”纳入医师职称晋升评审的做法[J].中国医院,2007,11(5):45-47.

(收稿日期:2009-06-20)

(本文编辑:孙军红)

(上接第 432 页)

### 3 讨 论

在支撑喉镜中引入鼻内镜手术时,术野清晰,清除病变组织精确彻底,配合有针对性的护理和教育,手术效果均较满意。提高围手术期护理质量是保证手术成功开展的关键。

### 参 考 文 献

- [1] 陈丽萍. 963 例声带小结、声带息肉切除术病人围术期的护理

[J]. 全科护理,2008,19(6):20-21.

- [2] 叶红珊,曾丽梅.支撑喉镜联合鼻内窥镜治疗声带病变的护理[J].现代临床护理,2007,6(2):35-36.
- [3] 马伟新,张 明,孙桂芳.纤维喉镜下治疗声带息肉小结的围手术期规范护理[J].中外健康文摘,2008,21(5):44.
- [4] 张湘明,郭洁波,甘嘉裕,等.接触式显微内窥镜下声带检查与手术[J].听力学及言语疾病杂志,2000,24(3):165.
- [5] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:466.

(收稿日期:2009-07-14)

(本文编辑:潘雪飞)