

2 讨 论

糖尿病不是骨科手术的禁忌证,但由于患者存在代谢紊乱增加了手术的难度及风险,同时创伤后的卧床加大了血糖控制的难度。在空腹状态下胰岛 β 细胞会持续分泌小剂量胰岛素,以调节糖、脂肪、碳水化合物代谢,每次进餐时胰岛 β 细胞都会分泌与进餐碳水化合物精确匹配的胰岛素复合量来调节餐后血糖^[2]。

胰岛素泵模拟基础胰岛素分泌,可以 24 h 不停地向患者体内输入胰岛素,维持正常的肝糖输出以控制血糖,进餐前通过加大餐前剂量,模拟餐后胰岛素分泌,以控制餐后的高血糖。程序化的设置有利于夜间血糖的控制,有效解决了“黎明现象”。本组资料显示 CSII 组血糖达标时间、待手术时间、住院时间和患者满意率均优于 MSII 组($P < 0.05$),与文献^[6]报道一致。

近年报道发现^[7],约 50% 的糖尿病患者存在能量摄入不足,20% 的患者存在体质降低,因而在饮食方面以患者标准体重为基数,按轻体力劳动指数算出患者每天饮食热量,按食物交换原则定好三餐饮食。胰岛素泵使用期间,应加强饮食及使用指导护

理。每天按医嘱定时坚持每天 7 次血糖监测,特别是首次使用门冬胰岛素注射液患者应在 3:00 监测一次血糖,以防低血糖发生。准确记录每天血糖值,为医生调整胰岛素用量提供准确数据。

【参考文献】

- [1] Yang WY, Lu JM, Weng JP, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China [J]. N Engl J Med, 2010, 362 (12): 1090-1101.
- [2] 张 慧, 张彦杰. 胰岛素在糖尿病患者围手术期的应用观察 [J]. 中国医药学报, 2010, 7(15): 150.
- [3] 李含晖, 李 林. 糖尿病骨折患者的临床护理 [J]. 农垦医学, 2009, 31(5): 463-464.
- [4] 叶任高, 陆再英. 内科学 [M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 257-264.
- [5] 刘 倩. 膝关节损伤术后早期康复护理 [J]. 东南国防医药, 2008, 10(2): 138-139.
- [6] 刘 洁, 邓浩华, 徐焱成. 2 型糖尿病围手术期胰岛素泵治疗疗效及安全性评价 [J]. 临床内科杂志, 2005, 22(2): 272-273.
- [7] 沈 燕, 朱琴娟, 吴丽芬, 等. Orem 自理模式在肾移植患者自我管理中的应用 [J]. 护士进修杂志, 2010, 25(20): 1839-1840.

(收稿日期: 2011-10-11; 修回日期: 2011-11-21)

(本文编辑: 黄攸生)

· 个 案 ·

艾滋病视网膜病变 1 例

郑宏华, 过贵元, 吴生泉

【关键词】 艾滋病; 视网膜病变

【中图分类号】 R512.9; R774.1 【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2012)01-0077-02

1 病例报告

患者男, 32 岁, 因左眼突发性视物模糊 5 d, 于 2008 年 10 月 15 日入院, 无眼痛、眼胀, 无畏光、流泪, 无视物变色、变形等不适。入院查体: 偏瘦, 生命体征正常, 心、肺、腹部检查均未见明显异常。眼部检查: 左眼视力 0.04, 眼压 15 mmHg, 眼睑外观无畸形, 眼球运动正常, 球结膜无充血, 角膜透明, 前房正常, 瞳孔直径 3 mm, 对光反射正常, 晶体透明, 玻璃体颗粒状混浊, 眼底乳头境界清楚, 视网膜静脉分支

周围可见多处散在出血灶及血管白鞘, 黄斑区水肿, 中心凹反光消失。左眼光学相干断层扫描检查示: 左眼黄斑区水肿。左眼眼底荧光造影示: 左眼动-静脉(A-V)充盈极缓慢, 中央及周边血管未见充盈; 后极部层状荧光遮蔽。右眼未见明显异常。血常规、生化检查、心电图及 X 线胸片均未见异常。初步诊断为左眼视网膜血管炎。予以抗炎及止血等综合治疗, 未见好转。10 月 28 日开始出现低热, 体温波动在 37.5 ~ 38.5℃。红细胞沉降率、抗溶血性链球菌素 O、抗核抗体、抗“类风湿”因子均为阴性, 此间检测人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体为阳性。追问个人史, 患者承认既往有冶游史, 遂诊断为获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)、左眼视网膜血管炎, 转传染病院继续治疗。

2 讨 论

艾滋病全过程均可出现眼部病变, 其发生率为 40% ~

(下转第 81 页)

作者单位: 350002 福建福州, 南京军区福州总医院 476 临床部五官科

模式进行护理单元评价和绩效奖金的发放,其中护理单元月利润的 60% 左右作为护理单元当月奖金,余下 40% 左右由护理部根据被考评护理单元绩效分值进行全院统筹分配。护理人员个人绩效奖金不区分军人和聘用护士,实施同酬分配原则,科室根据每位护理人员月绩效进行分配。护理人员个人绩效奖金分配包含以下要素:工作职务、工作年资、技术职称、工作班次、岗位责任、护理安全、工作量、工作质量、出勤率和工作业绩。每个要素都按相应的评分标准减分或加分,并采取计分制的方法,算出每位护士个人的绩效分值。

4 护理人员绩效奖金分配模式改革意义

4.1 创新管理模式,提高管理效率 新的绩效奖金分配模式,将奖金分配与绩效考核分值紧密结合,体现了科学、公开、公正的分配原则,提高了护士对护士长管理的满意度,护士长将时间和精力投入到带领护士解决重点病人的护理中,解决护理学科中的难点问题中,为科室创造更多的社会效益与经济效益^[4]。

4.2 创新激励机制,调动护士积极性,深化优质护理服务 医院以“示范工程”活动为契机,从临床实际出发,根据不同护理岗位,将绩效考核的重点,放在护士护理患者的数量、质量、技术难度、患者满意度等要素上,作为护士绩效奖金分配、晋升、评优的主要条件,建立有效激励机制。调动护士工作的积极性,激发护士学习和钻研业务的自觉性^[5],提升护士的综合素质和专业水平,深化优质护理服务。

4.3 创新分配制度,稳定护理队伍,优化人力资源配置 新的绩效奖金分配模式是建立以实际岗位能力、岗位绩效为核心的分配制度,实现了绩效分配向高风险、高技术含量、临床一线岗位、值夜班护士倾

斜。根据责任、能力和业绩大小,决定个人收入,吸引高年资、有能力护士主动要求到临床一线上班和上晚夜班,充分挖掘人力资源的最大潜力,提高了人力使用效率^[6],人才结构得到优化,同时也稳定了护理队伍,使医院达到“双赢”,对保障医院护理发展和进一步深化优质护理服务内涵建设起到极大的促进和推动作用^[7]。

建立科学合理的绩效分配制度,将护士的收入分配、奖励评优、晋升晋职与护理服务的数量、质量、技术、患者满意度等挂钩,真正做到多劳多得,优劳优酬^[8],充分发挥护士的主观能动性,调动护士工作积极性,稳定护理队伍,提高护理技术水平,有利于医院护理工作的健康、持续发展。

【参考文献】

- [1] 方菊花,贾 萍. 边疆军队医院护理队伍建设影响因素分析与对策[J]. 解放军医院管理杂志,2009,16(8):796-797.
- [2] 丁淑贞,姜丽华,杨 晶,等. 实施护理资历工资效果分析[J]. 中国医院管理,2011,31(8):58-59.
- [3] 田起顺,谢召平,陈百喜. 以工作量为基础的医院奖金分配改革初探[J]. 中国医院,2008,12(8):26-28.
- [4] 叶文琴,孙 琳,刘玮琳. 护士奖金分配制度改革的研究与探讨[J]. 国外医学:护理分册,2004,23(4):186-190.
- [5] 郝爱华,马建华. 聘用护士奖金分配制度的探讨[J]. 护理研究,2009,23(2):117-118.
- [6] 林云芳,周 彬,肖 海. 军队医院聘用制人员现状与管理[J]. 东南国防医药,2009,11(2):173-175.
- [7] 温贤秀,张义辉,蒋文春,等. “优质护理服务示范工程”的实践与成效[J]. 中国医院,2010,(11):17-18.
- [8] 张萍华. 量化考核在民营医院护理绩效管理中的运用[J]. 护理学报,2011,18(21):42-44.

(收稿日期:2011-07-08)

(本文编辑:孙军红)

(上接第 77 页)

90.3%,免疫系统受损程度较重者,发生眼部病变的机会更多,病变常表现为视力下降,重者失明^[12]。艾滋病患者眼底视网膜微血管的改变,主要表现为眼底出血、渗出斑、微血管病以及视网膜静脉周围白鞘等,这是由于 HIV 病毒导致的免疫复合物损伤小动脉,使眼底易发生棉絮斑等微血管病变,然后引起视网膜大血管的病变,最终导致整个视网膜血管系统的病理改变^[3]。

【参考文献】

- [1] 何 清,孔双艳,许 诚,等. 膦甲酸钠与更昔洛韦比较治疗艾

滋病相关巨细胞病毒视网膜炎疗效与安全性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志,2006,6(7):507-512.

- [2] Shah SU, Kerkar SP, Pazare AR. Evaluation of ocular manifestation and blindness in HIV/AIDS patients on HAART in a tertiary care hospital in western India [J]. Br J Ophthalmol,2009,93(1):88-90.
- [3] 李芙蓉,陈子畅. 获得性免疫缺陷综合征眼部损害的临床特征[J]. 宁夏医学杂志,2005,27(2):94-96.

(收稿日期:2011-07-15)

(本文编辑:潘雪飞)