

提示”,陪送老人第一次去餐厅就餐、做各项辅助检查及参加各类疗养活动^[7-8];同时,责任护士可邀请周围一些身体健康状况良好、乐于帮助人的疗养员和随员,多与这些老人互动沟通,既愉悦了老人的身心,又能相互照顾确保了安全。责任护士还要定期与老人的家人或所在干休所的工作人员进行沟通交流,通报疗养员在院情况,听取他们的意见建议,共同调剂好老人的疗养生活。选好疗养活动:这些疗养员宜安排一些活动量较小如医疗步行、打太极拳、做保健操、听音乐会、写字画画等疗养生活,对外出景观游览要严格把关,不能为单纯提高疗养满意度而迁就照顾,对不能外出游览的可安排专人用多媒体讲解景点和当地的风土人情,既满足了疗养员了解景点的强烈愿望,又规避了因巨大的心理落差而诱发急症重症的风险。

4 做好出院关

在出院前的 2~3 天,要减少疗养员活动的时间和频度,有失眠的可以选用安眠药,尽可能地休息好;要按照其意愿定购好合适的交通工具及合适的时间班次,尽可能地减少疗养员不必要的担心;要提前了解疗养员购物的需求,提出合理的建议,既要体现当地的特色,又要尽可能地小、少、精;要备好备足疗养员在返回途中所需服用的药品,按照服用的时间分门别类地包装好标示好,详细交待好注重事项;

安排送站要细,提前把疗养员的行李整理打包好,安排责任心强的人员送站,出院前负责送站的工作人员要提前与疗养员见面,详细了解其送站的特殊需求,必要时将疗养员送至车厢内,交待乘务员或其他乘客代为关照,并通知疗养员的家人或所在干休所工作人员接站。

【参考文献】

- [1] 王春丽.老年疗养员的健康状况分析及护理[J].中国疗养医学,2010,19(6):500-510.
- [2] 钟世煌,钟 声,卢海涛.老年病员疗养期间的心理不适与调节[J].西南军医,2007,9(5):91.
- [3] 楼建秀.疗养院老人安全管理与护理体会[J].现代预防医学,2007,9(5):91.
- [4] 张亚坤,苏 皖,陈春林.军区老干部医疗保健工作形势分析与任务对策[J].东南国防医药,2009,11(6):568-570.
- [5] 何述莉,徐 旻.构建“两高期”老干部医疗保障服务新模式[J].东南国防医药,2011,13(1):88-89.
- [6] 林 珊.以疗养员为本 实施全程优质护理服务[J].中国疗养医学,2009,18(8):709-710.
- [7] 李运娜.对军队老年疗养员实施健康教育有效性的几点体会[J].中国疗养医学,2009,18(8):723-733.
- [8] 合丽英.老年疗养员健康教育的难点与对策[J].中国疗养医学,2009,18(3):220-221.

(收稿日期:2011-11-08)

(本文编辑:孙军红)

· 短 篇 ·

Sweet 综合征误诊分析

徐 乐,唐 清,叶 杰,费明敏

[关键词] Sweet 综合征;误诊分析
 [中图分类号] R75 [文献标志码] B
 [文章编号] 1672-271X(2012)01-0094-02

1 临床资料

1.1 一般资料 16 例均为女性患者,年龄 28~62 岁,中位年龄 44 岁。皮损表现为面部或躯干、四肢暗紫色或暗红色丘疹、斑块、结节;其中 6 例 1 周前有呼吸道感染或胃肠道感染病史,1 例服用全反式维甲酸史,发热 4 例,体温 37.5~38.7℃。实验室检查:白细胞 $> 10 \times 10^9/L$ 者 5 例,仅中性

粒细胞升高 ($> 0.7 \times 10^9/L$) 者 6 例。C 反应蛋白阳性 13 例。所有患者皮损处组织病理均见真皮乳头水肿,真皮血管及皮肤附属器周围中性粒细胞浸润。

1.2 误诊情况 16 例在确诊前被误诊为多形红斑 5 例、变应性血管炎 5 例、持久隆起性红斑 2 例、系统性红斑狼疮 1 例、湿疹 2 例、体癣 1 例。

1.3 治疗结果 16 例均系统应用糖皮质激素:泼尼松 30~60 mg/d,每早 8 时顿服,其中 15 例 1 周后病情显著好转,仅 1 例疗效欠佳且伴发热,加用吡喹美辛 25 mg,3 次/d,配合抗生素治疗体温降至正常范围,皮损 1 周后渐好转,16 例患者糖皮质激素逐渐减为小剂量泼尼松维持 4~6 周,随访半年无复发病例。

作者单位:210000 江苏南京,南空机关医院皮肤科

(下转第 96 页)

错误信息的功能,使卫生管理系统清洁化。这既可以使医生在开具处方时避免发生“无此药”的错误现象,也可以有效地解决人员信息的重复问题。有利于加强人员病历、用药的管控,提升卫生管理系统的档次^[1]。同时在软件设计上应考虑到全军信息化建设的标准化,逐步由载体传递、卫生机构内部联网,过渡到全军卫生信息系统互联,便于基层卫生信息的传输^[2]。

2.2 把各模块界面简洁化 医生工作站、药品数据维护、就诊人员信息数据维护、非处方类医疗服务功能使用及维护(如输液及医嘱功能,理疗功能,化验,心电图,B超,胸透等功能)、系统外接设备、数据备份上报等辅助功能的模块简洁化,做到一目了然,便于操作,进一步提高工作效率^[3]。

2.3 设置单独的统计汇总模块 为便于管理者对数据的统计汇总和查询,各类数据的查询不应放在各自模块当中,应单独设置模块,使各类数据的查询功能集中化和可选择化。集中化可在各门诊模块的中去掉复杂的查询功能,降低模块的使用难度,加快掌握速度。可选择化是根据不同层次对查项项目的模块化设置不同人员的查询权限,以便于各类人员检索、查询,随时翻阅患者以往就诊处方、化验检查及影像科等资料^[4]。

2.4 增强卫生管理系统对各类外接设备的兼容性

目前用于挂号的读卡器是从机关机要部门下发的,可能在制作过程中没有考虑到与卫生管理系统相匹配问题,导致读卡器与本系统不兼容,读卡设备

无法使用,因此要提高系统与读卡器的兼容。同时要求卫生机构在购置医疗设备时,必须具备数字化接口,能与信息系统互联互通,实现信息共享与实时传输^[5]。

2.5 加强对兼职维护人员的培训 在基层卫生单位没有专业维护人员的情况下,应挑选有一定计算机专业的人员或其他人员兼顾日常简单的维护。对这些兼职维护人员要从信息化建设的需求出发,积极培养,上级卫生部门可通过举办短期的培训,使其了解基本的维护知识和掌握维护技术,切实提高兼职人员计算机和网络技能水平^[6],最大限度地发挥卫生信息管理系统在部队管理与建设中的作用。

【参考文献】

- [1] 张立新. 依据信息化建设优化医院工作流程[J]. 中华医院管理杂志, 2007, 8(8): 575-576.
- [2] 王俊, 张德栋. 军队疗养院局域网建设存在问题及对策[J]. 人民军医, 2007, 50(10): 633.
- [3] 邱明辉. 门诊信息系统的全面应用与评估[J]. 医疗设备信息, 2007, 10(10): 60-61.
- [4] 季文珠. 医院门诊医师工作站系统简介[J]. 人民军医, 2009, 52(4): 256-257.
- [5] 吴志成, 史新中, 胡立洋. 加强医院信息化建设应把握的几个问题[J]. 东南国防医药, 2007, 9(6): 456-457.
- [6] 程娜, 霍照南. 基层部队卫生信息化建设现状分析[J]. 人民军医, 2006, 49(1): 45-46.

(收稿日期: 2011-10-21)

(本文编辑: 孙军红)

(上接第 94 页)

2 讨论

Sweet 综合征的发病机制目前还不清楚,可能与下列因素有关:①感染:呼吸道或胃肠道感染;②药物:粒细胞集落刺激因子、全反式维甲酸、米诺环素等;③肿瘤;④外伤。Sweet 综合征的诊断标准:①典型皮疹急性发作为疼痛性红斑、结节;②组织病理表现为真皮中性粒细胞浸润,无白细胞碎裂性血管炎表现;③前期有非特异性呼吸道感染或胃肠道感染或预防接种史;④发热超过 38℃;⑤发病与用药具有明显相关性,停用药物或系统应用糖皮质激素后皮损改善^[1]。

误诊原因:①个别医生对 Sweet 综合征认识不够,问诊不够仔细,或者过分相信患者以前的诊断未认真分析^[2]。②本病在临床表现、辅助检查中与多种疾病临床表现相似,易发生混淆,需与以下疾病相鉴别:多形性红斑、持久性隆起性

红斑、变应性血管炎、结节性红斑、面部肉芽肿、系统性红斑狼疮、固定性药疹、体癣、湿疹等^[3]。③在临床表现不典型时又缺少皮肤组织病理及必要的辅助检查易导致误诊。④未客观分析疾病的诱因,如前期中呼吸道感染史、药物因素等。

【参考文献】

- [1] 关则兵, 叶昌雄, 王赫. Sweet 综合征误诊一例分析及其与血液病关系[J]. 现代医院, 2010, 10(4): 35-37.
- [2] 孙本海, 刘民厚. Sweet 综合征 20 例误诊分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2009, 23(3): 183.
- [3] 汤蕊, 王书杰. Sweet 综合征和血液病[J]. 医学研究通讯, 2004, 33(1): 30-33.

(收稿日期: 2011-11-04)

(本文编辑: 潘雪飞)