

是抓技术求精,更重要的是抓服务质量保障,通过护理人员素质的提高,可以减少医疗事故、降低成本,提高工作效率。注重差异保持队伍稳定。要根据护理队伍成分结构、分类指导、分层施教,既要抓好年轻高学历护士的专业教育,又要做好低学历、低职称老护士的继续教育,着眼于护理队伍整体素质。因此,在抓服务建设上,必须首先抓护士素质教育,打造学习型护理队伍,实现医院和护士个人双赢。没有扎实的专业理论、精湛的专业技术、娴熟的沟通技巧、细致的观察能力,就不能完成护理工作任务,更谈不上提供优质护理服务。

3.5 要在创新护理管理上下功夫 创新是发展新方法、新技术和新工作方式的过程,创新服务意识水平的高低是体现医院核心竞争力的重要标准^[5]。实现优质护理,就是要打好“创新牌”。护理管理思想理念要创新。提前预测分析可能对患者提供服务出现失败和错误的方面,制定改善服务、弥补不足的措施,实现“堵漏”式服务补救转变为“预防”式服务开发,推行“双赢”管理。护理管理方法手段要创新。按现代医院护理管理要求,促使护理管理工作

现代化、信息化,实现人员管理由“人”到“高科技”的转变。作为高效率的现代护理管理活动,必须重点研发护理管理信息平台,依赖过程控制和信息管理有机结合,确保护理管理科学、高效、便捷。护理管理机制要创新。建立扁平化的垂直护理,实行护理部主任质控查房制、质量督导员和护士长问责制、人力资源双轨管理,强化绩效管理,层级管理等等。

【参考文献】

- [1] 苏 义,周凌明. 医院人力资源链式管理实践[J]. 医学研究生学报,2011,24(7):752-753.
- [2] 王淑新,王 颖. 综合骨科优质护理服务试点的做法与体会[J]. 解放军护理杂志,2011,6(12):60-61.
- [3] 王华勤. 浅谈护理服务中的细节护理[J]. 中国医疗前沿,2008,3(18):117.
- [4] 林杭明. 提升医院服务质量之对策[J]. 卫生经济研究,2011,(6):50-51.
- [5] 韩 蔚,吴益芬,樊慧红. 医院文化在创新护理服务中的应用[J]. 护士进修杂志,2009,24(19):1752-1753.

(收稿日期:2012-03-09)

(本文编辑:孙军红)

· 个 案 ·

浸润肝内胆管肝包虫病 1 例

米 玛

【关键词】 肝包虫病;胆汁漏;手术治疗
【中图分类号】 R532.32 【文献标志码】 B
【文章编号】 1672-271X(2012)03-0257-02

肝包虫病浸润肝内胆管,致胆汁溢漏而就诊较为少见,外科治疗亦较为棘手^[1]。笔者收治 1 例,经手术治疗取得良好效果,现报告如下。

1 病例报告

患者,男,65 岁,藏族。因右上腹剧痛伴呕吐 1 d 急诊入院。腹痛呈持续性绞痛,伴寒战发热,体温 38.5℃,入院初步诊断为急性胆囊炎。体查:皮肤、巩膜轻度黄染,皮肤多处皮疹,伴瘙痒。右上腹肌紧张,有压痛和反跳痛,右肋下可扪及直径约 9 cm 包块,质硬,边界清,包块压痛明显。既往史:30 年前曾有牧区生活史。查血常规:WBC $10.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞 91%,嗜酸性粒细胞 5%,包虫囊液皮内试验为阳

性。肝功能:基本正常。B 超提示肝左右叶交界处直径约 9 cm 大小不均匀回声,肝内胆管扩张;CT 提示肝左右叶交界处约 8.0 cm × 9.5 cm 大小类圆形低密度灶,边缘见环形钙化,密度不均,CT 值 7.8 ~ 39.5 Hu;肝右叶内胆管明显扩张,周围有地图样低密度浸润灶,胆囊显示不清。入院后予胃肠减压、抗感染、补液治疗,症状有所缓解,但黄疸加深。入院 5 d 后行手术治疗,术前诊断:肝包囊虫病。术式:敞开式肝包虫摘除术。术中见:横结肠、大网膜、小肠与肝脏广泛致密粘连,肝右叶与右膈肌致密粘连,肝左右叶交界处见直径约 10 cm 大小黄褐色包块,质地坚硬,外囊厚约 1 cm,钙化严重,内囊部分钙化。靠近肝右前叶处内囊钙化变薄,浸润肝实质,并见两处黑色树杈样坏死胆管,长约 4 cm,宽约 0.3 cm,有胆汁渗漏。囊内充满包虫及胆汁,包虫大部分已坏死,取出约 400 g,胆汁发生污染。胆囊被肿块融合,部分钙化,胆囊管已封闭,胆总管未见异常。术中剥离内囊,彻底清理囊内容物,用碘酒、酒精处理残腔,修补破裂的肝内胆管,用

(下转第 260 页)

的期望;③对经肝动脉插管的安全性和可能出现的疼痛存在顾虑,害怕并发出血、感染、器官损伤及出现难以忍受的疼痛等;④部分患者对经济状况心存忧虑。预期焦虑的主要差异在于:A 组患者对多点骨髓穿刺和骨髓被大量抽取时的疼痛及抽取后对身体健康的潜在伤害感到担忧,B 组患者对脐血质量优劣和安全性感到担忧。临场焦虑表现为越临近术期,紧张感越强,经股动脉插管过程中对疼痛呈现出程度不等的戒备和紧张心理;A 组患者由于还需进行多点骨髓穿刺,因此临场焦虑更为明显。

3.2 疼痛的异同 虽然两组患者均对经股动脉插管引起的疼痛有所担忧,但 A 组患者由于需要进行多点骨髓穿刺,因而对疼痛的忧虑更为显著,这是患者倾向于更愿意接受脐血干细胞移植的一大重要原因。疼痛的程度和对疼痛的忧虑在总体上是易控的,经过适当的心理护理和物理护理,患者均能顺利度过疼痛关。

(上接第 257 页)

带蒂大网膜填塞残腔,并放置双腔引流管于胆汁溢漏处,逐层缝合切口。术后予抗感染、抑酸及对症处理,并予甲苯咪唑口服。2 周内胆汁引流量从 350 ml/d 逐渐减至 150 ml/d。2 周后开始夹管。1 个月后碘油造影,未见残腔及胆汁渗漏,B 超复查未见腹腔积液,故拔除双腔引流管,住院 15 d 出院。

2 讨论

肝包虫病主要流行于我国西北、西南牧区^[2]。肝包虫病属于自然疫源性疾病,人类作为中间宿主而受害。绝大多数由细粒棘球绦虫(犬绦虫)的幼虫入侵人体肝脏后致病,少数由泡状棘球绦虫的幼虫入侵肝脏后致病,以形成寄生性肝包囊为特征,故又分别称作肝棘球蚴病或肝泡球蚴病。外科手术是目前肝包虫病的主要治疗方法,手术目的是摘除内囊,彻底清除头节及子囊^[3]。本病患者若病程较短,内囊一般较完整,内有大量囊液,钙化不明显,通常采用内囊摘除术,但本例患者病程长,隐匿症状约 30 年,此次因肝包虫病浸润致肝内胆管突发破裂,出现严重症状体征而入院,且病变位于肝左右叶交界处,囊腔巨大,处理较为棘手,我们在内

【参考文献】

- [1] Salama H, Zekri AR, Zern M, et al. Autologous hematopoietic stem cell transplantation in 48 patients with end-stage chronic liver diseases [J]. Cell Transplant, 2010, 19(11): 1475-1486.
- [2] Kisseleva T, Gigante E, Brenner DA. Recent advances in liver stem cell therapy [J]. Curr Opin Gastroenterol, 2010, 26(4): 395-402.
- [3] 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复, 2000, 4(8): 1127-1145.
- [4] 郭晓钟, 王迪邵, 晓冬, 等. 自体骨髓干细胞移植治疗失代偿期肝硬化[J]. 中华消化杂志, 2009, 29(7): 433-436.
- [5] 王方, 张小岗, 张静, 等. 自体骨髓干细胞治疗失代偿期肝硬化患者 50 例疗效观察[J]. 实用肝脏病杂志, 2010, 13(4): 272-274.
- [6] 刘春雨. 自体骨髓干细胞移植治疗失代偿期肝硬化的护理[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(7B): 1084-1085.

(收稿日期: 2011-07-18)

(本文编辑: 黄攸生)

囊摘除的同时行肝内胆管修补术,然后用带蒂大网膜填塞残腔以减少胆汁溢漏,再放置双腔引流管,达到了充分引流、避免发生胆汁性腹膜炎的可能,手术效果满意。本病例的手术效果提示,对于合并有肝内胆管损伤的肝包虫病,应当首先争取胆管缝合,并用带蒂大网膜填塞以减少胆汁溢漏,只有在上述方法无效的情况下,才考虑行肝部分切除术。本术式尤其适用于医疗条件有限的边远地区。

【参考文献】

- [1] 苏泽礼, 田选恩, 李峰, 等. 153 例复杂性肝包虫病的治疗体会[J]. 宁夏医学院学报, 2008, 30(3): 366-367.
- [2] 阿依甫汗·阿汗, 吐尔干艾力, 邵英梅, 等. 肝包虫病的外科治疗现状[J]. 肝胆外科杂志, 2009, 17(1): 13-14.
- [3] 吴介平, 裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1237-1240.

(收稿日期: 2011-12-31)

(本文编辑: 黄攸生)