

(4.02 ± 0.73), 比较符合文献报道,但也有文献^[10]报道其比值大于 5。LRV 长度为右侧的 3 倍左右,LRV 向右走行,注入下腔静脉前,需要穿过 SMA 和 AA 之间,其间充填肠系膜脂肪、淋巴结及腹膜等。有学者^[11]报道左肾静脉压迫综合征患者 SMA 和 AA 之间的夹角应该小于 45° 。本研究结果夹角为($23.58^\circ \pm 3.29^\circ$),与有关研究^[12]报道左肾静脉压迫综合征患者 SMA 与 AA 夹角为($27.9^\circ \pm 13.2^\circ$)基本符合。由 r 为 -0.277 可看出,实验组中 SMA 与 AA 之间的夹角与 LRV 内径比存在负相关,表明肾静脉受压越严重,内径比值越大,SAM 与 AA 之间的夹角越小。因此,通过测量被检查者的 SMA 与 AA 之间的夹角(本组夹角 $<30^\circ$)及 LRV 扩张段内径与狭窄段内径的比值(本组内径比 >3)可用于诊断左肾静脉压迫综合征,并且 TUI 的技术优于二维超声。

【参考文献】

- [1] 吴乃森. 腹部超声诊断与鉴别诊断学[M]. 3 版. 北京:科学技术文献出版社,2009:285.
- [2] 卜德华. 胡桃夹现象的二维及彩色多普勒超声诊断及分析[J]. 临床超声医学杂志,2005,7(4):273.
- [3] 李爱华,杨德瑞,牟明春,等. 彩色多普勒超声在胡桃夹综合征中的诊断价值[J]. 临床超声医学杂志,2008,10(5):356-357.

- [4] 王永杰,李晓洲,骆晓梅,等. 长途奔袭训练对肾脏功能的影响[J]. 东南国防医药,2011,13(3):200-202.
- [5] Duric N, Littrup P, Babkin A, et al. Development of ultrasound tomography for breast imaging: technical assessment[J]. Med Phys, 2005,32(5):1375-1386.
- [6] Devore GR, Polanco B. Tomographic ultrasound imaging of the fetal heart: a new technique for identifying normal and abnormal cardiac anatomy[J]. J Ultrasound Med, 2005,24(12):1685-1696.
- [7] Rizzo G, Capponi A, Vendola M, et al. Role of tomographic ultrasound imaging with spatiotemporal image correlation for identifying fetal ventricular septal defects[J]. J Ultrasound Med, 2008,27(7):1071-1075.
- [8] 黄 枢,闫建平,梁 萌. 断层超声显像诊断左肾静脉压迫综合征的价值[J]. 中华超声影像学杂志,2010,19(8):732-733.
- [9] 宋 雪,王 翠,邵雪斋,等. 彩色多普勒超声诊断左肾静脉压迫综合征的临床价值[J]. 山东医药,2010,50(29):86-87.
- [10] Cheon JE, Kim WS, Kim IO, et al. Nutcracker syndrome in children with gross haematuria: Doppler sonographic evaluation of the left renal vein[J]. Pediatr Radiol, 2006,36(7):682-686.
- [11] Kurklinsky AK, Rooke TW. Nutcracker phenomenon and nutcracker syndrome[J]. Mayo Clin Proc, 2010,85(6):552-559.
- [12] 刘江涛,杨 立,肖越勇. 胡桃夹综合征及其相关解剖的多层螺旋 CT 研究[J]. 中国医学计算机成像杂志,2006,12(3):192-195.

(收稿日期:2011-12-29;修回日期:2012-04-05)

(本文编辑:张仲书; 英文编辑:王建东)

• 短 篇 •

护理管理中存在的问题及对策

叶爱琴¹, 孙金海², 桂筱玲¹, 陈兰妹¹

〔关键词〕 护理管理; 问题; 对策

〔中图分类号〕 R197.32 〔文献标志码〕 B

〔文章编号〕 1672-271X(2012)04-0291-02

随着现代医学科技的发展,护理学科紧跟医疗的发展,面对患者需求的提高、全民维权意识的增强,如何保证护理安全、护理质量的同时,不断寻求全新的护理理念,为医院树立良好品牌形象,对医院护理管理者是一个严峻的考验。

1 目前护理管理中存在的问题

1.1 管理者缺乏规范化培训,管理理念陈旧 目前,军队基层医院护理管理队伍的中坚力量普遍为八九十年代的中专教育,大多数为在职继续教育学历,走上管理岗位前未经规

范化管理知识培训,护理管理理念和学科发展观念陈旧,外出学习机会少、时间短、效率低,家庭顾虑多。基层管理者处理日常事务多,相互沟通交流、主动思考相对较少。

1.2 护理工作质量检查重形式,制度执行力不够 一些医院在护理质量评审、考核、检查过程中,大多数护士甚至医院护理管理者把此考核看成一种负担,习惯在考核前进行一些突击,以达到应付检查的目的。护士长在平时的护理工作质量检查流于形式,对查出的问题和存在的缺陷只注重追究责任人,而不注重纠正措施的落实,使某些问题反复出现^[1]。

1.3 护理队伍年轻化,制度化约束难 由于军队医院编制的压缩,军队护理骨干少,临床一线护士年轻化、合同制化,加上地方合同制人员不能转正的影响,缺乏发展空间,导致人才引进难保留更难,医院始终处于培训一流失一再培训的状态。年轻护士缺乏自我学习的主动性,吃苦耐劳精神不够,责任心不强,存在很大的安全隐患。

(下转第 330 页)

作者单位: 1. 335000 江西鹰潭,解放军 184 医院护理部; 2. 210043 上海,第二军医大学卫生勤务学系卫生事业管理教研室

患者体质较差或年老体衰胃肠道功能较差时更易引起食物不耐受,因之本文中大米平均级别也较高。还有研究^[9]表明,这种过敏体质常表现为家族聚集性,有遗传倾向。本文对阳性患者测评的平均级别结果表明,鸡蛋>牛奶>西红柿>虾>大豆>蟹;表 1 中的不同食物阳性率结果为:鸡蛋>牛奶>西红柿>鳕鱼>虾、大豆>蟹,提示食入频率较高的食物,阳性水平也较高^[10-11]。

根据食物不耐受检测结果,将检测的食物分为忌食、轮替食用和安全食用三类。轻度敏感的食物可采用轮替间隔一段时间食用或忌食,中度和高度敏感的食物应忌食。由于人体的免疫系统对某种物质的免疫应答是有时效性的,在去除外来刺激后,机体的特异性抗体会慢慢消失,从而使机体逐步恢复正常^[12]。因此,对于不明原因的慢性疾病患者,进行食物不耐受筛查有助于临床诊断和对症治疗。

【参考文献】

- [1] 马悦,高泽斌,李季.食物不耐受特异性 IgG 抗体检测的临床应用[J].放射免疫学杂志,2010,23(4):474-475.
- [2] 陈杰,王轶,张剑波,等.14 种食物不耐受血清特异性 IgG 抗体检测在临床上的应用价值[J].实用医院临床杂志,2010,7(1):67-69.
- [3] 党迷,陈方媛,李红.140 例食物不耐受特异性 IgG 抗体检

测结果分析[J].检验医学与临床,2009,6(14):1168-1169.

- [4] Zar S, Kumar D, Kumar K. Role of food hypersensitivity in irritable bowel syndrome[J]. Minerva Med, 2002, 93(5):403-412.
- [5] 谢智贤,刘倩.食物不耐受与相关疾病[J].中华内科杂志,2006,45(2):150-151.
- [6] 吕冬华,宋效成.成人腹型过敏性紫癜 13 例误诊分析[J].东南国防医药,2008,8(5):291.
- [7] 邹红云,余伍忠,王惠妮,等.食物特异性 IgG 抗体检测在变态反应性皮肤病中的应用[J].中国现代医学杂志,2010,20(16):2471-2474.
- [8] 朱桂峰,刘乃政,司磊.食物过敏原特异性 IgG 抗体检测临床意义实验研究[J].中国实验诊断学,2008,12(11):1431-1432.
- [9] 薛飞,王秋萍,李泽卿,等.过敏性鼻炎与支气管哮喘临床表现的相关性[J].医学研究生学报,2006,11(19):995-997.
- [10] Fergus Shanahan, Peter J. Whorwell. IgG-mediated food intolerance in irritable bowel syndrome: a real phenomenon or an epiphenomenon[J]. Am J Gastroenterol, 2005, 100(7):1558-1559.
- [11] Sameer Zar, Martin J. Benson, Devinder Kumar. Food-specific serum IgG4 and IgE titers to common food antigens in irritable bowel syndrome[J]. Am J Gastroenterol, 2005, 100(7):1550-1557.
- [12] Tomicics, Norrman G, Falth-magnusson K, et al. High levels of IgG4 antibodies to foods during infancy are associated with tolerance to corresponding foods later in life[J]. Pediatr Allergy Immunol, 2009, 20(1):35-41.

(收稿日期:2011-11-09;修回日期:2011-12-26)

(本文编辑:潘雪飞;英文编辑:王建东)

(上接第 291 页)

1.4 护士缺乏自我价值观,积极性不高 当前“重医轻护”的社会观念普遍存在,导致护士自我价值的实现严重受挫,工作中积极性不高,自我要求松懈,主动学习的兴趣不高。忙于完成日常性的治疗、护理工作,不善于主动与患者沟通,执行医嘱比较机械,缺乏主动思考,更不善于发现临床中的潜在问题。

2 对策应用

2.1 注重整体观念,培养护理队伍 日常管理中要注重人性化,让护士充分享受到尊严,处处感受到被人尊重,采用参与式管理,贯彻人性化原则,努力调动护理人员的工作积极性^[2]、创造性,发挥 1+1>2 的总体系统功能。力争在突发公共事件医疗救护中,全院护理人力做到资源共享。

2.2 健全管理体系,强化检查监督 建立健全的护理部—科护士长—病区护士长—组长—护士管理体系,实行放权管理,充分发挥管理层的中坚力量。护理部通过科室的自查、科间的互查,利用护理检查反馈信息调控护理管理工作,提高护理质量,通过各层次的自我分析护理过程中存在的问题,及时调整护理决策,优化护理环境,有效地监督并不断改进护理工作,为患者提供最佳服务。

2.3 公平聘用人才,实行动态管理 建立护理质量考核标

准和护士评价标准,由医生、科主任、护士之间和护士长及护理部分别实行互评和考评,使每位护士的工作成绩与经济利益、职称晋级、岗位的作用挂钩,并相应提高护士特殊技术性劳务补助和夜班费。运用科学的量化考核方法,用数据说话,真正起到激励作用。实行护士长竞聘上岗,定期考评,真正做到在其位谋其职,实现“能者上,庸者下”的护理管理中能级动态对应。

2.4 适应时代环境变化,加强对外交流 护理靠“经验式管理”不能发挥护理人员的主动性、创新意识,也形成不了各护理单元的特色。护理学科要发展,首先医院领导要重视,为护理学科发展搭建对外开放的学习与交流的平台,注重人才的培养和知识的更新,通过“送出去请进来”的方式提高护理技术、服务理念,并提高护理人员对科研的认识,从教育入手,更新观念,建立护理科研运行机制。

【参考文献】

- [1] 彭高慧.基层医院护理管理中面临的问题与对策分析[J].中国健康月报,2011,30(8):288.
- [2] 李建华.浅谈如何提高基层医院护理管理的执行力[J].北方药学,2011,8(7):108.

(收稿日期:2012-02-28)

(本文编辑:孙军红)