

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] Tomicsics, 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)