

手术要尽量做到手术时间最短、肝脏再损伤最小化,止血即止。创伤并发休克后病人出现低体温、凝血功能障碍和酸中毒三联征,机体处于生理极限状态,此时进行复杂的大手术,必将加重对机体的再次打击。随着对创伤研究的进展,损伤控制性手术(damage control surgery, DCS)逐渐在严重创伤救治中被普遍运用^[5],控制出血是腹部 DCS 的首要任务。对于肝裂口较深或肝组织已有大块缺损而止血不满意,又无条件进行较大手术的病人,以及肝创面大量渗血难止的病人,为了尽快控制肝创口出血,此时应用纱布填塞有较高的价值。纱布填塞也属于 DCS 原则,我院近年来用无菌绷带填塞治疗严重肝破裂取得了较好的效果,认为填塞疗法尤适于星状肝破裂伤,具有方法简单、安全有效、不需再剖腹取出的优点,适合基层医院开展^[6]。填塞的绷带在 3~5 d 后每天拔出一段,7~10 d 左右拔完。先用大网膜、明胶海绵、氧化纤维、止血粉填塞入裂口后再填入绷带效果更好,尤其是大网膜有很强的吸收和免疫功能,同时具有丰富的血管网和再血管化功能,具有生物膜特性,是理想的肝断面覆盖物。在填塞周围放置 2~3 根引流管,引流渗血和胆汁,防止局部积液引起感染及观察拔绷带后出血情况。

3.3 术后处理 继续抗休克,补充血容量、纠正水电解质和

酸碱平衡紊乱,营养支持、护肝护肾治疗,防止肝肾功能衰竭;应用广谱抗生素防治感染;应用 H₂ 受体拮抗剂预防应激性溃疡。及早拔除填塞绷带,以免增加感染机会和粘连而拔除困难。手术后出现的并发症,如膈下血肿、感染以及胆汁积聚和胆瘘等可以通过微创手段或二次手术予以处理。

参考文献

- 1 陈孝平,主编. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:534-544.
- 2 程爱国,王翔洲,李世波,等主编. 煤矿创伤学[M]. 北京:中国科学技术出版社,2002:462-481.
- 3 毛静熙,陈训如,余少明,等. 腹部外伤的腹腔镜诊断与治疗[J]. 中国内镜杂志,1997,3(3):34.
- 4 彭晓云,高劲谋,李晓渝,等. 126 例外伤性肝破裂的诊治[J]. 中华创伤杂志,2003,19(12):758-759.
- 5 孙 备,李德辉,姜洪池. 实施损伤控制性手术的理论基础[J]. 中国实用外科杂志,2007,(1):33-35.
- 6 杨系伦,黄粉香,胡寒竹. 绷带填塞治疗肝破裂八例报告[J]. 腹部外科,2001,14(1):59.

[收稿日期 2010-05-12][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

经验交流

逆向案例教学法在口腔专业医学免疫学教学中的应用

王晓娟, 李 波, 刘爱平, 甘春葆, 万学勤

作者单位: 528000 广东,佛山科学技术学院医学院

作者简介: 王晓娟(1971-),女,医学博士,教授,硕士生导师,研究方向:医学免疫教学与科研工作。E-mail:doctorwxj@yahoo.com.cn

[摘要] 在口腔专业《医学免疫学》课程教学中采用逆向案例教学法可以激发学生的学习兴趣,培养学生思考问题、分析问题和解决问题的能力,提高教学效果。

[关键词] 逆向案例教学法; 医学免疫学; 口腔专业

[中图分类号] G 427 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)01-0079-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.01.33

Application of reversed case-based teaching method for medical immunology teaching in stomatological specialty WANG Xiao-juan, LI Bo, LIU Ai-ping, et al. Medical College, Foshan College Science and Technology, Guangdong 528000, China

[Abstract] Using reversed case-based teaching method in medical immunology teaching can activate the stomatological students' study interesting, train their ability to think, analyze and solve problems and improve the teaching effect.

[Key words] Reversed case-based teaching method; Medical immunology; Stomatological specialty

21 世纪是生命科学的世纪,医学免疫学已成为当今研究最活跃、对其他学科影响极大、对人类健康十分重要的生命

学科之一。在口腔医学中,免疫学的理论和技术在揭示口腔疾病的发生、诊断、预防和治疗中发挥着越来越重要的作用,

是口腔医学不可缺少的重要组成部分。而随着口腔医学的发展,口腔专业的教学日益受到重视,教学内容不仅规范化,而且更丰富和深入,同时也对基础医学理论教学提出了更高的要求。基础课教学不能再像从前那样,单纯的以临床专业学生为主,应当根据口腔专业学生的特点,进行有针对性地教学^[1]。然而,基础免疫学理论相对抽象,进展迅速,不易理解,而临床免疫学更是利用免疫学基础理论对临床疾病进行解释、整合,它要求学生既对基础理论熟练掌握,又能将理论有效用于临床分析。针对这种情况,我们采用逆向案例教学法(Reversed Case-based Teaching)应用于口腔专业的教学中,取得了较好的教学效果,现介绍如下。

1 逆向案例教学法的内涵

所谓逆向案例教学法,是指在开始上课时把教师选择病例展示给学生,再以学生为主导介绍此病之临床症状与治疗常规,教师从免疫学基础理论角度来分析此病之病因,症状及治疗原则,即整个教学过程紧紧围绕该病例展开,首先让学生面对疾病进行讨论,发掘临床实例和各种相关疾病中所隐含、潜在的免疫学机理,在对疾病进行充分分析的前提下,提出免疫学问题,然后对相关的免疫学理论进行学习,通过案例教学来逆向导出免疫学理论,引导学生分析免疫学相关病因,应用免疫学相关知识讨论临床治疗常规。实际上,免疫学的原理贯穿于众多的口腔疾病中,如果能够在课堂上让口腔专业学生早期就接触一些临床相关疾病,通过对疾病的分析,引出隐藏在其中的免疫学原理,然后再结合疾病进行讲述,这样学生理解容易,并且印象也将很深刻。这对于学生更深入地理解原理,加深记忆,以及增强学生分析问题、解决问题的能力都将有极大的帮助,并且对于提高学生进入临床以后分析病情、诊断疾病的能力都将有极大的帮助。

2 逆向案例教学法作法

2.1 师生互动的课堂教学 目的是通过系统的课堂教学培养学生扎实的理论基础知识,这是对传统教学模式的继承和改进。

2.2 学生为主体的自主学习 这是逆向案例教学法实施的关键,具体方法如下:(1)老师提供指导性病例。首先教师根据临床需要和免疫学研究进展,给学生提出与免疫学关系密切的临床病例,也可以结合自身专业特点给出相关病例,如针对口腔专业可以提供超敏反应中的唇血管神经性水肿、药物过敏性口炎、接触性口炎等,自身免疫疾病中的口腔扁平苔藓以及可能与免疫相关的复发性口腔溃疡等,移植免疫中的牙移植排斥反应等,并同时提出与免疫学基本理论相关的若干问题,引导学生自主学习。(2)学生自主分组选题讨论。学生根据兴趣选题,选题可以在老师指导性病例范围内,也可以根据兴趣自主选题。(3)在选题的基础上加强资料收集整理。根据选题的范围和内容,学生利用课外时间通过到图书馆、网络等多途径收集整理所需要相关资料。(4)制作多媒体课件。学生以小组为单位对所获取的资料进行归纳整理后制作成多媒体课件。(5)开展课堂讨论答辩。学生每组推荐一人在课堂上进行讲解和答辩,老师和同学均

可提问,同学也可以反问老师。整个答辩会由学生主持;充分体现学生在学习中的主导地位。(6)实施现场评分。由学生和老师共同组成评委,根据每组收集资料内容的先进性、课件制作的水平、表达能力、团队精神等进行现场评分。

2.3 学生的个性化培养 对部分具有创新能力的优秀学生,由教师指导开展免疫学的相关实验研究或申报基金项目资助,使他们在老师的指导下独立开展某些实验室的研究工作,以发现和培养高尖人才。

3 逆向案例教学法特色

3.1 是传统教学法的创新和发展 逆向案例教学法既引进了PBL教学法中基于临床疾病进行分析讨论的特色,又有机结合了传统原理体系的教学方法。PBL是一种启发式的教学方式,不单是教师的讲授,它要求教师与学生相互交流和逐步引导,使学生从被动接受知识变为主动学习,以充分发挥自身的主观能动性。在免疫学课堂上引入案例教学,可以极大地调动学生的积极性,激发学生的学习兴趣,提高学习效率。因此,逆向案例教学法是传统教学法的创新和发展,是真正符合中国国情的新型教学模式^[2]。

3.2 有利于理论与实践的有机融合 免疫学作为一门医学基础课,如何在临床上得到应用,很多学生感到非常茫然,即使在临床遇到某些病例,也很难将所学的相关知识融会贯通,更不能对疾病发生的原因进行深刻剖析。案例教学改变了课堂教学与临床实践相脱离的问题,它通过模拟真实情景教学,让学生把课堂基础知识用于临床实践,提高了感性知识,激发了学生极大兴趣,强化了对临床疾病及相关知识的认识。

3.3 有助于学生综合素质能力的培养 该方法一方面能激发学生学习兴趣,唤起学生的求知欲望,使学生从被动接受者变为主动学习,充分锻炼学生分析问题、解决问题的逻辑思维能力和另一方面的主动参与的学习、讨论,活跃了课堂气氛,有助于教师、同学间的互相学习和帮助。

3.4 对教师提出了更高的要求 教师不仅应具备丰富的专业知识,还应具备良好的组织领导能力,当好主持人、讲解员和评判员的角色。所以,教师不断总结教学中的成功的经验,转变教学观念,积极推进教学手段、方法的创新和改革,做到在教学实践中既提高了学生亦提高了自己。

4 逆向案例教学法实施过程中存在问题

4.1 教师方面 (1)由于精选的案例不可能保持学科理论的系统完整性,所以要求在运用案例教学时,应注意与传统讲授法相结合,以期达到最佳的教学效果。(2)由于案例教学法比较耗费时间,所以教师备课、组织方面需要花大量时间,还由于案例教学中涉及内容比较多,但有时因受课时的限制,不能深入展开讨论。(3)案例教学虽然生动活泼,能增加学生的感性认识,但如果过多、过频,也会影响正常的理论基础课程教学。

4.2 学生方面 (1)部分学生由于自主学习能力不强,往往花费大量的时间。(2)为了应付小组答辩,很多学生需要花费很多的时间通过各种途径寻找所需要的资料,所以容易导致

学生在其他学科上学习时间的减少而影响其他科目的成绩。

参考文献

1 李 强,李文彬,马爱新. 口腔专业免疫学教学的探讨和体会[J].

现代医药卫生,2008,24(6):940-941.

2 赖亚曼,蒋学武. 医学教育中 PBL 教学法 and 案例教学法的比较研究[J]. 西北医学教育,2009,17(3):424-425.

[收稿日期 2010-07-18][本文编辑 宋卓孙 吕文娟]

护理研讨

前列腺术后留置 PCA 镇痛泵存在的相关问题及对策

卢冰冰, 蓝海霞, 廖永芳

作者单位: 535000 广西,钦州市第二人民医院泌尿外科

作者简介: 卢冰冰(1984-),女,大学本科,学士学位,研究方向:泌尿外科护理. E-mail:451738314@qq.com

[摘要] **目的** 探讨 400 例前列腺术后患者使用 PCA 镇痛泵存在的相关问题及对策。**方法** 回顾性总结 400 例前列腺术后患者使用 PCA 镇痛泵的护理体会。**结果** 400 例患者经过治疗及细心的观察护理,对发现问题及时采取相应对策,痊愈出院。**结论** 前列腺术后患者应用 PCA 镇痛泵主要存在恶心、呕吐、腹胀、便秘和低血压、呼吸抑制等问题,临床护理上主要加强观察,及时发现问题,及时处理。

[关键词] 前列腺切除术; PCA 镇痛泵; 相关问题; 护理对策

[中图分类号] R 697 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)01-0081-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.01.34

前列腺术后应用 PCA 镇痛泵已被广泛应用于临床中,它能有效的预防及减少患者膀胱痉挛、出血等症状的发生,对于减轻患者痛苦,提高术后患者的生活质量及疗效,保证术后早日恢复,减少并发症有十分重要的意义,但在术后应用过程中也存在一些问题,现报告如下。

1 临床资料

2007-01~2010-04 我科对 400 例前列腺术后患者使用 PCA 镇痛泵,年龄 55~95 岁,平均 65 岁。其中前列腺气化电切术 370 例,前列腺摘除术 30 例,伴有高血压 120 例,冠心病 40 例,慢性支气管炎 10 例,糖尿病 20 例。

2 前列腺术后留置 PCA 镇痛泵存在的主要问题

2.1 恶心、呕吐 是留置 PCA 较为常见的问题,主要是由于吗啡作用于延髓呕吐中枢,导致患者恶心、呕吐^[1]。而严重的呕吐可引起腹压增高,引起术口渗血,影响术后恢复和患者的生活质量,本组出现此类症状的病人有 85 例。

2.2 腹胀、便秘 由于 PCA 镇痛泵使用的药物为吗啡,有抑制肠蠕动的不良反应,同时,因为前列腺患者术后数日均要在病床上行持续膀胱冲洗,不能下床活动,甚至部分患者因为害怕手术部位出血而不敢在床上适当活动,因此部分患者会感到腹胀、便秘和肛门排气时间延长等。本组出现此类症状的患者有 70 例。

2.3 头晕、嗜睡 本组有 60 例患者出现此类症状。

2.4 皮肤瘙痒 是由于吗啡诱发组胺释放引起的不良反应,同时也与个人卫生有关。本组出现此类症状有 40 例。

2.5 血压低 吗啡有扩张血管的作用,如果患者血容量相对不足,会出现低血压反应,同时也与体位变动有关系。本组出现此类症状有 30 例。

2.6 呼吸抑制 吗啡为阿片类受体的完全激动剂,可以降低呼吸中枢对二氧化碳的敏感性,产生中枢性呼吸抑制^[2]。本组出现此类症状有 3 例。

3 护理对策

3.1 首先要向患者及家属做好解释工作,消除他们的心理顾虑;其次是细心护理患者,保持患者呼吸道通畅,呕吐时协助患者取侧卧位或头偏向一侧,防止误吸,必要时予甲氧氯普胺 10 mg 静脉注射或肌肉注射,甚至暂时关闭 PCA 镇痛泵。同时保持患者的口腔清洁,每日予口腔护理 2 次,使患者的症状得到缓解。

3.2 术后应注意观察患者的胃肠功能恢复情况,部分患者害怕管道的脱落及疼痛,不敢翻身及活动,应鼓励患者早期床上多翻身,适当床上活动,以促进肠蠕动的恢复,肛门排气后予进易消化的半流质饮食,对严重腹胀者,可暂停进食观察或胃肠减压,便秘者鼓励病人适当增加饮水量,予通便药口服或开塞露塞肛。

3.3 轻度的头晕者可以通过休息缓解或减轻症状,对于部分精神紧张、症状较重影响休息的患者可予镇静药,如佳静安定口服。对于嗜睡的患者,应严密观察患者的生命体征和呼吸的频率、深浅、节律变化,观察口唇及甲床的颜色,必要时使用监护仪动态监测,发现异常及时处理。