

眼压测量在急性头痛分诊中的意义

杨正霞, 姜翠凤, 许艳群

(皖南医学院附属弋矶山医院 EICU 科, 安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 探讨眼压测量在急性头痛分诊中的意义。方法: 对 120 名主诉头痛、眼痛的急诊患者随机分为对照组、观察组, 每组各 60 名, 对照组按传统方法分诊, 观察组先测量眼压后再分诊, 观察比较两组分诊的准确率。结果: 观察组分诊的准确率为 96.7%, 投诉率为 3%; 对照组分诊的准确率为 71.1%, 投诉率为 18.3%, 两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 眼压测量可以提高急性头痛患者分诊准确率, 为疾病诊治争取时机, 为病人节省了时间、经费, 同时减少了医患纠纷的隐患。

【关键词】头痛; 测量眼压; 分诊; 急性闭角型青光眼

【中图分类号】R 775 **【文献标识码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2015.04.032

Significance of intraocular pressure measurement for submission priority of out-patients with acute headache

YANG Zhengxia, JIANG Cui Feng, XU Yanqun

Emergency Intensive Care Unit, Yijishan Hospital, Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

【Abstract】Objective: To assess the significance of intraocular pressured measurement for timely submission of the out-patients with acute headache. **Methods:** One hundred and twenty patients suffering from acute headache or ophthalmalgia were equally randomized into observational group and control group. Patients in the control group were submitted in conventional procedure and the those in the observational group were undergone initial intraocular pressure measurement before submission. The two groups were compared regarding the accurate diagnosis. **Results:** Accurate diagnosis was 96.7% in the observational group(only 3% of the patients complained about the mis-submission) and 71.1% in the control group(complaint rate was 18.3%.) **Conclusion:** Measurement of intraocular pressure can make accurate submission and diagnosis of out-patients with acute headache. Importantly, it can have the patients receive timely diagnosis, as well as reduce the medical cost and dissatisfaction of patients.

【Key words】 headache; eyeball-pressure measurement; triage; acute angle-closure glaucoma

急性头痛是急诊中常见的就诊原因, 护士根据病史和临床经验对就诊患者进行分诊存在一定的错误率, 影响患者第一时间得到正确的诊治, 导致病人重新转诊, 延误治疗时间, 病人意见大, 时常遭到投诉。

急性头痛中经常有或合并青光眼。青光眼是目前正式确定的全球排名第二致盲性眼病^[1], 仅次于白内障。在全国约有 7000 万青光眼患者, 其中有 670 万患者致盲^[2]。而急性闭角型青光眼是眼科常见急症, 症状重、视力下降迅速, 给患者身心带来很大痛苦^[3]。急性闭角型青光眼大发作期常伴有恶心、呕吐和剧烈头痛, 这些症状甚至可以掩盖眼痛及视力下降, 临床上应注意鉴别分诊, 以免误为肠道疾

病、颅脑疾病或偏头痛而贻误治疗^[4]。青光眼发病率高, 急诊量大, 分诊的误诊率高。因此, 拟采用眼压测量帮助急诊头痛患者分诊, 提高分诊的准确率, 使患者及时正确地得到救治, 促进康复。

现将我科 2013 年 3 月~2014 年 3 月主诉头痛、眼痛、伴恶心呕吐、确定无外伤史的急诊病人分为观察组和对照组, 对照组按传统常规方法分诊, 观察组先测量眼压再分诊。结果表明观察组分诊准确率明显提高, 效果较好, 本文作相应分析, 以供同行参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2013 年 3 月~2014 年 3 月到本科就诊, 主诉头痛、眼痛并且有恶性、呕吐症状的病

收稿日期: 2014-12-29

作者简介: 杨正霞(1973-), 女, 主管护师 (电话) 13855330139 (电子信箱) xiayang9525@sina.com.

人 120 例 ,按就诊顺序编号随机分为观察组和对照组各 60 例。观察组男性 16 例 ,女性 44 例 ,年龄 26 ~82 岁;对照组男性 15 例 ,女性 45 例 ,年龄 30 ~85 岁。且所有病人在 6 个月内均无外伤史和神经系统病史。两组病人在病情、性别、年龄方面无明显差异。

1.2 方法

1.2.1 对照组 经过分诊培训后的接诊护士按传统方法 ,对急诊主诉头痛、眼痛且有恶性、呕吐症状的病人测量生命体征 ,然后直接分诊到神经内科、颅脑外科、消化内科、眼科等相关科室。

1.2.2 观察组 经过分诊培训后的接诊护士对急诊主诉头痛、眼痛且有恶性、呕吐症状的患者测量生命体征后 ,再对眼痛者进行眼压测量 ,眼压在 50 mmHg 以上则分诊到眼科 ,由眼科进一步确诊、治疗;对眼压正常的患者则分诊到神经内科、颅脑外科、消化内科等相关科室。

1.3 观察指标 分别观察两组分诊的准确率及投诉率。

1.4 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组分诊准确率比较 从表 1 可见 ,观察组分诊准确率为 96.7% ,对照组分诊准确率为 71.1% ,两组差别有显著意义。

表 1 两组分诊准确率比较

组别	例数	分诊准确数	分诊准确率(%)
观察组	60	58	96.7
对照组	60	43	71.7
χ^2 值			14.070
P 值			<0.01

2.2 两组分诊患者投诉率的比较 从表 2 可见 ,观察组投诉率为 5.0% ,对照组投诉率为 18.3% ,两组差别有显著意义。

表 2 两组分诊患者投诉率的比较

组别	例数	投诉例数	投诉率(%)
观察组	60	3	5.0
对照组	60	11	18.3
χ^2 值			5.175
P 值			<0.05

3 讨论

头痛是临床极为常见的症状之一 ,许多疾病都

有不同程度的头痛症状 ,急诊中以急性头痛为主要症状者可由以下各种疾病引起 ,如神经源性头痛、颅内高压、脑梗死、血管性头痛、急性胃肠炎、重症感冒、青光眼等 ,神经源性头痛一般为头部闷痛、胀痛伴有压迫感和沉重感^[5];颅内压增高性头痛多剧烈且伴呕吐、视神经乳头水肿^[6];脑梗死多因动脉硬化使脑血管内径变小 ,脑内血流下降 ,产生脑供血、供氧不足 ,引起头痛;血管性头痛呈现与脉搏一致的搏动性跳痛或胀痛^[7];急性胃肠炎频繁呕吐和腹泻过度造成虚脱也可引起头痛;重症感冒时发生鼻塞、流涕 ,容易大脑缺氧导致头晕头痛 ,严重时恶心、呕吐;急性闭角型青光眼大发作时主要表现为剧烈头痛、眼痛畏光、流泪、虹视、雾视、视力急剧下降可伴有恶心、呕吐等全身症状。多为一眼 ,也可双眼同时发作^[8]。一般发病突然 ,患者易产生紧张、恐惧^[9] ,此种疾病多发生在晚间 ,常急诊就医。视力方面的损害不易引起重视 ,加之急性闭角型青光眼大发作时典型的恶心、呕吐和剧烈头痛又类似于肠道疾病、颅脑疾病、或偏头痛而被误分诊到其他科室。进入其他科室以后就会按照该科的诊查方案逐步进行。直到排除相关诊断后才会考虑到眼科疾病 ,这样一来不仅耽误了病情、延误了救治 ,也会给病人造成很大的经济损失 ,甚至招来投诉。

急性闭角型青光眼急性发作期不仅有剧烈的头痛、眼痛、恶心、呕吐等相关症状 ,而且还有一个典型的眼部体征:持续高眼压 ,多在 50 mmHg 以上 ,有时超过 80 mmHg^[10]。所以对于急诊头痛、眼痛、恶心、呕吐的病人 ,在分诊时不仅要注重头部和胃肠道的一些症状和体征;对眼部的一些症状和体征也不能忽视 ,测量眼压是确诊青光眼的简便、易行的方法 ,对此类病人的分诊有积极的指导作用 ,以防止将急性闭角型青光眼病人误分诊或漏分诊到其他科室就诊。从结果可以看出 ,观察组测量眼压后再分诊 ,分诊的正确人数较对照组分诊的正确人数明显增多 ,而投诉的人数较对照组投诉人数明显降低。

综上所述 ,以上诸多疾病虽各不相同 ,但几乎都有头痛、恶心、呕吐等相关症状 ,头痛剧烈时往往会掩盖其他症状 ,分诊时容易混淆而致误分诊。眼压测量方便、快捷、无创伤 ,它不仅提高了急性闭角型青光眼病人的分诊准确率、降低投诉率、提高满意度;而且可以为病人缩短救治时间、赢得最佳治疗时机、争取最好的治疗效果。这是一种安全有效的方法 ,值得推广应用 ,可以广泛地应用于急性头痛病人的分诊。

改良封管方法对静脉留置针堵管发生率的影响

刘 红

(皖南医学院附属弋矶山医院 护理部 ,安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 探讨减少静脉留置针回血、堵管的有效方法。方法: 将 2014 年 7 ~ 10 月在我院消化科符合实验条件的患者随机分为观察组和对照组,各 50 例。观察组在脉冲式缓慢推注正压封管基础上采用抓取关闭夹外侧的延长管推入关闭夹;对照组在脉冲式缓慢推注正压封管基础上,采用习惯做法:用拇指抵住关闭夹一端,食指、中指分别置于关闭夹两侧,将延长管送入关闭夹。比较两组封管后第 1 天、第 2 天的回血例数及堵管例数。结果: 第 1 天封管后,观察组、对照组的回血率分别为 0% (0/50) 、98% (49/50) , $P < 0.01$,堵管率分别是 0% (0/50) 、12% (6/50) , $P = 0.03$,差异有统计学意义;第 2 天封管后,观察组和对照组的回血率分别为 0% (0/50) 、100% (44/44) ($P < 0.01$) ,堵管率分别为 2% (1/50) 、20.5% (9/44) ($P < 0.01$) ,差异有统计学意义。观察组的堵管率明显下降,封管效果优于对照组。结论: 抓取关闭夹外侧的延长管推入关闭夹的方法明显减少回血次数,并降低了堵管率。

【关键词】静脉留置针;封管方法;堵管

【中图分类号】R 472 **【文献标识码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2015.04.033

Effects of modified tube sealing technique on prevention of the vein detained needle from blocking

LIU Hong

Nursing Department ,Yijishan Hospital , Wannan Medical College ,Wuhu 241001 ,China

【Abstract】Objective: To assess the efficacy of a modified tube sealing technique in prevention of the venous retention needle from blocking and blood backflow. **Methods:** The eligible patients were allocated to experimental group and control group($n = 50$ for each) . The experimental group underwent modified tube sealing technique and the control group conventional approach. The two groups were compared concerning the incidences of blood backflow and blocked needle at the first and the second day of tube sealing. **Results:** The incidences of blood backflow and blocked tube were 0% (0/50) ,98% (49/50) and 0% (0/50) ,12% (6/50) at the first day of tube sealing($P < 0.01$, $P = 0.03$) ,and 0% (0/50) ,100% (44/44) ,2% (1/50) ,20.5% (9/44) at the second day($P < 0.01$) ,respectively for the experimental group and control group. The experimental group had significantly lower events of blocked tube. **Conclusion:** The modified tube sealing operation can significantly reduce the incidence of blood backflow and blocked tube.

【Key words】 vein detained needle; tube sealing methods; tube blocking

收稿日期: 2014-12-08

作者简介: 刘 红(1965-) ,女,主管护师 (电话) 15955337589 (电子信箱) liuhongyjs@ 163. com.

【参考文献】

[1] Devon S. 全世界第二位致盲性疾病-青光眼[J]. 国际眼科杂志 2007, 7(2) : 25.

[2] 梅俏. 青光眼患者滴眼药方法的护理干预及效果[J]. 临床护理杂志 2011, 10(3) : 29 - 30.

[3] 葛坚. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社 2002: 154 - 156.

[4] 惠延年. 眼科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社 2004: 134 - 135.

[5] 秦建超. 尼莫地平治疗神经性头痛 180 例 [J]. 临床医学, 2012, 31(8) : 58.

[6] 郑国庆,周红. 颅内高压症的中西医结合救治 [J]. 中华中医药学刊 2013, 32(3) : 1585 - 1587.

[7] 赵丽娜. 通络止痛方治疗血管性头痛 60 例 [J]. 临床研究, 2014, 27(8) : 35.

[8] 房淑新. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社 2013: 87 - 88.

[9] 韩艳飞,代丽华,曹美容,等. 健康教育在急性闭角型青光眼患者治疗中运用及体会[J]. 国际眼科杂志, 2010(10) : 2018 - 2019.

[10] 唐丽玲. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社 2013: 51.