

态,以保证检验结果的准确性<sup>[1]</sup>。

## 2 仪器分析中的质量控制

**2.1 试剂质量的控制** 应选购正规厂家优质产品,最好是随机配套试剂,但价格较贵;也可以选择卫生部中标企业生产的试剂,并且相对固定,不要随意变动,同时注意生产日期和失效期。一般都是液体双试剂,要做到每天早上做质控之前现用现配,不多加试剂的量,避免新旧试剂混用,严格掌握好参数,确保检验结果的准确性<sup>[2]</sup>。

**2.2 建立各项项目的标准操作程序** 实施质量控制需要一套完整的标准操作规程做保障。根据不同的目的,按说明书的要求建立仪器的操作规程,并在实际操作中严格按操作程序实施。

**2.3 仪器的校准** 有些项目的测定如 CO<sub>2</sub>、电解质、尿酸等使用两点法或终点法,由于试剂不够稳定,影响测定的因素较多,需要经常用校准液校正,选择合适的校准品,以保证检测结果的可溯源性;根据试验项目确定校准的频率,校准频率越高,将增加不必要的工作量及浪费资源,同时易引入系统误差;校准频率越低,则不能保证结果的准确性。

**2.4 室内质控和结果分析** 每天坚持做室内质控,并根据质控血清测定结果判断当日检测的所有数据是否可靠。同时必须拥有自己的参考值,室内质控应严格遵守与当日工作条件一致的原则,每天坚持用高、中、低值 3 种质控品一起做,对失控试验要及时查找原因,认真填写失控报告单,迅速回顾、检查整个操作规程,分析是否存在人为错误操作等原因,及时查找原因,立即纠正,并做好失控分析记录。同时应参加室间质控,对每次返回的室间质控结果要认真分析,不足之处要汲取教训,不断学习总结。

**2.5 及时处理仪器报警和结果提示** 常见的报警为样品不符合要求、样品凝固、样品量不足、样品中有气泡、试剂量不足、清

洗液量不足等,要根据具体情况查找原因,予以纠正。发现过高或过低的结果,都应及时复查,有些结果超出线性范围要及时发现、及时处理,并与临床医生联系,必要时进行复查,尽可能地为临床提供可靠的依据。

## 3 仪器分析后的质量控制

**3.1 生化室工作人员要相对稳定** 生化室负责人业务素质的高低对于做好质控工作关系很大,应选年资高、业务水平好的人员负责,这对提高专业技术水平和工作质量都有好处。

**3.2 检验结果审核** 全自动生化分析仪做出的实验结果,必须由经验丰富的专业人员认真审核,方能发出报告。

全自动生化分析仪的质量控制,是从采血到发出检验报告全程的质量控制,生化室应建立一套完整的标准操作规程作保障。仪器的使用、维护操作规程及结果报告等,应放置在工作场所,是生化室的依据,有任何改变都应有很好的记录可查。对仪器的保养制订出一系列的计划,每次保养应记录在案,让仪器处于最佳状态,让每个工作人员必须有高度的质控意识、自觉的质控行动、专业的质控知识,一切围绕质量控制开展工作。只有这样,才能提高生化室的整体水平,才能使发出的检验报告更可靠、准确。

## 参考文献

- [1] 赵俊红. OLYMPUS AU400 生化分析仪的保养[J]. 中国医学装备, 2009, 6(5): 63-64.
- [2] 解冰, 张汉园, 江利萍, 等. 迈瑞 BS-200 全自动生化分析仪性能评价[J]. 中国医疗器械杂志, 2009, 33(3): 221-222.

(收稿日期: 2010-07-23)

# 外科骨折患者压疮形成原因与护理对策

黄利花(广西壮族自治区南宁市马山县人民医院外科 530600)

**【关键词】** 骨折; 压力性溃疡; 矫形外科护理

**DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 01. 076 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)01-0125-02**

压疮又称压力性溃疡,是指局部组织长时间受压,血液循环障碍,持续缺血、缺氧、营养不良而致软组织溃烂和坏死<sup>[1]</sup>。由于骨科患者大多数卧床时间长,常需石膏固定、牵引及应用夹板等特殊约束,以及创伤导致感觉、运动功能障碍,部分或全部自理能力丧失等,因而是发生压疮的高危人群。2007 年 1 月至 2009 年 12 月在本院骨科住院的 1 987 例患者中发生Ⅰ~Ⅱ期压疮 13 例。为了探讨骨折患者预防压疮的有效措施,本文对这 13 例患者压疮形成的原因进行分析并提出护理对策,报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2007 年 1 月至 2009 年 12 月在本院骨科住院的 1 987 例患者中发生压疮 13 例,其中Ⅰ期 8 例,Ⅱ期 5 例(院外带入),年龄 5~82 岁,压疮均治愈。

## 1.2 压疮产生原因

**1.2.1 压力** 长时间持续的压力会影响局部组织的供血。外

身;对定时翻身不理解、不配合等均可造成。当人体皮肤受到持续压力达到 9. 33 kPa(70 mm Hg)时就会出现不可逆的改变。因此皮肤所受压力的增加和受压时间的延长是促发压疮形成的主要原因。

**1.2.2 潮湿** 潮湿是压疮形成的一个重要促进因素。研究表明潮湿或尿液刺激,会削弱皮肤角质层的屏障作用,造成局部皮肤水肿,抵抗力下降,使有害物质易于通过且利于细菌繁殖,使皮肤受到损伤而引起压疮。

**1.2.3 治疗** 使用石膏、绷带、夹板时、衬垫不当,松紧不适,使局部血运不良形成压疮。

**1.2.4 其他因素** 护理人员夜间查房时,为了不影响患者的休息,只观察患者的生命体征、呼吸情况、导管情况、输液情况及患肢肢端血运情况,不帮助患者翻身。

## 2 护理对策

**2.1 评估** 把压疮危险因素评估作为骨科患者入院评估的常规内容。采用 Braden 评分量表<sup>[2]</sup>从感觉、潮湿、活动情况、行

为能力、营养、摩擦和剪切力 6 个方面对压疮发生的危险进行评分,总分为 6~23 分,总分值低于 11 分为压疮发生高度危险(简称高危者),12~14 分为中度危险(中危者),15~17 分为低度危险(低危者),≥18 分为无危者。

## 2.2 根据评分进行分组,制订相应的护理计划<sup>[3]</sup>

**2.2.1** 对于低危者和无危者,重点是加强预防教育,通过临床观察,90%以上的患者和家属不了解压疮的相关知识,因此,对患者和家属的健康教育从入院即开始,给患者做细致的思想工作,说明压疮发生的危险性和危害性,指导预防压疮的方法,如翻身技巧、皮肤护理、护垫的使用,关节活动方法等,使之获得预防压疮的有关知识,教会其自理和自护技巧并愿意积极配合治疗和护理。同时每 2 小时翻身 1 次,提供各种护垫,防止骨突处受压,加强皮肤护理等。

**2.2.2** 对于中危者,除以上措施外,根据情况增加翻身次数,1 h 1 次。对被动体位者,提供海绵床垫或气垫床,每日应进行全范围关节运动 2 次,每次 15~20 min,以防止局部长期受压,维持关节的活动性和肌肉张力,促进肢体的血液循环。对使用石膏、绷带、夹板或其他矫形器械的患者,松紧要适度,衬垫应平整,随时听取和观察患者的反应,如发现石膏绷带过紧或凹凸不平,应立即通知医生,及时调整保持牵引、石膏等固定的有效性。

**2.2.3** 对高危者,除以上措施外,责任护士及时报告病区护士长,并填写压疮高危者报告表,护士长审核后于 24 h 内上报护理部;建立翻身登记卡,详细记录受压部位的皮肤情况,严格执行交接班制度,做到班班床头交接检查。

**2.3** 建立三级监控网络,保证护理措施落到实处<sup>[4]</sup> 建立责任护士-护士长-总护士长三级监控网络,明确责任。护士长每天早交班后带领责任护士进行晨间护理,督察基础护理和皮肤护理措施的落实情况,对高危者进行重点检查;总护士长每周抽查,护理部质控组每月全面检查。评价护理效果,修正护理

措施,提出监控意见,对措施不到位或护理不当等问题及时提出,督促改进。

**2.4** 营养支持 营养不良是导致压疮发生的危险因素,并直接影响压疮的愈合。合理而有效的营养支持可以减少和预防压疮的发生。营养支持的方法包括:合理膳食、完全肠内营养及肠外营养。根据患者的病情选择合理的方法,以尽快恢复其内环境的稳定。

**2.5** 加强对护士的培训,提高护理人员预防意识 护士应掌握压疮的相关知识,独立、正确地提供预防压疮的护理措施,给予患者心理支持,使患者以良好的心态配合治疗和护理。

## 3 体会

通过对压疮危险因素的评估,采取分层次干预措施,减少了预防压疮的盲目性和被动性,提高了护士对压疮问题危害性的认识,加强了工作责任心,减少了由于护理工作失误而造成的压疮发生。另一方面,通过反复细致的健康教育,患者和家属对压疮的防治知识有了进一步的了解,使之能积极配合并参与护理,同时也加强了医患之间的有效沟通,患者满意度得到提高,对构建和谐医患关系起到了促进作用。

## 参考文献

- [1] 李小萍. 基础护理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2006:111-114.
- [2] 谢小燕,刘雪琴,李漓. 应用 Braden 量表评估压疮危险因素[J]. 中华护理杂志,2004,39(12):941-942.
- [3] 王玲. 压疮的管理(二)[J]. 中国护理管理,2006,6(2):62-64.
- [4] 李继军. 压疮患者的护理[J]. 护理研究,2008,22(增刊):102.

(收稿日期:2010-07-05)

# 尼尔雌醇配伍米索前列醇用于绝经后取环临床观察

陈卫华(江苏省大丰市计划生育指导站 224100)

【关键词】 宫内避孕器排除; 绝经后期; 炔雌醚; 米索前列醇

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.01.077 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)01-0126-02

妇女绝经后,由于卵巢功能衰退,血中雌激素水平低下,导致生殖器官发生一系列的退行性改变,出现子宫、宫颈萎缩,宫颈狭窄变硬,甚至穹窿消失,给取宫内节育器(IUD)带来困难,不用药物直接进行取器往往造成部分取出困难,再次施术给绝经后妇女心理上带来恐惧及紧张,导致她们对疼痛尤为敏感。为寻求一种简便易行、安全可靠的取器方法,本站将尼尔雌醇配伍米索前列醇用于绝经后取器,取得满意效果,现总结如下。

## 1 资料与方法

**1.1** 一般资料 2010 年 1~6 月本站接待绝经后要求取器者 100 例,年龄 44~72 岁。绝经时间半年至 11 年,放置宫内节育器时间 10~30 年。随机将 100 例入组患者分为治疗组和观察组各 50 例,观察术中情况及效果。术前经 B 超确定 IUD 的位置,血、尿常规检查正常,无用药禁忌证及手术禁忌证,统一填写记录表格和签署知情同意书。

**1.2** 方法 治疗组尼尔雌醇 2 mg 顿服,1 周后来本站用米索前列醇 400 μg 研成粉状置阴道后穹窿,平卧 5 min 后可随意活动,2 h 后取器;观察组单纯采用米索前列醇粉 400 μg 置阴道后穹窿,2 h 后取器。比较两组宫颈软化扩张程度、术中综合反应情况和手术难易程度。

**1.3** 宫颈软化效果判定 (1)宫颈软化(好):宫口略扩张,探针、取环钩可无阻力自由进出宫颈内口。(2)宫颈部分软化(中):宫口未开,用探针可无阻力自由出入宫颈内口。(3)宫颈软化欠佳(差):宫口未开,探针不能通过宫颈内口。

**1.4** 取 IUD 术中综合反应程度判定标准 (1)重度反应:痛感较重,恶心、呕吐、出冷汗。(2)中度反应:痛感明显,能耐受,伴恶心、呕吐。(3)轻度反应:仅有下腹坠胀感。

**1.5** 取 IUD 结果判定标准 (1)顺利:无需扩张宫口即可取出。(2)困难:不能取出 IUD,需扩张宫口、刮宫、剪断 IUD 抽