

而延误诊治。急性乙醇中毒时可引起胃和十二指肠炎、壶腹部水肿或 Oddis 括约肌痉挛造成胰管梗阻,乙醇还能刺激胃分泌盐酸,后者进入十二指肠后刺激胰腺分泌胰液,胰管内压力增加,胀破胰腺管或腺泡而发生胰腺炎^[2]。急性乙醇中毒者大量饮酒未吃食物,会刺激胰岛素分泌增加,过多胰岛素造成血糖下降,同时乙醇抑制糖原异生,肝糖原耗竭出现低血糖^[3]。急性重度乙醇中毒时中枢神经系统严重抑制,咳嗽反射减弱,呕吐物误吸易引起吸入性肺炎、窒息,甚至气道梗阻而死亡。

3.3 意义 对于急诊科医生来说急性乙醇中毒的诊断及一般处理相对容易,且预后较好。但对于昏迷的急性中重度乙醇中毒患者,尤其是平素健康的中青年人,必须足够重视,警惕严重并发症的存在。作者认为,要减少误诊、漏诊,及时正确诊断,应做到以下几点:(1)常规检测生命体征;(2)及时足量应用纳络酮,对有无合并颅脑损伤诊断时,用纳络酮可进行鉴别诊断,此方法方便准确^[4];(3)急性乙醇中毒可合并低血糖症,常规血糖检测,可明确并及时处理;(4)常规心电图检查,及时发现急性心肌梗死;(5)全面神经系统的检查,可发现有鉴别诊断意义的线索,及时行头颅 CT 检查。本组病例以节假日、夜间为多,

医院应加强节假日、夜班值班力量,以提高急性乙醇中毒的抢救能力。

急性乙醇中毒是一个社会性的问题,必须采取综合防治措施。提高全民对许久危害性认识以及普及乙醇中毒的预防急救认识,是降低急性中重度乙醇中毒合并严重并发症的关键。

参考文献

[1] 陈灏珠,实用内科学[M]. 12 版,北京:人民卫生出版社,2005:836.
[2] 张文武,急诊内科学[M]. 北京. 人民卫生出版社,2000:1075.
[3] 武天明,王兰香,李建静,酒精中毒性低血糖昏迷 26 例临床分析[J]. 内科急危重症杂志,2005,11(1):40.
[4] 赵龙现,陈萍. 纳络酮鉴别诊断急性乙醇中毒合并颅脑损伤的价值探讨[J]. 中国急救医学,2002,22(4):201.

(收稿日期:2012-01-08)

院前急救护理质量管理与持续改进

雷 静(湖北省汉川市人民医院急诊科 431600)

【关键词】 院前急救; 质量管理; 持续改进

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 14. 082 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)14-1815-02

本院是一所二级甲等综合性医院,急诊科承担着汉川市的院前急救工作。院前急救也称现场急救,是急诊医疗体系的重要组成部分,与院内急救、重症监护密切相关,其目的是更有效的抢救急、危、重伤员和应对各种灾难性事件^[1]。其工作的好坏直接影响整个急救的全过程。持续质量改进是质量管理的灵魂,是组织的一个永恒的目标^[2]。2008 年以来,本科经过护理质量管理和持续改进,体会到必须建立一套科学、完整的院前急救护理质量管理体系,规范护士行为,控制院前急救的服务关键护理过程,使院前急救向着确保质量、重视安全和服务的方向发展,提高了危重患者转院途中的抢救成功率,得到了社会的肯定和高度评价。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院急诊科承担院内急救、院前急救及观察室的工作,共有工作人员 31 人,其中副主任医师 2 人,主治医师 5 人,住院医师 8 人,副主任护师 1 人,主管护师 6 人,护士 6 人。急救车 4 辆,车内急救药品、仪器设备齐全。

1.2 方法 完善院前急救管理体系,明确管理原则。质量管理体系是一个不断自我完善的过程,“预防为主、持续改进”是体系的管理精髓^[3]。成立专科质量管理组,人人参与护理质量管理。质量管理组共分为 6 组:(1)院前急救技术培训考核组。(2)突发事件,危重患者抢救组。(3)急救物品设备保管维护组。(4)安全生产组。(5)院感及职业暴露防护组。(6)护理文书管理组。

1.2.1 技术培训考核组 强化护士的急救意识,加强技术练习和严格的组织管理是院前急救成功的关键^[3]。加强专科理论和技能培训,强化质量管理意识,保证服务流程通畅,体现

“时间就是生命”。人人必须掌握心肺复苏、心电监护、气管插管、人工呼吸、电除颤等急救技术。

1.2.2 突发事件,危重患者抢救组 制定出适合本院院前急救护理质量管理标准,制定常见疾病的急救护理流程和院前急救专科流程及紧急风险预案,做到人人熟悉和灵活运用到实际工作中。

1.2.3 急救物品、仪器管理 保证急救物品齐全,院前急救药品,物品做到准确率达 100%。护士每日检查急救物品是否完好,出诊后应及时补充物品,给仪器充电。救护车上药品器材应做到五定,定数量品种,定点安置,定人保管,定期检查和定期消毒灭菌。

1.2.4 安全检查 院前急救安全重于泰山,组织护理人员学习护理安全生产的相关知识,认识危机的发生、发展过程并积极加以防范,提高院前急救对危机的整体把握能力,把护理安全隐患扼杀在萌芽状态。

1.2.5 院内感染及职业暴露 加强院内感染知识培训及职业暴露的处理及自我防护意识,严格执行手卫生规范,杜绝交叉感染发生。

1.2.6 院前急救护理文书管理 准确及时记录呼救者及患者的一般情况,对患者进行检查、抢救,在转运途中进行监护,随时将病情、治疗、护理措施进行记录。

1.2.7 注重检查环节质量,促进终末质量提高。

护士每日自我评价工作质量,自查,自控,认真记录;质控组根据各自的岗位职责、考核标准,开展督查,每周至少一次,发现问题及时与护士长联系,分析原因,找出薄弱环节,提出整改意见;护士长定期或不定期对出诊前、中、后的急救护理工作

进行督查,每月召开一次急诊医护人员会议,提出整改措施,并进行综合质量评价,评价结果纳入护理质量反馈内容。坚持质量保证和持续改进。

2 结 果

持续质量改进前后院前急救护理质量比较见表 1。

表 1 持续质量改进前后院前急救护理质量比较

项目	应用前	应用后
车载急救设备完好率(%)	92	99
车载急救药品完好率(%)	100	100
现场抢救处理率(%)	86	95
救护车到达时接诊率(%)	88	96
抢救成功率(%)	86	96
满意度	92	97
消毒隔离	98	100
陪送检查率(%)	95	100
护理不良事件发生率(%)	2	0

注:与应用前比较, $P<0.05$ 。

3 讨 论

通过本科对院前急救护理质量管理与持续改进的实践,建立专科质量管理体系,明确质量管理目标,细化考核内容,理顺服务环节,强调连贯性服务过程,使院前急救各项专科指标有了显著提高。护理质量是护理工作的永恒主题,是护理管理的核心。作为院前急救的管理者应注重检查环节质量,才能促进终末质量提高。

参考文献

[1] 杨西宁.多发伤急救护理现状[J].中华护理杂志,2002,37(1):51-52.
[2] 杨建国.护理行业实施 ISO9000 实践与指南[M].广州:广东科技出版社,2001:5.
[3] 纪文英,郑爱荣.建立质量管理体系,主动预防医疗纠纷[J].中华护理杂志;2004,39(12):920-921.
[4] 杨艳霞,孙黎娟,李玉芹.院前急救护理的危机管理[J].职业与健康,2008,24(5):492-493.

(收稿日期:2012-01-09)

ELISA 法检测 HBsAg 时阴时阳现象分析

吴 璇(广西壮族自治区柳州钢铁(集团)公司疾病预防控制中心办公室 545001)

【关键词】 酶联免疫吸附试验; 乙型肝炎病毒表面抗原; 检测; 时阴时阳现象
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.14.083 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)14-1816-02

在常规检测中,用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)具有灵敏度高、特异性强等优点而被广泛应用^[1]。作者在两对半的检测过程中发现有标本的HBsAg检测出现时阴时阳现象,现针对日常检测工作中碰到的此类现象进行分析,并对处理方法进行总结,供各位同行参考。

1 现象一:第一次检测血清时,判为阴性,以后再检测变为阳性

- 1.1 首次采血时被人冒名顶替(仅限于体检);
- 1.2 首次检测该孔漏加样品、酶标液、A、B显色剂;
- 1.3 不排除包被孔漏包或包被抗体失活的可能;
- 1.4 有可能第一次检测时正处于感染的潜伏期而检查不出来;
- 1.5 结果判断没有在规定时间内完成。

2 现象二:第1次检测血时判为阳性/弱阳性;以后再检测变为阴性

- 2.1 个别标本对包被抗体成份融合蛋白的轻微吸附,阴性标本出现显色;同时很多自身免疫疾病(如红斑狼疮、类风湿等)患者,其血清中含有某些特殊组分也会对包被板轻微的吸附,造成一些阴性标本稍微显色;另外溶血标本有过氧化物酶活性与辣根过氧化物酶相似,能与聚乙烯,板孔内预包被抗体结合而显色。也就是说这是由于方法本身的原因和限制不可避免地会出现一些阴性标本显色的情况,即假阳性。
- 2.2 血清的状态对检测结果也会产生一定的影响,如溶血,反复冻融、长菌、血脂过高,含某种药物等均可造成非特异性吸

- 附,使前后结果不一致,造成常见的时阴时阳的结果。
- 2.3 加样头加样未能做到一次性,未充分洗净或消毒不完全,也有可能造成阴性变阳性的情况。
- 2.4 周围效应,尤其是强阳性孔四周,由于振荡时或做样时不小心倾斜,也有可能造成阴性变阳性的情况。
- 3 现象三:同1份标本,不同次或不同人测定,有时判阴有时判阳(仅适用于阈值附近的标本)
- 3.1 加样时样品量的误差:检测加样量只有50 μL,多加或少加1 μL就有2%的误差,这对强阳性或强阴性标本结果影响不大,但对阈值附近的标本影响极大,建议加样时应刚进液面,以免由于倾斜造成少加,并应经常校对加样器。
- 3.2 反应时间的误差。在检测大量标本时第1孔和最后1孔各步骤反应时间肯定不相同,这对临界值附近的标本影响较大,建议若条件允许最好使用多通道加样器,这样可缩短操作时间的差别。
- 3.3 被检测者的病毒也有高峰和低峰期,在高峰期检测为阳性;低峰期检测可能为阴性(通常潜伏期、阈值附近)。在潜伏期、阈值附近的检测理论上是个盲区,不可以截然判为阴性阳性。检测时要求对这部分标本进行奇数次复查,以次多的为准,如一次判阳二次判阴则为阴性,但实际是否是阴性?还不好说,只能说是可疑。一般碰到这种情况让患者过一段时间再测,结果会准确些。
- 4 结合以上现象,可以用如下办法消除
- 4.1 由阴性变为强阳性的原因可能为检测者冒名顶替;操作过程中漏加试剂;试剂本身有问题。建议在人员充足,各方面