

行引流管管理,预防及处理各种并发症,取得患者的充分合作,护理服务质量佳,值得临床推广。

参考文献

[1] 王惠萍,李建华.非手术胸膜固定治疗反复发作自发性气胸的护理探讨[J].中国临床研究,2011,24(10):956.

[2] Myšíková D,Simonek J,Stolz A,et al. Reexpansion pulmonary oedema after drainage of a long-term spontaneous pneumothorax-a case report[J]. Rozhl Chir,2013,92(6):333-336.

[3] 郭盛梅,李秋云.自制闭式引流瓶负压吸引治疗老年自发性气胸的护理[J].护士进修杂志,2008,23(14):1329-1330.

[4] Vachev AN,Adyshirin-Zade ĖĖ,Frolova EV,et al. Optimization of surgical tactics in treatment of spontaneous pneumothorax[J]. Khirurgiia (Mosk),2013(6):26-28.

[5] Kawashima M,Murakawa T,Takahashi T,et al. Secondary spontaneous pneumothorax due to a ruptured bulla at a

left-sided azygoesophageal recess in a patient with right aortic arch[J]. Kyobu Geka,2013,66(7):563-565.

[6] 徐敏,文玉兰.持续低负压吸引治疗自发性气胸的观察与护理[J].现代医药卫生,2008,24(9):1296-1297.

[7] 王群,夏秋江,屈红.持续负压引流治疗老年自发性气胸 43 例疗效观察与护理[J].齐鲁护理杂志,2012,18(11):56-57.

[8] 俞彩仙,诸海英.低负压吸引治疗自发性气胸 51 例的观察与护理[J].中国误诊学杂志,2011,11(33):8306-8307.

[9] Beydilli H,Çullu N,Kalemcı S,et al. A case of primary spontaneous pneumothorax, pneumomediastinum and subcutaneous emphysema following cough [J]. Tuberk Toraks,2013,61(2):164-165.

[10] 丁艳聪.负压吸引闭式引流在液气胸患者中的应用及护理[J].护理实践与研究,2008,5(17):16-17.

(收稿日期:2013-10-08 修回日期:2013-12-15)

检验与护理沟通对分析前质量控制的影响因素探讨

黎 霞¹,王曦晖²(四川省崇州市人民医院:1. 手术室;2. 检验科 611230)

【摘要】 目的 分析检验标本采集中存在问题,探讨有效干预措施,提高标本采集质量。**方法** 对检验科不合格标本进行原因分析,针对问题进行相应的干预。**结果** 通过加强护理与检验科沟通、教育、培训学习后,各类标本不合格率明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 通过加强护理人员与检验科沟通完善标本采集手册、加强培训,落实标本采集各个环节控制,对提高标本送检质量有重要意义。

【关键词】 沟通; 分析前质量控制; 影响因素
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.09.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)09-1276-02

一个准确的检验结果是要经过分析前、中、后三个阶段的质量控制才能得到。目前多数实验室建立了较为完善的分析中和分析后的质量控制制度,但分析前阶段的质量控制由于存在实验室难以掌控的影响因素是个薄弱的环节^[1]。ISO15189 对分析前过程定义为:按时间顺序,始于临床医生提出检验申请,止于分析前检验程序启动,包括检验申请、患者准备、原始标本采集,运送到实验室的过程。临床反馈不准确的检验结果最终约 80%可溯源至分析前质量不合格^[2]。因此分析前质量控制是我国临床检验质量管理最薄弱、最易出现问题,潜在影响因素最多、最难控制的环节。为了解本院分析前阶段不合格标本的成因,提高标本采集合格率,加强分析前质量控制,现对 2011 年 1 月至 2012 年 12 月不合格标本进行了统计分析,并从 2012 年 1 月起通过检验科对全院护理单元进行沟通干预,取得了良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2011 年 1 月至 2012 年 12 月本院护理单元采集、护工收送检验科所有血液、体液、分泌物标本数和不合格标本数。检验科与临床护量单元沟通干预前、后共采集标本 616 800 例,其中不合格标本数 5 823 例,占 0.94%。

1.2 方法 检验科和护理部共同成立标本监测小组,对送检标本进行全程监控,查对验收。并定期对不合格标本进行统计,查找原因,针对问题,采取相应干预措施,加强护理人员与检验科沟通,将干预前(2011 年 1~12 月)与干预后(2012 年 1~12 月)结果进行对比分析。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 干预前、后不合格标本例数比较 干预前共采集标本 292 100 例,其中不合格标本数 3 758 例(1.29%);干预后共采集标本 324 700 例,其中不合格标本数 2 065 例(0.64%)。干预前、后比较,差异有统计学意义($\chi^2=682.7, P<0.05$)。

2.2 干预前、后不合格标本原因构成及检验科科室分布 不合格标本中溶血、凝血占了绝大多数。在检验科科室分布中,细菌室、生化室和血液室不合格率较高,血液室和生化室主要是因为标本采集凝固,细菌室主要为标本污染和不符合规定。见表 1、2。

表 1 干预前、后不合格标本原因构成[n(%)]

内容	干预前(n=3 758)	干预后(n=2 065)
溶血	757(20.14)	353(17.09)
脂血	1 056(28.10)	721(34.92)
标本凝固	458(12.19)	303(14.67)
标本少	375(9.98)	125(6.05)
条码不清	158(4.20)	71(3.44)
采错标本	65(1.73)	20(0.96)
标本污染	235(6.25)	140(6.78)
采集前准备不正确	654(17.40)	332(16.08)

表 2 干预期、后不合格标本检验科科室分布(%)						
干预时间	生化室	免疫室	细菌室	血液室	体液室	总计
干预前	53.0	2.3	21.0	13.6	10.1	100
干预后	50.0	4.1	17.0	16.3	12.6	100

3 讨 论

3.1 原因分析

3.1.1 护士未对患者正确指导 实际工作中,生化标本受饮食、药物、运动、留标本时间等多种因素影响;很多微生物标本需患者自行留取,如大、小便培养,痰培养标本等,若护士未向患者详细讲解留取标本目的、方法和注意事项,患者只能根据自己理解去留取标本,造成采集前准备不足或者采集方法不当。如留取痰标本时,应采集清晨第一口晨痰,起床后用盐水漱口 3 次,然后用力咳出气管深处痰至容器内,并不要将唾液混入。而检验科在对标本进行镜检初筛时,大多为混了唾液的“口水痰”。

3.1.2 护士基本操作技术和知识缺乏 近 3 年来,由于本院的发展需要,充实了大量年轻护士,导致各护理单元低年资护士占比扩大,而标本采集绝大多数由这些低年资的护士完成,加之基本操作技术和知识缺乏,标本采集流程和方法及注意事项不熟练,从而造成标本污染、溶血、标本凝固、容器用错、送检不及时甚至患者间张冠李戴采错标本的事情发生。

3.2 对策

3.2.1 加强对标本全程的评估、监控 根据不合格标本产生的原因护理部、检验科会同医院信息科对实验室信息系统(LIS)对医嘱下达、护士执行、标本采集和运送时间、检验科标本接收时间和流程监督环节进行评估,全程监控。

3.2.2 加强新进人员岗前培训 建立相应的规章制度,加强检验科与各护理单元的沟通,对检验标本管理和检验结果影响因素运用 ISO15189 规范管理中的相关要求,制订了《标本采集指南》、《检验手册》等,组织全体护理人员认真学习培训,并发放到个人,定期考核,从而进行持续质量改进^[3]。加强护理

与检验科沟通,并请相关检验人员对护士进行分析前质量控制进行专题讲座,使全体护理人员引起重视。对检验标本的管理形成以 LIS 系统为主线,护理干预为侧翼,检验分析为终端的整体,通过检验通讯、公示栏的形式告知全体护理人员及患者,标本采集的注意事项和患者准备信息等,树立医务工作的基本准则是一切为了患者,以患者利益为最高利益^[4]。检验科根据自身特点,将与临床沟通作为一种制度建立下来,对临床护理各单元进行回访,能当面解决的问题当面解决,当场解决不了的问题带回相关专业组进行解决,并上报科主任。临床检验结果的准确性受诸多因素的干扰^[5],通过加强护理人员与检验科的沟通学习后,不合格标本送检率 2011 年(1.29%)与 2012 年(0.64%)同期相比明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,加强检验与护理交流沟通是现代医学发展的要求^[6],也是有效减少医患矛盾和检验医学长远发展,构建安全医疗环境的需要。

参考文献

[1] 袁慧,曾小丽,蒋朝晖,等. 2003-2006 年北京安贞医院检验科标本不合格的特点分析及对策[J]. 中华检验医学杂志, 2007, 30(6): 692-693.

[2] 丛玉隆. 临床实验室分析前质量管理及对策[J]. 中华检验医学杂志, 2004, 27(8): 483-487.

[3] 周小波,朱君亚,项伟岚. 质量改进在护士长管理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(12): 962-964.

[4] Arora DR, Arora B. Ethics in laboratory medicine[J]. Med Microbiol, 2007, 25(3): 179-180.

[5] 吴建平,王力,温晓华. 外出体检采集不合格血液标本的原因分析[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(9): 648-649.

[6] 丛玉隆. 加强检验科与临床交流促进检验科与临床结合[J]. 中华检验医学杂志, 2006, 29(1): 2-5.

(收稿日期:2013-08-23 修回日期:2013-11-04)

护理干预对于经前凶静脉留置穿刺引流术后效果的影响分析

汪 涛(中南大学湘雅医院新生儿科,湖南长沙 410078)

【摘要】 目的 分析护理干预对于经前凶静脉留置穿刺引流术后效果的影响。方法 选取 2009 年 1 月至 2012 年 11 月在该院进行治疗的硬膜下积液、积血患者 68 例,随机分为观察组和对照组,观察组采用全面护理措施,对照组采用常规护理措施。对比分析观察组和对照组患者的智力发育情况、术后并发症的发生情况和术后肌张力的情况。结果 观察组的盖泽尔发育诊断量表(Gesell)评分均明显高于对照组($P<0.05$);观察组患者的并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$);术后观察组患者的肌张力评分明显低于对照组。结论 护理干预能够有效地提高经前凶静脉留置管引流术的临床治疗效果。

【关键词】 经前凶静脉留置穿刺引流术; 护理干预; 硬膜下积液

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.09.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)09-1277-03

硬膜下积液、积血是一种临床常见的小儿神经系统疾病,常常见于小儿颅脑损伤、化脓性脑膜炎以及晚发型维生素 K 缺乏出血等疾病当中,化脓性脑膜炎容易合并大量积液和颅脑损伤、晚发型维生素 K 缺乏出血造成的硬膜下大量积血(可形成硬膜下血肿)均可以造成颅脑高压甚至是脑疝,对小儿的脑组织以及周围的神经、血管等造成压迫以及损伤,严重者可导

致小儿死亡,由于其可引起严重的神经系统后遗症以及造成脑组织的萎缩,致残率仍旧居高不下^[1]。硬膜下积液、积血的患者一旦出现显著颅内压升高,需要进行手术治疗,但是传统的小儿开颅手术以及钻孔引流在对患儿取得一定的疗效的同时又造成严重的创伤,经前凶静脉留置穿刺引流是一种近些年来被应用于硬膜下血肿的治疗手段,具有安全、简便和快捷等特