

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

点,本文选取 2009 年 1 月至 2012 年 11 月在本院进行治疗的硬膜下积液、积血患儿 18 例,用以观察护理干预对于经前凶静脉留置穿刺引流术后效果的影响价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 1 月至 2012 年 11 月在本院进行治疗的硬膜下积液、积血患者 18 例,其中男 13 例,女 5 例;年龄 1~29 d,平均(12.63±5.27)d。颅脑损伤的患者有 13 例,化脓性脑膜炎的患者有 4 例,晚发型维生素 K 缺乏出血的患者有 1 例。排除严重肝、肾功能不全,先天性心脏病,先天性神经系统发育不全,先天性代谢性疾病和临床资料不全的患者。根据患者接受护理方案的不同,将患者分为观察组(9 例)和对照组(9 例),经过相关统计学分析,观察组和对照组的患者在年龄、性别和疾病类型方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 观察组:该组的 9 例患儿采用全面护理措施。(1)首先与患儿家长进行积极的沟通,避免患儿家长对经前凶静脉留置穿刺引流术产生顾虑,从而抗拒手术的顺利进行,在进行经前凶静脉留置穿刺引流术前准备好相关的器材,以供抢救之需;(2)在经前凶静脉留置穿刺引流术进行当中,对患儿进行低流量吸氧,并且保持心电监护状态;(3)在经前凶静脉留置穿刺引流术后,保持患儿去枕平卧位 6 h,不要随意翻动,将患儿的头部进行固定;(4)注意患儿引流袋的位置,避免梗阻,一旦出现梗阻第一时间向上级主管医师报道,监测引流液的量、性质以及颜色;(4)保持周围环境的温度和湿度;(5)对患儿一般进行鼻饲喂养;(6)保持患儿的体温在 36℃,一旦出现高热,即采用物理降温手段;(7)在术后对患儿的意识、对光反射和瞳孔大小进行密切的监测,一旦出现昏迷、抽搐等应第一时间向上级医师报告;(8)对患儿的氧气供应情况进行监视,在出现口周青紫等状况时第一时间进行吸氧;(9)在经前凶静脉留置穿刺引流术的穿刺部位进行聚维酮碘消毒,每天 2 次,每天定期更换无菌纱布,控制好引流的速度;(10)定期对床单位进行平面卫生;放置于温箱中的患儿会以 7 d 为 1 个周期进行更换;(11)出院后进行定期随访,定期对患儿进行按摩,组织家长定期到医院进行培训。对照组:该组的 9 例患儿采用的是常规护理措施。参照金彩虹等^[2]的一般护理措施。

1.3 观察指标 对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进行观察。盖泽尔发育诊断量表(Gesell)评分^[3]:该项研究使用发育指数(DQ)表示,分数越高,智能发育情况越好。肌张力 Ashworth 评分^[4]:分数越高,肌张力越高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组和对照组智力发育状况的比较 观察组的动物能 DQ、言语 DQ、应物能 DQ 和应人能 DQ 均明显高于对照组的患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 观察组和对照组术后并发症发生率的比较 观察组的并发症发生率要明显低于对照组的患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 观察组和对照组术前、术后肌张力的比较 观察组和对照组在术前的 Ashworth 评分差异无统计学意义($P>0.05$),术后观察组的肌张力评分明显低于对照组的患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 1 观察组 and 对照组智力发育状况的 GeSell 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	动物能 DQ	言语 DQ	应物能 DQ	应人能 DQ
观察组	9	48.62±13.53	46.38±15.82	49.76±15.43	49.67±14.56
对照组	9	42.15±14.28	42.54±10.92	44.64±14.35	42.39±12.94
<i>t</i>		32.972	31.763	30.641	33.104
<i>P</i>		0.026	0.028	0.030	0.025

表 2 观察组和对照组术后并发症发生率的比较

组别	<i>n</i>	出血(<i>n</i>)	感染(<i>n</i>)	脑脊液漏(<i>n</i>)	并发症发生率(%)
观察组	9	1	0	0	11.11
对照组	9	2	1	1	44.44
χ^2	—	—	—	—	5.872
<i>P</i>	—	—	—	—	0.016

注:—表示无数据。

表 3 观察组和对照组术前、术后肌张力的 Ashworth 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	9	3.53±0.49	3.03±0.52
对照组	9	3.51±0.53	3.32±0.12
<i>t</i>		7.932	17.645
<i>P</i>		0.084	0.039

3 讨论

颅脑损伤是一种常见于小儿的创伤性疾病,小儿往往较成人有着更多的运动,并且自我防护意识较差,这就造成了颅脑损伤的高发,颅脑损伤不仅可以直接对脑组织造成损伤,也可因损伤小儿血管后形成的出血引起小儿硬膜下积血^[5]。化脓性脑膜炎往往合并硬膜下的积液,但是目前具体形成积液的原因尚未被研究清楚。晚发型维生素 K 缺乏性出血是指在临床中婴儿在出血后的 8 d,也就是已经超过了典型维生素 K 缺乏性出血的时间段发生的出血,在 65%~100%的晚发型维生素 K 缺乏性出血中会发生颅内出血,致病机制是维生素 K 缺乏造成的凝血因子的生成障碍最终导致婴儿机体内凝血功能的损伤,该病起病急骤,致死率和致残率均居高不下^[6]。上述疾病均可以在短期内形成大量的硬膜下积液,造成小儿颅内压的急剧升高,对脑组织造成损伤,经前凶静脉留置穿刺引流术是一种治疗硬膜下积液的有效方法,但是护理干预在经前凶静脉留置穿刺引流术中的应用目前还较少报道。

小儿的神经系统具有其特殊的解剖以及生理结构,小儿的神经系统发育并未达到完全成熟的状态,在迅速的发育过程中稳定性不佳,外界或者体内的某些干扰因素可能对小儿的神经系统造成巨大的影响。颅脑损伤、化脓性脑膜炎和晚发型维生素 K 缺乏性出血造成的硬膜下积液极容易影响小儿神经系统的发育,对其正常功能造成影响,传统的手术或者钻孔引流极容易对患儿神经系统造成影响。周金良等^[7]在研究中发现,前凶静脉留置穿刺引流术能够有效地治疗婴儿迟发型维生素 K 缺乏性硬膜下血肿,并且无死亡和再出血的病例,随访期间也没有智力发育障碍和后遗症。但是温旭新等^[8]在研究中发现采用前凶静脉留置穿刺引流术治疗小儿化脓性脑膜炎合并硬膜下积液的患者当中出现了脑积水患儿,并且影响了其正常发育。在本组研究中发现采用全面护理措施的硬膜下积血、积液的患儿在智力发育评分方面要明显高于未采用全面护理措施的患儿,并且采用全面护理措施的并发症发生率也要明显低于

对照组的患儿,这说明护理干预能够提高前凶静脉留置穿刺引流术的效果,将对患儿神经系统的影响降到最低,并且安全性较高。

脑损伤程度严重时,可以发生去皮层或者是去脑强直,心动也会出现加快等等一系列的临床表现,大多数患儿会出现肌张力增高^[9],可能的致病原因因为脑损伤造成了皮层以及其他一些脑中控制自主神经功能的部位损伤,从而导致脑桥、前庭核等一系列的生理性抑制信号的消失所致。郭玉臣等^[10]在研究中发现前凶静脉留置穿刺引流术能够在治疗婴儿硬膜下血肿的同时,改善了偏瘫患儿的肌张力。在本组研究中,作者观察了护理干预是否能够加强前凶静脉留置穿刺引流术改善肌张力的效果,结果显示,采用了全面护理措施的患儿其肌张力指数评分明显地低于未采用全面护理措施的患儿,这说明全面的护理措施确实能够加强前凶静脉留置穿刺引流术改善肌张力的效果。

综上所述,护理干预能够有效地提高前凶静脉留置穿刺引流术的临床治疗效果。

参考文献

[1] 孙骇浪,赵凤毛,冀园琦. 婴儿脉络丛乳头状瘤术前脑积水程度与预后的关系[J]. 中华小儿外科杂志,2013,34(3):165-168.

[2] 金彩虹,潘芙蓉. 微创引流治疗婴儿颅内出血 7 例的护理[J]. 长江大学学报:自然科学版,2011,8(6):189-190.

[3] 王慧,金慧英,何葵葵,等. 神经节苷脂联合康复干预治疗

脑瘫患儿的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2010,32(5):388-389.

[4] 龙颖,余明,雷学,等. 高压氧综合治疗对小儿脑瘫运动功能的影响[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志,2005,12(3):151-154.

[5] 胡宗实,张征军,覃颜. 小儿重型颅脑损伤的特点与急诊抢救[J]. 中国实用医药,2011,6(20):68-69.

[6] 赵阳,金惠明,孙莲萍,等. 婴儿维生素 K 缺乏致颅内出血 36 例临床分析[J]. 中华神经医学杂志,2009,8(11):1147-1151.

[7] 周金良,江 勇,胡世华,等. 前凶置管引流术治疗婴儿迟发型维生素 K 缺乏性硬膜下血肿[J]. 中国微侵袭神经外科杂志,2010,15(2):54.

[8] 温旭新,蔡光华. 静脉留置针硬脑膜下穿刺引流治疗化脓性脑膜炎并发硬脑膜下积液 22 例体会[J]. 中国实用儿科杂志,2009,24(2):153.

[9] 吕立权,卢亦成. 严重脑损伤后发作性自主神经功能紊乱伴肌张力增高[J]. 中华神经外科杂志,2011,26(11):1052-1054.

[10] 郭玉臣,吕晓飞,夏凯,等. 经前凶静脉留置针穿刺治疗婴儿外伤性硬膜下血肿[J]. 中国临床使用医学,2010,4(7):63-64.

(收稿日期:2013-08-31 修回日期:2013-11-09)

手术室护士实施术前访视现状分析

杨清蓉,周 容[△](重庆市第五人民医院麻醉科 400062)

【摘要】 目的 了解手术室护士对术前访视的认知程度及影响护士执行术前访视的因素,分析术前访视实际执行情况,发现存在的主要问题,为进一步改进术前访视提供依据。**方法** 采用自行设计的问卷,对该院 20 名手术室护士进行术前访视认知情况调查;回顾性收集资料,统计分析 2013 年 1~6 月 871 例择期手术患者术前访视率。**结果** 手术室护士对术前访视态度、重要性、行为认知良好;择期手术术前访视率为 70.03%。术前访视在访视时间安排、访视内容等存在不足。**结论** 在手术室护士对术前访视良好认知的基础上,应进一步加强术前访视相关知识的培训,规范术前访视制度,真正落实术前访视。

【关键词】 手术室; 术前访视; 问卷调查
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.09.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)09-1279-02

国际手术室护士协会(AORN)规定:术前访视是手术室护士的职能和职责之一^[1]。我国“三级甲等”医院手术室已普遍开展了术前访视^[2]。术前访视在改善手术患者焦虑、紧张情绪,保证手术安全等方面的效果已得到了肯定。但在临床实践中,术前访视的开展存在一些问题。本文回顾性统计分析本院 2013 年 1~6 月 871 例择期手术术前访视情况,并对 20 名手术室护士进行问卷调查,以了解手术室护士对术前访视的认知,找出访视中存在的问题,确保术前访视质量的提高。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院手术室护士 20 名。职称:初级职称 15 名,中级职称 4 名,高级职称 1 名。学历:中专 1 名,大专 17 名,本科 2 名。2013 年 1~6 月择期手术患者 871 例,包括骨科、胸外科、普外科、泌尿科、妇产科、神经外科手术。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 在参考文献[3-5]的基础上,结合实际,自行设计调查问卷。问卷题为单项选择题,内容分为 2 部分:(1)手术室护士对开展术前访视的认知,包括态度、重视程度、优点、需求及面临的困难等方面。(2)手术室护士实施术前访视的自我评价。共发放问卷 20 份,收回有效问卷 20 份,回收有效率 100%。整理归纳 2013 年 1~6 月择期手术患者术前访视资料,包括访视人数、未访人数、未访原因。

1.2.2 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计学处理。采用频数、百分比进行统计描述。

2 结 果

2.1 手术室护士对开展术前访视的认知情况。见表 1。
2.2 手术室护士对执行术前访视的自我评价。见表 2。
2.3 择期手术术前访视率统计 2013 年 1~6 月择期手术

[△] 通讯作者,E-mail:zhouyong-yun@163.com。