

幽门螺杆菌,保护消化道黏膜等^[6]。传统治疗消化性溃疡多为奥美拉唑,阿莫西林,甲硝唑三联用药,三者联用曾是一种有效治疗消化性溃疡的方法,但随着应用的增多,逐渐产生了一定的耐药性,治疗效果开始下降^[7]。胃黏膜保护剂枸橼酸铋钾、克拉霉素和替硝唑即组成了丽珠胃三联^[8]。枸橼酸铋钾因能在溃疡面上形成一层保护膜,所以能在一定程度上减少各种侵袭因素如胃酸对胃十二指肠的损害作用,并且可以杀灭幽门螺杆菌,增强治疗效果^[9]。替硝唑和甲硝唑作用机制基本相同,能使胃黏膜上皮细胞及其分泌功能改善,增强胃的黏膜屏障和黏液屏障,都可通过杀灭幽门螺杆菌从而达到治疗消化性溃疡的目的,但幽门螺杆菌对替硝唑更为敏感^[10]。奥美拉唑是一种质子泵抑制剂,能有效抑制胃酸分泌,保护胃黏膜^[11]。因此奥美拉唑联合丽珠胃三联能从各方面病因出发,达到治疗消化性溃疡的目的,真正治愈消化性溃疡^[12]。而且丽珠胃三联采取不同颜色包装,易于患者分辨,食用简便安全,充分体现了医疗服务以患者为中心的原则^[13]。本研究结果显示,治疗组的治疗总有效率(97.67%)明显优于对照组(69.77%),差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组幽门螺杆菌根除率(86.84%)明显高于对照组(62.86%),差异有统计学意义($P < 0.05$);随访观察6个月复查胃镜,结果显示对照组复发率(28.1%)明显高于对照组(2.8%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,奥美拉唑联合丽珠胃三联通过抑制胃酸分泌,保护胃黏膜,杀灭幽门螺杆菌等作用达到消除临床症状体征,愈合溃疡和根治幽门螺杆菌及防止溃疡复发的目的,临床疗效明显,具有发展应用前景。

参考文献

[1] 唐春春. 奥美拉唑联合丽珠得乐治疗消化性溃疡的临床疗效观察[J]. 内科, 2013, 8(2): 146.

[2] 钟孟均,袁燕萍,张庆平,等. 奥美拉唑联合胃康灵治疗消化性溃疡临床疗效观察[J]. 中国当代医药, 2012, 19(11): 98.

[3] 张嘉刚. 兰索拉唑与奥美拉唑治疗酒精型消化性溃疡的疗效比较[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(17): 3253-3254.

[4] 热西旦·艾买尔. 237例消化性溃疡患者临床疗效的比较[J]. 中国伤残医学, 2012, 20(4): 76-77.

[5] 张蕾. 奥美拉唑和泮托拉唑治疗消化性溃疡的临床观察[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(35): 8652-8653.

[6] 朱明贵. 奥美拉唑、加替沙星、呋喃唑酮联合丽珠得乐根除幽门螺杆菌49例的临床疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(6): 274-275.

[7] 李光慧. 三联制剂治疗幽门螺杆菌相关消化性溃疡的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(5): 42-43.

[8] 王晓霞. 雷贝拉唑三联与奥美拉唑三联治疗消化性溃疡的比较[J]. 现代临床医学, 2013, 39(2): 114-115.

[9] Berkestedt I, Herwald H, Ljunggren L, et al. Elevated plasma levels of antimicrobial polypeptides in patients with severe sepsis[J]. J Innate Immun, 2010, 2(5): 478-482.

[10] 张小年. 奥美拉唑联合丽珠胃三联治疗消化性溃疡临床探究[J]. 当代医学, 2014, 20(3): 117.

[11] 张莉. 奥美拉唑和兰索拉唑治疗168例消化性溃疡的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2014, 34(2): 5.

[12] 金浩森. 新四联方案治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡50例的临床对照研究[J]. 中国药业, 2013, 22(10): 23-24.

[13] 汤倩倩. 甘露聚糖肽联合4种药物治疗消化性溃疡的临床疗效[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(10): 1412-1413.

(收稿日期:2015-01-18 修回日期:2015-04-16)

• 临床探讨 •

品管圈活动对降低手术室器械管理不良事件的影响

张艳莉(河北省唐山市玉田县医院手术室 064100)

【摘要】 目的 探讨在手术室器械管理中应用品管圈活动对不良事件发生的影响。方法 玉田县医院2012年6月引进品管圈方法,建立一支12人的品管圈小组,分析手术室与供应室一体化模式运作当中存在器械使用和管理方面的相关问题,提出合理的解决措施。对比实施品管圈方法前后器械管理不良事件的发生率和护理质量及护士、患者满意度情况。结果 实施品管圈管理方法后,器械管理各项不良事件的发生率明显低于实施品管圈管理前,护理质量及护士、患者满意度也明显高于实施品管圈管理前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在手术室和供应室的一体化运作模式中,采用品管圈的管理方法,能明显降低手术室器械管理不良事件的发生率、降低手术风险、提高手术效率、提高护士和患者的满意度、降低医疗纠纷,对医患关系的和谐和患者的健康具有重要的促进作用。

【关键词】 品管圈; 手术室; 器械; 管理; 护理质量; 满意度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.060 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)15-2274-03

消毒供应中心是控制医院感染的重要科室,为各个科室提供无菌器材和敷料等医疗用品,消毒供应中心与手术室的关系更为密切,直接关系到手术的质量和患者的安全^[1]。以往对手术室的器械管理采用常规的模式,所有关于手术室器械方面的管理都由科室领导一个人决定,没有其他人员参与,导致对器械管理的关注度不够到位,引起一些不良事件发生^[2]。近年来发展起来的“品管圈”活动对手术室和供应室的一体化模式发挥了重要的作用。2012年7月玉田县医院将品管圈的方法应

用到手术器械的管理当中,取得了良好的效果,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 玉田县医院于2012年7月开始对手术室采用品管圈管理模式,通过质控会招募品管圈小组成员成立品管圈活动小组,共12人,由1名领导能力及专业能力强的护师担任圈长,主管护师1名,护师6名,护士2名,消毒人员2名。对实施品管圈方法前(2012年1~6月)和实施品管圈方法后

(2012 年 7~12 月)手术室器械管理中不良事件的发生率进行比较,同时对这 2 个时间段内本院手术室的护理人员和患者进行调查,评价品管圈方法的管理效果。

1.2 方法 2012 年 1~6 月的手术室器械管理采用常规的管理方法,以传统的手术器械管理为主,由科室领导负责管理制度,管理制度全科统一,遇到特殊情况需要调整时也是科室领导自主决定,科室其他相关人员不参与管理实施。2012 年 7 月本院实施了品管圈的管理方法,品管圈方法为全员互动,品管圈活动小组的人员全部参与。每位圈员提出不同的管理主题与对策,根据消毒供应中心工作的重要性和特殊性进行重点讨论,分析可能出现的每一个细节问题,对所有人员提出的意见进行归纳、总结,然后进行分析,筛选出几个比较好的建议,通过投票的方式确定最终的管理主题。对于造成手术器械管理不良事件的原因,要采取有针对性的管理措施来控制不良事件的发生率,品管圈管理组人员定期召开会议,对于手术器械的清洗和包装问题进行重点讨论,还要强调护理人员和手术医师要随时沟通,互相进行监督,提高每位医护人员的责任感。定期对手术器械管理的效果进行记录,找出存在的问题并探讨解决的方法,对实施品管圈方法后 2012 年 7~12 月手术室器械管理中不良事件的发生率进行统计,并且和 2012 年 1~6 月手术室器械管理中不良事件的发生率进行对比。

1.2.1 护理管理 (1)建立有效工作条例:实施制订护理岗位的职责与工作标准,规范病房的管理等措施。观察病房的结构特点并对各项的护理措施、制度条例和各种事件应急的流程预案等进行评价,将各个流程和规章制度变得更为符合优质的护理服务要求。(2)工作量的分配:加强人力的调配力度,改变并缓解护士压力。对人员的配置及组合搭配及进行优化处理,对于工作经验丰富、专业能力强的护士要配以重要任务,可提高各科室的工作效率。(3)细化护理工作:加强管理护理工作力度,要对护理工作实行责任首问制,用主动护理的服务替代原有被动的护理模式。(4)加强护士专业培训:对在临床工作的护士实施全面有效的专业水准的培训,并采取考核制度。(5)护理文件的简化:在开展 PDCA 后需制订专用记录单,将传统的繁文缛节进行省略,大大增加了护理的有效工作时间^[3]。

1.2.2 检查和处理 对护士的工作进行调查与统计,科室的护士长及护理部要做好带头作用。针对检查阶段的缺陷与问题做研究分析,完善工作中出现的缺陷,对工作质量进行提高。对于管理工作中的不足进行严格的调查与分析,对 2012 年 1~6 月和 2012 年 7~12 月这 2 个时间段内所有涉及到手术的护理人员和患者进行问卷调查。

1.3 观察指标 (1)对比采用品管圈方法前后手术室器械管理不良事件的发生率,不良事件主要包括:手术器械丢失、手术器械零部件丢失、腔镜器械配套错误发生、手术器械包内器械漏放,手术器械零部件损坏、手术器械包供应不及时。(2)由医院制订关于患者满意度、护士满意度、护理质量等调查表,其满分为 100 分,进行问卷调查。调查内容主要包括:①患者对医务人员工作的技能高低、服务态度与医院的环境等方面的满意程度;②护理部关于科室内的护理工作的质量评价;③护理人员对自身工作的满意程度。通过比较 PDCA 实施前后护理质量、护士对护理工作的满意度、患者对护理工作的满意度,判定品管圈在护理管理工作中的作用。制定问卷内容,患者满意度的调查表制定需切实从患者角度出发,调查内容主要为对医疗环境、服务状态、宣教知识、技术水准等方面的满意度;以护理人员的角度制订护理质量满意度调查表,内容主要涉及医疗失误、危险因素、医患纠纷等方面;护士满意度是调查护士对工作

的满意度。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件对数据进行分析及统计学处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实施品管圈方法前手术室器械管理不良事件的发生率 本院手术室 2012 年 1~6 月共发生 25 例器械管理不良事件,手术器械丢失发生 4 次(1.69%),手术器械零部件丢失发生 5 次(2.11%),腔镜器械配套错误发生 4 次(1.69%),手术器械包内器械漏放发生 5 次(2.11%),手术器械零部件损坏发生 3 次(1.27%),手术器械包供应不及时发生 4 次(1.69%),总发生率为 10.55%;本院手术室 2012 年 7~12 月共发生 3 次器械管理不良事件,手术器械丢失发生 1 次(0.41%),手术器械零部件丢失发生 1 次(0.41%),手术器械包内器械漏放发生 1 次(0.41%),腔镜器械配套错误、手术器械零部件损坏和手术器械包供应不及的情况均没有发生,总发生率为 1.24%。品管圈方法实施后的各项明显优于实施前,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 实施品管圈方法前后护理质量、护士及患者满意度情况 采取 PDCA 管理前后,在疾病发展、患者人数、科室总数、护士比例等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具备可比性。对采用 PDCA 的循环模式前后成效进行分析,实施前护理质量评分(87.38±2.16)分,实施后达到(96.54±3.23)分;实施前护士满意度(89.15±3.17)分,实施后达到(97.81±1.95)分;实施前患者满意度(91.27±1.35)分,实施后达到(98.63±2.74)分,实施后各项明显优于实施前,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

在外科手术治疗中,手术室有着举足轻重的作用,对患者的治疗及术后康复有重要影响,医院手术室在器械管理中经常会出现问题,直接影响到医疗效果,会造成一定的医疗隐患,严重者会危及患者生命。如何把握护理质量管理的重点,使手术室满足外科手术需求已成为近年来的研究热点^[4-5]。

造成医院手术器械管理不良事件发生的主要原因包括:特殊手术器械不熟练、供应室与手术室沟通不及时、流程不完善、领导督导力度不够及人员责任心不强等^[6]。本组调查经过对管圈实施前后手术器械管理情况的对比分析,可以看出品管圈实施后,有效提高了手术器械的管理水平和护理人员的责任心,调动了护理人员的积极性。对于特殊手术器械不熟练的问题,要加强对护师的培训,聘请专业老师对护理人员讲解器械清洗与包装、器械使用和保养的知识,鼓励护师去国外进修最新知识,提高对于手术器械回收和灭菌知识的认知水平^[7-9]。同时要重视供应室与手术室的沟通,对于供应室的具体情况,手术室护理人员要就行测评,定期召开会议,对出现的问题进行具体分析和解决。做到分工明确,将责任落实到每位器械管理人员中^[10]。严格按照相关流程进行日常的手术器械的使用,不同的器械包内必须要具有器械卡,器械卡上对于器械的数量、规格、手术要求等进行详细的记录;手术之前要对于手术器械进行认真核查,避免器械存在破损或数量不对的情况,运输的过程中要保证相关仪器分开,避免仪器之间相互污染。

品管圈模式采取全部医疗人员同时参与的办法,有效地落实相关管理模式,与此同时进一步提高完善工作场所,进而使护理质量进一步有效提高^[11]。品管圈的宗旨是调动人的积极性,充分发挥人的无限能力,最终目的是提高人的素质。

主要措施即以尊重护理人员为基础,运用轻松的愉快管理模式激发护理人员的积极性,提高工作认同感^[12]。

实施品管圈管理模式同时还有助于促进对上下级的有效沟通,领导对于护理人员的需求有了进一步了解,并切实有效地落实了管理制度。为完善在日常护理工作遇到的缺陷与不足,通过品管圈小组自愿的方法,成立了以提高护理的质量为目的的小组,具有共同目标,同时护理人员自愿参与发现以及解决问题、对结果的评估等,这对于护理人员之间的交流与进步起到了极大促进作用。全体成员应对发现的问题进行分析与讨论,在提出解决措施之后听取其他护理人员建议的基础之上有效落实。因此,应用品管圈模式进行护理管理,不仅实现了护理质量的持续改进,而且增强了成员自信心和团队协作能力^[13]。

品管圈在引入医院质量管理工作中后,取得了不错的进展,效果得到认可。在护理工作的管理中运用品管圈模式,不仅可通过护理人员对于各病室患者的安全、卫生护理、病情的掌握情况、患者满意度以及健康宣教等多方面进行考虑,能够对日常的护理工作中出现的问题能够更早地发现,而且还可以促使护理人员积极主动地对制订相关解决措施进行及时的研究,这样不但能够全面有效地提高护理工作质量,同时促进了护理人员与患者之间的沟通,护理人员对患者的需求有了更立体的认识,从而以患者的角度和实际需求对患者提供更加周到的服务,大大提高了患者满意度^[14-15]。

参考文献

- [1] 方桂珍. 在护理人员中推行品管圈活动的探讨[J]. 护理研究, 2008, 22(4): 1104.
- [2] 王秀芳. 品管圈活动对住院病人护理工作满意度的影响[J]. 全科护理, 2011, 9(4): 1089-1090.
- [3] 张艳. 品管圈在临床护理中的应用[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(8): 689-690.

- [4] 洪素菊, 胡伟玲. 在护理人员中推行品管圈活动的探讨[J]. 现代护理杂志, 2012, 3(72): 2419.
- [5] 莫妮娜. 品管圈模式在产科病房新生儿安全管理中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(32): 143-145.
- [6] 孙莉, 刘瑶, 贾立红, 等. 在胃肠外科开展品管圈活动对提高住院病人健康教育知晓率的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(1): 58-61.
- [7] 陈琳. 品管圈在缩短腔镜手术接台时间管理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(2): 126-127.
- [8] 蒋健梅. 品管圈活动在手术室护理质量管理中的应用[J]. 环球中医药, 2013, 6(S1): 32-33.
- [9] 刘庆兰, 郑文龙. 品管圈活动在手术室院内感染控制中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(19): 2404-2407.
- [10] 刘岩, 黄帅, 赫子懿, 等. 应用品管圈在降低创伤骨科患者压疮发生率中的护理体会[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(zl): 34.
- [11] 管学妹, 俞玲英, 陆龙妹, 等. 品管圈活动在压疮高危患者护理中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(8): 65-67.
- [12] 付文焕, 王晓舜, 施孝金, 等. 品管圈活动在药剂科制剂部门的应用与成效[J]. 中国药事, 2009, 23(10): 1033-1036.
- [13] 沈玲丽, 冯素文, 朱秀芳, 等. 品管圈对提高医务人员手卫生依从性的效果观察[J]. 护理与康复, 2011, 10(10): 907-909.
- [14] 钱元华, 唐明莉. 急诊护理质量管理应用 ISO9001 标准的实践探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(3): 311-312.
- [15] 周艳霞, 蒋俊青, 曹美嫦, 等. 用精益管理理论提高手术室效率的研究[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(17): 1567-1569.

(收稿日期: 2015-02-25 修回日期: 2015-04-20)

• 临床探讨 •

原发性肾病和糖尿病肾病患者蛋白尿与肿瘤标志物的相关性

徐 瑾, 胡 芳[△](黄石市中心医院/湖北理工学院附属医院医学检验科, 湖北黄石 435000)

【摘要】 目的 了解原发性肾病(PGD)和糖尿病肾病(DNP)蛋白尿患者血清中肿瘤标志物水平与健康者差异及蛋白尿与肿瘤标志物水平相关性。方法 选取黄石市中心医院收治的 PGD 患者 150 例和 DNP 患者 140 例, 另取同期健康体检者 150 例作为健康对照组, 晨起空腹抽取静脉血并分离出血清, 检测血清肝肾功能、肿瘤标志物糖类抗原 125(CA125)、糖类抗原 15-3(CA15-3)、糖类抗原 19-9(CA19-9)、甲胎蛋白(AFP)、癌胚抗原(CEA)、总前列腺特异抗原(TPSA)、游离前列腺特异抗原(FPSA), 比较 3 组人群各指标水平。结果 PGD 组和 DNP 组血清 CA125、CA15-3、CA19-9、TPSA、TPSA 水平均高于对照组, AFP 和 FPSA 水平低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。PGD 组和 DNP 组血清 CA125、CA15-3、CA19-9、AFP、TPSA、TPSA 水平差异无统计学意义。PGD 组与 DNP 组患者中, 尿蛋白和血清清蛋白均与血清肿瘤标志物 CA125、CA15-3 和 CA19-9 呈正相关, 而与 AFP、CEA、TPSA 和 FPSA 呈负相关。结论 临床上对于蛋白尿及血清清蛋白异常的肾病患者, 根据血清肿瘤标志物来诊断相应肿瘤的假阳性率增高, 临床医生应慎重对待, 需综合考虑多种影响因素。

【关键词】 原发性肾病; 糖尿病肾病; 蛋白尿; 肿瘤标志物

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.061 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)15-2276-03

蛋白尿是原发性肾小球疾病(PGD)和糖尿病肾病(DNP)患者典型症状。大量蛋白尿时, 由于蛋白的丢失, 肝脏代偿性

合成增加及肾脏清除增多等, 体内多种蛋白类物质的代谢也会出现异常, 从而影响包括肿瘤标志物在内的多种蛋白成分的血

[△] 通讯作者, E-mail: funci20002000@163.com。