

泛,研究发现在护理中应用 CQI 可在提升护理服务质量的同时获得多方面益处,如提高护理工作效率、提高患者满意度并改善护患关系^[9]。护理工作质量好坏在医疗质量评价上占较大比重,由于护理涉及的知识多且杂,专业性也较强,故要求对护理人员进行不断地教育,帮助护理人员更新知识点及完善护理技能。

护理程序是一个系统,评估、诊断、计划、实施、评价五个步骤相互关联,从收集资料到正确评估,从确定诊断到制订计划,从计划的确切实施到最终评价,都需要一定的知识和技巧,不是通过一两次培训就能掌握,而是需要不断发现问题,不断改进^[10]。研究发现,本科室部分护士在实施 CQI 改进前不但没有接受过系统的培训,而且专业知识参差不齐,对病情汇报的掌握情况及所分管患者对健康教育的掌握情况也较差,特别是夜班护士接触患者的时间较少,导致护理质量一直难以提升。因此,基于上述问题,本科室引入 CQI,以期提高护士汇报病情的能力,同时在汇报过程中发现问题并制订出整改措施解决问题,进而达到提高护理质量的目的。

病情汇报对于快速抢救及提高救治成功率有重要意义。病情汇报的内容较多,不仅要汇报一般资料,而且还需针对具体病情来总结病情、护理问题、护理措施及健康教育。故要求护理人员要有充足的知识,又要对病情有总体了解,因此本研究将病情汇报的能力作为培养重点,如安排强化训练护士的病情汇报能力,通过建立帮扶对象来帮助年轻的护士尽快掌握^[11-12]。结果发现在实施 CQI 改进后,不同班次及不同层次护士的病情汇报能力均增强,具体表现在病情汇报掌握情况中的一般资料、病情总结、护理问题、护理措施及健康教育的得分率均高于改进前,且总分得分率亦获提高,提示 CQI 可提高护理人员的病情汇报能力。针对患者情况由护理人员对其进行健康教育可达到较好的护理效果,而且健康教育也是评价病情汇报能力的重要项目。本研究发现 CQI 实施后患者对健康教育掌握情况也有较大提高,具体表现在不同班次及不同层次护士对对应患者对健康教育掌握情况的饮食、休息和活动、药物知识、门诊随访及注意事项的得分率均高于改进前,且总分得分率亦获提高,进一步表明在护士病情汇报中实施 CQI 有益于提升其护理能力,具有较好的应用价值。

综上所述,在护士病情汇报中实施 CQI 的效果较好,不仅

从总体和各项项目提高了护士病情汇报能力,而且还提高了患者对健康教育的掌握情况,可在护理工作中推广应用。

参考文献

- [1] 柳立蓉. 持续质量改进在腹腔镜结直肠癌术后康复中的应用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(20): 1902-1904.
- [2] 张英, 韩咏梅, 李小萌, 等. 持续质量改进对维持性血透患者自体动静脉内瘘并发症的影响[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(18): 1721-1723.
- [3] 刘霞, 韩雅琴, 王怡华, 等. SBAR 沟通模式在 CCU 护士病情汇报中的应用[J]. 护理学杂志, 2013, 28(17): 55-56.
- [4] 姜丽芳, 陈蕾. 定期实施集中病情汇报在精神科的应用与效果[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(14): 1690-1691.
- [5] 陈蕾, 杨帆, 胡晓艳, 等. 精神科定期实施集中病情汇报的效果评价[J]. 护理管理杂志, 2009, 9(8): 58.
- [6] 韩平平, 吕永杰, 赵云霞, 等. 探讨持续质量改进在消毒供应中心质量管理中的应用价值[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(16): 2157-2158.
- [7] 李秀云, 胡荣东, 刘莉, 等. 持续质量改进迎评模式在首家军队三级综合医院等级评审中的应用效果[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(11): 985-988.
- [8] 吴金香, 沈立芳, 吴丽红, 等. 持续质量改进在预防神经内科留置尿管感染中的应用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(10): 940-941.
- [9] 朱粉芳. 持续质量改进在静脉留置针规范护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(3): 279-281.
- [10] 徐晓晓, 秦建芬, 吕婷婷, 等. SBAR 交流模式在外科护理单元间交接及汇报病情中的应用[J]. 护理与康复, 2011, 10(9): 805-806.
- [11] 王欣. 持续质量改进在手术室护士用药安全管理中的应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(26): 67-68.
- [12] 徐丹丹, 谢多希, 杨周, 等. 实施持续质量改进降低新生儿皮肤脓疱疮感染率[J]. 护士进修杂志, 2014, 5(7): 606-607.

(收稿日期: 2015-02-26 修回日期: 2015-04-20)

• 临床探讨 •

婴幼儿慢性泪囊炎结膜囊细菌培养 pH 值测定及药敏结果分析

倪连红¹, 李丽兰¹, 陈燕青¹, 陈招虹² (解放军第一八〇医院: 1. 眼科; 2. 检验科, 福建泉州 362000)

【摘要】 目的 对婴幼儿慢性泪囊炎菌群种类进行分析, 为临床药物使用提供有价值的参考依据。**方法** 对 132 例 144 只眼患慢性泪囊炎的患儿进行眼部分泌物采集, 分别作细菌培养、药敏试验及结膜囊 pH 值测定。**结果** 132 例标本中, 24 h 未找到细菌 11 例, 占 8.3%。致病细菌种类主要为革兰阳性球菌 81 例, 占 61.36%, 检查出金黄色葡萄球菌 37 例, 占 30.57%。药敏试验结果显示多数细菌对左氧氟沙星、妥布霉素敏感。结膜囊 pH 值测定结果呈弱碱性。**结论** 对致病菌种类培养及药敏结果分析显示, 金黄色葡萄球菌敏感抗生素药物首选左氧氟沙星, 对副流感嗜血杆菌等革兰阴性杆菌敏感抗生素药物首选利福平。冲洗液首选生理盐水。

【关键词】 婴幼儿; 慢性泪囊炎; 结膜囊; 细菌培养; 药敏结果分析

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 16. 055 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)16-2433-03

婴幼儿慢性泪囊炎多由鼻泪管下端管腔阻塞所致, 主要阻

塞物有上皮碎屑物、瓣膜。新生儿中 6%~10% 有膜阻塞, 一

一般在出生1个月后膜会自行破裂^[1]。若泪膜未破或泪道先天性异常可致婴幼儿患慢性泪囊炎^[2]。婴幼儿患慢性泪囊炎占婴幼儿眼病5%~6%，溢泪及分泌物增多，容易被误诊为结膜炎^[3]。若见压迫泪囊区有黏液或脓性分泌物从泪点溢出，部分患儿可见泪囊区隆起，即可确诊。现对本院收治的132例患慢性泪囊炎婴幼儿结膜囊进行细菌培养及药敏结果分析，列出致病菌种类及药物敏感结果，为临床合理用药提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年10月至2014年9月本院眼科门诊确诊为慢性泪囊炎的婴幼儿132例，其中单眼发病120例，双眼发病12例，共144只眼；男女比例43:89，年龄分布在出生3d至15个月，平均6.8个月。

1.2 方法

1.2.1 标本采集 为防止影响结膜囊pH测定值，不建议用生理盐水稀释分泌物。采集时将患儿平躺于治疗床，固定头部，操作者位于治疗床头端便于操作，用手指指腹压迫泪囊，排出泪囊内的黏液或脓性分泌物。(1)pH测定：取无菌pH试纸条(规格pH范围在1~14)，从开口处用无菌镊子折叠成直角，夹在下眼睑内侧1/3处结膜囊内，另一端垂挂在下睑外部，3s后试纸变色即取出，对照变色试纸参照模板获得pH值。(2)分泌物标本采集：挤出泪囊内的黏液或脓性分泌物，用一次性拭子拭取，本拭子为江苏康健医疗用品有限公司一次性无菌管，内带无菌棉棒，取完装入试管送检。

1.2.2 细菌培养 细菌培养基主要有血琼脂平板、巧克力平板、中国蓝平板、淋球菌平板，为法国生物梅里埃有限公司产品。本过程均在无菌条件下操作：将采集的分泌物标本常规接种于培养基上，放入二氧化碳孵箱，温度为36~37℃，并涂片镜检。孵育16~24h后观察细菌生长情况，依据涂片染色镜检菌体形态、菌落形态特征决定分纯的细菌，挑取0.50~0.62的麦氏浓度上使用法国生物梅里埃有限公司VITEK2系统进行鉴定及药敏试验^[2-4]。细菌鉴定参照《全国临床检验操作规程》^[5]。

1.2.3 药物敏感性试验 使用法国生物梅里埃有限公司VITEK2系统及药敏试剂盒，按操作指南进行，孵育16~24h后即可测定，药敏结果判断按照2009年CLSI M100-S19标准进行。

2 结果

2.1 细菌种类分布情况 132例标本送检121例有菌，检出细菌率82.5%。见表1。

表1 121例泪囊炎细菌种类分布情况[n(%)]

致病菌种类	分布情况	致病菌种类	分布情况
革兰阳性球菌	81(66.94)	革兰阴性杆菌	33(27.27)
金黄色葡萄球菌	37(30.57)	副流感嗜血菌	11(9.09)
肺炎链球菌	29(23.96)	流感嗜血杆菌	9(7.43)
表皮葡萄球菌	15(12.39)	大肠埃希菌	6(4.95)
无乳链球菌	3(2.47)	阴沟肠杆菌	6(4.95)
革兰阳性杆菌	1(0.83)	绿脓杆菌	1(0.83)
其他	6(4.95)		

2.2 pH值测定 pH值测量结果呈弱碱性，临床常用生理盐水及甲硝唑溶液冲洗，甲硝唑溶液味苦，易引起婴幼儿呕吐，影

响治疗观察，建议用生理盐水冲洗。

2.3 药物敏感性试验结果 除革兰阳性杆菌及其他细菌外，114例送检标本的药物敏感性试验结果，见表2。

表2 细菌的药物敏感性试验结果[n(%)]

药物种类	革兰阳性球菌(n=81)	革兰阴性杆菌(n=33)
左氧氟沙星	72(88.89)	19(57.57)
氧氟沙星	51(62.97)	21(63.63)
头孢曲松	71(87.65)	19(57.57)
氯霉素	48(59.26)	30(90.91)
利福平	42(51.85)	23(69.70)
妥布霉素	67(82.72)	16(48.48)
青霉素	31(38.27)	12(36.36)
氨苄西林	28(34.58)	27(81.81)

3 讨论

婴幼儿慢性泪囊炎是眼科门诊最为常见的小儿眼病之一，治疗原则是解除阻塞，使分泌物和泪液由泪囊直接到达鼻腔，所以临床常规用泪道冲洗或探通为主要治疗手段，冲洗不畅或用药不当可能造成炎症加重^[6]。该病的发生主要由于患儿鼻泪管下端胚胎残膜未退化或上皮碎屑组织阻塞导管，导致患儿泪囊中滞留细菌及泪液引发感染而引起^[7]。婴幼儿泪道黏膜薄弱，探通不当易造成假道，引起感染，最重要环节是早期针对菌群性质，正确合理用药，有效进行根治才是本文章最主要的研究目的。

本研究婴幼儿慢性泪囊炎结膜囊细菌培养、pH值测定及药敏结果与相关文献^[8-9]比较，菌群发生略微改变。本文检测出婴幼儿慢性泪囊炎致病菌群主要为革兰阳性球菌，占66.94%，前3种细菌分别是金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌、表皮葡萄球菌；革兰阴性杆菌占27.27%，主要致病菌为副流感嗜血菌、流感嗜血杆菌、大肠埃希菌及阴沟肠杆菌。药敏结果显示，革兰阳性球菌对左氧氟沙星和妥布霉素敏感；革兰阴性杆菌氯霉素、利福平较为敏感。目前对治疗婴幼儿慢性泪囊炎主要采取保守治疗为主，结合泪道冲洗，必要时作泪道探通，但对婴幼儿泪道损伤较大，风险高，易造成假道加重炎症感染。所以明确细菌种类，针对性用药，可以很大程度减少因用药不明确引起菌群耐药，无法根本治疗慢性泪囊炎。冲洗液建议采用生理盐水，为方便观察泪道是否通畅可加少量利福平，观察口舌是否染色。根据药敏结果，合理结合抗生素的使用，配合对泪囊区的按摩，可提高治愈率。对保守无效者再进行探通并结合泪道内注入眼膏消炎处理^[10]。

参考文献

[1] 施殿雄. 实用眼科诊断[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 1-2.
 [2] 李凤鸣. 中华眼科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 6-7.
 [3] 邹飞娥, 庄紫燕. 婴幼儿泪道阻塞的综合治疗和护理干预[J]. 现代护理, 2009, 6(5): 78-79.
 [4] 马椿乔. 120例新生儿泪囊炎致病菌分布及药敏结果分析[J]. 福建医药杂志, 2013, 35(3): 85-86.
 [5] 叶应妩. 全国临床检验操作规程[M]. 3版. 长沙: 东南大

学出版社, 2003: 368-396.

- [6] 陈晓丽, 朱群仙. 采用自制泪道冲洗针治疗婴幼儿泪囊炎的技巧及护理体会[J]. 中国卫生产业, 2011, 7(22): 165-166.
- [7] 王可为. 泪囊炎患儿行泪道探通术的时机及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 4(11): 287-288.
- [8] 罗时运, 孙旭光, 王智群, 等. 慢性泪囊炎微生物学分析

[J]. 中国实用眼科杂志, 2004, 22(4): 573-575.

- [9] 马榕, 马椿乔. 120 例新生儿泪囊炎致病菌分布及药敏结果分析[J]. 福建医药杂志, 2013, 35(3): 85-86.
- [10] 施卫正. 泪道探通术中注入典必舒眼膏治疗慢性泪囊炎 15 例[J]. 北方药学, 2014, 11(6): 37.

(收稿日期: 2015-02-28 修回日期: 2015-04-10)

• 临床探讨 •

甲状腺毒症患者血清甲状腺自身免疫抗体水平结果分析

崔雄鹰, 胡 杰, 顾 欣, 赵晋华[△] (上海交通大学附属第一人民医院核医学科, 上海 201620)

【摘要】 目的 探讨不同性别、年龄的甲状腺毒症患者血清甲状腺自身免疫抗体促甲状腺激素受体抗体 (TRAB)、甲状腺球蛋白抗体 (TGAB)、甲状腺过氧化物酶抗体 (TPOAB) 水平差异。方法 采集游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3) 和游离甲状腺素 (FT4) 明显升高且促甲状腺激素 (TSH) 明显降低的患者血清, 检测血清 TRAB、TGAB 和 TPOAB 水平, 分析男性与女性患者及不同年龄组女性患者血清甲状腺自身免疫抗体水平差异。结果 87 名男性甲状腺毒症患者血清 TGAB 浓度与 235 名女性患者比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 男性患者血清 TGAB 水平明显低于女性。而 TRAB 和 TPOAB 水平, 男性与女性之间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。女性患者中, 小于 20 岁、20~<30 岁、30~<40 岁、40~<50 岁和大于等于 50 岁 5 个年龄组间患者血清 TRAB、TGAB 和 TPOAB 水平差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 甲状腺毒症患者中, 男性患者血清 TGAB 水平明显低于女性, 而 TRAB 和 TPOAB 水平与女性患者差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 女性患者各年龄组间血清 TRAB、TGAB 和 TPOAB 的水平差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

【关键词】 甲状腺毒症; 自身免疫抗体; 血清水平

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 16. 056 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)16-2435-03

甲状腺毒症是指血循环中甲状腺激素过多, 引起以神经、循环、消化等系统兴奋性增高和代谢亢进为主要表现的一组临床综合征, 女性发病率高于男性。甲状腺毒症分为甲状腺功能亢进型, 如 Graves 病 (GD)、毒性多结节性甲状腺肿、功能自主性甲状腺瘤等和非甲状腺功能亢进型, 如亚急性淋巴细胞性甲状腺炎、自身免疫性甲状腺炎 (AIT) 等^[1]。目前研究表明, 引起甲状腺毒症的多种病因与自身免疫相关, 如促甲状腺激素受体抗体 (TRAB) 是 GD 的致病性抗体, AIT 患者血清甲状腺球蛋白抗体 (TGAB) 和甲状腺过氧化物酶抗体 (TPOAB) 的浓度明显增高^[2-3]。然而, 甲状腺毒症患者体内甲状腺自身免疫抗体的产生和作用机制还不明确^[4]。

有研究表明, 这些自身免疫性甲状腺病 (AITD) 是遗传和环境因素相互作用的复杂结果, 这些易感基因和环境诱因共同激活了对甲状腺抗原的细胞和体液免疫应答, 从而导致了 AITD, 导致 AITD 的环境因素包括过量的碘摄入、硒缺乏、各种传染病、某些药物和污染物等。最新研究表明, α 干扰素也是导致 AITD 的原因之一^[5]。不同性别和年龄段的人群体内的免疫应答内环境是不尽相同的, 所以本研究通过分析不同性别和不同年龄段的甲状腺毒症患者血清甲状腺自身免疫抗体浓度的差异, 为寻找 AITD 的致病因素提供线索, 也为后续研究 AITD 的易感基因打下基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 7~12 月本院收治的甲状腺毒症患者 322 例, 其中男 87 例 (27%), 女 235 例 (73%), 年龄 15~71 岁, 平均 (37.5±13.3) 岁。

1.2 仪器与试剂 游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3) 和游离甲状腺

素 (FT4) 测定采用放射免疫分析试剂盒, 购自 Cisbio Bioassays, TSH 测定采用免疫放射分析试剂盒, 购自 Cisbio Bioassays。 γ 计数器采用安徽中科中佳 GC1500 仪器。人血清 TRAB、TGAB 和 TPOAB 的水平测定采用电化学发光试剂盒, 购自 Roche, 检测仪器为 Roche COBAS E411。

1.3 方法 选取 2013 年 7~12 月本院收治的 FT3 和 FT4 明显升高且促甲状腺激素 (TSH) 明显降低的患者血清, 检测血清 TRAB、TGAB 和 TPOAB 的浓度。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件对数据进行处理及统计学分析, 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 不同性别甲状腺毒症患者血清甲状腺自身免疫抗体比较 87 例男性和 235 例女性甲状腺毒症患者血清甲状腺自身免疫抗体水平比较, 男性与女性患者的 TRAB 和 TPOAB 水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 而 TGAB 水平差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1、2。

表 1 不同性别甲状腺毒症患者血清甲状腺自身免疫抗体水平比较 ($\bar{x} \pm s, U/mL$)

指标	男性 (n=87)	女性 (n=235)
TRAB	12.40±9.20	12.25±10.18
TGAB	427.43±514.56	523.59±539.82
TPOAB	201.44±198.46	211.41±198.85

[△] 通讯作者, E-mail: zhaojinhua1963@126.com。