

[7] 廖绍君. 195 例女性泌尿生殖道支原体感染情况及药敏试验分析[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(10): 1304-1305.

[8] 罗晓云. 967 例泌尿生殖道支原体药敏试验结果分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(24): 4034-4035.

[9] 王芳, 刘必庆, 赵瑾. 897 例非淋菌性尿道炎患者支原体属培养及药敏结果分析[J]. 中国实验和临床感染病杂志,

2014, 8(6): 827-829.

[10] 常喜冬. 女性泌尿生殖道支原体感染与药敏试验结果的分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(19): 588-589.

(收稿日期: 2015-02-12 修回日期: 2015-09-02)

• 临床探讨 •

临床护理路径用于慢性心力衰竭患者的临床效果观察

张小菊(海南省农垦总医院心内科, 海口 570311)

【摘要】 目的 观察分析临床护理路径在慢性心力衰竭患者护理中的应用效果。**方法** 选取 2013 年 4 月至 2014 年 10 月进行治疗的 90 例慢性心力衰竭患者, 根据护理方式对患者进行分组, 对照组患者实行临床常规护理, 试验组患者实行临床护理路径, 比较分析两组患者的心功能改善情况、患者的健康意识程度、住院情况、对护理服务满意度以及临床转归状况和患者在护理前后生活质量的改善情况。**结果** 护理后试验组患者心率(83.89±18.63)次/分、LVED(58.43±16.83)mm、LVEF(38.69±12.74)%、BNP(122.67±26.78)pg/L, 对照组患者心率(76.87±25.39)次/分、LVED(63.67±21.23)mm、LVEF(35.67±11.84)%、BNP(156.78±52.23)pg/L, 试验组心功能指标情况明显好于对照组; 试验组患者在健康意识程度评分、住院时间、对护理服务满意度, 临床复发率和入院超过 2 次的发生率方面均明显好于对照组; 试验组患者护理后的各项生活质量评价指标明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对慢性心力衰竭患者实行临床护理路径具有显著的临床效果, 可以提高患者自身对健康的认识程度, 加快患者康复进程, 有效地提高护理服务质量。

【关键词】 慢性心力衰竭; 临床护理路径; 心功能
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.22.051 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)22-3418-03

慢性心力衰竭是现在临床发病率逐年升高的易发疾病, 是所有心脏疾病的最终综合征。慢性心力衰竭在临床上最为常见的是左心衰竭, 右心功能会随着左心衰竭相继发生损害, 最终导致全心衰竭, 对患者的生命造成严重威胁^[1]。临床上根据患者的病况给予相应的治疗, 护理在此过程中扮演着重要的角色, 不同的护理方式对患者的治疗效果造成一定影响, 临床护理路径在慢性心力衰竭的护理上起着关键性作用^[2]。作者选取自愿参与研究的 90 例慢性心力衰竭患者进行临床分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 4 月至 2014 年 10 月在本院进行治疗的 90 例慢性心力衰竭患者, 分为试验组和对照组, 每组各 45 例。对照组中男 22 例、女 23 例, 年龄 18~65 岁、平均(42.67±14.28)岁, 体质量 52~70 kg、平均(55.73±1.73)kg; 试验组中男 24 例、女 21 例, 年龄 17~68 岁、平均(43.78±1.89)岁, 体质量 53~69 kg、平均(58.83±1.87)kg。入选标准: (1) 所有患者根据纽约心脏病协会(NYHA)进行心脏分级, 左心室射血分数(LVEF)≤50%, 均属于Ⅱ~Ⅳ级; (2) 患者的病程在 8 个月至 10 年, 平均病程(6.78±2.26)个月; (3) 所有患者具有心脏病史, 如高血压、冠心病等; (4) 均不具有严重其他身体疾病和精神疾病; (5) 均自愿参与研究, 均签署协议书。两组患者在性别、年龄、疾病性质、病程等一般资料方面差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 护理措施

1.2.1 临床常规护理 对照组实行临床常规护理。具体如下: 根据患者病况对患者的休息时间、食物使用进行安排, 为患者提供安静、舒适的病房。对患者的液体输注进行严格控制, 及时给予患者吸氧, 根据需要进行氧流量调整, 药物应用上要

完全按照医生的嘱咐进行, 对患者的生命体征进行观察和记录, 出现严重现象的患者要及时向主治医生汇报。

1.2.2 临床护理路径 试验组患者在入院起就开始实行临床护理路径进行护理, 护理主要内容如下: (1) 每个患者都由护理人员进行入院指导和健康教育, 主要关于患者疾病的知识的介绍, 包括概念、诱发原因、临床表现、危害性及预防和治疗措施等; 告知患者有关医院内的规章制度和相关细节, 向患者解释临床护理途径相关问题以及临床应用原因, 得到患者同意后即实施。(2) 由专业的医生和护士组成的评估小组, 针对患者基本状况对患者进行全面评估, 制订有关检查、生活、吃药等多个方面计划, 每天在记录表上详细记录患者完成的护理项目。(3) 护理人员按照计划为患者提供良好的恢复环境, 定时给予患者药物, 并告知药物的名称、作用等, 让患者了解治疗的目的, 有利于患者配合治疗, 紧密观察药物的临床反应, 对于出现不良反应的患者给予及时救治措施。大多数患者对于疾病十分畏惧和紧张, 不利于患者的治疗与康复, 因此护理人员要常与患者进行友善的沟通, 了解患者内心的真实想法, 对患者进行开导、安慰和鼓励, 同时还可以引导患者做一些感兴趣的事情, 调节患者的心理, 为患者树立积极向上的自信心。(4) 每天都对患者进行评估, 保证治疗和护理措施落实直到达到了护理目标。对于完全符合出院患者在出院前进行进一步的评估和指导, 安排患者进行适当的有氧运动, 对疾病进行自我监控, 养成良好的生活习惯。(5) 护理人员跟随患者办理出院手续, 嘱咐患者定期进行复诊, 按照医生规定用药, 出院后定期电话回访。

1.3 评价标准

1.3.1 心功能评价指标 主要有心率、左心室舒张末期内径(LVED)、LVEF、脑尿钠肽(BNP), 在护理前后对两组的指标

进行测量并观察其变化情况。

1.3.2 满意度调查 制订有关慢性心力衰竭疾病健康知识和护理质量满意度的调查问卷,主要内容为有关冠心病的基础知识和注意事项,饮食、运动、药物应用等方面的控制问答题,采用百分制方式进行计算,所得分数越高患者健康意识水平越高。

1.3.3 生活质量评价 采用 SF-36 生活质量调查表,对患者的总体健康、社会功能、躯体功能、情感职能、生理职能、身体疼痛、精神健康、活力等方面进行百分制评分,分数越高患者的情况越佳。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS17.0 软件分析,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,

组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的心功能改善情况比较 两组患者在护理前的心功能情况差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后试验组患者心功能指标情况明显好于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者的健康意识程度、住院情况、对护理服务满意度以及临床转归状况比较 试验组患者在健康意识程度评分、住院时间、对护理服务满意度,临床复发率和入院超过 2 次的发生率均明显好于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组患者的心功能改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	心率(次/分)	LVED(mm)	LVEF(%)	BNP(pg/L)
对照组	45	护理前	66.72±22.72	77.45±24.78	31.78±10.25	437.34±129.53
		护理后	76.87±25.39	63.67±21.23	35.67±11.84	156.78±52.23
试验组	45	护理前	66.56±22.17	78.98±26.56	32.45±10.83	432.98±142.78
		护理后	83.89±18.63	58.43±16.83	38.69±12.74	122.67±26.78

表 2 两组患者的健康意识程度、住院情况、对护理服务满意度以及临床转归状况比较

组别	<i>n</i>	健康意识程度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	住院时间 ($\bar{x} \pm s$, d)	护理满意程度 [<i>n</i> (%)]	临床转归情况[<i>n</i> (%)]	
					复发率	入院 2 次以上发生率
对照组	45	82.56±29.56	14.78±4.98	31(68.89)	19(42.22)	18(40.00)
试验组	45	95.56±34.78	10.67±3.83	43(95.56)	7(15.56)	5(11.11)

表 3 两组患者健康教育前后的生活质量($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	时间	躯体功能	生理职能	身体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	45	护理前	43.89±13.89	42.67±16.48	24.89±8.27	31.67±10.73	48.73±15.73	53.89±16.83	26.78±8.63	58.35±16.83
		护理后	85.34±29.56	87.34±28.53	73.93±28.36	68.93±27.45	68.23±26.49	83.29±27.56	74.69±27.59	66.93±22.32
试验组	45	护理前	42.89±17.39	39.67±18.48	23.79±8.87	33.97±11.73	46.71±16.38	54.73±18.83	28.78±9.83	60.35±20.83
		护理后	97.34±32.47	95.78±32.56	84.83±26.45	86.69±28.58	93.67±31.38	97.78±32.74	93.67±31.67	95.38±32.63

2.3 两组患者健康教育前后的生活质量比较 两组患者在护理前的生活质量水平相对较低,在进行临床不同护理后存在明显差异,试验组患者护理后的各项生活质量评价指标明显高于对照组,差异有统计学有意义($P < 0.05$),见表 3。

3 讨 论

慢性心力衰竭临床病死率极其高,特别是在感染、劳累、心律不齐等诱因下可加重病情的发展,自身机体不能主动缓解而直接对患者的生命安全造成严重威胁^[3]。随着医疗事业的不断发展,对于慢性心力衰竭患者的治疗均起到显著的临床效果,同时对慢性心力衰竭患者的护理直接影响患者的预后。临床护理路径是现在临床护理中具有显著优势的护理方式之一。

临床护理路径是一种针对患者的病况,对患者进行有计划、有预见性的院内护理方式,在入院、诊断、治疗、检查、护理、饮食、生活等多个方面进行指导,使得护理目标更加清晰明确^[4]。每个患者的护理路径都是由院内通过评估后进行详细计划和选择的,患者可以对护理的整个方向进行全面了解,可以主动参与护理整个过程,这样不仅有利于护理工作的有效进

行,还可以增加患者对自我健康的护理意识,使得护患相互促进,从而形成相辅相成的护理方式^[5]。慢性心力衰竭患者在一定程度上对疾病的认识程度不够,对其在不同护理阶段给予相应健康教育有助于患者对疾病的接受,敢于面对疾病,减轻内心的恐惧感,主动配合治疗和护理,从而加快康复进程;与患者之间的情感交流和沟通要积极,这样有利于增加患者对护理人员的信任度,减少不必要的护患纠纷,提高患者对护理服务的满意度,改善护患之间的紧张关系^[6-7]。本研究表明,护理后试验组患者心功能指标情况明显好于对照组;试验组患者在健康意识程度评分、住院时间、对护理服务满意度、临床复发率和入院超过 2 次的发生率均明显好于对照组;试验组患者护理后的各项生活质量评价指标明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。由此可知,临床护理路径是以患者为中心的一种先进、高效的护理手段,可以将临床护理被动转变为主动,满足患者的健康需要,加强患者自身对健康的重视程度,协助护理项目的顺利进行,得到患者的认可;同时还提高护理人员的自主性、自律性和责任感,保证护理工作质量得到持续性完善,将

护理工作全面落实到位^[8-9]。

综上所述,临床护理路径在慢性心力衰竭患者护理中的应用效果显著,可以对患者进行计划性和个体性护理服务,对护理质量进行控制,提高了护理效率,辅助患者进行有效的治疗,提高患者生活质量,在临床上具有重要应用价值^[10]。

参考文献

[1] 夏丽娜. 临床护理路径在慢性心力衰竭患者中的应用[J]. 中国当代医药, 2013, 20(15): 120-121.
[2] 张红. 个体化健康教育在护理慢性心衰患者中的应用[J]. 中华全科医学, 2011, 9(9): 1413.
[3] 张小菊, 王家鹭, 陈玉娇. 老年慢性心力衰竭患者医院感染相关因素[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(16): 3876-3877.
[4] 裴利敏, 李志梅, 马燕霞, 等. 临床护理路径在慢性心力衰竭患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2012, 9(35): 157-

158.

[5] 杨芸, 沈吉梅, 陈泳. 临床护理路径在慢性心力衰竭中的护理效果[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(6): 16-17.
[6] 林娜, 王晓芬. 呼吸训练对慢性心力衰竭患者运动耐力的影响[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(11): 1082-1084.
[7] 许金梅. 早期心理护理对老年慢性心衰患者不良情绪及睡眠的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(6): 1-3.
[8] 李丽娥, 朱丹丹. 老年慢性心衰患者生活质量变化特征与舒适护理干预效果[J]. 老年医学与保健, 2013, 19(4): 262-264.
[9] 孙学超. 慢性心衰患者的临床护理[J]. 航空航天医学杂志, 2014, 25(2): 264, 265.
[10] 黄美琴. 临床护理路径在慢性心力衰竭患者中的应用效果观察[J]. 护理与临床, 2012, 16(36): 4833-4834.

(收稿日期: 2015-03-15 修回日期: 2015-09-20)

• 临床探讨 •

Sysmex XN-2000 全自动血细胞分析仪在浆膜腔积液计数中的研究

胡先华¹, 张滋勇², 郭 斌³, 张金花^{3△} (1. 川北医学院医学检验系, 四川南充 637000; 2. 四川省乐山市市中区妇幼保健院 614000; 3. 川北医学院附属医院检验科, 四川南充 637000)

【摘要】 目的 评价 Sysmex XN-2000 血细胞分析仪在浆膜腔积液计数中的应用。**方法** 收集 76 例浆膜腔积液标本, 分别用 Sysmex XE-5000 和 Sysmex XN-2000 对其进行有核细胞计数, 以 Sysmex XE-5000 血细胞分析仪计数结果为依据将其分为小于或等于 99 个/ μL (A 组), 100~499 个/ μL (B 组), 500~999 个/ μL (C 组), $\geq 1\,000$ 个/ μL (D 组) 4 个组, 并进行统计分析。**结果** Sysmex XE-5000 与 Sysmex XN-2000 有核细胞计数和分类计数结果相关性好, 检测结果差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** Sysmex XN-2000 适用于临床浆膜腔积液标本的细胞计数。

【关键词】 血液分析仪; 体液检测; 细胞计数; 自动化
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 22. 052 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)22-3420-02

浆膜腔积液如胸腔积液、腹水白细胞计数是临床常见的检测项目, 其结果对病情诊断、评估和预后等具有重要的临床意义, 传统手工法存在耗时多、重复性差、结果受检测者能力的影响等不足, 自动化分析仪由于其自动化程度高, 能有效代替手工作业, 故用于体液的检测越来越多见。一些资料表明, 仪器法计数与手工法具有良好的相关性, 且简便、经济、准确性高^[1-2]。近年关于 Sysmex XE-5000 全自动血细胞分析仪 (以下简称 Sysmex XE-5000) 在检测胸腔积液、腹水应用方面的报道较为多见^[3-6], 且与手工法的相关性较高, 文献显示 Sysmex XE-5000 适用于临床浆膜腔积液标本的细胞计数。较多文献多以手工法和仪器法作对比判断仪器是否适用于临床检测, 本文拟以 Sysmex XE-5000 为标准, 通过对同一标本的测定分析 Sysmex XN-2000 在浆膜腔积液有核细胞计数中的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集川北医学院附属医院住院患者自 2014 年 8~12 月的浆膜腔积液标本共 76 例, 其中胸腔积液 42 例, 腹水 34 例; 男 51 例, 女 25 例; 年龄 18~84 岁, 平均 (54 $\pm$ 17) 岁。均由临床医师规范采集, 乙二胺四乙酸二钾 (EDTA-K₂) 抗凝管收集送检, 常规计数 1 h 之内计数完毕。

1.2 主要仪器与试剂 Sysmex XE-5000 全自动血液分析仪原装配套试剂、校准品及质控品, Sysmex XN-2000 全自动血液分析仪原装配套试剂、校准品及质控品, 日本 Olympus 光学显微镜及改良牛鲍氏细胞计数板。

1.3 方法

1.3.1 Sysmex XE-5000 分析仪检测 取标本混匀后, 严格按照 Sysmex XE-5000 标准操作手册进行, 在体液手动模式下进行检测, 仪器质控各项参数均在其允许范围内。

1.3.2 Sysmex XN-2000 分析仪检测 取标本混匀后, 严格按照 Sysmex XN-2000 标准操作手册进行, 在体液手动模式下进行检测, 仪器质控各项参数均在其允许范围内。

1.3.3 手工法 手工法严格按照《全国临床检验操作规程》要求进行。采用改良牛鲍氏细胞计数板计数用 3% 冰醋酸酸化后的浆膜腔积液, 计数 10 个大方格内的白细胞数, 同时进行瑞氏染色对有核细胞进行分类, 计数两次取均值。

1.3.4 分组 以 Sysmex XE-5000 血细胞分析仪有核细胞计数结果为依据将其分为小于或等于 99 个/ μL (A 组), 100~499 个/ μL (B 组), 500~999 个/ μL (C 组), $\geq 1\,000$ 个/ μL (D 组) 4 个组, 观察 Sysmex XN-2000 有核细胞计数结果。

△ 通讯作者, E-mail: 407630720@qq. com.