

求和不良反应的发生情况来看, A 组、B 组和 C 组在出现恶心、呕吐、呼吸抑制等不良反应以及使用镇痛药物方面差异均无统计学意义($P>0.05$), 虽然 B 组和 C 组恶心、呕吐例数比 A 组略少(A 组 7 例, B 组和 C 组各 6 例), 这可能是由于随机选取的样本量少造成的偶然性, 也可能是由于地佐辛的作用造成的。文献[8-9]研究表明, 地佐辛通过激动大脑、脑干和脊髓中 κ 受体产生中枢性镇痛作用和轻度镇静作用, 同时作用于 μ 受体, 抑制术后恶心、呕吐发生。A、B、C 3 组与 D 组相比较, 在恶心、呕吐以及使用镇痛药物方面差异有统计学意义($P<0.05$)。A 组和 B 组各有 2 例患者于术后 10 h 使用镇痛药, C 组有 5 例患者于术后 6 h 使用镇痛药, D 组有 7 例患者于术后 4 h 使用镇痛药。同时, 对腹腔镜胆囊切除术后患者 24 h 内 VAS 评分进行比较, A、B、C 3 组在术后 24 h VAS 评分仍明显低于 D 组。首先考虑 A 组单独使用罗哌卡因, 且罗哌卡因为长效局部麻醉药^[10], 可以完全阻断疼痛传导通路, 实现局部浸润, 最长镇痛时间超过 12 h; C 组单独使用地佐辛, 地佐辛为强效镇痛药, 应用于术后镇痛具有较好效果, 且能减少术后不良反应, 其半衰期为 2.2~2.8 h^[11-12], 当该药浓度达到峰值后会变得相对稳定, 从而发挥出长时间的镇痛作用; B 组罗哌卡因联合地佐辛, 使药效增强, 保证患者体内维持较高血药浓度, 从而延长感觉阻滞时间和镇痛时间。当然, 也存在由于样本量少造成的误差以及患者个体差异带来的主观因素的影响, 后续可增加样本量继续开展相关研究。

综上所述, 罗哌卡因可安全、有效地应用于腹腔镜胆囊切除术后镇痛, 且罗哌卡因与地佐辛联合镇痛较单用罗哌卡因无明显优势。本研究未来研究方向应是寻求联合用药途径并在安全剂量内来缓解术后疼痛。

参考文献

- [1] 闫飞, 王晓霞. 三种全身麻醉方法对腹腔镜胆囊切除术后患者早期认识功能的影响分析[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(19): 2919-2921.
- [2] 刘延超, 侯彦深, 蒋晖. 妇科腹腔镜术后罗哌卡因切口和

盆腔浸润的镇痛作用[J]. 临床麻醉学杂志, 2011, 27(7): 709-711.

- [3] 赵琳, 王建芳, 赵金石. 不同剂量地佐辛与罗哌卡因联合超前镇痛应用于腹腔镜子宫切除术后镇痛的效果观察[J]. 医学综述, 2013, 19(6): 1141-1143.
- [4] 翟小强, 刘华. 地佐辛联合罗哌卡因戳口局部浸润用于腹腔镜胆囊切除术后镇痛的效果观察[J]. 南通大学学报, 2013, 33(5): 418-419.
- [5] Griffiths JD, Le NV, Grant S, et al. Symptomatic local anaesthetic toxicity and plasma ropivacaine concentrations after transversus abdominis plane block for Caesarean section[J]. Br J Anaesth, 2013, 110(6): 996-1000.
- [6] 徐煌, 王胜斌. 罗哌卡因术毕切口浸润在腹腔镜全麻术后镇痛中的应用[J]. 临床医学, 2012, 32(3): 23-25.
- [7] 刘福存. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎患者的临床效果[J]. 中国药物经济学, 2016, 11(3): 119-121.
- [8] 赵春锋. 羟考酮与地佐辛用于宫颈癌根治手术术后镇痛效果比较[J]. 现代仪器与医疗, 2015, 21(5): 22-23.
- [9] 詹甦, 夏长荣. 舒芬太尼与地佐辛对胃肠外科手术后静脉自控镇痛效果的比较[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(19): 2801-2803.
- [10] 毛桂英, 李英. 小剂量罗哌卡因腰-硬联合麻醉对剖宫产孕妇血流动力学及麻醉质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(18): 2715-2717.
- [11] 卢增博, 林霏婷, 曾丽蓉, 等. 地佐辛复合罗哌卡因用于经腹子宫全切除术后硬膜外镇痛的效果观察[J]. 中国综合临床, 2013, 29(7): 751-754.
- [12] 李滨. 盐酸羟考酮与地佐辛超前镇痛用于腹腔镜胆囊切除术后患者的疗效比较[J]. 中国药物经济学, 2016, 11(3): 39-41.

(收稿日期: 2017-03-12 修回日期: 2017-04-19)

急诊科护士对危重患者院内转运的态度和认知水平调查^{*}

安莹, 李飞, 张蕴, 丁宁[△]

(首都医科大学附属北京同仁医院, 北京 100730)

摘要:目的 调查急诊科护士对危重患者院内转运的认知状况及相关态度, 为优化院内转运相关流程提供真实可靠的依据。**方法** 利用自制问卷对 160 例急诊科护士进行调查。问卷包括 3 个部分, 分别为人口学基本信息、危重患者院内转运相关态度及危重患者院内转运相关知识。**结果** 急诊科护士的转运相关知识得分为(13.34±1.37)分, 优秀率为 5.0%。急诊科护士对危重患者院内转运的认知情况不受性别、年龄、受教育程度、工作年限、职称、职务、是否具有急诊专科护士资格等因素的影响($P>0.05$)。急诊科护士对危重患者院内转运相关的态度得分为(4.12±0.48)分, 与认知得分呈正相关($r=0.221, P<0.05$)。**结论** 急诊科护士院内转运知识水平有待提高, 同时其对待转运的态度决定了认知情况, 在加强专业知识方面培训的同时, 应加强转运的重要意义及风险方面的培训, 最终提高危重患者院内转运护理安全度。

关键词: 院内转运; 急诊科; 护士; 危重患者; 认知

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.17.035 **文章编号:** 1672-9455(2017)17-2588-03

急诊科患者病情多紧急、危重, 常因病情或治疗需求由急诊科转往医院内各个科室。因此, 危重患者院内转运工作对于

* 基金项目: 首都医科大学附属北京同仁医院科研基金资助课题(2014-YJJ-HLL-027)。

[△] 通信作者, E-mail: dingningab@163.com。

急诊科护士来说,是一项十分重要的日常工作。危重患者转运过程中,有可能会发生各种意外情况,如病情突变、管路滑脱、坠床等,可能造成患者难以预测的病情变化,引起并发症,甚至导致死亡^[1]。美国、澳大利亚、新西兰等国家先后编制了转运指南^[2-4],中华医学会重症医学分会也于 2010 年组织相关专家,依据近年来国内外研究进展和临床实践,制订了《中国重症患者转运指南(2010)》(草案)(以下简称《转运指南》)^[5],但危重患者的院内转运仍面临着许多挑战和困难。患者离开了监护设备及人员配备齐全的急诊科,又未能到达具有抢救能力的科室,在途中只有少数的几名医生和护士组成的团队来管理。这对于急诊科的护士而言,危重患者院内转运工作是有风险的,只有全面地掌握了转运相关知识的护士才能更好地胜任这项工作。为了更好地了解急诊科护士对于危重患者院内转运的认知情况,本研究对北京市 3 所三甲医院的急诊科护士进行了横断面调查,以期今后的进一步研究提供有可靠依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,于 2014 年 12 月 1—5 日对北京市 3 所三级甲等综合医院急诊科护士 165 例进行问卷调查。护士的纳入标准为急诊科在岗护士、已获得护士执业资格、急诊工作时间在 1 年及以上。排除标准:进修生及实习生、不愿参加本调查的护士。共发放问卷 165 份,回收 165 份,剔除不完整的问卷 5 份,得到有效问卷 160 份,回收率 100.0%,有效率 96.9%。

1.2 方法 通过查阅大量文献结合专家咨询自行设计《急诊科护士对危重患者院内转运的态度和认知水平的调查问卷》。问卷条目设计以《转运指南》为依据。问卷包括 3 个部分:(1)基本资料(包括护士人口学资料和参与危重患者院内转运的情况);(2)急诊科护士对危重患者院内转运的态度,共 5 条目,采用里克特计分法,从“非常不同意”到“非常同意”分别赋予 1~5 分,所有条目均为正向计分;(3)危重患者院内转运相关知识,共 20 条目,涵盖了《转运指南》中对院内转运推荐的所有维度,包括 6 道判断题,14 道单选题,每条目答对给 1 分,答错或选择“不知道”给 0 分,满分为 20 分。按答对<60%为不及格,答对 80%及以上为优秀划分结果。发放问卷以匿名形式,利用晨会交接班时间统一发放问卷,由笔者统一解释指导语,由急诊科护士独立填写完成,当场回收。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,不同组别急诊科护士对危重患者院内转运认知得分用单因素方差分析进行统计推断;急诊科护士对转运的态度得分与认知得分的相关性采用 Pearson 直线相关进行分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象人口学资料及转运相关知识得分情况 160 例被调查的急诊科护士年龄 21~52 岁,中位年龄 31.23 岁;男 12 例,女 148 例;中专 8 例,大专 78 例,大学本科 71 例,硕士及以上 3 例;工作 5 年及以下 59 例,>5~10 年 43 例,>10~20 年 36 例,>20 年 22 例;护士 142 例,护理组长 11 例,护士长 7 例;具有急诊专业资格 36 例,不具有急诊专业资格 124 例。转运相关知识得分 10~16 分,平均(13.34±1.37)分。不及格 14 例,不及格率为 8.8%;优秀 8 例,优秀率为 5.0%。急诊科护士对危重患者院内转运的认知得分情况不受性别、年龄、受教育程度、工作年限、职称、职务、是否具有急诊专科护士资格等因素的影响($P > 0.05$)。

2.2 急诊科护士对危重患者院内转运的认知得分与态度的相关性 急诊科护士对危重患者院内转运的态度得分为(4.12±0.48)分,与认知情况得分呈正相关($r=0.221, P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 急诊科护士对院内转运相关认知水平仍有待提高 院内转运与院际转运构成了转运医学的两个重要组成部分^[6]。院内转运即患者在同一医疗机构内部各部门之间进行转运^[7],最常发生在急诊科至各科室之间。危重患者在接受了急救治疗和护理后,常常因为进一步诊断和治疗的需要离开抢救室,前往 CT 室、手术室、重症监护病房、住院病房等^[8]。危重患者院内转运工作对于急诊科医务人员来说是一项日常的工作内容。较之院际转运,院内转运的设备和人员安排都显得不足,存在很大的风险^[9]。

国内外学者调查与转运相关的不良后果显示,31.8%~79.8%医疗不良事件发生与院内转运患者有关^[10-12]。其中不良后果包括呼吸机相关性肺炎、颅内压升高、住院时间延长、生命体征改变、甚至死亡^[13-16]。在转运过程中威胁患者生命的潜在风险会相应增加,对患者生命安全造成威胁,尤以急诊患者转运风险更大。患者的安全问题是医疗护理质量监控和管理的核心目标^[17]。因此,如何规避因院内转运带来的风险,持续地改进相关流程,安全地转运危重患者,确保护理质量安全,是急诊医学中一个重要的课题,也是急诊护理人员关注的重点^[18]。

危重患者的院内转运是急诊科日常工作中的重要环节,急诊科护士在临床实践中承担着这一重要任务。《转运指南》中明确指出,转运人员至少有 1 名具备重症护理资格的护士,并可根据病情需要配备医师或其他专业人员(如呼吸治疗师、普通护士等)。因此,急诊科护士是负责护送危重患者转运的必备人员,必须具备丰富的临床经验、娴熟的急救技术、敏锐的观察力和敏捷的应急能力,能够随时发现问题和安全隐患,并能正确地给予应急处理。但本研究的调查结果并不理想,转运相关知识得分优秀率仅为 5.0%,说明 95.0%的护士对于院内转运相关知识的掌握程度有待提高。

3.2 转运认知得分和转运相关态度的相关性分析 院内转运工作是急诊科的一项日常工作,但该项工作又不同于一般的工作内容,风险极高。从本调查结果可以得知,急诊科护士对于危重患者院内转运相关知识得分与态度呈正相关($r=0.221, P < 0.05$)。对于院内转运事件的态度得分越高,其相关知识的掌握程度越好,这意味着护士对于转运工作的态度可以影响到其对于转运相关工作的认知,从而影响转运的过程及结果。因此,在对护士进行专业知识培训的同时,应不断对其在转运风险及重要意义方面进行持续渗透,使得急诊科护士对转运工作态度的转变和提升来促进其转运相关认知水平的提高。

参考文献

- [1] 刘大为. 实用重症医学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010:971.
- [2] Day D. Keeping patients safe during intrahospital transport[J]. Crit Care Nurse, 2010, 30(4):18-32.
- [3] Joo KH, Yoo IS, Lee J, et al. Reduction of intra-hospital transport time using the easy tube arrange device [J]. Clin Exp Emerg Med, 2016, 3(2):81-87.
- [4] Berlac P, Hyldmo K, Kongstad P, et al. Pre-hospital airway management: guidelines from a task force from the

- Scandinavian Society for Anaesthesiology and Intensive Care Medicine[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2008, 52(7): 897-907.
- [5] 中华医学会重症医学分会. 中国重症患者转运指南(2010)(草案)[J]. 中国危重病急救医学, 2010, 22(6): 328-330.
- [6] Bosk EA, Veinot T, Iwashyna TJ, et al. Which patients and where: a qualitative study of patient transfers from community hospitals[J]. Med Care, 2011, 49(6): 592-598.
- [7] 孙迟, 吴洁华. 院内转运风险及其规避措施的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(11): 981-983.
- [8] 高海芳, 王抒义, 虞惠群. 急诊危重患者院内转运的风险因素分析及防范策略[J]. 中国医药指南, 2016, 14(6): 54-55.
- [9] Jones HM, Zychowicz ME, Champagne M, et al. Intrahospital transport of the critically ill adult[J]. Dimens Crit Care Nurs, 2016, 35(3): 133-146.
- [10] Fanara B, Manzon C, Barbot O, et al. Recommendations for the intra-hospital transport of critically ill patients[J]. Crit Care, 2010, 14(3): R87.
- [11] 何丽琴. 急诊病人安全转运影响因素分析[J]. 护理研究, 2012, 26(24): 2257-2258.
- [12] Jia L, Wang HL, Gao Y, et al. High incidence of adverse events during intra-hospital transport of critically ill patients and new related risk factors: a prospective, multi-center study in China[J]. Crit Care, 2016, 20(1): 12-16.
- [13] Bercault N, Wolf M, Runge I, et al. Intrahospital transport of critically ill ventilated patients: a risk factor for ventilator-associated pneumonia: a matched cohort study[J]. Crit Care Med, 2005, 33(11): 2471-2478.
- [14] Stacey J, Venn R. Recently published papers: clunk-click every trip, smile, but don't stop for a drink on the way[J]. Crit Care, 2004, 8(6): 408-410.
- [15] 卢俊红, 王秀军. 危重患者术后院内转运的护理安全管理[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(13): 1900-1902.
- [16] 汪松, 肖雪, 龙仙萍, 等. 院内急危重症转运途中意外死亡研究[J]. 中华急诊医学杂志, 2011, 20(12): 1331-1332.
- [17] 金静芬, 陈水红, 邵林玲, 等. 质量管理圈活动在危重病人转运中的应用[J]. 中华医院管理杂志, 2012, 28(1): 57-59.
- [18] Schwebel C, Clec'h C, Magne S, et al. Safety of intrahospital transport in ventilated critically ill patients: a multi-center cohort study[J]. Crit Care Med, 2013, 41(8): 1919-1928.

(收稿日期: 2017-03-23 修回日期: 2017-04-30)

• 临床探讨 •

阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效评价*

蔡惠东, 潘剑蓉

(南京医科大学附属无锡市儿童医院儿呼吸科 214023)

摘要:目的 探讨小儿肺炎支原体肺炎应用阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗的疗效, 以及对血清 C 反应蛋白(CRP)水平、免疫球蛋白水平的影响。方法 将 2014 年 10 月至 2015 年 10 月该院收治的 86 例肺炎支原体肺炎患儿分为对照组、治疗组, 每组 43 例。对照组采用阿奇霉素序贯疗法, 治疗组采用阿奇霉素序贯疗法联合孟鲁司特钠治疗, 比较两组治疗总有效率, 治疗前后 CRP、免疫球蛋白水平及不良反应发生率。结果 治疗组治疗总有效率明显优于对照组, 治疗组治疗后 CRP 水平低于对照组, 治疗组治疗后免疫球蛋白 A 水平高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后免疫球蛋白 E、免疫球蛋白 G 水平与对照组相比, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组不良反应发生率相比, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 小儿肺炎支原体肺炎应用阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗能够明显提高患儿临床疗效, 降低血清 CRP 水平, 提高免疫功能, 且不良反应少, 安全可靠。

关键词: 小儿肺炎支原体肺炎; 阿奇霉素; 孟鲁司特钠; C 反应蛋白; 免疫球蛋白

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.17.036 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)17-2590-03

小儿肺炎支原体肺炎是一种发病率较高的儿科呼吸道感染疾病, 全年皆可发病, 且秋冬季的发病率较高^[1]。该类患儿的主要临床症状为全身乏力、咳嗽、头痛及发热等^[2]。肺炎支原体是人类支原体肺炎的病原体, 其寄生于细胞内, 当机体感染后难以彻底清除。儿童抵抗力较弱, 且呼吸、心血管系统没有发育完善, 因此在感染肺炎支原体后发生心力衰竭的概率较高, 从而显著提升病死率^[3]。阿奇霉素作为大环内酯类药物, 对于治疗呼吸道感染具有明显疗效, 但随着患者耐药性的提高, 单纯用此药的疗效并不显著^[4]。孟鲁司特钠作为口服选择

性白三烯受体拮抗剂, 其与阿奇霉素联合治疗可有效提高小儿肺炎支原体肺炎的疗效^[5]。为进一步论证上述结论, 本研究对本院收治的肺炎支原体肺炎患儿给予阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗, 对比单用阿奇霉素的治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2014 年 10 月至 2015 年 10 月本院收治的 86 例小儿肺炎支原体肺炎患儿分为对照组、治疗组, 每组 43 例。对照组男 24 例, 女 19 例; 年龄 2~12 岁, 平均(5.51±0.34)岁; 病程为 1~7 d, 平均(2.81±0.28)d。治疗组男 25

* 基金项目: 江苏省无锡市卫生和计划生育委员会妇幼健康科研计划项目(FYKY201508)。