

- [2] 张国龙,罗燕梅,董志强,等.药学服务新模式下药师职责核心——合理用药[J].药学与临床研究,2014,22(6):569-571.
- [3] 刘力生,王文,姚崇华.中国高血压防治指南:2009年基层版[J].中华高血压杂志,2010,18(1):11.
- [4] 梅全喜,曾聪彦.中药临床药学的现状与发展思考[J].中国药房,2015,19(6):801.
- [5] 高植明,陈煜初,赵玉珊,等.社区药学服务模式探索[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(7):982-985.
- [6] 孙洁,阮婷婷,林飞等.药师主导的药学服务对社区高血压病人疗效的影响[J].药学服务与研究,2012,12(3):180-184.
- [7] 李旭琴,周建红,黄立新,等.上海嘉定真新地区社区高血压合并糖尿病老年患者用药安全现状及影响因素调查[J].世界临床药物,2016,30(7):465-469.
- [8] 杨京楠,姬春,刘新萍,等.社区老年高血压患者接受医护人员健康教育比较分析[J].护理学杂志,2012,27(11):82-43.
- [9] 陈旭日.择时护理路径在社区高血压患者中的应用[J].国际护理学杂志,2013,32(1):157-158.
- [10] 李水轩,李雪华,黎观妹,等.归因干预对老年原发性高血压患者药物治疗遵医行为的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(24):3437-3439.
- [11] 孙洁,阮婷婷,林飞,等.药师主导的药学服务对社区高血压病人疗效的影响[J].药学服务与研究,2012,12(3):180-184.
- [12] 思芸,赵光凤,李胜前,等.临床药师开展药学服务的切入点分析[J].药学服务与研究,2012,12(3):185-188.
- [13] 李明波,范文静,张颖,等.个体量化健康教育对高血压患者自我护理依从性影响分析[J].现代生物医学进展,2012,12(7):1329-1331.
- [14] 杨少河,温群辉,黄细珠.社区高血压患者的药物利用与依从性关系分析[J].中国药业,2012,21(1):160-161.
- [15] 陈红方,袁越,陈晓依,等.高血压不同水平与危险因素相关性分析[J].齐鲁护理杂志,2012,18(33):5-6.
- [16] 胡清平,夏明党,魏开芳,等.华中师范大学西区教职工高血压患者社区综合干预效果调查[J].中国卫生统计,2011,28(5):37.
- [17] 王义海.试论中药临床药学的任务和研究内容[J].山东中医药大学学报,2016,25(2):135.
- [18] 王慧,张娅楠,李婷,等.临床药师工作模式的探讨[J].临床合理用药杂志,2013,6(6):24.

(收稿日期:2017-05-22 修回日期:2017-07-18)

• 临床探讨 •

舒适护理干预在儿童先天性心脏病介入治疗术中的护理效果

冯明华,罗琳,杨彦,秦容

(四川大学华西医院心内科,成都 610000)

摘要:目的 研究舒适护理干预在儿童先天性心脏病介入治疗术中的护理效果。方法 随机选取 2014 年 1 月至 2016 年 6 月于该院就诊并拟行介入治疗术的先天性心脏病患儿 116 例,采用数字随机法分为观察组与对照组,每组各 58 例。观察组患儿给予舒适护理干预,对照组患儿给予常规护理干预,观察 2 组患儿的穿刺时间、手术时间、X 线曝光时间、住院时间、疼痛评分及并发症发生情况。结果 观察组患儿的穿刺时间、手术时间、X 线曝光时间、住院时间均明显短于对照组,疼痛评分、并发症发生率明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。护理后,观察组生命质量高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在儿童先天性心脏病介入治疗术中应用舒适护理干预,能够明显缩短穿刺时间、手术时间、X 线曝光时间、住院时间,降低疼痛程度及并发症发生率,减少患儿痛苦,具有临床推广使用价值。

关键词:先天性心脏病; 介入治疗术; 舒适护理; 并发症

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.22.044 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)22-3391-03

先天性心脏病是常见的先天性畸形,临床症状主要表现为发绀、胸痛、晕厥、猝死,严重威胁着患者的生命安全^[1]。介入治疗术是目前临床上治疗先天性心脏病的主要方式之一,其具有创伤小、手术时间短、术后恢复快等优点。有研究显示,在先天性心脏病患儿介入治疗术中给予有效的护理干预,能够提高临床治疗效果,有利于患儿的身体康复^[2]。因此,本研究将对舒适护理干预在儿童先天性心脏病介入治疗术中的应用效果进行观察分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2014 年 1 月至 2016 年 6 月于本院就诊并拟行介入治疗术治疗的先天性心脏病患儿 116 例。排除恶性肿瘤、免疫缺陷疾病、传染性疾病、糖尿病等患者。本研究均征得医院医学伦理委员会及患儿家属的同意,并与患儿家属签署知情同意书。观察组中,男 31 例,女 27 例;年龄 1~6 岁,平均(4.28±1.64)岁;病程 1~6 年,平均(3.36±0.35)年。

对照组中,男 30 例,女 28 例;年龄 1~6 岁,平均(4.17±1.65)岁;病程 1~6 年,平均(4.71±0.33)年。2 组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患儿给予常规护理干预,包括术前检查、术前心理护理、病情监控、预防感染等。观察组患儿给予舒适护理干预。(1)术前舒适护理。患儿由于年龄较小,对医院陌生环境带有恐惧心理,会产生焦虑、急躁等负面情况,影响手术治疗。护理人员要在手术前对患儿进行心理护理,使患儿正确认识手术治疗,以缓解其恐惧情绪^[3]。给予患儿舒适的病房环境,保持病房内适宜的温度、湿度,保持空气流通,房间内保持清洁卫生,可装饰玩具、贴图等以增加患儿的舒适感。护理人员需要与患儿多进行沟通交流,增加患儿对护理人员的信任感,增强其治疗的信心。做好术前准备,嘱咐患儿术前 6 h 禁食,穿刺静脉留置针,进行青霉素过敏试验^[4]。(2)术中舒适护

理。由护理人员陪同患儿在手术前 1 d 去心导管室访视,并于手术当天陪同进入,以缓解患儿心中的恐惧。在进行手术时,与患儿沟通焦虑,及时处理患儿的不适,麻醉后为患儿的约束肢体按摩以缓解不适感^[5]。(3)术后舒适护理。术后使患儿平卧,给予吸氧直到患儿清醒,待患儿清醒后可进食某些流质食物。术后观察患儿体征指标与病情,如发现异常要及时处理。患儿年龄小,对疼痛的忍耐度较低,护理人员可通过转移患儿注意力、为其更换体位、按压穿刺点等方式以缓解患儿的疼痛感^[6]。为患儿选择适宜的位置放置氧气管,及时为其清洁鼻腔,减少其不适感。

1.3 观察指标 观察 2 组患儿的穿刺时间、手术时间、X 线曝光时间、住院时间、疼痛评分及并发症发生情况。疼痛程度采

用儿童疼痛行为量表(FLACC)进行评估,最高分 10 分,分数越高,疼痛程度越高^[3]。并发症包括术后呕吐、皮下血肿、感染、动脉痉挛、动静脉瘘、发热等。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验。计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患儿手术指标、疼痛程度 观察组患儿的穿刺时间、手术时间、X 线曝光时间、住院时间均明显短于对照组,疼痛评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患儿手术指标、疼痛程度($\bar{x} \pm s$)

组别	n	穿刺时间(min)	手术时间(min)	X 线曝光时间(min)	住院时间(d)	疼痛评分(分)
观察组	58	4.89±1.37	47.58±12.47	9.14±4.06	2.94±1.46	1.48±0.37
对照组	58	7.05±2.43	62.15±14.45	12.53±4.87	4.48±1.82	2.26±0.55
<i>t</i>		5.897	5.813	4.072	5.027	8.961
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 2 组患儿并发症发生情况[n(%)]

组别	n	术后呕吐	皮下血肿	感染	动脉痉挛	动静脉瘘	发热	合计
观察组	58	2(3.45)	2(3.45)	2(3.45)	1(1.72)	1(1.72)	2(3.45)	10(17.24)
对照组	58	7(12.50)	4(6.70)	1(1.72)	3(5.17)	2(3.45)	3(5.17)	20(34.48)
χ^2		5.580	1.096	0.594	1.789	0.594	0.359	7.751
<i>P</i>		<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.2 2 组患儿并发症发生情况 观察组患儿并发症发生率为 17.24%,对照组并发症发生率为 34.48%,观察组患儿并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患儿护理前后生命质量 护理前,2 组患儿的生命质量比较差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,2 组患儿的生命质量均明显提高,且观察组患儿的生命质量明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者护理前后生命质量($\bar{x} \pm s$,分)

指标	观察组(n=58)		对照组(n=58)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
生理	12.14±3.07	16.91±3.18*#	12.09±3.13	14.11±2.09*
心理	11.33±2.56	17.13±3.65*#	11.74±2.75	13.37±2.33*
社会关系	11.69±2.17	16.51±4.08*#	11.71±3.31	13.37±3.36*
精神状态	8.81±2.77	14.89±3.76*#	8.91±2.93	11.47±3.33*
独立性	11.99±2.67	17.09±2.81*#	11.61±2.64	13.69±3.13*
总分	14.08±2.31	19.07±3.77*#	13.99±2.77	15.73±3.51*

注:与护理前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$

3 讨 论

先天性心脏病会导致患儿发育不正常,表现为营养不良、发育迟缓,对患儿的生长发育会造成严重影响。随着患儿年龄的增长,病情会逐渐加重,并发症也会逐渐增多,发生心力衰

竭、感染性心内膜炎、脑栓死、脑脓肿等并发症,严重时会导致患儿死亡。随着医学技术的进步,介入治疗在临床上得到应用,其不仅可避免传统开胸手术带给患儿的创伤与风险,同时还具有手术时间短、恢复快、住院时间短等优点。由于患儿年龄较小,对医院和治疗本身带有抵抗心理,遵医行为不佳,同时术后疼痛也会导致患儿躁动,严重影响治疗效果。因此,在儿童先天性心脏病介入治疗术中应用护理干预显得尤为重要。

舒适护理在执行过程中,护理人员向患儿及其家属讲解进行小切口心内直视手术治疗的必要性,用通俗易懂的语言进行健康教育,让患儿家属了解相关注意事项,并通过良好的心理护理消除患儿的不良情绪,使患儿积极配合医护人员的治疗行为。学者研究证明,通过舒适护理的有效干预,能成功降低患者出现肺部感染、肺不张及疼痛等系列症状的概率,减少患者的临床住院时间。本研究对舒适护理干预在儿童先天性心脏病介入治疗术中的应用效果进行观察分析,观察组患儿给予舒适护理干预,对照组患儿给予常规护理干预。研究结果显示,观察组患儿的穿刺时间、手术时间、X 线曝光时间、住院时间均明显短于对照组,疼痛评分、并发症发生率明显低于对照组,且护理后观察组患儿生命质量高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),表明舒适护理干预能够加快手术进度,减少患儿术后并发症发生率,缓解患儿术后疼痛,减轻患儿的痛苦。

综上所述,在儿童先天性心脏病介入治疗术中应用舒适护理干预,能够明显缩短穿刺时间、手术时间、X 线曝光时间、住院时间,降低疼痛程度及并发症发生率,减少患儿的痛苦,具有

临床推广使用价值。

参考文献

- [1] 袁为群,杨静,王咏梅.舒适护理在小儿先天性心脏病介入治疗术中的应用[J].贵州医药,2012,36(11):1044-1045.
- [2] 赵光英,李安梅,杨敏,等.小儿先天性心脏病介入治疗的舒适护理[J].当代护士(学术版),2013(9):70-71.
- [3] 王瑜.111例小儿先天性心脏病介入治疗术的护理[J].海南医学,2011,22(4):150-151.

- [4] 杨翠琼.小儿先天性心脏病介入治疗围术期的护理干预[J].临床合理用药杂志,2014,7(12):148-149.
- [5] 冯方方,刘艳飞,黄峥,等.以家庭为中心的护理模式在小儿先天性心脏病介入封堵术护理中的应用现状[J].世界临床医学,2016,10(19):155-155.
- [6] 郝开颜.实施临床路径对小儿先天性心脏病介入封堵治疗的护理[J].全科护理,2012,10(12):1092-1093.

(收稿日期:2017-05-07 修回日期:2017-07-21)

• 临床探讨 •

冷球蛋白致血小板计数假性增多 1 例的分析

付兆强,闫伟[△],汤小山,钟联平,温红祥

(中国人民解放军第四五五医院检验科,上海 200052)

摘要:目的 对 1 例由冷球蛋白导致血细胞分析仪测定血小板假性增多的患者进行分析。方法 按照冷球蛋白检测要求进行标本采集和处理。标本采集后于室温放置 30、60、90、120 min 再上机检测,同时手工计数标本血细胞、血小板,观察各阶段标本血涂片细胞形态。对标本 37℃ 温浴血清、4℃ 冰箱静置 1 周所得的血清(静置上清液)及离心沉淀物溶解后的液体标本(冷沉淀溶液),进行总蛋白(TP)、清蛋白(ALB)、补体、免疫球蛋白检测,并进行免疫蛋白电泳分析。结果 患者末梢血涂片中的血小板计数明显低于血细胞分析仪检测结果,未见小红细胞及红细胞碎片等;血常规标本室温放置 60 min 后涂片,可见不定形物及不规则形红细胞;标本 37℃ 温浴 30 min 后涂片,不定形物消失,不规则形红细胞明显减少;37℃ 温浴血清进行免疫球蛋白定量检测,免疫球蛋白 M(IgM)水平增高,补体 C3、C4 水平减低;4℃ 静置上清液中球蛋白及 IgM 水平均低于 37℃ 温浴血清;37℃ 温浴血清及 4℃ 冷沉淀溶液免疫固定电泳结果为 IgM、κ 轻链阳性,4℃ 静置上清液免疫固定电泳结果为 κ 轻链阳性。结论 该患者为冷球蛋白 IgM 导致的血细胞分析仪测定血小板假性增多。

关键词:冷球蛋白; 血小板假性增多; 血细胞分析仪

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.22.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)22-3393-03

血小板检查是临床实验室血液学常规项目,是某些疾病诊断、治疗和预后判断的重要指标^[1]。随着科学技术的发展,血细胞分析仪在临床实验室得到广泛应用,大大提高了检测效率,并提供了众多手工方法不能提供的实验参数。但是,血细胞分析仪也存在血细胞计数结果与实际值有一定差异的情况,特别是影响因素诸多的血小板计数(PLT)^[2]。本研究对近期本院发现的 1 例血细胞分析仪测定 PLT 结果假性增多的患者进行了分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者,男,55 岁,2016 年 2 月 14 日因双下肢肿胀、瘀斑伴疼痛于本院就诊。自述 2 年 6 个月前出现双下肢进行性红斑,双足底疼痛,6 个月前外院确诊为小淋巴细胞淋巴瘤伴骨髓侵犯。入院查体:双侧腹股沟及腋窝可触及多个肿大淋巴结,胸背部、双侧前臂内侧及腹部可见散在红斑,双手背可见散在出血点,双下肢小腿可见斑片状瘀斑,左小腿可见散在水泡,左足可见散在出血点及足底肿胀。超声检查提示:胆囊结石,脾稍大,少量腹腔积液,双侧腹股沟多发淋巴结肿大,双下肢腘动脉壁上细小斑块形成。凝血检查:除 D-二聚体(D-D)略高外其余指标均正常。血浆鱼精蛋白副凝血试验(3P)阴性,网织红细胞百分率为 2.1%,直接、间接人球蛋白抗体试验均阴性。

1.2 仪器与试剂 采用希森美康 XT-1800i 血细胞分析仪及配套试剂,雅培 CI8200 全自动生化分析仪、日本积水试剂,贝克曼 IMMAGE 800 特定蛋白分析仪及配套试剂;乙二胺四乙酸二钾(EDTA-K₂)抗凝、促凝真空采血管购于 BD 医疗器械(上海)有限公司;血小板、白细胞和红细胞稀释液及瑞氏染色液均为自配试剂;凝血酶试剂购于西门子医学诊断产品(上海)有限公司;采用奥林帕斯 CX21 显微镜、血细胞计数板、37℃ 水浴箱、保温桶、湘仪 TDZS-WS 台式低速离心机、4℃ 冰箱、低温冷冻离心机。

1.3 方法

1.3.1 标本采集 征得患者及家属同意后,参照相关文献中对冷球蛋白的检测要求,相关器具置 37℃ 预温,保温桶保温至床旁采集静脉血,采集 EDTA-K₂ 抗凝管及促凝剂管标本各 2 管,并及时保温检测。同时采集末梢血,20 μL 加入含 0.38 mL 血小板稀释液和白细胞稀释液的试管中,10 μL 加入含 1.99 mL 红细胞稀释液的试管中,并制作 4 张血涂片,用于手工计数白细胞计数(WBC)、红细胞计数(RBC)、PLT,并进行细胞形态的观察。

1.3.2 测定方法 检测仪器状态正常,确认室内质控结果均在控后进行检测,室内质控品均购于上海市临床检验中心。立即用希森美康 XT-1800i 血细胞分析仪检测其中 1 支保温血常

[△] 通信作者,E-mail:13524678789@163.com。