

疫受到抑制,说明 G^+ 球菌感染者机体免疫功能受抑制,抵抗力下降。Th 细胞和 Ts 细胞存在相互制约和相互辅助的关系,Th/Ts 比值表示 Th 与 Ts 之间功能的平衡状态,也是机体内环境稳态的重要指标。莫杨等^[7]认为,细胞免疫功能改变可敏感地表现在 Th/Ts 比值的改变,Th/Ts 比值下降被认是疾病严重和预后不良的重要指标之一。NK 细胞在抗肿瘤方面起到非常重要的作用,是一种非特异免疫细胞,而且是机体抗病原微生物感染尤其是病毒感染的重要免疫因素。本研究 NK 细胞水平在 2 组之间差异无统计学意义($P>0.05$),可能是由于本研究患者均为细菌感染,与病毒感染无关^[8]。JASON 等^[9]也认为 NK 细胞与细菌血流感染无关。

大肠埃希菌是社区发病血流感染的主要 G^- 杆菌。大肠埃希菌对 β -内酰胺类抗菌药物耐药性的最主要机制是产生 β -内酰胺酶。本研究结果显示,ESBL 和非 ESBL 大肠埃希菌感染者各免疫细胞之间差异无统计学意义($P>0.05$),说明 ESBL 和非 ESBL 大肠埃希菌引起血流感染者的免疫功能改变一致。但本研究样本量较少,结论有待进一步验证。

综上所述,细菌感染者的免疫功能紊乱,相比于 G^- 杆菌感染者, G^+ 球菌感染者的免疫功能受抑制更明显。ESBL 和非 ESBL 大肠埃希菌引起血流感染者的免疫功能改变基本一致。

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.02.034

“六顶思考帽”在提高感染儿科患儿家属手卫生知晓率的应用

余 爽

(四川大学华西第二医院儿科,成都 610000)

摘 要:目的 探讨“六顶思考帽”在提高感染儿科住院患儿家属手卫生知晓率的应用。方法 通过采用“六顶思考帽”思维模式探索出了一系列方法来提高感染科住院患儿及家属的手卫生知晓率。结果 感染儿科住院患儿家属手卫生知晓率由 79% 提升至 98%。结论 “六顶思考帽”在提高感染儿科住院患儿家属手卫生知晓率上具有独特的效果。

关键词:六顶思考帽; 手卫生; 感染科
中图法分类号:R472.1 **文献标志码:**A

文章编号:1672-9455(2019)02-0245-03

感染科是感染风险相对较高的一个科室,该科室收治的患者均具有一定的传染性。在为患者实施诊疗、护理服务的过程中,稍有不慎极易引发感染。其中,绝大部分感染都与手部接触有关,因为无论对患者实施任何操作均需用手直接接触^[1]。大量流行病学调查资料也表明,医院感染通常是直接或间接借手传播,这一途径比经空气传播更具有危险性。因此,院内洗手已经成为降低医院感染最可行、最重要的措施^[2]。患者及家属作为直接接触传染源的个体,做好手卫生是预防院内感染最重要的环节。但是作为非医务人员,很多患者及家属不了解手卫生的重要性。

参考文献

- [1] 马全玲. 血流感染的危险因素及相关预防措施[J]. 医学综述, 2010, 13(4): 2038-2041.
- [2] 张黎. 血流感染回顾性临床研究及患者免疫功能与预后的基础研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2012.
- [3] 邓常春. 探讨不同细菌临床感染致患者机体免疫功能的变化[J]. 当代医学, 2014, 20(6): 3-5.
- [4] 包东武. 不同细菌种属感染患者机体免疫功能变化分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(15): 107-108.
- [5] 陈少艳, 刘基铎, 肖明锋, 等. 淋巴细胞亚群检测在感染性疾病中的应用[J]. 国际检验医学杂志, 2017, 38(2): 206-208.
- [6] 冀锐锋, 宋满景, 彭则. 116 例老年人细菌感染伴发热的 T 淋巴细胞亚群改变[J]. 山西临床医药, 2009, 9(5): 339-340.
- [7] 莫扬, 许小东. 流式细胞术检测体液 T 淋巴细胞亚群的临床应用[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 31(1): 52-53.
- [8] 赵岚, 曹全, 章爽. 不同细菌种属感染者机体免疫功能变化的研究分析[J]. 河北医药, 2013, 20(11): 3090-3092.
- [9] JASON J, ARCHIBALD L, MC DONALD L C, et al. Immune determinants of organism and outcome in febrile hospitalized Thai patients with bloodstream infections [J]. Clin Diagn Lab Immunol, 2009, 6(1): 73-78.

(收稿日期: 2018-08-24 修回日期: 2018-11-10)

特别是在儿科, 患儿家属对手卫生的了解显得尤为重要。因此, 为提高感染儿科住院患儿家属的手卫生知晓率, 该院感染儿科采取了“六顶思考帽”思维模式探索出一系列有利于提高感染科住院患儿家属的手卫生知晓率的方法, 取得了非常显著的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对照组: 随机抽取 2017 年该院感染儿科住院患儿家属 100 例, 患儿均患有传染性疾病, 患儿入院时均对家属进行常规的手卫生知识健康宣教, 考察患儿家属对手卫生相关知识的了解情况。观察组: 该院感染儿科通过“六顶思考帽”思维模式探索

出的方法对住院患儿家属进行手卫生的健康教育后随机抽取 100 例患儿家属,并考察其对手卫生相关知识的了解情况。

1.2 方法 (1)组织学习:首先组织科室护士集中进行“六顶思考帽”的平行思考法的学习,具有正确使用“六顶思考帽”的 6 种基本思维模式^[3]。①白色思考帽:白色意味着中性及客观。白色思考帽是对客观事实和数据的思考。②红色思考帽:红色表示感情的色彩,代表直觉、情绪、情感。戴上红色思考帽,能够表达自己的情绪,还可以表达感受、直觉、预感等方面的看法。③黑色思考帽:黑色表示冷静和严肃。戴上黑色思考帽,人们可以使用怀疑、否定、质疑的看法,进行合乎逻辑的批判,尽情发表否定的意见,找出逻辑错误。④黄色思考帽:黄色是阳光和价值的代表。黄色思考帽表示乐观向上、充满希望的积极思考。戴上黄色思考帽,能够从正面考虑问题,表达积极、充满希望的观点。⑤绿色思考帽:绿色是草地和春天的颜色,代表肥沃、丰富、生机。绿色思考帽寓意着想象力和创造力,具有创造性思考、求异思维、头脑风暴等功能。⑥蓝色思考帽:蓝色代表冷色,也是高高在上的天空颜色。蓝色思考帽负责控制和调节思维全部过程,负责控制其他几种思考帽的使用顺序,规划管理整个思考过程,并做出结论。(2)陈述问题(白帽):所有人各抒己见陈述患儿家属手卫生存在的问题,主要集中在几方面:缺乏对手卫生的重视;不知道正确的手卫生方法;医务人员宣教不够;设施不够完善等方面。(3)头脑风暴(绿帽):所有人进行头脑风暴,在不考虑方法好坏的前提下尽可能多地提出提高患者及家属手卫生知晓率的方法。后面的人不需要对之前提出的方法进行评价,只需要罗列出自己的观点。(4)评估方案的有点(黄帽):黄色代表阳光和乐观,黄帽思维包含着希望与正面思想,积极寻找事物的闪光点。在绿帽思维所罗列的观点基础上,找出各种方案的优点。(5)评估方案的缺点(黑帽):黑色是阴沉、负面的。黑帽思维考虑的是事物的负面因素,它是对事物的负面因素进行逻辑判断和评估。在绿帽思维所罗列的观点基础上,找出各种方案的缺点。(6)对方案进行判断(红帽):对方案进行直觉判断是否可取。(7)总结陈述、做出决策(蓝帽):按照会议提出的方案做出抉择,最终确定要实施的措施,然后将这些措施在一定的范围内进行实施,并定期调查患儿家属的知晓情况。

1.3 健康宣教具体方法 (1)组织培训:组织医护人员集体培训,让医务人员强化手卫生知识,使患儿家属意识到手卫生的重要性,让每名医务人员积极主动地对患儿家属进行手卫生的健康教育。(2)完善洗手设施:每个病房都有洗手池同时配备洗手液,病房门口配备快速手消毒洗手液以备患儿家属来不及用流动水洗手时使用。(3)健康宣教专栏:每个病房的洗

手池旁边张贴七步洗手法的步骤及文字说明,病区内也张贴正确洗手的健康宣教。(4)入院时健康教育:患者入院时,护士对每例患儿家属进行手卫生的健康宣教,包括介绍病房的洗手设施、正确洗手的重要性,以及如何正确进行手卫生的方法,并在家属理解后签字。(5)入院后反复教育:患者入院后,每天责任护士对患儿家属了解及实施手卫生的情况进行评估,若患儿家属未正确理解或执行,再次进行教育并反复评估直至全部理解为止。(6)公休会:每周进行 1 次集体健康宣教活动,组织病房所有的患儿家属集中起来,由专业护士讲解正确的手卫生方法及重要性。通过科学的讲解使其加强对手卫生的认识,充分了解其重要性。让患者及家属牢记吸收的时机及正确洗手的方法。(7)质控护士抽查:科室选举质控护士,定期对患儿家属手卫生的了解情况进行抽查,针对抽查结果向责任护士反映,并加强宣教,提高责任护士对患儿家属进行手卫生宣教的积极性。

2 结 果

“六顶思考帽”实施前该科住院患儿家属的手卫生知晓率为 79%,实施后知晓率达到 98%,实施前后患儿家属手卫生知晓率提高了近 20%,差异有统计学意义($P<0.05$)。该科在实行提高手卫生的相关措施后,患儿家属的手卫生知晓率得到了显著的提高,从而降低了患儿的院内感染概率。见表 1。

表 1 实施“六顶思考帽”方法前后知晓率结果比较

组别	例数(n)	知晓例数(n)	知晓率(%)
对照组	100	79	79
观察组	100	98	98

3 讨 论

手部皮肤的病原菌分为常驻菌和暂居菌。常驻菌又称手部的固有病原菌或皮肤定植的正常菌群,常居于皮肤毛囊和皮脂腺开口处,并在其中繁殖,其种类及数量呈恒定状态,其中大部分为无致病性,但对免疫功能低下的患者可能致病,通常需要有抗菌成分的洗手剂,将其杀灭或抑制^[4]。因此,手卫生对患者既能控制疾病也能预防疾病的发生。

感染科病房患儿家属的手卫生是控制院内感染的一个重要环节,提高患儿家属手卫生的知晓率及依从性,能有效减少患者的平均住院日,如轮状病毒肠炎的患儿,家属不注意手卫生,可能导致家属感染轮状病毒,然后在与患儿接触的过程中,造成患儿的反复感染而延长住院时间^[5-8]。所以患儿家属正确进行手卫生能够有效地减少院内感染,提高患者的舒适度,节约医疗费用,加快床位轮转、节约医疗资源,提高患者满意度等^[9-10]。同时患者及家属掌握正确的手卫生方法,出院后也能在一定程度预防其他疾病的发生。

本研究成功运用爱德华·德·博诺^[3]的“六顶思考帽”平行思考法的思考方式,有效地提高了患儿家属手卫生知晓率。“六顶思考帽”平行思考法要求每个人在同一时间只思考同一个问题,所有的观点都平行的排列出来,不需要对每一个看法做出回应,只需要列出自己的观点^[11-13]。最后,需要解决的问题就得到了一个全面的考察,使本来混乱的思维变得清晰,在讨论中无意义的争论变成集思广益的创造,让每个人变得富有创造性,富有活力,以快捷的方法达到预期目标,节约会议时间,同时也收获了最好的效果。通过运用“六顶思考帽”的思考法进行讨论,可以使会议变得生动活跃,每个人都畅所欲言,不会偏离主题,最终得到系统的解决方案^[14-16]。在 21 世纪的今天,护理要以科学的方法解决问题,不断吸纳新方法,以更加科学、合理的方式解决临床问题,以取得更高的成就。

参考文献

[1] 王郁会. 规范化管理对感染科手卫生执行情况的影响[J]. 中医药管理杂志, 2016, 2(4): 27-28.

[2] 谭琳玲, 李亚洁, 李瑛. 将感染控制在“手”中——手部卫生与医院感染[J]. 中国医院管理, 2005, 5(5): 21-23.

[3] 爱德华·德·博诺. 水平思考法[M]. 太原: 山西出版集团/山西人民出版社, 2008.

[4] 冯笑峰, 赵玲华. 手部卫生与患者安全[J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 30(12): 1745-1746.

[5] 郑连央, 郑祝弟. “六顶思考帽”思维模式在儿科护理带教中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2014, 18(3): 86-88.

[6] 崔晓燕, 石柳. “六顶思考帽”在培养病区护士创新意识和思维中的应用[J]. 护理管理研究, 2010, 21(24): 626-627.

[7] 赵丽红. 六帽思考法下高校大学生就业难问题探讨[J]. 当代经济, 2013, 18(6): 356-357.

[8] EMAN S T, AHMAD A, El kamel C. Six thinking hats as a creative approach in managing meetings in hospitals[J]. J Nur Educ Prac, 2013, 3(9): 187.

[9] 于成龙, 郝欣, 高丹鹏. 科学科研中的创新新思维——Six Thinking Hats 在科学科研中的应用初探[J]. 教育教学论坛, 2013, 18(50): 17-18.

[10] 谷体心, 孙克娟, 任柯南, 等. 六顶思考帽思维模式在整体护理业务查房中的应用[J]. 河北医药, 2016, 38(11): 1736-1738.

[11] 邹国英, 汪敏. 六顶思考帽在护士绩效考核应用中的探索[J]. 医学美学美容, 2014, 16(4): 142-143.

[12] ABIGAIL W. Use of games in face-to-face classroom teaching in nursing and midwifery education[J]. Ergo, 2013, 3(2): 15-22.

[13] DONNA B M, RASHMI W, HADDEN J. Preparing medical students to undertake a cultural immersion experience; introducing frameworks for preparatory and Post-Immersion activities[J]. I J SoTL, 2011, 5(1): 1-16.

[14] 杜心平. 思维导图在临床护理中的应用现状[J]. 天津护理, 2015, 23(6): 549-551.

[15] 王琼. 六顶思考帽——化难为易的决策艺术[J]. 清华管理评论, 2015, 9(5): 74-80.

[16] 林文. 关于护士核心能力差异的现状与思考[J]. 天津护理, 2015, 23(3): 205-207.

(收稿日期: 2018-08-26 修回日期: 2018-11-12)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 02. 035

咽炎患者口腔原虫感染情况及误诊分析

李继刚¹, 许 峰¹, 戴 芳¹, 夏德刚²

(江苏省徐州市铜山区人民医院: 1. 检验科; 2. 呼吸内科 221000)

摘要:目的 研究该市常见口腔原虫在咽部的感染情况, 并对一些误诊病例进行分析, 为检验工作提供经验支持。**方法** 选择咽炎患者 4 004 例, ≥20 岁者 1 500 例(成人组), 3~10 岁 2 504 例(儿童组), 详细记录每例患者的一般情况、就诊史、用药史及其他相关病史, 使用无菌棉签采集咽部分泌物, 采用相差显微镜检查口腔原虫。**结果** 成人组 10 例检出口腔毛滴虫, 其中 9 例被其他医院诊断为细菌感染; 儿童组未检出口腔原虫。**结论** 口腔原虫在成人咽部仍有一定的检出率, 易被忽视而误诊为其他疾病, 需引起注意。

关键词: 咽炎; 口腔原虫; 口腔毛滴虫; 牙龈内阿米巴虫

中图法分类号: R446. 8

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)02-0247-03

常见口腔原虫主要包括口腔毛滴虫和牙龈内阿米巴虫, 常寄生于龋齿、齿垢、齿缝、口腔黏膜或扁桃体隐窝, 当宿主机体免疫力下降或寄生部位营养环境适合原虫生长时, 虫体便会大量繁殖, 引起局部炎性。由于对口腔原虫认识不足, 易导致误诊或漏诊。现对咽炎患者咽部口腔原虫检出情况及误诊情况进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 4 月至 2018 年 7 月该院接收的咽炎患者 4 004 例, 通过病史、门诊一般检查、血常规、血清肿瘤标志物、胸部 X 线等检查, 排除肺气肿、呼吸道过敏、呼吸系统肿瘤等其他疾病。将患者分为 2 组: 成人组 1 500 例, ≥20 岁; 儿童组 2 504 例, 年龄 3~10 岁。