

补体和单核吞噬细胞系统将细菌清除^[3]。急性炎症时其浓度升高和降低都很快,几个小时可见迅速升高,平均 8 h 增加 1 倍,随着治疗,1 周就恢复正常,不受生理、免疫状态、药物治疗等影响^[4]。全血 hs-CRP 使用方便、快速;样品不需要离心处理;样品用量少,仅需要 20 μL 全血;能检测到低至 0.5 mg/L;所以很适合于新生儿等儿童检测^[5-6]。

本研究测试的 hs-CRP 不是一种新的 CRP,而是一种灵敏度更高的方法对低水平 CRP 的精确测定。定结果显示,在细菌感染中 hs-CRP 明显升高,细菌感染组的 hs-CRP 明显高于病毒感染组,能帮助大家很好地鉴别细菌和病毒感染,因而 hs-CRP 也是用于一种感染诊断必要的补充。

参考文献

[1] 杨惠聪,原敏,杨彩娥. hs-CRP 检测在儿科细菌感染性疾病中的应用价值[J]. 现代诊断与治疗, 2009, 20(5): 268.

[2] 鄢盛恺. 美国临床生化科学院检验医学实践指南: 急性冠状动脉综合征和心力衰竭的生物标志物[J]. 临床检验杂志, 2009, 27(5): 附 1.

[3] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 590-591.

[4] 王凡, 蒋红君. C 反应蛋白的检测与临床应用进展[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(14): 1761.

[5] 邓永超, 张聪, 唐喜春, 等. 全血 C 反应蛋白检测在新生儿感染性疾病诊断中的应用[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(1): 103.

[6] 李培, 陶庆枢. 尿酸和超敏 C 反应蛋白水平与急性脑梗死关系的研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(4): 244-245.

(收稿日期: 2011-06-18)

两种方法联合检测在血绒毛膜促性腺激素定量测定中的应用

张建云, 易 兵 (江西省萍乡市妇幼保健院检验科 337000)

【摘要】 目的 将免疫胶体金层析法与化学发光定量检测血绒毛膜促性腺激素(HCG)相结合, 寻找其优越性。**方法** 将 2 015 例临床标本通过定性试验后, 再根据结果定量检测血 HCG 含量。**结果** 两种方法相结合, 大大缩短了 HCG 定量检测的时间, 节约了成本。**结论** 通过这种人性化操作, 节约了医疗资源, 节约了检测时间, 能更好地利用资源配置, 并取得了良好的社会效益。

【关键词】 绒毛膜促性腺激素; 免疫胶体金法; 化学发光仪; 定性; 定量

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 22. 060 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)22-2795-02

随着血液血绒毛膜促性腺激素(HCG)定量检测在临床的广泛应用, HCG 定量检测在宫外孕检测、恶性葡萄胎、绒癌以及保胎的疗效方面已经越来越受到重视^[1]。单纯用胶体金免疫层析定性已经不能满足临床的需要, 但直接用化学发光免疫测定法进行定量检测, 因为化学发光仪检测 HCG 存在一个线性范围, 如果 HCG 含量过高, 超过了一定的线性范围, 那么仪器依然不能给出一个确切的数值, 而是大于某范围, 从而要对标本进行稀释, 不但增加了成本, 还增加了患者的经济负担。如果盲目进行稀释, 那么结果的准确性又要大打折扣。为了寻找两全其美的办法, 更好地服务于临床, 服务于患者, 作者在临床工作中进行了尝试, 将定性和定量相结合, 具体操作步骤如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 2010 年 7~12 月进行血 HCG 定量检测的门诊

及住院患者 2 015 例。包括早孕诊断、宫外孕待排^[2]、保胎疗效及恶性葡萄胎等术前及术后监测等。

1.2 仪器与试剂 axsym 全自动化学发光免疫分析仪。化学发光免疫分析仪配套 HCG 定量试剂; 北京蓝十字胶体金免疫层析试纸。

1.3 方法 无菌抽取待测者静脉血 3 mL, 3 000 r/min 离心 10 min, 分离血清后, 先用胶体金层析试纸对血样进行定性检测, 根据定性的结果, 再上机定量检测。

2 结 果

2.1 将胶体金定性结果分为 4 种情况 a 阴性; b 弱阳性, 检测线颜色浅于对照线; c 阳性, 检测线颜色与对照线相近; d 强阳性, 检测线颜色明显深于对照线^[3]。

2.2 根据定性的 4 种结果进行适当稀释后的结果 见表 1。

表 1 4 种定性结果进行稀释后的结果(U/L)

定性	n	稀释倍数	定量					
			<5	6~500	501~1 000	1 001~10 000	10 001~20 000	>200 000
阴性	785	无	782	无	无	无	无	3*
弱阳性	542	无	无	322	215	4*	1*	无
阳性	247	1:10	无	11*	27	202	7*	无
强阳性	441	1:200	无	无	无	12	398	31

注: * 为经过 2 次测定后得出结果的例数。

3 讨 论

通过临床实践以及根据定性结果初步进行稀释血样的结

果来看, 2 015 例标本如果不预先定性测定的话, 结果大于 1 000 的 658 例标本都要进行稀释, 占有检测标本的 32.7%,

其中结果大于 10 000 的 440 例标本,甚至要进行 2 次稀释,占所有检测标本的 21.8%。如果预先进行初步定性测定,仅有 26 例进行了 2 次测定,占所有检测标本的 1.6%。这样不仅大大缩短了检测时间,提高了工作效率,节约了医生临床诊断的时间,而且从患者切身利益考虑,也节约了患者的支出。按国家规定收费标准,标本每稀释一次,需收取一次的检测费用 60 元。

因此,作者认为胶体金免疫层析定性试验与化学发光定量检测相结合进行 HCG 定量测定,无论从医院方面考虑(医疗成本支出,积极有效服务临床),还是从患者方面考虑(节约了医疗支出,缩短了诊断的时间),创造了良好的社会效益。都是

一种不错的选择。

参考文献

- [1] 方群. 妇产科检验诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004:63.
- [2] 熊立凡. 临床检验基础[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:153.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:113.

(收稿日期:2011-06-15)

心内科病房搬迁中护理安全隐患评估及管理对策

杨中银(重庆市永川区人民医院心内科 402160)

【摘要】 目的 评估心内科病房搬迁过程中患者、设备、药品搬迁及查对、患者物品保管等工作中存在的护理安全隐患。方法 通过强化护理人员的安全意识、健全护理安全管理机制、明确安全管理责任、加强医患和护患沟通、严格操作规程等方法。结果 安全有效地将 50 例患者(包括 10 例危重患者)、15 余台贵重抢救仪器、检查设备及各类药品和物资等安全搬迁至新病房,无护理差错事故发生及设备损坏,确保了病房搬迁中的护理安全。结论 在充分评估安全隐患的基础上,科学有效的安全管理办法,保证了搬迁安全,规避了医疗风险。

【关键词】 心内科病房; 搬迁; 护理安全隐患; 评估; 对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)22-2796-03

随着人们生活水平的逐年提高,患者对就医环境的要求也越来越高。本院按等级医院的达标要求,为了更好地为患者提供优质的医疗服务,满足患者就医需求,改建了心内科病房,在新病房搬迁过程中,全科医护人员如何杜绝安全隐患,防止在搬迁过程中的心血管患者突发事件,成为医护关注的焦点。2010 年 11 月 16 日,本院改建心内科住院病房完成,正式启动病房搬迁预案,在充分评估安全隐患的基础上,建立了一套完整、科学有效的安全管理办法,保证了搬迁安全,规避了医疗风险。

1 病房搬迁的安全隐患评估

1.1 全科医护人员对科室搬迁思想动态评估 病房搬迁涉及多部门的统一协调问题,如果管理者不引起足够的重视,制定系统科学的搬迁方案,极易造成搬迁过程的混乱,引起安全事故及纠纷。由于此次只有心内科搬迁,科内一些医护人员不乐意配合,担心如果搬迁过程中出现问题得不到医院领导的帮助及支持,怕承担责任;加上目前住院患者多,护理工作量大和人员紧缺,一些医护人员因此对搬迁工作表现出消极心理。

1.2 新病房环境陌生的安全隐患及人力资源评估 若医护人员没有将病房搬迁的信息提前告知患者及家属,因准备不足导致患者及家属忙乱,引起心理情绪变化,导致患者病情变化。加之病房搬迁以后病房床号改变,药品、急救仪器设备、各类医疗用品摆放位置改变,楼层及电话号码调整等均给患者及医护人员造成一定的困惑,严重影响医护人员的工作效率及抢救质量。

1.3 患者转运中的安全隐患评估 如果搬迁前没有与患者进行必要的沟通,患者担心搬迁后床号变动致后续治疗错误,可能引起患者及家属的消极对抗情绪,还可能致患者钱财或贵重物品丢失。输液患者转送过程中如观察不仔细,护理不到位将导致液体皮下渗漏,致肢体肿胀或坏死;液体输完更换不及时,

可能引起空气栓塞。若医护人员忙于搬运,对危重患者病情估计不充分,加上心内科患者病情复杂变化快,抢救措施很难立即到位而延误抢救时机,而引起医患纠纷^[1-2]。另外冠心病重症监护病房(CCU)患者,留置管路以及需吸氧的患者在转运途中监测不到位,病情突变抢救不及时,管路扭曲滑脱,氧气供给不上等突发因素均可造成安全隐患。

1.4 药品及各类物品在转运中的安全隐患评估 因忙于将旧病房的药品及各类物品搬迁至新病房,转运过程中可能将药品及各类物品混杂放置,转运至新病房后因存放位置更换,若护士在放置时未严格执行查对制度,各种药品或物品没有严格分类,护士在治疗操作中查对不仔细而引起护理差错事故发生。

1.5 设备搬迁途中的安全隐患评估 心内科常用的抢救设备有除颤仪、吸痰器、气管插管镜、辅助通气装置、吸氧装置、中心监护装置等。若转运过程中对仪器设备保护措施不到位,导致设备损坏或零部件丢失,紧急抢救时因设备故障延误抢救时机。特别需要评估新、旧病房中心供氧装置安装厂家可能不一致,而致氧气流量表接口规格不一致,若不及时更换新氧气流量表,导致患者吸氧治疗不能立即跟上,遇紧急抢救时则会引起医疗纠纷。

1.6 病历、各种治疗单、检查报告单在转运途中丢失或错放的安全隐患评估 病历、各种治疗单、各项检查报告单等在转运途中丢失,或由于科室地址改变和患者床号变动使各种检查回报单不能及时送达到位,可能延误病情诊治工作;而护理人员可能因忙于搬迁未及时修改输液卡、口服药卡、注射单上的床号而造成护理安全隐患。

2 病房搬迁的护理管理对策

2.1 向全科医护人员进行科室搬迁的动员教育及人力资源的调配

2.1.1 科室针对目前护理工作量大和人员紧缺的情况,召开