

肝炎活动期出现。在 HBV 感染的窗口期,抗-HBc 常常是惟一可检测出的 HBV 血清标志物。HBsAg 阳性共检出 4 种模式(模式 8~11),总检出率为 5.39%,略低于 2006 年全国乙型肝炎流行病学调查的 7.18%的水平;在这 4 种感染模式中,“大三阳”(模式 8)和“小三阳”(模式 9)为主要的感染方式,分别占总例数的 1.20%和 3.30%,前者病毒复制活跃,传染性较强,后者病毒复制变慢减少,传染性变低<sup>[5]</sup>;模式 10 所示的感染方式又被称为“隐性大三阳”,约占总例数的 0.60%,也可认为急性 HBV 感染或慢性迁移性肝炎,传染性较弱<sup>[6]</sup>;此外模式 11 为单纯 HBsAg 阳性占 0.30%,可能属于急性 HBV 感染早期,或者慢性 HBsAg 携带者,传染性弱,也可能是 HBsDNA 整合到肝细胞 DNA 中,只要肝细胞繁殖,整合的 HBV-DNA 也复制,也可只产生病毒抗原,但无传染性<sup>[7]</sup>。

检测结果还显示,本地区人群中女性 HBsAg 携带率为 9.09%,高于男性(3.97%),差异具有统计学意义;而各年龄组间 HBsAg 携带率差异无统计学意义。本地区人群中抗-HBs 的阳性检出率为 15.68%,男女间差异无统计学意义,但小于 20 岁年龄组阳性率高于其他年龄组,差异具有统计学意义。抗-HBs 是 HBV 的保护性抗体,对 HBV 感染有保护作用,人体在接种乙肝疫苗后血清中会检测到抗-HBs,因此抗-HBs 阳性率也反映了乙肝疫苗接种的普及率。我国从 1985 年开始实施乙型肝炎预防措施,即在所有新生儿和婴儿中进行疫苗接种,但由于本地区经济落后,疫苗接种覆盖率相对较低,小于 20 岁年龄组的抗-HBs 的阳性检出率也仅为 28.08%,而由于

接种乙型肝炎疫苗后有抗体应答者的保护效果一般只可以持续十几年,因此 20 岁以上人群的抗-HBs 阳性率进一步降低。总的来说,本地区不是乙肝高发区,但预防工作不够理想,建议卫生和教育部门加大宣传卫生保健知识的力度,增强人群对乙肝的自我防护意识,完善未免疫人群的乙肝疫苗接种,建立有效的免疫屏障,以防止 HBV 的侵害和蔓延。

#### 参考文献

- [1] 范竹萍,岳德凯.乙型肝炎的流行病学[J].胃肠病学,2002,7(5):289-292.
- [2] 李兰娟,贾继东.慢性乙型肝炎防治指南[J].中华肝脏病杂志,2011,19(1):13-24.
- [3] 赵兵,何明幸,付文金,等.5 万例乙肝两对半 ELISA 检测结果分析[J].实用医技杂志,2006,13(23):4144-4145.
- [4] 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,2006:620-621.
- [5] 高振玲.成年人乙肝病毒感染后进行乙肝五项指标检验结果分析[J].泰山医学院学报,1999,20(2):153.
- [6] 张艳良.500 例血清 5 项 HBV 标志物检测的回顾分析[J].标记免疫分析与临床,2002,9(3):180-181.
- [7] 成军,杨守纯.现代肝炎病毒分子生物学[M].北京:人民军医出版社,1997:278-280.

(收稿日期:2011-12-20)

#### • 临床研究 •

## 反馈式健康教育方法在临床护理带教中的应用

陈燕敏,孙文琦,高 雯,甘佳惠,侯黎莉(上海中医药大学附属普陀医院 200062)

**【摘要】 目的** 探讨反馈式健康教育带教方法在临床实践教学中与护士实习生健康教育能力的关系。**方法** 实习护士 106 人,设立反馈式教学组与传统教学组各 53 名,分别采取相应的教学模式,通过阶段性健康教育能力的评介和实习结束时问卷调查,分别对教学效果评价的指标进行评估比较。**结果** 反馈式教学组的健康教育评价成绩优于传统式教学组,健康教育的实施效果优于传统式教学组。**结论** 反馈式健康教育方式能够提高护士实习生的健康教育能力和水平。

**【关键词】** 反馈; 健康教育; 护理带教

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.12.034 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)12-1473-03

护理是一门综合性的应用科学,临床实习是护理教学中重要阶段,是理论联系实际、掌握护理技能、养成良好的职业道德的重要环节。但是在临床的护理中,实习学生(下称护生)健康教育能力普遍较差,因此,重视护生健康教育能力的培养是现代医院发展的需要,也是新世纪护理人才必须具备的基本素质<sup>[1]</sup>。面对这一问题本科室采用反馈式健康教育带教方法。于 2009~2010 年对 106 名护生进行实习教学,比较传统教学方法与反馈式教学方法,效果良好,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2009 年 1 月至 2010 年 12 月在外科病房实习的大专护生 106 例,年龄 19~21 岁,平均 20 岁,性别均为女性。随机分为反馈式教学组与传统教学组,每组 53 名,两组护生在年龄、学历、护理基础水平等方面差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。教学内容为除了常规护理操作外,主要是了解护生在实习阶段对患者进行健康教育能力和效果。健康教育

效果的问卷调查中,两组带教方法的护生所护理的患者中,病情、年龄、文化程度差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

**1.2.1 传统式教学组** 由带教教师确定教学方法,采取“一对一”的带教方式,即 1 位带教教师带教 1 名护生,学生跟带教教师轮班,负责该科室各护理岗位的教学指导和健康教育指导。

**1.2.2 反馈式教学组** 由科室总带教根据教学计划,选择常见病的临床病例制定健康教育目标,指导护生在临床工作中根据不同患者选择合适的教育方法,有针对性地进行健康教育。待护生宣教完毕,带教教师和护生共同来到患者床边,由带教教师以提问的方式将患者的健康教育问题提出,由患者回答,如患者一时回答不出,护生也可在旁补充,通过这种反馈的方法,既了解了护生对健康知识的掌握情况,又检查了教育计划落实情况。最后带教教师把结果进行归纳、总结,不足之处给

予补充,提出健康教育存在的问题并提出改进意见,从而使护生及患者掌握的知识更加完整。教学进度和学习内容与传统式教学相同。

### 1.3 健康教育效果的评价方法

**1.3.1 护生对健康教育知识掌握的评价** 由总带教教师、带教教师、护士长 3 人担任评价,进行健康教育能力测评。参照健康教育指导的具体内容及临床教学护理教学大纲通过考核结果来了解教学效果。

**1.3.2 患者对健康教育知识的掌握问卷调查** 调查健康教育是否是行之有效,按健康教育的实施内容制定健康教育问卷,然后评价患者对健康知识的掌握程度分为掌握、部分掌握、未掌握 3 个等级。

**1.4 统计学方法** 使用 SPSS15.0 统计软件进行数据分析,等级资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组实习生对健康教育知识的掌握情况** 实习生对健康教育能力测评成绩显示,反馈式带教法的护生对健康教育知识的掌握优于传统带教法,见表 1。

表 1 自制健康教育能力测评成绩[n(%),n=53]

组别	掌握 90%	掌握 80%	掌握 60%	掌握 40%
反馈式	24(45.28)	23(43.4)	5(9.43)	1(1.89)
传统组	11(20.75)	29(54.72)	11(20.75)	2(3.77)

表 2 自制患者健康知识掌握问卷调查情况表[n(%)]

组别	反馈组(n=34)			传统组(n=34)			P
	掌握(80%)	部分掌握(60%)	未掌握(40%)	掌握(80%)	部分掌握(60%)	未掌握(40%)	
用药宣教	14(41.18)	19(55.88)	1(2.94)	10(29.41)	21(61.76)	3(8.82)	<0.05
检查宣教	19(55.88)	14(41.18)	1(2.94)	8(23.53)	23(67.74)	3(8.82)	<0.05
心理护理	11(32.35)	21(61.76)	2(5.88)	8(23.53)	24(70.59)	2(5.88)	<0.05
疾病知识宣教	12(35.29)	20(58.82)	2(5.88)	10(29.41)	22(64.71)	2(5.88)	<0.05
术后宣教	14(41.18)	19(55.88)	1(2.94)	10(29.41)	21(61.76)	3(8.82)	<0.05
功能锻炼指导	16(47.06)	17(50.00)	1(2.94)	10(29.41)	20(58.82)	4(11.76)	<0.05

**2.2 患者对健康教育知识掌握问卷调查结果** 从反馈组及传统组所护理的患者中各选取 34 位手术患者进行问卷调查。患者年龄 50~70 岁,平均 62 岁,文化层次初中、高中、大专、本科,均为高中。结果显示反馈组实施效果优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

## 3 讨 论

**3.1 提高护生的自身价值** 健康教育是一门涉及多类学科的一项综合应用技术,是有计划、有组织、有系统和有评价的教育活动,是教育人们树立健康意识,培养良好的健康行为和生活方式<sup>[2]</sup>。因此对于护士的理论知识、表达能力有很高的要求。单一传统的健康教育方法过于枯燥,大多局限于书本,护生的健康教育能力也始终停滞不前。而在采用反馈式健康教育方法后,护生在健康教育能力上有了很大的提高。表 1 的数据显示,护生们在接受反馈式健康教育方法后健康教育能力测评成绩优良率要高出传统组 10 个百分点。表 2 结果显示,护生在对患者的检查宣教及功能锻炼指导上有十分明显的提升,在用药宣教及术后功能指导上也有较大的提高。通过研究表明,反馈式健康教育方式能有效地激发出学生自主学习的兴趣和潜能。护生认识到自身价值和责任,从原来被动听带教教师教授知识到如今主动关心患者的身心健康,积极查阅相关书籍,努力为患者解决问题,向患者宣教自我保健的方法和意义。

**3.2 锻炼了护生的实际工作能力** 将健康教育纳入临床实践中,是培养新一代护理人才的需求,通过对患者的心理干涉,促进其恢复健康。在对患者进行健康教育时,首先要求护生做好心理调适,沉着、自信,利用自身的知识,不断灌输给学生新的理念,而通过这样的多次实践,能很好地培养护生的沟通能力,提高其语言表达能力、专业护理能力和素质。随着护理理念的转变,护理工作已由机械、被动地操作转变为以患者的健康为服务目标,主动对患者进行多方面的身心护理。所以,掌握健康教育的能力是护士为患者提供优质服务过程中必须具备的

基本素质。在临床实践中,注重培养护生的健康教育能力,将更有助于她们缩短学校、教育与临床实践的实际距离,并为以后独立工作奠定扎实的基础。

**3.3 增强护生的服务意识** 随着护理模式的转变,优质护理在临床的广泛推出,特别是优质示范病房在各大医院实行,就更需要培养一批优秀的护生来担当重任。护生是未来护理事业发展的中坚力量,通过反馈式健康教育带教方法让护生有更多与临床病患沟通交流的机会,能更有效地培养护生建立良好的服务态度,巩固专业思想。通过加强对健康教育的临床实践,培养了护生要关心和体贴患者,她们在实习中潜移默化地增强了服务意识,形成了良好的职业道德,对自己的前途充满信心。

**3.4 师生互动,教学相长,促进教学提高** 反馈式健康教育是指护生在带教教师对其进行健康教育传播过程中对收到的知识所作的反应,获得反馈讯息是带教教师的意图和目的,发出反馈是护生能动性的体现。在临床带教过程中,带教教师必须做到勤讲、勤做、勤提问,通过言传身教,带领护生一起,负责患者从入院到出院的全过程护理,探讨适当的健康教育方法,与护生一起共同实施完成。整个过程要求带教教师有丰富、广泛的专业知识,沉着冷静的应对技巧,快速回应患者及护生所提出的所有疑问。这就要求带教教师必须不断学习充实自己,用理论指导工作。在工作中发现不足,确定带教方向,改变思维习惯,紧跟时代步伐。多与学生沟通,根据学生的个体差异,灵活制定带教计划,做到因人施教<sup>[3]</sup>。

**3.5 增强护患沟通** 沟通是人际关系中不可缺少的技能,而在医疗行业中沟通技巧更显重要。开展健康教育是一项理论与实践相结合的工作过程,护患之间的沟通是建立良好护患关系、开展健康教育的有效途径<sup>[4]</sup>。在带教过程中,经常会出现护理操作一让护生进行,患者就会非常反感甚至拒绝。通过反馈式健康教育带教法,护生和患者建立了良好的护患关系,都

愿意让护生们进行操作,甚至操作失败(如静脉输液、采血)也不会怪罪和埋怨。这样就增强了护生的实际操作机会,给护生更强的自信心。同时也使患者消除顾虑,积极参与到治疗和护理中,激发了患者的积极性,增强了战胜疾病的信心。

健康教育是整体护理的核心部分,是护士责无旁贷的责任和义务,因而必须增强护生健康教育的意识,培养健康教育的能力。反馈式健康教育带教法能有效地提升护生健康教育能力,拓宽了教师和学生的知识面,提高了学生的综合素质和教师的教学水平,使护理带教工作更加完善,培养出更优秀的护理人才,为今后临床护理工作打下坚实的基础。相信在学校和临床护理教育者的共同努力下,一定会开创出护理教育工作的新局面<sup>[5]</sup>。

## 参考文献

[1] 陈运香,高燕,马金秀.参与医疗活动对护理本科生健康

教育能力的影响[J].护理学杂志,2010,25(11):62-63.

[2] 张翠华.临床实习中要重视护生健康教育技巧的培养[J].中国医药导报,2008,5(3):90.

[3] 兰水玉.临床带教中存在问题分析与改进[J].中国伤残医学,2010,18(3):160.

[4] 赵琪珩,裴艳玲,姜连英.在临床实习中注重培养护生的健康教育能力[J].吉林医学,2010,31(23):2997-2998.

[5] 邱仲玉,沈向红,杨桂霞.如何搭建实习护生向护士角色转变的桥梁[J].吉林医学,2007,28(8):1028-1029.

(收稿日期:2011-12-20)

## • 临床研究 •

# 82 例血小板计数假性减少原因分析及对策

沈怡敏,蒋敏,刘冬梅,董菁,周志英,邱善敏(江苏省苏州大学附属第一医院检验科 215006)

**【摘要】** 目的 分析 257 230 例血常规标本中血小板假性减少例的原因及其处理方法。方法 根据本实验室复检标准,对血小板低于  $50 \times 10^9/L$  的标本进行手工复检,发现血小板计数假性减少者 82 例,对其原因进行分析并处理。结果 51 例为乙二胺四乙酸致血小板假性减少,23 例为大血小板致血小板假性减少,白细胞周围卫星现象 1 例,冷凝集现象 5 例,其余 2 例未找到明显原因。对这些标本进行手工计数或者抽血后即刻上机检测,得到正常范围的结果。结论 血细胞分析仪存在一定的干扰因素,尤其是血小板计数有假性减少现象,必须找到原因并及时处理。

**【关键词】** 血细胞分析仪; 血小板计数

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.12.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)12-1475-03

血常规检查是临床最为常用的检查项目之一。目前各医院普遍采用血细胞分析仪进行血常规检查,不仅使准确性、精确性和效率大大提高,而且大大扩充了血常规的概念。血细胞分析仪的主要原理有电阻法、阻抗射频技术联合法、VCS 技术、MAPSS 技术等,它们各有诸多优越性,但仍存在很多干扰因素,影响其计数的精确性,特别是血小板的计数,常有假性减少而导致计数不准确现象<sup>[1-2]</sup>。如何防止血小板假性减少的干扰因素,提高血小板计数的准确性,避免误导临床的诊断和治疗有十分重要的意义。现将本院 1 年内 257 230 例血常规标本中 82 例血小板计数错误的原因和解决方法分析报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 所有血常规标本来自本院 2010 年 6 月至 2011 年 6 月门诊及住院患者。静脉采血 2 mL,迅速加入乙二胺四乙酸(EDTA)抗凝的真空管中,充分混匀后在血细胞分析仪上按程序进行操作。累计血常规标本 257 230 例。按本科室标准化操作规程(SOP)文件的复检标准,对血小板低于  $50 \times 10^9/L$  的标本进行手工复检,发现血小板凝集、大血小板等,均重新抽血复查。共收集 82 例血小板计数假性减少的标本,其中 51 例为 EDTA 所致的假性血小板减少,其中男 20 例,女 31 例,年龄 12~72 岁,平均 55 岁。泌尿外科 8 例,普外科 8 例,消化科 8 例,呼吸科 6 例,妇产科 6 例,神经内科 5 例,骨科 3 例,老年病科 2 例,风湿科 2 例,血液科 1 例,烧伤科 1 例,儿科 1 例。23 例为大血小板致血小板计数减少,其中男 13 例,

女 10 例,年龄 26~58 岁,平均 36 岁,均为血液科患者,其中 16 例为特发性血小板减少性紫癜(ITP)患者,7 例为骨髓增生异常综合征(MDS)患者。1 例血小板卫星现象为血液科患者,女,年龄 25 岁。5 例为冷凝集诱发,均为女性,平均年龄 35 岁,其中普外科 3 例,烧伤科 1 例,神经内科 1 例。其余 2 例未找到明显原因。

**1.2 仪器与试剂** 采用希斯美康血细胞分析仪(Sysmex XE-2100),试剂为希斯美康专用血球试剂和质控品。

## 2 结果

**2.1 EDTA 依赖性致血小板假性减少症(EDP)** 共有 51 例。51 例标本首次采血后上机检测结果血小板计数均低于  $50 \times 10^9/L$ ,镜下可见血小板凝块,凝块大小各异,几十至上百个血小板聚集在一起。对此类标本,嘱患者当场抽血,1 min 之内上机检测,结果均在正常范围之内,与手工计数一致,与首次检测结果差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。对首次检测结果中的血小板直方图和白细胞散点图进行分析,血小板直方图出现无拟合曲线,翘尾等为异常;白细胞散点图出现血小板聚集等的特殊信号为异常。发现 95.6% 的血小板假性减少在 Sysmex 上可出现异常结果或特殊报警,见表 1。

**2.2 大血小板致血小板计数减少** 共 23 例。23 例标本首次采血后上机检测结果血小板计数均低于  $50 \times 10^9/L$ ,Sysmex 血细胞分析仪血小板直方图出现异常报警。涂片镜下观察,可见如白细胞大小的大血小板。手工计数后可报准确结果。