

尿样用尿液分析仪检测和显微镜检查红细胞两种方法进行比较。

1 材料与方法

- 1.1 标本来源** 2011 年本院 200 例门诊患者的随机尿样。
- 1.2 尿液分析仪检测** 在混匀的 10 mL 新鲜尿液中浸入尿试纸条 1 s 后取出,上仪器进行测定,自动打印尿潜血结果,结果报告分为:—、+/-、+、++、+++、++++。
- 1.3 显微镜检查** 取尿液 10 mL 于试管中,以 1 500 r/min 离心 5 min,弃去上清液,留沉淀 0.2 mL。充分混匀后,取出约 20 μ L 于载玻片上,加上盖玻片,然后用较弱的光线以低倍镜观察全貌,再用高倍镜辨认细胞。结果报告为 $\times$ 个/高倍视野。

2 结果

尿液分析仪潜血反应阳性 40 例,其中镜检有红细胞的 34 例,镜检无红细胞的有 6 例。潜血反应阴性 160 例,其中镜检有红细胞的 3 例,镜检无红细胞的有 157 例。两种方法结果出现差异。

3 讨论

- 3.1 阳性** 即尿液分析仪潜血反应阳性,镜检也阳性。常见于肾损伤、泌尿系结石、泌尿系感染等其他相关疾病。
- 3.2 假阳性** 即尿液分析仪潜血反应阳性,镜检阴性。其常见原因:(1)尿液分析仪潜血反应既能与完整的红细胞(RBC)发生阳性反应,也可与 RBC 溶解释放的血红蛋白(Hb)发生阳性反应,而显微镜只能检出尿中未溶解的 RBC。(2)当心肌或骨骼肌发生严重损伤时,血浆中肌红蛋白(Mb)增高,经肾脏排泄,使尿液中 Mb 增高。故潜血反应阳性,镜检 RBC 阴性。(3)某些患者尿中含有对热不稳定酶,可使尿潜血反应出现假

阳性。(4)某些氧化性污染物也可使尿潜血反应假阳性。(5)菌尿时有些细菌会产生氧化性物质,导致潜血反应假阳性。(6)标本不新鲜,存放时间过长或高温存放,极有可能出现尿潜血反应假阳性^[5]。

尿液分析仪检测尿中红细胞异常敏感,有时可与镜检结果存在差异,要充分考虑影响因素,并结合临床进行全面分析,原则上,尿液分析仪潜血反应阳性结果都应以显微镜法复检,这是做好尿液检验质量保证的重要环节和关键所在。迄今为止,没有一台仪器的检测结果能完全替代显微镜,尿沉渣镜检以其独特的临床价值仍是尿液分析中不可缺少的检查手段^[6]。

参考文献

[1] 向碧英. 尿液分析仪与镜检法检测尿液中红细胞的结果对比[J]. 中外医学研究, 2012, 10(5): 57-58.

[2] 李建华, 李航. 尿液潜血试验与镜检红细胞结果的对比分析[J]. 吉林医学, 2011, 32(32): 6833.

[3] 李建华, 杨翠琳. 尿液潜血试验与镜检红细胞结果的对比分析[J]. 中国医学检验杂志, 2011, 12(3): 123.

[4] 熊云梅. 不同检验方法在尿液潜血检验中的应用探讨[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(16): 282.

[5] 王军伟. 尿液潜血的临床检验结果分析[J]. 中国实用医药, 2011, 6(29): 113-114.

[6] 王丽凤, 黄学伟. 尿液分析仪潜血反应与显微镜检查红细胞的对比分析[J]. 临床医药实践, 2011, 20(9): 676-677.

(收稿日期: 2012-03-02)

两种小儿股静脉采血方法的对比研究

朱志霞, 曾晓兰(重庆市西郊医院儿科 400050)

【摘要】 目的 探讨空针直刺法与一次性采血针斜刺法在股静脉采血中的临床效果。**方法** 将患儿随机分为两组, 分别应用空针直刺法和一次性采血针斜刺法在股静脉采血。通过对比观察其临床效果。**结果** 斜刺法成功率(96.15%)明显高于直刺法成功率(85.90%), 经统计学分析, 差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 斜刺法的成功率明显优于直刺法。

【关键词】 股静脉采血; 空针直刺法; 一次性采血针斜刺法

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 18. 064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)18-2364-02

静脉采血是儿科护士常见而且重要的护理技术操作^[1]。而股静脉采血是通过皮肤直接穿刺股静脉采取血标本的方法, 它在危急重症患者的抢救、治疗和监测中起着不可忽视的作用, 尤其适用于小儿采血。成功的股静脉采血即要做到一针见血, 还要减少患儿随机的痛苦, 争取抢救时间^[2]。为了减少患儿的痛苦, 本科自 2010 年 4 月至 2011 年 4 月对门诊治疗的 156 例患儿随机采用直刺法和斜刺法采血, 观察两组患儿的成功率, 现报道如下。

1 资料与方法

- 1.1 一般资料** 2010 年 4 月至 2011 年 4 月本院儿科门诊患儿 156 例, 年龄均小于 1 岁, 随机分为直刺法对照组 78 例, 其中男 35 例, 女 43 例; 斜刺法试验组 78 例, 其中男 38 例, 女 40 例。两组均进行股静脉采血, 从年龄, 性别, 分布情况差异均无统计学意义, 具有可比性。
- 1.2 方法** 直刺法: 患儿平卧, 其中一腿部外展外旋 45°呈蛙状^[3], 常规消毒后, 操作者用左手食指在腹股沟中内 1/3 处摸

清股动脉搏动点, 在其内 0.5 cm 处作为穿刺点进行空针垂直穿刺, 然后逐渐向上提针并同时回抽, 见回血固定针柄并抽取所需血量, 取针后棉签压迫 5~10 min。斜刺法: 同法固定小儿及其腿部, 从脐窝向腹股沟引一垂线, 其垂点平行向下 1~1.5 cm 作为穿刺点进行 30°~45°斜角斜刺^[4], 见回血后固定针柄并抽取所需血量, 取针后棉签压迫 5~10 min。

1.3 准备与判断

1.3.1 用物准备 江苏苏云医疗器材有限公司的一次性空针 10 mL 和一次性采血针、消毒用物一套、无菌手套、洞巾、棉签、一次性采血容器。

1.3.2 操作准备 核对患儿的姓名、性别、年龄、检验项目及标本容器。

1.3.3 结果判断 一针见血并采到足够血量者, 断定成功; 没有一针见血或者没有一次性采到足够血量者, 断定失败。

2 结果

两组均于采血后观察 30 min, 结果见表 1。

表 1 两组患者对比结果

组别	n	成功	失败	血肿	成功率(%)
斜刺组	78	75	3	2	96.15 ^a
直刺组	78	67	11	6	85.90

注:与直刺相比,^a $\chi^2=5.022,P<0.01$ 。

3 讨 论

随着采血技术的不断发展,快速有效的采血方法已经成为临床救治伤员必不可少的一项紧急操作项目,对挽救生命做出了不可替代的作用,而快速有效的实验室结果直接影响着医生的判断和临床救治病患的成功率,所以作者认为,快速有效的采血成为了医生大胆救治病患的前提和关键。作者选用在股静脉采用一次性采血针斜刺法采血 78 例和空针直刺法 78 例进行对比观察,结果显示斜刺法明显优于直刺法,现描述如下。

3.1 在穿刺固定方面 应用采血针斜刺法采血时易于固定,在穿刺成功后,采血针头在血管里呈自然位置而不易脱出,而且也不会受操作者心理紧张因素的影响使针头脱出。而使用直刺法采血时,见回血后右手固定注射器,此时右手臂是悬空的,可因患儿体位移动、操作者技术不熟练或心理紧张等因素,使手臂固定不稳,针头脱出血管,导致采血失败或采血量不足^[5]。

3.2 在采血量方面 一次性采血针采血量可视需要而定,可留取多个血标本,而应用注射器采血时要考虑注射器的容量,当采血量大于 6 mL 而应用 10 mL 注射器时,穿刺成功率较低,而且容易出现凝血和溶血现象。

3.3 在保证质量方面 使用注射器采血,必须在采血后将注射器针头刺入负压试管,血液沿试管壁被吸入试管,因步骤多,容易耽误时间,常造成标本出现凝血和溶血的现象;而应用一次性采血针采血,由于负压试管本身的负压作用,血液可经采血针直接匀速进入试管,不易发生凝血和溶血现象,保证了血液标本的质量,并且使整个股静脉穿刺采血的时间缩短,提高了工作效率。

3.4 在安全性能方面 应用一次性采血针留取 2 个以上血标本时,采血针注入试管端因有止流套,在拔出第 1 个试管刺入

下一个试管时血液不易溅落造成污染,也避免了操作者被采血针头刺伤的危险。而且应用一次性采血针采血,穿刺手法类似手背静脉穿刺,初学者较注射器采血易掌握,穿刺成功率提高得快。患儿家长在心理上也能接受,满意度增加,医疗纠纷大大减少。

3.5 在血肿发生方面 采血针的针头有很长一部分埋在了皮下和血管中,不易滑出且不易穿破血管,因而很少发生血肿,而直刺法的针头只有很少一部分在血管中,且受操作者的心理因素和家长的配合等影响容易上下滑动造成针头滑出血管而致血肿发生。

3.6 在控制感染方面 应用一次性采血针股静脉穿刺采血时,根据解剖位置可以一次性进行准确定位,不仅节省时间还减少了感染的机会,而直刺法则需要反复触摸定位,不仅浪费时间还增加了感染的机会。

综上所述,一次性采血针斜刺采血法是较好的采血方法,尤其对于新生儿、肥胖儿和脱水休克患儿,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 王碧蕊,施月菊,李春华. 颈外静脉采血方法在儿科的应用[J]. 当代护士,2008,1(1):39.
[2] 林凤英,黄月坤,韦菊英. 两种抽血方法在小儿股静脉穿刺中的应用及效果分析[J]. 现代临床护理,2006,5(3):48-50.
[3] 林雪虹,廖倩芳,冼爱华,等. 两种小儿股静脉采血方法的效果观察[J]. 中国医药指南,2010,8(14):26.
[4] 杜花蕊,吴蓓茸. 小儿股静脉穿刺采血的临床临床研究护理[J]. 天津护理,2008,16(1):60-61.
[5] 王葵花,徐虹,刘海燕,等. 一次性静脉采血针在小儿股静脉穿刺中的应用[J]. 西北国防医学杂志,2004,25(1):75.

(收稿日期:2012-03-17)

输血安全管理探讨

侯文权¹,侯文锋²,杨晓红¹,张高明¹,吴庭¹,刘鸿飞¹(1. 江苏省沭阳县人民医院检验科, 223600; 2. 山西省太原市康明眼科医院 030000)

【摘要】 目的 从创建三级医院入手,完善输血制度和流程,减少医疗纠纷,提高医疗质量。方法 按照输血相关法律法规建立和完善本院输血规章制度,不断落实,加强输血感染性指标检测,对输血反应制订应急预案并进行演练。结果 成分输血率达 100%,输血前感染性指标检测达 100%,通过输血相关制度学习及输血反应应急预案和演练,无 1 例重大输血反应。结论 不断落实输血法律法规,检测输血前感染性指标,重视输血反应,有利于减少医疗纠纷,提高医疗质量,为创建三级医院作保证。

【关键词】 三级医院; 输血; 纠纷; 医疗质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)18-2365-02

正确地运用输血技术,趋利避害,最大限度地发挥输血疗效,减少输血不良反应、并发症和血液传播疾病,是医院医师面临的重大难题^[1]。为避免或减少输血并发症,保证输血安全,提高输血合理性,将本院 1 410 例输血患者进行综合分析评估,旨在指导临床合理安全输血。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 10 月至 2011 年 12 月在沭阳县

人民医院输血治疗的患者 1 410 例,年龄(36.5±17.3)岁,其中男 853 例,女 557 例,男女比 1.53:1。

1.2 方法 根据输血的法律法规成立输血委员会和输血科,建立健全各输血制度并落实。对相关医务人员进行输血知识培训,注重成分输血、签订输血治疗知情同意书,尤其是直接参与输血的护理人员,做好三查七对,了解输血注意事项及识别输血不良反应的标准和应急措施,并进行输血反应溶血演练。