

年因为尿毒品检测卡的假阳性而不能参军。

**3.4 非检验专业人员的使用, 导致误诊。**尿妊娠试纸的误诊最常见, 由于胶体金技术的简单、方便、快速, 许多非检验专业人员(医师和患者)在药店购买试纸后, 自己进行检测, 因为尿液太多, 超过了试纸的最高吸样标志线, 出现假阴性结果时有发生, 导致患者耽误了最佳药物流产时间。

**3.5 浓度太高时, 出现假阴性而漏诊。**曾有一绒毛膜患者 3 次查尿 HCG 均为阴性而漏诊, 延误治疗达 17 d 之久, 尿液经 1:100~1:500 稀释后检测结果均为阳性。

**3.6 肌红蛋白和肌钙蛋白 I 不能定义为心肌梗死标志物。**肌红蛋白和肌钙蛋白 I 最初定义为心肌梗死标志物, 临床医师普遍认为只有心肌梗死患者才会出现阳性。临床使用中大量婴幼儿病毒感染时肌红蛋白和肌钙蛋白 I 均可阳性, 并持续较长时间。部分长期卧床患者或心力衰竭患者肌红蛋白和肌钙蛋白 I 也可长时间持续阳性, 所以认为将肌红蛋白和肌钙蛋白 I 定义为心肌损伤标志物更符合临床<sup>[9]</sup>。基层医院的医生在使用肌红蛋白和肌钙蛋白 I 诊断心肌梗死时存在认识误区: 近期有多例患者有明显的心前区压榨感就诊, 由于对肌红蛋白和肌钙蛋白 I 在血中检测出现阳性的时间性不清楚, 在第 1 次检测结果为阴性后, 常不在 2~4 h 后作第 2 次复查, 当在患者抢救过程中才再次急诊送检时, 结果已经呈强阳性, 但患者因错过了最佳抢救时机而丧命。过度否定其对心肌梗死的诊断价值也不对, 近期也有多例患者第一次就诊是因为剑突下或肝区不适就诊, 医生在不作肌红蛋白和肌钙蛋白 I 检查的情况下, 给患者开一些治疗胃病或胆囊炎的药物, 当患者发现疗效不佳时再次就诊, 检查肌红蛋白和肌钙蛋白 I 出现阳性而被确诊。结合肌钙蛋白 I 在血中的高峰浓度时间和消失的时间可提示患者在 4~5 d 前已经出现心肌梗死。

**3.7 标本采集不当, 导致假阴性结果。**个别床旁检验技术因操作简单而忽视了标本采集的规范化, 导致阳性率大大降低。本院使用的沙眼衣原体快速检测卡, 因标本采集未按要求使用专用拭子, 或取样拭子未插入标准深度, 或未按要求旋转取样, 检测阳性率不足 1%, 与本县其他医院 3% 的阳性率相差太大, 后经规范取样, 阳性率也能达到 3% 左右。大便隐血胶体金法, 肉眼可见的血便, 可因标本取得太多致血红蛋白浓度太高而出现假阴性结果。

综上所述, 床旁检验技术在带给临床诊疗方便的同时, 也带来了不少问题。要克服以下几方面的问题, 才能真正体现床旁检验技术的价值。(1) 国家相关部门应严把市面上销售的床旁检验仪器的质量关, 特别是血糖仪这类定量仪器, 不能把准确性和精确度标准放得太宽, 放得太宽不利于国内技术的发展和进步。(2) 医院领导要有基本的质量意识, 不能只为微小价差而使用质量低劣产品, 不准确的检验结果给医院带来的负面影响远远大于成本的价差, 同时也增加了临床的诊疗风险。(3) 检验人员和医生要全面认识床旁检验新技术的临床诊断价值和不足, 客观分析和应用床旁检验为临床诊疗服务。(4) 检验人员加强质量控制并与临床医生多沟通, 共同促进床旁检验技术在临床诊疗中的应用。

## 参考文献

- [1] 李智. POCT 技术在临床应用的现状与问题[J]. 中华检验医学杂志, 2012, 35(12): 1062-1065.
- [2] 陶志华, 陈玉华. 加强医院内部管理 保证 POCT 检验质量[J]. 中华检验医学杂志, 2012, 35(12): 1077-1080.
- [3] 李银聪. 两种重要因素对尿液干化学分析仪结果的影响[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(7): 831.
- [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: 289-292.
- [5] 吴桂玲, 王丽. 尿液干化学分析仪临床应用影响因素及方法学评价[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(19): 2171-2172.
- [6] 冯勤颖, 陈洁, 令狐颖, 等. 多个不同品牌 POCT 血糖仪临床应用评价与分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(9): 1129.
- [7] 宋立兴, 罗德碧. POCT 血糖仪与全自动生化分析仪的测定结果评价[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(23): 2645.
- [8] 陈利琼, 杨桂英, 刘玉平. 梅毒特异性抗体与非特异性抗体的临床应用分析[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(8): 912-913.
- [9] 张真路. 如何面对新一代高敏肌钙蛋白检测时代的到来[J]. 中华检验医学杂志, 2012, 35(12): 1081-1086.

(收稿日期: 2013-05-20 修回日期: 2013-07-10)

## 精神分裂症护理诊断规范化研究

何应英, 万祖熔(重庆市九龙坡区第二人民医院 400052)

**【关键词】** 精神分裂症; 护理诊断; 规范

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.074 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)01-0141-02**

护理诊断是护理程序的核心。目前我国内、外、妇、儿等临床护理领域各系统疾病护理诊断已趋于规范, 与国外先进理念及技术接轨。但由于精神科护理在我国起步较晚, 护理诊断技术在我国精神科护理领域还未完善。近 10 年来, 我国现有的《精神科护理学》教材的编写体例均是按类统病, 按类护理。而美国精神护理中, 精神分裂症患者的护理诊断已经趋向于针对精神分裂症的每个亚型。于是本研究将借鉴美国等发达国家的先进经验及技术, 从我国实际出发, 以科学手段, 从精神科最常见的疾病——精神分裂症入手, 力图研究出精神分裂症常见亚型(即偏执型、紧张型、青春型、单纯型以及未分化型等)的护理诊断标准, 以填补我国在该领域的空白, 为整个(各种)精

神障碍的护理诊断研究乃至今后的精神疾病护理程序规范化奠定扎实、可靠的理论基础。

### 1 现状

**1.1 国内研究现状分析** 目前为止, 我国出版的《精神科护理学》教材中有关精神分裂症患者的护理诊断均按“类”编写。如李凌江<sup>[1]</sup>主编的《精神科护理学》中, 精神分裂症患者的护理诊断罗列出 7 项, 即(1)营养失调: 低于机体需要; (2)睡眠形态紊乱; (3)生活自理缺陷; (4)思维过程改变; (5)有冲动、暴力行为的危险(对自己或他人); (6)不合作; (7)医护合作问题。马凤杰<sup>[2]</sup>主编的护理诊断罗列出 10 项, 即: (1)有暴力行为的危险; (2)不合作; (3)思维过程的改变; (4)自理能力缺陷; (5)有

受伤的危险;(6)社交孤立;(7)进食障碍;(8)睡眠形态紊乱;(9)排尿异常;(10)精神困扰。李乐之<sup>[3]</sup>、李显凤<sup>[4]</sup>、刘晨<sup>[5]</sup>、覃远生<sup>[6]</sup>、张雪峰<sup>[7]</sup>等主编的《精神科护理学》教材也对精神分裂症患者的护理诊断以“类”编写,罗列出数项。

**1.2 国外研究现状分析** 国外相关专家在精神分裂症的护理诊断研究则相对深入具体,如 Elizabeth 将精神分裂症的护理诊断归纳为:(1)思维过程改变;(2)语言沟通障碍;(3)个人应对无效;(4)有暴力行为的改变(针对他人或自己);(5)家庭应对无效等。但他进一步分析指出:严重偏执型精神分裂症患者更容易出现暴力行为的改变以及家庭应对无效这两项护理诊断;紧张型精神分裂症患者会出现自尊紊乱。在具体病例讨论中,Elizabeth 指出某偏执型精神分裂症患者的护理诊断为思维过程改变及服药不合作。Judith 等则更明确地区分偏执型和单纯型精神分裂症患者的护理诊断为(1)偏执型:有暴力行为的危险(针对自己或他人);社会隔离;思维过程改变。(2)紧张型:有受伤的危险;社会功能受损。由此可见,国外关于这项研究更加深入、具体、明确。

## 2 医疗诊断与护理诊断的关系

医疗诊断是对一个疾病、一组症状及体征的叙述,是用一个名称来说明疾病的原因、病理生理改变,以便指导治疗措施;护理诊断是叙述患者由于病理、心理状态改变所引起的现存或潜在的影响健康的护理问题,是制订护理措施的依据。护理诊断由护士作出,护理诊断既要参照医疗诊断,认识患者的疾苦和生理需要,采取配合医疗的措施或与医师合作,治疗疾病,促进、恢复患者的健康;又要按照患者的个体差异,心理、社会因素的不同,对疾病的反应和需求各有不同的特点,确立不同的护理诊断。对于就诊的患者先进行评估,然后通过对患者的主观资料和客观资料的收集、整理,以及资料数据分析和分项,找出相应的护理诊断相关因素,从而提出最重要的护理诊断。由此可见,医疗诊断可以作为护理诊断的参考资料和线索,也可以作为护理诊断原因部分的陈述。对精神分裂症的各个亚型的临床表现各有自己个性体征,例如,紧张型的精神分裂症的患者会交替或单独出现紧张性木僵与紧张性兴奋,则更突出自理能力缺陷与有受伤的危险等护理诊断。通过对各亚型的临床诊断推断出各亚型的主要护理诊断。

## 3 精神分裂症的分型及各型的护理诊断

**3.1 偏执型** (1)有暴力行为的危险:与幻觉、妄想有关。(2)有逃跑行为的危险:与不安心住院有关。(3)不合作:与精神症状有关。(4)感知改变:与幻听、幻觉有关。(5)社交孤立:与精神状态异常有关。

**3.2 紧张型** (1)有暴力行为的危险:与突然出现的紧张性兴奋有关。(2)有受伤的危险:与个体处于木僵状态、自我保护能力有关。(3)部分自理能力缺陷:与木僵状态有关。(4)进食自理缺陷:与木僵状态有关。(5)排尿异常尿潴留:与运动呈重度抑制有关。

**3.3 青春型** (1)有冲动行为:与兴奋状态有关。(2)有消极自杀行为的危险:与悲观绝望的心理有关。(3)接触不合作:与缺乏自知力及精神症状有关。(4)缺乏生活自理能力:与精神疾病症状有关。(5)睡眠差:与恢复自知力有关。

**3.4 单纯型** (1)自我形象紊乱:与主观上认为身体有不舒适的感觉有关。(2)思维过程改变:与对内在和外界刺激不正确的解释有关。(3)睡眠形态紊乱:与幻想、抑郁,难以入睡致食欲不振,全身乏力有关。

**3.5 未分化型** 社会孤立:与缺乏社会的沟通、交流能力有关。

## 4 小 结

本研究结合国内外的现状,通过对偏执型、紧张型、青春型、单纯型及未分化型精神分裂症患者的临床特征,确定临床诊断,以及总的护理诊断与相关因素,研究各临床诊断与护理诊断的关系,分析得出各亚型的护理诊断标准。这样将有助于精神分裂症患者的护理目标及护理措施的研究,从而提高精神分裂症患者的生活质量。

## 参考文献

- [1] 李凌江. 精神科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002.
- [2] 马风杰. 精神科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006.
- [3] 李乐之. 精神科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003.
- [4] 李显凤. 精神科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1999.
- [5] 刘晨. 精神科护理学[M]. 北京:科学出版社, 2003.
- [6] 覃远生. 精神科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004.
- [7] 张雪峰. 精神科护理学[M]. 北京:高等教育出版社, 2003.

(收稿日期:2013-05-31 修回日期:2013-08-05)

# 巨球蛋白血症配血困难 1 例

曹 艳,董玉洪,代明俐(四川省攀枝花市中心医院输血科 617067)

**【关键词】** 巨球蛋白血症; 冷凝集素; 交叉配血

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.075 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)01-0142-02

巨球蛋白血症患者的 IgM 异常增高,可伴有冷凝集,干扰血清学试验,造成假性凝集,影响血型鉴定、抗体筛查和交叉配血。本科曾收治 1 例巨球蛋白血症配血困难,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 患者女,63 岁,因“头晕、乏力伴活动后心悸、气促 15 个月,再发加重伴耳鸣 1 个月”入院。实验室检测:HB

40 g/L, RBC  $0.91 \times 10^{12}/L$ , WBC  $10.23 \times 10^9/L$ , 血小板计数 (PLT)  $41 \times 10^9/L$ , 球蛋白 38.9 g/L, IgM 20.08 g/L, 血清  $\kappa$  链 3.87 g/L, 增生性贫血。诊断为巨球蛋白血症,重度贫血,申请输血。无输血史,有妊娠史。患者标本采用 EDTA 抗凝,低速离心,标本无溶血。

**1.2 试剂与仪器** 长春博讯生物技术公司生产的 ABO/Rh