

论也提醒广大临床检验工作者,不要忽视低浓度总胆红素样本离体后的避光处理。因此,实验室要提升血清总胆红素测量质量应从样本接收开始避光。若不能完全避光,也应采取避光措施或具有相对恒定光源的地方存放样本,控制或消除光照对血清总胆红素测量的影响。

参考文献

[1] Doumas BT, Kwork-cheung PP, Perry BW, et al. Cadidate reference method for determination of total bilirubin in serum development and validation[J]. Clin Chem, 1985, 31 (11): 1779-1789.

[2] 王晓安,邵洁,方妍彤,等. 高胆红素血症新生儿情绪与行为的研究[J]. 中华全科医学, 2015, 13(6): 956-958.

[3] 邵志华. 血清总胆红素浓度与动脉粥样硬化性血栓性脑梗塞关系的病例对照研究[D]. 浙江大学, 硕士学位论文, 2002: 5-6.

[4] 李治锋,夏寿扬,杨艳艳. 室温下光线照射对血清胆红素测定结果的影响[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(22): 2806-2808.

[5] 沈学耕. 胆红素待测标本受实验室光线照射影响测定结果的探讨[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(3): 285-287.

[6] 张茂海,张琳,陆玲娜,等. 蓝光照射加速分解胆红素及其对生化指标的影响[J]. 微循环学杂志, 2012, 22(1): 64-65.

[7] CLSI. EP9-A2 Method Comparison and Bias Estimation Using Patient Samples, Approved Guideline-Second Edition[J]. CLSI, 2002.

[8] ISO 17511. In Vitro diagnostic medical devices-measurement of quantities in biological samples- metrological traceability of values assigned to calibrators and control materials[J]. ISO 2003.

[9] 王治国,李小鹏,武平原. 临床实验室精密度性能的评估[J]. 检验医学, 2004, 19(5): 455-457.

[10] 刘玉霞,朱晴晖. 结合胆红素和非结合胆红素的直接测定在高胆红素血症中的应用[J]. 检验医学, 2008, 23(2): 156-159.

(收稿日期:2016-02-02 修回日期:2016-04-16)

• 临床探讨 •

临床护理路径在妊娠期糖尿病患者血糖水平及胰岛素抵抗的影响

王 娜

(陕西省汉中市中心血站 723000)

摘 要:目的 分析临床护理路径在妊娠期糖尿病患者血糖水平及胰岛素抵抗的影响,为临床护理提供参考。方法 选取该院在 2013 年 9 月至 2015 年 1 月收治妊娠期糖尿病患者 126 例为研究对象,依照护理模式不同分为干预组和对照组各 63 例,给予干预组患者临床护理路径护理,给予对照组常规护理,分析患者血糖水平、胰岛素抵抗情况、知识掌握情况、住院时间、护理满意度等。结果 经过治疗,患者血糖和胰岛素抵抗得到明显改善,干预组患者 FPG(4.30±0.26)mmol/L 和 HOMA-IR(3.12±0.11)显著小于对照组 FPG(4.72±0.35)mmol/L 和 HOMA-IR(3.26±0.12),差异有统计学意义($P<0.05$),干预组患者住院时间(8.4±2.6)d 显著低于对照组(11.9±1.5)d,差异有统计学意义($P<0.05$),住院费用(3 752.6±364.8)元显著少于对照组(4 469.8±326.5)元,差异有统计学意义($P<0.05$),干预组患者健康知识达标率(93.6%)和护理满意度(96.8%)显著高于对照组健康知识达标率(63.5%)和护理满意度(84.1%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在妊娠期糖尿病患者护理中,采用临床护理路径能够改善患者血糖水平和胰岛素抵抗,提高护理满意度,具有推广价值。

关键词:妊娠期糖尿病; 血糖; 临床护理路径; 胰岛素抵抗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.16.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)16-2342-03

随着人们对健康的不断追求,护理工作不再是单单执行医嘱,而是有计划有预见性的开展护理工作,临床护理路径是依据媒体标准护理计划开展护理工作^[1],有计划有步骤的进行,在临床实践中取得很好的效果,能够充分满足患者知情权^[2],明确护理目标,提高护理配合度。本院在妊娠期糖尿病患者治疗中采用临床护理路径模式,取得很好护理效果,现整理报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院在 2013 年 9 月至 2015 年 1 月收治妊娠期糖尿病患者 126 例为研究对象,患者均行 50 g 葡萄糖筛查试验,口服葡萄糖耐量试验,确诊为糖尿病,排除妊娠前糖尿病、高血压、未接受胰岛素治疗等患者。依照护理模式不同分为干预组和对照组各 63 例,干预组年龄(25.6±3.5)岁,孕周(27.6±3.2)周,对照组年龄(26.0±2.5)岁,孕周(27.6±4.3)周,两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 给予对照组常规护理,患者入院后急性口头宣传教育,告知患者需要注意的问题,并解答患者疑惑。给予干预组患者临床护理路径护理,成立妊娠期糖尿病临床护理路径研究小组,由护士长、主管医生等担任小组组长。查阅相关文献资料,确定每日标准化护理目标,包括检查用药、饮食以及健康教育等,设计临床护理路径观察表,见表 1 所示。临床护理路径表在实施中,将表交给患者,并充分评估患者病情,向患者及其家属分析表的内容和作用,得到患者的合作,在路径表内容实施期间,做好记录工作,并结合最终治疗目的进行评估。小组组长每天检查护理工作落实情况,及时纠正护理中存在的问题。

1.3 观察指标 观察两组患者血糖变化、胰岛素抵抗情况以及知识掌握情况、住院时间、护理满意度等。患者住院和出院前一天采用全自动生化分析仪检测空腹胰岛素(FINS)和空腹血糖(FPG)水平,并计算胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)。患者护理满意度采用该院自行设计问卷进行调查,出院前进行问卷

发放和回收。健康知识达标率调查,比较患者对疾病知晓率、控制饮食、合理用药等知识掌握情况。

1.4 统计学处理 应用 SPSS17.0 统计软件计量资料,患者血糖、胰岛素抵抗指数、住院时间以及住院费用等以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,采用 t 检验,患者护理满意度和健康知识达标率采用 % 表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者血糖和胰岛素抵抗情况分析 经过治疗,患者血糖

和胰岛素抵抗得到明显改善,干预组患者 FPG 和 HOMA-IR 显著小于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 2。

2.2 住院时间和住院费用比较 干预组患者住院时间显著低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),住院费用显著少于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 3。

2.3 健康知识达标率和护理满意度 干预组患者健康知识达标率和护理满意度显著高于对照组, $P < 0.05$,详见表 4。

表 1 妊娠期糖尿病临床护理路径表

时间	护理措施
入院当天	对孕妇做入院评估,包括病史、饮食习惯、全身皮肤情况、体重以及血压等。遵照医嘱做好胎心监护、脐血流检查以及尿常规检查等,对患者开展健康教育工作。护士长进行护理查房,为患者制定合理饮食,监测患者运动情况。
入院第 2 天	评估患者对疾病的治疗度,根据病情专科会诊,参与医生查房,评估护理工作落实情况,监测血糖变化,检查尿常规,并将结果告知患者,减轻患者不良情绪。
入院第 3~7 天	评估患者对疾病的知晓度,常规检查尿常规、自测胎动等,继续开展教育工作。监测患者血糖变化,评估尿酮体情况。调整患者饮食,药物治疗患者正确使用胰岛素。
出院前	为患者制定个性化护理计划,评价患者遵照医嘱行为,评价血糖变化,继续宣传教育,办理出院证。

表 2 患者血糖和胰岛素抵抗情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FPG (mmol/L)		FINS (mU/L)		HOMA-IR	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	5.80±0.82	4.30±0.26	13.89±2.04	15.32±0.63	3.56±0.16	3.12±0.11
对照组	5.94±0.59	4.72±0.35	13.98±1.53	15.63±0.84	3.67±0.20	3.26±0.12
t	0.98	7.46	0.21	1.38	1.85	5.46
P	0.267	0.005	0.397	0.086	0.075	0.003

表 3 住院时间和住院费用比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间(d)	住院费用(元)
干预组	63	8.4±2.6	3 752.6±364.8
对照组	63	11.9±1.5	4 469.8±326.5
t		11.26	9.52
P		0.000	0.000

表 4 健康知识达标率比较 (%)

组别	n	达标率	护理满意度
干预组	63	59/93.6	61/96.8
对照组	63	40/63.5	53/84.1
χ^2		6.37	5.67
P		0.007	0.016

3 讨 论

糖尿病是多病因导致的代谢紊乱性疾病,妊娠期血糖升高容易增加孕妇病死率^[3],不少研究指出采用完善的护理工作能够改善妊娠期糖尿病患者血糖^[4],临床护理路径能够有效监督患者治疗措施,缩短住院时间^[5]。

在本组分析中主要研究临床护理路径在妊娠期糖尿病患者血糖水平及胰岛素抵抗的影响。临床护理路径是一种新型护理工作模式,能够依据患者日常标准护理计划开展相应护理工作,减少护理的随意性和盲目性^[6],护理工作人员根据临床

路径开展护理工作也能够减少工作差错,提高护理质量。临床护理路径执行护理流程表,患者能够预先知道自己所需要护理时间,因此能够减少焦虑情绪,主动参与医疗过程^[7],提高护理满意度。从研究结果中可以看出干预组患者住院时间(8.4±2.6)d 显著低于对照组(11.9±1.5)d,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),住院费用(3 752.6±364.8)元显著少于对照组(4 469.8±326.5)元,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),干预组患者健康知识达标率(93.6%)和护理满意度(96.8%)显著高于对照组健康知识达标率(63.5%)和护理满意度(84.1%),差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。采用临床护理路径,护理人员更加主动开展护理工作,提高与患者的配合度,因此能够提高患者护理满意度^[8]。实施临床护理路径能够提高患者知识掌握情况,详细规范教育内容,达到知识强化目的,从而更加积极配合医疗^[9],改善临床症状。从研究结果中可以看出经过治疗,患者血糖和胰岛素抵抗得到明显改善,干预组患者 FPG(4.30±0.26)mmol/L 和 HOMA-IR(3.12±0.11)显著小于对照组 FPG(4.72±0.35)mmol/L 和 HOMA-IR(3.26±0.12),差异有统计学意义 ($P < 0.05$),实施临床护理路径能够提高患者配合度,改善患者临床表现。

总之,在妊娠期糖尿病患者护理中,采用临床护理路径能够改善患者血糖水平和胰岛素抵抗,提高护理满意度,具有推广价值。

参考文献

[1] 邹莉,朱玉莲.综合干预治疗对妊娠期糖尿病患者疗效和

母婴结局的影响[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(20): 2772-2773.

[2] 徐海宁,李敏香,林望,等. 妊娠期糖尿病孕妇分娩期系统护理应用效果分析[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(17): 2466-2468.

[3] 陈玉婵,李冬玲,罗丽宇,等. 产科临床护理路径在妊娠期糖尿病孕妇中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(19):2359-2361.

[4] 李冬玲,陈健,郑月仙,等. 临床护理路径对妊娠期糖尿病孕妇剖宫产术后的影响[J]. 中国临床护理, 2015, 16(4): 320-323.

[5] Gerrits G,Zwieten MV. Pelvic Girdle Pain during or after Pregnancy;a review of recent evidence and a clinical care path proposal. [J]. Facts Views & Vision in Obgyn, 2013, 5(1):33-43.

• 临床探讨 •

[6] 胡艳粉,李领侠,张莹,等. 综合护理干预对我国妊娠期糖尿病患者围生期并发症及妊娠结局影响的 Meta 分析[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(2):143-150.

[7] 董建英,李磊,王自珍,等. 妊娠期糖尿病产妇分娩的早产儿低血糖监测与集束化护理干预措施研究进展[J]. 护理研究, 2014, 5(17):2060-2062.

[8] 李炳娜,彭政,黄伟嫦,等. 临床护理路径优化妊娠期糖尿病孕妇的护理程序研究[J]. 全科护理, 2013, 11(18): 1686-1688.

[9] 蒋艳云,康省. 临床护理路径在初诊妊娠期糖尿病患者中的临床应用效果评价[J]. 中国全科医学, 2014, 27(12): 1431-1433.

(收稿日期:2016-02-06 修回日期:2016-04-15)

大肠埃希菌的分布及耐药性分析

官丽波

(云南省玉溪市中医医院检验科 653100)

摘要:目的 分析该院大肠埃希菌感染分布及耐药性,指导临床合理选用抗菌药物,预防院内感染。方法 采用全自动微生物分析仪对该院 1 588 株临床分离的大肠埃希菌进行鉴定及药物敏感试验,对病原菌分布及耐药情况用 WHONET5.5 进行统计分析。结果 大肠埃希菌占分离菌的 57.5%,主要分离自尿液(42.6%),大肠埃希菌对亚胺培南、美罗培南、厄他培南的敏感性最高分别为 99.6%、99.5%、99%,对氨苄西林的耐药性最高 87.3%。产超广谱(ESBLs)菌株的检出率 51.8%,其耐药率增高。结论 该院大肠埃希菌感染主要为泌尿系感染,耐药情况严重,产 ESBLs 大肠埃希菌耐药性增高,应规范合理使用抗菌药物。

关键词:大肠埃希菌; 耐药性; 超广谱 β -内酰胺酶; 抗菌药物

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.16.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)16-2344-03

大肠埃希菌是人和动物肠道中的正常栖居菌,但是在一定的条件下常引发肠道外感染,比如尿路感染、肛周感染、宫颈炎、肺部感染、腹泻、伤口感染、菌血症、胆囊炎等疾病,由于抗菌药物的不合理使用,大肠埃希耐药菌株日益增加成为临床常见的病原菌。因此,了解大肠埃希菌的分布及抗菌药物的敏感性,能更好为临床医生缩短对患者的治疗时间,提高疗效。对该院从各种临床标本分离得到的 1 588 株大肠埃希菌的分布及耐药情况进行分析,以期对临床抗菌药物的使用提供实验室依据。

1 材料与方法

- 1.1 菌株来源** 本院 2013 年 1 月至 2015 年 9 月各类临床标本,包括痰液、尿液、创口分泌物、脓液、血液、胆汁、咽拭子和腹水等中分离的大肠埃希菌,共计 1 588 株。
- 1.2 主要仪器与试剂** 法国梅里埃 VITEK2 Compact 全自动微生物分析仪及配套鉴定卡。
- 1.3 菌株鉴定** 按《全国临床检验操作规程》(第 3 版)进行分离,培养,剔除同一患者相同部位的重复菌株,采用全自动微生物分析系统 VITEK2 Compact 进行鉴定,药敏实验以及 ES-BLS 的检测。
- 1.4 药敏实验** 采用全自动微生物分析系统 VITEK2 Compact,严格按照仪器使用要求操作,由仪器自动完成细菌的药敏实验,按照美国临床实验室标准化委员会 2009 年的标准判断,结果分为耐药,中介,敏感。
- 1.5 质控菌株** 大肠埃希菌 ATCC25922,购自卫计委临床检

验中心。

1.6 统计学处理 采用耐药分析软件 WHONET5.5 对结果进行统计分析。

2 结果

2.1 菌株分布 本研究共收集大肠埃希菌 1 588 株,绝大多数分离菌株来自尿液(42.6%),其次是肛周分泌物(18.7%)、宫颈分泌物(16.6%)、伤口分泌物(10.1%)、痰液(4.9%),见表 1。临床分离株中,478 株(30.1%)来自泌尿外科,297 株(18.7%)来自肛肠科,255 株来自妇产科(16.6%),其余的分别来自普外科、急诊科、骨科、呼吸科和糖尿病科等科室。

表 1 1 588 株大肠埃希菌在标本中的分布情况

标本来源	株数(n)	构成比(%)
尿液	678	42.6
肛周分泌物	297	18.7
宫颈分泌物	255	16.6
伤口分泌物	153	10.1
痰	78	4.9
血液	54	3.4
腹腔积液	38	2.2
其他	35	2.1

2.2 药敏结果 18 种常用抗菌药物耐药性分析 亚胺培南、美