

- (9):471-476.
- [3] 厉周,邓敏峰,方素珍,等.快速康复外科理念在老年急腹症中的应用[J].实用医学杂志,2013,29(3):398-401.
- [4] Morris JH, Van Wijck F. Responses of the less affected arm to bilateral upper limb task training in early rehabilitation after stroke;a randomized controlled trial[J]. Arch Phys Med Rehabil,2012,93(7):1129-1137.
- [5] 陈秋文,章育盛,张高耀.快速康复外科在结直肠手术围手术期中的应用[J].实用医学杂志,2013,29(6):967-969.
- [6] Kaiser MJ, Bauer JM, Uter W, et al. Prospective validation of the modified mini nutritional assessment short-forms in the community, nursing home, and rehabilitation setting [J]. J Am Geriatr Soc, 2011, 59(11):2124-2128.
- [7] 何颖,王艳荣,党玲.老年患者胃肠手术快速康复的外科护理[J].世界华人消化杂志,2013,21(24):2461-2465.
- [8] 江德全,代国华,冯毅,等.快速康复外科理念在老年患者腹腔镜肝切除中的应用[J].检验医学与临床,2016,13(10):1376-1378.
- [9] Ross DM, Ramirez B, Rotarius T, et al. Health care transitions and the aging population:a framework for measuring the value of rapid rehabilitation[J]. Health Care Manag(Frederick), 2011, 30(2):96-117.
- [10] 秦薇.择期手术患者术前禁食禁饮时间的研究进展[J].中华护理杂志,2014,49(1):76-79.
- [11] 樊献军,谭黄业,肖咏梅,等.快速康复外科理念在腹部创伤围术期的应用[J].解放军医学杂志,2016,41(1):41-45.
- [12] 何凌霄,宁宁,王雅琴,等.我国快速康复外科临床研究的文献计量学分析[J].医学研究生学报,2014,27(8):895-896.
- [13] Richards KC, Lambert C, Beck CK, et al. Strength training, walking, and social activity improve sleep in nursing home and assisted living residents; randomized controlled trial[J]. J Am Geriatr Soc, 2011, 59(2):214-223.
- [14] 翁少文,王葆春.快速康复外科在胃肠道手术应用中的护理进展[J].海南医学,2013,24(18):2703-2705.
- [15] 单葵顺,邓晨晖.快速康复外科理念在手术室护理中的应用[J].广东医学,2014,35(4):637-639.

(收稿日期:2016-09-15 修回日期:2016-12-13)

## • 临床探讨 •

# 强化护理风险管理在呼吸内科护理中的临床价值

孙方玲

(重庆市梁平区人民医院呼吸内科 405200)

**摘要:**目的 探讨强化护理风险管理在呼吸内科护理中的临床价值。方法 选取 2013 年 9 月至 2014 年 9 月(未实施强化护理风险管理)100 例患者为对照组,2014 年 10 月至 2015 年 10 月(实施强化护理风险管理)收治的 100 例患者为试验组,对比分析两组的护理质量评分及不良事件发生情况。结果 试验组患者的病房管理评分、基础护理评分、危重患者护理评分分别为(94.58±8.19)、(96.34±8.44)、(93.38±7.99)分,明显高于对照组患者的(78.49±7.85)、(79.45±7.15)、(77.29±6.79)分,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。试验组患者不良事件发生率(2.00%)明显低于对照组的 30.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 在呼吸内科护理管理中开展强化护理风险管理的临床价值显著,改善了护理质量,避免不良事件发生,临床意义重大。

**关键词:**呼吸内科; 风险管理; 护理

**DOI:**10.3969/j.issn.1672-9455.2017.05.057 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)05-0736-03

呼吸内科是临床重要科室之一,主要收治支气管哮喘、肺癌、支气管炎以及肺炎患者。呼吸内科患者的病情相对严重,部分易出现呼吸抑制情况,且大多数患者年龄较大,住院接受治疗期间,病情反复不定,存在较大的潜在风险等,严重影响患者的生命与生活质量<sup>[1]</sup>。护理风险事件是指患者在住院接受治疗期间,护理人员在实施护理操作的过程中,因为某些突发的安全问题而引发的护理事件等,影响患者的护理效果,需引起医护人员的高度重视<sup>[2]</sup>。为进一步研究呼吸内科护理管理中开展强化护理风险管理的临床价值,特选取本科收治的 200 例患者进行分析,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 9 月至 2014 年 9 月(未实施强化护理风险管理)100 例患者为对照组,2014 年 10 月至 2015 年 10 月(实施强化护理风险管理)收治的 100 例患者为试验组。对照组男 57 例,女 43 例,年龄 39~68 岁,平均(45.00±11.35)岁,病程 2.0~5.0 年,平均(3.00±0.78)年。试验组男

55 例,女 45 例,年龄 38~70 岁,平均(46.03±6.01)岁,病程 2.0~5.5 年,平均(3.00±0.89)年。本研究通过了本院医学伦理委员会的批准,患者及家属均对本研究目的和方法知情同意,自愿参与本研究并主动签署了知情同意书。两组患者在年龄、病程等方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。纳入标准:(1)年龄 35~70 岁;(2)患者精神状态良好,可以自行配合完成研究;(3)经血气分析检查,患者血氧分压值在 60 mm Hg 以下;(4)无其他呼吸系统疾病,对本研究结果没有影响。排除标准:(1)年龄在 70 岁以上,或小于 35 岁;(2)患者精神状态异常,甚至有精神方面疾病,无法自行配合完成研究;(3)患者血气学分析检查,血氧分压在 60 mm Hg 以上;(4)患者有其他呼吸系统疾病,对本试验结果存在影响。

**1.2 方法** 对照组未实施强化护理风险管理,试验组实施强化护理风险管理。呼吸内科病房存在的风险因素:护理人员由于知识与技术有限而导致的护理差错;护士责任心不强而出现的护理差错;环境因素造成的护理问题;患者与医务人员之间

关系处理不当而出现护理差错等。具体措施如下。

**1.2.1 护理风险因素识别与分析** 对所有护理人员组织培训护理管理制度、护理质量、医疗事故与调节、控制质量、制订相应的标准,如护理活动、避免错误事故等方面的教育,分析呼吸内科出现护理风险事件的原因主要为科内患者较多,护士分配相对不合理,导致其工作量繁重,工作压力大,或护士对风险因素的重视程度较差等。

**1.2.2 强化护理风险管理** 针对护理人员由于知识与技术有限而导致的护理差错,指导护理人员对自己每天的工作进行仔细检查,发现问题、及时反馈、及时分析和解决,对已完成的工作进行自我评价。制订每个月的目标和计划,并负责监督本研究的风险因素控制,以及控制护理风险因素的质量,对敏感问题的风险管理人员进行监控并及时向护士长反馈,及时沟通并跟进改善结果等。

**1.2.3 护士责任制度方面问题的处理措施** 在消毒隔离方面指导护士认真执行相应处理原则,为患者提供更为优质的护理服务;在输血、输液过程中严格执行查对制度,确保血液用品的安全输入;同时对存在跌倒危险的患者及时预防与处理;建立静脉管理措施;对危重患者给予特殊的监护;压疮及时上报以及准确书写护理记录等;每周专项护理风险检查。对风险管理结果和护理缺陷的原因进行分析,提出解决措施,并强调将在下个月集中检查等,以便于护理人员将所有问题统一解决,避免同样的问题重复出现,提高护理效果。

**1.3 观察指标** (1)对两组的护理质量改善情况进行调查与统计,护理质量监测包括病房管理、基础护理、危重患者护理,评分标准参照文献[3]。(2)观察与统计两组患者出现的护理不良事件,主要包括护理技术缺陷事件、责任差错事件以及护理意外事件等。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组患者的护理质量评分比较** 试验组患者的病房管理评分、基础护理评分、危重患者护理评分明显高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

**表 1 两组患者的护理质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)**

组别	n	病房管理	基础护理	危重患者护理
对照组	100	78.49 ± 7.85	79.45 ± 7.15	77.29 ± 6.79
试验组	100	94.58 ± 8.19	96.34 ± 8.44	93.38 ± 7.99
t		14.18	15.27	15.35
P		<0.05	<0.05	<0.05

**2.2 两组护理不良事件比较** 试验组患者不良事件发生率为 2.00%, 低于对照组的 30.00%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

**表 2 两组护理不良事件比较 [n(%)]**

组别	n	护理技术缺陷事件	责任差错事件	护理意外事件	发生率
对照组	100	15(15.00)	5(5.00)	10(10.00)	30(30.00)
试验组	100	1(1.00)	0(0.00)	1(1.00)	2(2.00)
$\chi^2$		13.32	5.13	7.79	29.17
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**3 讨 论**

呼吸内科的护理服务质量不仅取决于护理人员的素质和技术力量,还取决于提高护理质量措施[4]。护理风险管理小组的成立,提高了临床护理质量,并对护理质量实施进行最终控制,目的是提高护理效果,确保护理质量,改进医疗保健内容,维护护理过程的可靠性和安全性[5]。其次,护理风险管理强化了团队意识在护理过程中的重要性,预防性地保护患者的安全。在风险管理实施后,发现了护理工作中存在的问题,避免严重的后果[6]。强化护理风险管理的开展,充分调动了护理人员的积极性和主动性,充分发挥了风险管理监控护理的作用,使护理人员的工作更为轻松舒适[7-8]。

本研究结果显示,开展强化护理风险管理措施后,试验组患者的病房管理、基础护理及危重患者护理质量明显改善,护理技术缺陷、责任差错及意外事件等护理不良事件发生率明显降低,与对照组患者相比具有显著优势,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。强化护理风险管理不仅对护理人员的工作质量进行了质控,而且根据护理操作过程的标准,规范了护理人员的行为,提高其自身素质,并在护理实践中使护理人员对风险管理的过程与效果完全满意,并主动承担更多的责任[9-10]。强化护理风险管理的应用,加强了病房管理措施,强化基础护理效果,对急危重症患者的护理质量大大提升。同时,强化护理人员工作学习能力,提高处理问题能力,拓宽知识层面,提高技术水平,避免差错事件发生,有效预防护理不良事件,是临床工作的重点内容之一[11]。在强化护理风险管理的过程中,提高了护理人员的整体素质,有利于创建和谐的护患关系,临床意义较大[12-15]。

综上所述,在呼吸内科病房开展强化护理风险管理的效果显著,较大程度改善了护理服务的质量,且降低了护理不良事件的发生率,具有重要的临床意义。

**参考文献**

[1] 程思锋. 风险管理在护理管理中的应用效果探讨[J]. 湖南中医药大学学报, 2014, 34(2): 45-46.

[2] Mohr NM, Pelaez Gil CA, Harland KK, et al. Prehospital oral chlorhexidine does not reduce the rate of ventilator-associated pneumonia among critically ill trauma patients: A prospective concurrent-control study[J]. J Crit Care, 2015, 30(4): 787-792.

[3] 仲清明, 李为春, 陈珏. 呼吸内科住院患者夜间护理风险的分析与对策[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(24): 168-169.

[4] 徐小雅, 王永生, 王效惠, 等. 护理风险管理在心血管、呼吸内科护理中的应用及效果评价[J]. 四川医学, 2012, 33(5): 906-908.

[5] 廖道荣. 护理风险管理在心血管呼吸内科护理中的应用效果分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(6): 160-161.

[6] Chahoud J, Semaan A, Almoosa KF. Ventilator-associated events prevention, learning learning lessons from the past: a systematic review[J]. Heart Lung, 2015, 44(3): 251-259.

[7] 刘慧琴, 曲梅. 呼吸内科加床患者的风险分析及管理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(1): 209.

- [8] 岳艳玲,殷波涛.湖北省某三甲医院呼吸内科护理风险管理效果分析[J].医学与社会,2014,27(9):30-32.
- [9] 汪钟灵.护理风险管理在呼吸内科病房中的应用效果探讨[J].中国现代药物应用,2013,7(21):236-237.
- [10] 杨义芳.呼吸内科病房无创呼吸机的风险管理体会[J].中国护理管理,2014,14(1):10-11.
- [11] 潘炜.风险管理在呼吸内科护理管理中的应用[J].解放军护理杂志,2015,32(8):66-67.
- [12] 唐春梅.呼吸内科护理安全的隐患分析及防范措施[J].

中国实用医药,2014,9(14):267-268.

- [13] 凌世英.护理风险管理在呼吸科护理管理中的应用分析[J].临床合理用药杂志,2013,6(15):134-135.
- [14] 金珠凤.呼吸内科护理安全隐患分析与防范对策[J].护理实践与研究,2013,10(11):84-85.
- [15] 李利群.护理风险管理在呼吸内科住院患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2014,20(12):1440-1442.

(收稿日期:2016-08-01 修回日期:2016-11-18)

## · 临床探讨 ·

# 米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效及潜在机制分析

徐丽<sup>1</sup>,黄三秀<sup>2</sup>

(1.广东省佛山市顺德区大良医院妇科 528399;2.湖北省汉川市人民医院妇产科 431600)

**摘要:**目的 探讨手术前应用米非司酮治疗子宫肌瘤,对子宫肌瘤组织内雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)及表皮生长因子受体(EGFR)表达的影响。方法 回顾性分析在2011年5月至2015年5月广东省佛山市顺德区大良医院收治的80例子宫肌瘤的患者,均行手术治疗,其中有40例患者在术前给予米非司酮治疗,将其纳入研究组,另外40例患者术前未给予米非司酮及其他激素类药物,将其纳入对照组。比较两组患者手术前后子宫肌瘤组织大小及肌瘤组织中ER、PR及EGFR的表达情况。结果 在给予米非司酮治疗后,研究组患者中有效者35例,占87.5%,无效者5例,占12.5%;两组患者的子宫肌瘤组织中的ER表达量差异无统计学意义( $P>0.05$ );研究组子宫肌瘤组织中的PR及EGFR表达量均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 对于子宫肌瘤患者,手术前应用米非司酮能够明显抑制子宫肌瘤的生长,发挥药效的机制可能是和下调EGFR有关。

**关键词:**子宫肌瘤; 雌激素受体; 孕激素受体; 表皮生长因子受体; 米非司酮

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.05.058 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)05-0738-02**

子宫肌瘤好发于育龄期的女性,是女性生殖器中最常见的良性肿瘤,既往多认为子宫肌瘤组织内的雌激素受体(ER)的过表达在促进肌瘤生长上发挥着重要的作用<sup>[1]</sup>。而近年来,国内外研究发现孕激素受体(PR)在子宫肌瘤的发病过程中也起着重要的作用,给予PR拮抗剂后能够显著地抑制肌瘤的生长,且能够改善患者的临床表现,但具体的药理机制尚未完全明确<sup>[2]</sup>。本研究中,笔者对收治的子宫肌瘤患者在手术前给予米非司酮治疗,对手术中切除的子宫肌瘤标本进行免疫组织化学检测,观察ER、PR及表皮生长因子受体(EGFR)的表达情况,并与对照组进行比较,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 两组研究对象均来源于在2011年5月至2015年5月,于广东省佛山市顺德区大良医院妇科住院的子宫肌瘤患者,共80例,均行手术治疗,其中有40例患者在术前给予米非司酮治疗,将其作为研究组,另外40例患者术前未给予米非司酮及其他激素类药物,将其作为对照组。入院前均行B超、心电图等常规检查,所选患者均无心肝肾等器官的疾病,均无手术禁忌证。研究组患者年龄30~51岁,平均(41.5±2.3)岁,体质量50~68 kg,平均(56.1±6.1)kg;对照组患者年龄31~52岁,平均(43.1±2.5)岁,体质量51~69 kg,平均(57±5.9)kg。两组患者的年龄、体质量等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 两组患者均行手术治疗,对照组患者术前未给予米非司酮治疗,研究组患者术前给予米非司酮治疗:每天口服6.25 mg,在饭前服药,连续治疗3~6个月后,进行肌瘤剔除术或子宫切除术治疗。

**1.3 观察项目** (1)B超检查:在服用米非司酮治疗前后,研究组行B超检查,测量肌瘤前后径线,对于多发肌瘤,测量肌瘤最大径线,观察肌瘤体积变化情况。(2)免疫组织化学法(SP法):取肌瘤中心组织,放入4%的多聚甲醛中,经石蜡包埋,每个切片厚度制成4 μm,然后经过二甲苯脱脂、乙醇脱水,再使用磷酸盐缓冲液进行3次冲洗,每次冲洗4 min。试剂购买自福建迈新生物公司,按照SP法行免疫组织化学,然后抗原修复,DAB试剂显色。呈棕黄色颗粒表示免疫组织化学结果阳性,随机选择5个高倍镜视野,取其均值对强度进行分级。ER、PR定位在胞核,EGFR定位在细胞质。阳性细胞数目在25%以内,表达强度为1;阳性细胞数目在25%~50%,表达强度为2;阳性细胞数目在>50%~75%,表达强度为3;阳性细胞数目在75%以上,表达强度为4。(3)蛋白质印迹法(Western Blot):从肌瘤组织及对照组织中提取蛋白,取总蛋白样品进行SDS-PAGE凝胶电泳,冰浴下以80 V电压转至PVDF膜,时间为1.5 h。PBST缓冲液洗膜3次后,封闭1.5 h。剪膜后加入一抗,4℃孵育过夜,兔抗人Pi3k抗体、兔抗人Akt抗体的稀释比例均为1:1 000。次日复温,PBST清洗后加入对应二抗,室温孵育60 min。条带结果使用凝胶成像分析系统采集,条带进行量化分析使用Image J软件。

**1.4 疗效判定** 行B超检查,子宫肌瘤体积较治疗前缩小在25%以上,即为有效;子宫肌瘤体积较治疗前缩小在25%及以下,即为无效<sup>[3]</sup>。

**1.5 统计学处理** 采用SPSS19.0统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。