

行实践来看,其储存期末 pH 结果的影响因素较多,正在探索更为科学的监测方法。

综上所述,血液产品集中化质控监测,虽有不少困难,但此模式有利于充分利用资源,提高血液产品质控监测结果的准确性,特别对于重庆采供血机构,数量多,产品质量监测人员、设备严重不足的情况,集中化质控监测可以帮助基层血站完善检查指标,减少隐患,极大提高血液质量。

参考文献

- [1] 杨晨曦. 血液质量控制抽检结果趋势分析[J]. 临床血液学杂志(输血与检验), 2016, 29(12): 1008-1010.
- [2] 徐蓓, 邱颖婕. 趋势分析方法在血液成分质量控制中的探索和应用[J]. 临床输血与检验, 2015, 17(2): 167-170.
- [3] 杨洁, 侯振娇. 血液成分质量控制趋势分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(15): 395-396.
- [4] 王文, 赵晓华, 李锦. 建立省级区域血站质量控制和评价体系的构想[J]. 中国输血杂志, 2008, 21(10): 801-803.
- [5] 国家卫生和计划生育委员会. 国家卫生和计划生育委员会关于印发血站设置规划指导原则的通知(卫计生发〔2013〕23 号)[EB/OL]. (2013-05-02)[2019-09-10]. <https://www.csbt.org.cn/plus/view.php?aid=133>.
- [6] 苗燕平, 何华庆, 王健, 等. 血站集中化血液质量监测管理

模式探讨[J]. 实验与检验医学, 2012, 30(4): 348-350.

- [7] 侯志敏, 韩文丽, 张巧云. 集中化血液质量监测模式探讨[J]. 中国卫生质量管理, 2015, 22(4): 93-95.
- [8] 邹峥嵘, 周国平, 朱永明. 血站血液集中化检测的实践与思考[J]. 中国输血杂志, 2014, 27(11): 1085-1087.
- [9] 张春荣, 吴敏, 杨红梅, 等. 血液成分集中化质量检查的可行性探讨[J]. 临床输血与检验, 2018, 20(2): 212-215.
- [10] 石洁, 贾璐, 段志倩, 等. 血液成分质量控制关键指标的趋势分析[J]. 中国输血杂志, 2017, 30(9): 1057-1059.
- [11] 纪建和, 王玉梅. 采供血机构实行垂直管理与集中检测的探讨[J]. 中国输血杂志, 2007, 20(3): 246-248.
- [12] 段勇, 郭燕, 叶世辉. 陕西省血液核酸集中化检测的实践和探讨[J]. 中国输血杂志, 2017, 30(8): 957-959.
- [13] 黄慧, 陈秀兰, 吴洁, 等. 皖南地区血液集中化检测应用分析[J]. 临床输血与检验, 2017, 19(3): 291-294.
- [14] 刘东, 李维, 秦伟斐, 等. 开展血液病毒核酸集中化检测的效果分析[J]. 国际检验医学杂志, 2017, 38(10): 1304-1305.
- [15] 谢晓艳, 王露楠, 张巧琳, 等. 重庆地区近 2 年血液核酸集中化检测结果分析[J]. 中国输血杂志, 2018, 31(2): 117-120.

(收稿日期: 2019-12-10 修回日期: 2020-03-25)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 16. 026

护理敏感指标在儿童神经外科手术中压力性损伤管理中的应用

唐绪容, 周 蓉[△], 屈 虹, 高 迅, 钟 茜

重庆医科大学附属儿童医院/儿童发育疾病研究教育部重点实验室/国家儿童健康与疾病临床医学研究中心/儿童发育重大疾病国家国际科技合作基地/儿科学重庆市重点实验室手术室, 重庆 400014

摘 要:目的 探讨运用敏感指标降低儿童神经外科手术患者术中压力性损伤的发生率, 为儿童手术患者术中压力性损伤的预防提供实证依据。方法 分析 2017 年该院神经外科 4 级手术术中压力性损伤的原因, 并以 2018 年神经外科 4 级手术术中压力性损伤发生率作为敏感指标进行监测, 探讨儿童神经外科手术术中压力性损伤发生的特征及影响因素并采取相应预防措施。结果 2017 年神经外科 4 级手术 176 例, 发生术中压力性损伤 8 例, 发生率为 4.55%; 2018 年神经外科 4 级手术 228 例, 发生术中压力性损伤 5 例, 发生率为 2.19%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 监测敏感指标并有针对性的预防和改善措施对降低儿童神经外科手术压力性损伤发生率成效较显著。

关键词:压力性损伤; 敏感指标; 护理

中图法分类号:R726.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)16-2357-03

手术相关压力性损伤是手术室管理的重要内容之一, 其发生率是评价手术室护理质量的重要指标^[1]。随着本院神经外科 4 级手术量逐步增加, 手术时间延长, 神经外科手术术中压力性损伤的发生率明显增多。2018 年本科室将术中压力性损伤发生率作为敏感指标进行监测, 分析儿童神经外科手术术中压

力性损伤发生的特征及影响因素, 采取相应的预防措施, 获得较好的护理效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月本院神经外科 4 级手术术中压力性损伤的不良事件作为研究对象。压力性损伤的不良事件内容: (1) 患者

[△] 通信作者, E-mail: 1132656387@qq.com。

资料,包括患儿年龄、性别、体质量、诊断、手术方式、手术时间、术中体位等。(2)Braden-Q 儿童压疮评估量表对术中压力性损伤危险因素评估,包括移动能力、活动能力、感觉、潮湿、摩擦和剪切力、营养、组织灌注氧合等 7 个维度,每个维度分值为 1~4 分,总分为 7~28 分,分值越低压疮风险度越高,12~16 分为高度危险,≤12 分为极度危险。(3)预防措施,包括减压工具的使用、皮肤清洁、患者增加营养,以及搬动患者时避免拖、拉、推。(4)压疮发生情况,包括分级、部位、转归等。

1.2 方法 将 2018 年神经外科 4 级手术术中压力性损伤发生率作为敏感指标。根据美国压疮委员会 2016 年 4 月的分期定义来鉴别术后压力性损伤^[2-3]。神经外科 4 级手术压力性损伤发生率=某时期因手术原因新发压力性损伤例数/同期神经外科患者 4 级手术总数×100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计软件进行数据分析,计数资料以例和率表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 资料回顾 2017 年本科室发生术中压力性损伤 11 例,神经外科手术 8 例。8 例均为神经外科 4 级手术。2017 年神经外科 4 级手术共 176 例,其中颅内肿瘤 4 例,颅腔整形 3 例,颈脊髓膨出 1 例,损伤数 11 处。发生部位见表 1。

表 1 2017 年神经外科 4 级手术术中压力性损伤发生部位(处)

手术体位	头面部	髂前上棘	腋前	足背	合计
平卧位	1	0	0	0	1
俯卧位	6	2	1	1	10

2.2 改进措施 根据 2017 年神经外科 4 级手术术中压力性损伤数据分析得出:手术时间、手术体位、皮肤减压工具的正确使用是术中压力性损伤的关键因素。科内压疮护理小组讨论完善手术室压力性损伤评估、预防的相关规范,由质控组进行的督查;查阅相关文献、指南为临床工作提供循证依据;每月对发生的压力性损伤进行相应的质控分析,并将 2018 年神经外科 4 级手术术中压力性损伤发生率作为敏感指标进行监测,动态观察改善效果。具体改进措施如下:(1)护士培训对《2016 新版压力性损伤实践指南》进行解读和培训;组织学习儿童围术期发生压力性损伤的高危因素、儿童手术体位的摆放要点和注意事项。(2)对“手术患者压力性损伤风险评估单”进行修订,将 Braden-Q 儿童压疮评估量表与难免压疮申报表关联,评分小于 16 分时系统会自动提醒填报难免

压疮。对系统提示为高危压力性损伤的患者,巡回护士采用水胶体敷料、泡沫敷料保护受压部位皮肤;体位摆放采用水凝胶垫、啫喱垫;体表加温和输注液体和冲洗液加温等预防措施。(3)认真评估患儿全身情况和局部皮肤情况,在难免压疮申请单如实记录术中所采取的保护措施。术后详细记录皮肤情况,如评估发生了压力性损伤,认真填写损伤部位、分期及范围,并填报术中压力性损伤不良事件,严格交接班,并随访术后皮肤恢复情况。

2.3 改进效果 针对神经外科 4 级手术术中压力性损伤的不良事件采取改进措施后,2018 年神经外科 4 级手术 228 例,压力性损伤数 8 处。发生部位见表 2。

表 2 2018 年神经外科 4 级手术术中压力性损伤发生部位(处)

手术体位	面部	枕部	髂前上棘	前胸	胫前	合计
平卧位	1	1	0	0	0	2
俯卧位	2	0	2	1	1	6

2.4 2017、2018 年神经外科 4 级手术术中压力性损伤发生率比较 2017 年神经外科 4 级手术 176 例,术中压力性损伤发生 8 例,发生率为 4.55%;2018 年神经外科 4 级手术 228 例,术中压力性损伤发生 5 例,发生率为 2.19%,2017、2018 年神经外科 4 级手术术中压力性损伤发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

美国护士协会建立了国家护理质量指标数据库,每季度公布质量报告。医疗机构可通过报告获取质量评价与管理信息,为改善患者结局、指导护理质量持续改进提供依据^[4-7]。护理质量敏感指标是保证高水平护理的测量手段,是评价患者护理质量的关键^[8-9]。应用敏感指标能够对护理工作科学、客观、及时、准确地监控,使护理人员能实时了解护理缺陷及安全隐患,能及时采取前瞻性的措施,改进、优化工作环节,通过持续质量改进不断提高护理质量^[10]。通过敏感指标的监控,对神经外科 4 级手术压力性损伤的发生原因进行科学的分析。从表 1 显示,手术体位也是压力性损伤发生的重要因素之一。邱赛琴等^[5]指出,体位引起的压疮占手术室安全隐患的第 4 位,术中采取侧卧位、俯卧位及仰卧位的患者易发生压疮。2017 年发生术中压力性损伤的手术体位主要是俯卧位,俯卧位是神经外科常用手术体位,易造成压疮的部位为耳廓、颜面部、髂前上棘等处。神经外科手术过程中常用骨钻等操作对手术部位施加额外的冲击力,亦增加了受压部位的压力和剪切力^[6]。

神经外科手术患者较其他手术患者易发生压力性损伤,更需采取积极的护理措施^[11]。采取合理的预

防措施、运用科学的防护方法、积极有效的质量监督体系能有效改善术中压力性损伤的发生。应用敏感性指标开展护理质量管理,能从系统、制度、执行和管理等层面查找缺陷,及时分析、反馈、整改,避免同类事件的再次发生^[12]。

本研究 2018 年神经外科 4 级手术术中压力性损伤发生率明显降低。敏感指标有助于管理者利用系统的数据分析功能对手术患者术中压力性损伤专项管理指标进行监控,准确把握临床护理和管理工作中存在的问题,促进患者安全。对护理质量管理具有积极的导向作用,能促进术中压力性损伤预防和护理工作的质量持续改进,是符合目前手术室临床护理管理要求的有效手段。

参考文献

[1] BULFONE G, MARZOLI I, QUATTRIN R, et al. A longitudinal study of the incidence of pressure sores and the associated risks and strategies adopted in Italian operating theatres[J]. J Perioper Pract, 2012, 22(2): 50-56.

[2] 邓欣, 吕娟, 陈佳丽, 等. 2016 年最新压疮指南解读[J]. 华西医学, 2016, 20(9): 1496-1498.

[3] 胡青晔, 吴晓蓉, 秦彦雯, 等. 基于链式流程的手术患者压力性损伤信息平台构建[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(25): 3016-3021.

[4] 华玮, 张琼, 席淑新, 等. 护理敏感指标在五官科手术相关压力性损伤管理中的应用[J]. 上海护理, 2018, 18(10): 74-76.

[5] 邱赛琴, 郑玩华, 许映娜, 等. 手术体位安置培训方法的改进及效果[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(7): 505-506.

[6] 费美霞, 陶孝云, 万美萍, 等. 神经外科病人术中压疮发生的危险因素及护理进展[J]. 全科护理, 2016, 14(29): 3049-3052.

[7] 郭小花, 沈琦, 刘玉姣. 专科护理质量敏感指标在手术室中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(6): 1-5.

[8] 柯雅真, 蔡英嫣, 丁玲. 护理敏感指标在麻醉复苏室护理质量管理中的应用[J]. 北京医学, 2019, 41(2): 167-169.

[9] 张华芳, 黄丽华. 护理质量敏感性指标的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 991-993.

[10] 郭红艳, 谢红. 美国护理质量评价体系对我国护理质量管理的启示[J]. 中国护理管理, 2014, 14(5): 459-462.

[11] 刘凤, 白俊超, 刘琪. 侧卧位、侧俯卧位护理干预在神经外科手术患者中的比较[J]. 中国临床研究, 2015, 28(5): 677-679.

[12] 张华甫, 沈傲梅, 王相华, 等. 天津市护理质量敏感指标闭环管理方案的构建及应用研究[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(2): 170-174.

(收稿日期: 2019-12-30 修回日期: 2020-07-23)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 16. 027

血清肝纤四项检测在肝硬化诊断中的应用价值^{*}

鲍丽雅¹, 刘梅², 杜瑶¹, 谢渊^{3△}

1. 贵州医科大学附属医院感染科肝病实验室, 贵州贵阳 550004; 2. 贵阳市乌当区新天社区卫生服务中心, 贵州贵阳 550018; 3. 贵州医科大学分子生物学实验室, 贵州贵阳 550004

摘要:目的 探讨血清肝纤四项[透明质酸(HA)、层粘连蛋白(LN)、Ⅲ型前胶原 N 端肽(PⅢNP)和Ⅳ型胶原(CⅣ)]检测在肝硬化诊断中的应用价值。**方法** 选取 2017 年 1—7 月经贵州医科大学附属医院确诊为肝硬化的 181 例患者(肝硬化组)及同期该院的 50 例体检者(对照组)作为研究对象,应用化学发光法联合检测血清肝纤四项水平并进行统计分析。**结果** 对照组血清 HA、LN、PⅢNP、CⅣ水平均明显低于肝硬化组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。血清肝纤四项对肝硬化的诊断价值从高到低依次为 HA、PⅢNP、CⅣ、LN。受试者工作特征曲线计算 HA、LN、PⅢNP、CⅣ曲线下面积分别为 0.923、0.689、0.868、0.752,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 血清肝纤四项具有良好的灵敏度与特异度,其检测水平对肝硬化诊断有一定的价值。

关键词:透明质酸; Ⅲ型前胶原 N 端肽; Ⅳ型胶原; 层粘连蛋白; 肝硬化

中图分类号:R575.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)16-2359-03

肝硬化是临床常见的慢性进行性肝脏疾病,是由一种或多种病因长期或反复作用于肝细胞,导致肝小叶结构破坏和假小叶形成的慢性肝脏疾病^[1]。各种

慢性肝病和病毒性肝炎在转变为肝硬化时会经历肝纤维化这个过程,而肝纤维化这一病理过程是可逆的。在肝纤维化发展的过程及时诊断并给予相应的

^{*} 基金项目:贵阳市科技计划项目筑科合同项目[(2017)5-16]。

[△] 通信作者, E-mail: xieyuan1974@163. com。