

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.35.047

护理干预对肺结核痰涂片标本质量的影响

樊安芝¹, 张晓蓉^{2△}

(重庆市公共卫生医疗救治中心:1.呼吸老年科;2.结核四科 400036)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)35-5039-02

肺结核是长期严重危害人类健康的慢性传染病,目前已在全球范围内造成严重的社会经济问题^[1]。痰标本的检查是诊断肺结核的重要手段,也是选择结核病治疗方案的重要依据^[2]。痰标本留取不合格不仅影响结果耽误病情,而且容易引起医患纠纷,造成病区与服务中心及检验科的矛盾,直接影响肺结核的诊治,延长患者的住院时间,加重患者家庭的经济负担,因此,指导患者正确留取痰标本非常重要^[3-4]。痰液检查由于受多种因素的影响,导致留取痰标本困难或痰液的质量得不到保证,从而使不合格的痰标本培养浪费时间、财力,且检测阳性率极低,延误对患者的诊治。如何留取合格的痰标本成为临床护理的一个难题^[5]。本研究通过对肺结核患者不同阶段实施特色专科护理,探索有效护理干预在肺结核患者痰涂片标本留取中的应用,有效提高肺结核患者痰标本质量,以及时、准确地为临床诊疗提供信息。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院结核病房 2016 年 1—6 月住院患者 512 份痰涂片标本作为对照组,选取本院结核病房 2016 年 7—12 月住院患者 512 份痰涂片标本作为观察组。其中,591 份痰涂片标本来自男性患者,433 份痰涂片标本来自女性患者;年龄 21~65 岁,平均(42.3±5.2)岁,两组患者年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 回顾性分析对照组 228 份不合格痰涂片标本,主要原因有:医护因素、患者及家属因素、细节管理不到位等因素。由此对观察组采取特色专科护理、规范标本采集和送检流程、重视患者及家属的宣教、加强细节管理等护理干预。

1.2.1 特色专科护理 合理利用人力资源,针对性地做好护理排班^[6]。(1)组织有经验的高职称、高年资护士根据患者的病情及认知能力制订个性化护理计划。(2)重点培训低年资护士,督促其掌握痰涂片标本采集规范。患者入院后由 1 名低年资护士(取得护士资格未滿 1 年的护士或实习护士)对患者实施入院阶段的健康教育。(3)挑选 2 名以上经过专科知识培训的护理骨干组成护理小组,对患者进行日常护理,对病情较重、认知能力差的患者,由护士长指派 1 名高职称或有丰富工作经验的高年资护士把握护理质控关,不断发现痰标本采集存在的问题并及时予以解决。(4)对全科护士进行阶梯式培训,高年资护士重点对低年资护士进行专科知识培训,督促其掌握痰涂片标本的采集规范及合格标准,培训其沟通技能、评估能力,进一步提高低年资护士整体业务水平及理论知识;护士长培训高年资护士环节质量控制能力,提高痰标本的合格率。

1.2.2 规范标本采集和送检流程 (1)规范痰涂片标本采集流程。采集流程:医生下达医嘱→值班护士核对、填写标签、扫码→责任护士根据需要做好检查前健康教育及准备→打印标本采集清单,核对患者相关信息、项目、条码号,无误后核对床号、姓名,采集痰标本^[7]。采集方法:①及时痰,就诊时深呼吸后咳出的痰液;②晨痰,晨起立即用清水漱口后咳出的第 2、3 口痰液;③夜间痰,送痰前 1 d 晚间咳出的痰液。采集地点:当

患者咳嗽、咳痰时,易产生含结核菌的气溶胶,感染周边人群的概率较高,所以采集痰标本时应在远离人群的开放空间,或通风良好的留痰室内进行。(2)规范痰标本送检流程。痰涂片标本采集完成,使用固定的标本送检箱,1 h 内送结核实验室进行处理,如不能及时送检,应将痰标本暂存于 4℃ 冷藏箱内,放置时间不超过 24 h。送检护士与结核实验室工作人员相互交接、核对、登记、签字,并建立责任追究制度,定期检查。

1.2.3 重视患者及家属的宣教 通过有效的护理干预可以提高肺结核患者的治疗依从性,并改善患者的生活质量^[8]。采取口头宣教与书面宣教相结合,让患者及家属掌握痰标本的正确留取方法及注意事项。给患者及家属讲解结核病的相关医疗知识,了解正确留取痰标本与输液治疗同等重要,并且痰标本的检查结果对肺结核的诊断及治疗有指导意义。

1.2.4 加强细节管理 科室建立痰标本登记本,详细记录患者床号、姓名、住院号、检查项目、留取时间、送检时间等。将发放标本盒及宣教工作由当班护士改为责任护士,责任护士接待评估患者,根据患者的文化程度、理解配合程度进行宣教指导,在宣教中将次日晨改为次日晨 6:00—7:00,单纯指导性宣教改为互动式宣教,即宣教完毕请患者演示一遍,确认其掌握痰标本留取方法后将图文并茂的宣教卡连同标本盒一起发放给患者^[9]。

1.2.5 痰涂片标本合格标准 (1)采集痰量不少于 3~5 mL,痰液中不得混有过多的唾沫、鼻涕、食物残渣。(2)干酪痰:标本外观以黄色或乳酪色、脓样、团块状的肺分泌物为主,黏度较黏液痰低,制片时较易涂抹;涂片染色后镜检,可发现大量脓性炎性细胞;肺上皮脱落细胞。(3)血痰:颜色为褐色或深褐色、鲜红色或伴有血丝;涂片染色后镜检,除能够观察到黏液痰或干酪痰的细胞特征外,含新鲜血液的标本中可见到被染色的血细胞。(4)黏液痰:标本外观以白色、黏稠度较高的肺部和支气管分泌物为主。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,计数资料以例数或百分率表示进行描述性分析。

2 结果

2.1 对照组痰标本合格率及不合格原因分析 对照组 512 份送检痰标本中不合格标本 228 份,不合格率为 44.53%。对照组痰涂片标本不合格原因构成,见表 1。

表 1 对照组痰涂片标本不合格原因构成

痰标本不合格原因	不合格数(n)	构成比(%)	累计百分率(%)
痰标本采集方法不正确	63	27.63	27.63
患者及家属不配合	50	21.93	49.56
护士督促指导不到位	42	18.42	67.98
患者留痰困难	38	16.67	84.65
细节管理不到位	35	15.35	100.00

2.2 观察组痰标本合格率及不合格原因分析 观察组 512 份

送检痰标本中不合格标本 73 份,不合格率为 14.26%。观察组痰涂片标本不合格原因构成,见表 2。

表 2 观察组痰涂片标本不合格原因构成

痰标本不合格原因	不合格数(n)	构成比(%)	累计百分率(%)
痰标本采集方法不正确	20	27.40	27.40
患者及家属不配合	16	21.92	49.32
护士督促指导不到位	15	20.55	69.87
患者留痰困难	13	17.81	87.68
细节管理不到位	9	12.32	100.00

3 讨论

痰菌检查对诊断结核病具有重要意义,及时检出抗酸杆菌阳性患者,进行全程督导短程化疗(DOTS)管理,是结核病控制项目的重要内容^[10]。痰液检查简单易行,并且结果可靠,是诊断结核病和分析治疗转归的重要指标。目前,肺结核患者痰标本的留取方式多为患者自行留取,由于患者缺乏结核病的相关医疗知识,对正确留取痰标本的检验意义不明确,导致患者不重视和不配合留取痰标本工作;同时由于部分患者未能正确掌握痰标本留取方法,出现痰液中混有过多的唾沫或痰本留取后未及时送检的情况;部分患者由于经济因素,出现抵触心理,认为痰液检查没有输液治疗重要;部分护士发放标本盒时宣教过于简单,或宣教次数少,无效宣教;对特殊患者(如无力咳痰者或者痰液黏稠者)留取痰标本时督促指导不到位;低年资护士缺乏沟通技能,评估能力欠缺,宣教时机不恰当或患者依从性评估不足,不能正确指导患者留取痰标本。这一系列因素导致痰标本留取的质量得不到保证,对肺结核的诊断及治疗都造成了一定的影响,同时有可能导致医疗纠纷的发生。

痰涂片标本的正确采集、运送及处理与痰涂片结果关系密切,所以规范痰涂片标本的采集和送检流程是保证痰涂片标本质量的重要措施之一。采取特色专科护理,对全科护士进行阶梯式培训,重点培训低年资护士专科知识,督促其掌握痰涂片标本采集规范,进一步提高低年资护士整体业务水平及理论知识;增强高年资护士的质量控制能力,不断发现痰标本采集存在的问题并及时予以解决,从而有效提高痰涂片标本留取送检率及合格率。加强细节管理,重视对患者及家属的宣教,强

化护理人员的宣教力度,提高患者的依从性,从患者源头处保证痰涂片标本质量。通过上述护理干预,痰涂片标本的不合格率从 44.53%降至 14.26%。

综上所述,通过特色专科护理、规范标本采集和送检流程、重视患者及家属的宣教、加强细节管理等护理干预,可提高痰涂片标本的质量,降低标本不合格率,有利于避免临床治疗的盲目性,缩短患者的住院时间,减轻了患者的经济负担。

参考文献

- [1] 吴冰. 痰标本质量和结核杆菌阳性检出率的关系[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(5): 636-637.
- [2] 沈惠兰, 黄雪欢. 结核科住院患者痰标本留取的影响因素及护理对策[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(20): 3075-3077.
- [3] 沈玉萍. 结核科住院患者留取痰标本检查前的质控管理[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(11): 1825-1826.
- [4] 付举欣. 痰标本质量与直接涂片查抗酸杆菌检出率的关系[J]. 贵州医药, 2014, 38(11): 1033-1033.
- [5] 黄凤柳, 庞文广, 余淑芳. 雾化吸入高渗盐水诱导留取痰标本的临床观察[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(15): 35.
- [6] 张晓蓉, 樊安芝. 阶梯式护理在结核性脑膜炎病区的应用[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(7): 1000-1002.
- [7] 李萍. 痰标本留取不合格的原因分析及对策[J/CD]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 15(7): 138-138, 139.
- [8] 张晓蓉, 樊安芝. 护理干预对肺结核患者治疗依从性及生活质量的影响分析[J]. 重庆医学, 2015, 44(7): 1003-1004.
- [9] 史大宝, 程勋翠, 胡小红, 等. 应用 PDCA 循环降低老年患者痰标本留取错误率效果评价[J]. 中外医学研究, 2015, 13(28): 82-84.
- [10] 刘海英, 邹喜荣. PDCA 循环法在结核科痰标本采集中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2015, 23(6): 100-101.

(收稿日期: 2017-07-11 修回日期: 2017-09-22)

(上接第 5033 页)

配情况,提高职工工作积极性和医院经济管理水平^[12]。

参考文献

- [1] 朱嘉龙, 胡弘, 杜巍巍. 医院托管“汉川模式”的实践与思考[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(4): 246-249.
- [2] 萨础日娜, 李蔓婷, 朱思慧. 公立医院改革背景下三地医院托管实践之比较分析[J]. 前沿, 2016, 38(5): 71-77.
- [3] 王华明. 医改背景下托管医院管理模式研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2012.
- [4] 黄芳, 刘金明, 谭雪玲, 等. 应用密切值法对护理质量管理的综合评价分析[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(25): 1941-1944.
- [5] 马晓静, 王小万, 左延莉, 等. 公立医院托管模式研究[J]. 中国医院管理, 2009, 29(10): 9-11.
- [6] 雷海潮, 王爱国, 钟东波, 等. 公立医院托管改革的实践与启示[J]. 中华医院管理杂志, 2003, 19(8): 15-18.

- [7] 林加兴. 大型公立医院对中小型医院帮带的路径选择-托管模式下医院文化融合的探索与实践[J]. 现代医院管理, 2013, 11(2): 13-15.
- [8] 魏万宏. 跨文化医院的文化融合机制[J]. 现代医院管理, 2009, 4(18): 69-72.
- [9] 梁锦军, 朱嘉龙, 熊勇, 等. 文化融合在医院托管工作中的作用分析[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(2): 155-157.
- [10] 景素芬. 二级医院被三级医院托管后的变化和发展分析[J]. 中国医药指南, 2009, 5(7): 41-43.
- [11] 涂建锋, 张雅萍, 胡智明, 等. 大型公立医院托管县级医院的实践与思考[J]. 中国医院管理, 2016, 36(2): 35-37.
- [12] 任晓燕, 孙玉凤, 刘鸿宇, 等. 公立医院托管改革后医疗服务经济学评价分析[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(12): 46-48.

(收稿日期: 2017-05-18 修回日期: 2017-08-16)