

# 产科超声危急值报告与临床医疗安全相关性的分析

钱江英

云南省开远市人民医院 云南开远 661600

**〔摘要〕**目的 研究分析产科超声危急值报告与临床医疗安全性的相关性。方法 将我院于 2016 年 1 月—2016 年 12 月间未建立产科超声危急值报告的孕产妇作为对照组,同时将我院 2017 年 1 月—2017 年 12 月间已建立产科超声危急值报告的孕产妇作为观察组,各组 70 例,观察两组产妇和围生儿的医疗安全情况,并对比应用效果。结果 观察组产妇医疗干预时间明显短于对照组,且产妇与婴儿结局更佳,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 临床医疗安全受产科危急值报告的影响,临床治疗过程中应用产科超声危急值报告制度,能够有效提高临床治疗的安全性,值得临床应用。

**〔关键词〕**产科;超声危急值报告;临床;医疗安全;相关性

**〔中图分类号〕**R445.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 01-100-02

现阶段,由于我国社会经济的不断发展,国民的生活方式和思维模式发生较大转变,越发重视自身的健康和医疗安全保障问题,特别是孕产妇。故本次实验尝试对产科超声危急值报告与临床医疗安全相关性进行分析,旨在降低孕产妇的危险系数,提高其医疗安全性。现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2016 年 1 月—2016 年 12 月间建立产科超声危急值报告前的孕产妇作为对照组,同时选取我院 2017 年 1 月—2017 年 12 月间建立产科超声危急值报告后的孕产妇作为观察组,各组均纳入病例 70 例。两组孕产妇都是随机入住,且年龄、孕产次数等均无明显差异 ( $P > 0.05$ ),组间资料具有可比性。

### 1.2 方法

制定相关的产科超声危急值报告,具体内容为:(1)脐血管检测:一旦在孕产妇的脐动脉频谱中发现舒张期血流为逆向血流或者血流消失,则表示异常;(2)脐带:如果发现脐带脱垂、脐带扭转、脐带先露、脐带绕颈和脐带真结等现象,并且此类现象已维持 3 周以上,则表示异常;(3)胎心:若

胎心较为缓慢或者过速、心律不齐以及心跳停止等,均表示异常,其中心跳低于每分钟 110 次则表示胎心缓慢,而心跳每分钟高于 170 次则表示胎心过速;(4)胎盘:一经发现孕产妇胎盘呈现帆状胎盘并伴以前置血管、完全性前置胎盘和胎盘早剥的情况,则表示异常;(5)异位妊娠:其超声表现以输卵管妊娠、宫角妊娠、残角子宫妊娠、宫颈妊娠、间质部妊娠以及剖腹产切口瘢痕妊娠等为主;

### 1.3 观察指标

观察记录两组孕产妇和围生儿危重症的发生情况及产妇和婴儿的预后状况,并对比。

### 1.4 统计学处理

运用 SPSS19.0 统计学软件处理、分析实验数据,以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料,组间数据  $t$  检验;以百分率 (%) 表示计数资料,  $\chi^2$  检验;以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

与对照组相比,观察组患者医疗干预时间更短,产妇和婴儿不良结局、产妇急救和围生儿急救发生率更低,且差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体见表 1。

表 1: 两组孕产妇和围生儿的情况比较

组别	例数	干预时间 (min)	不良结局发生例数	围生儿急救发生例数	产妇急救发生例数
对照组	70	25.01 $\pm$ 3.66	8 (11.43)	12 (17.14)	9 (12.86)
观察组	70	15.41 $\pm$ 3.59	2 (2.86)	3 (4.29)	2 (2.86)
卡方 / $t$ 值		6.893	4.764	5.269	4.887
$P$		0.000	0.042	0.036	0.040

## 3 讨论

近年来,伴随我国医疗技术水平的不断发展,医疗安全保障制度愈发完善。据相关资料显示<sup>[1]</sup>:为减少不必要的医患纠纷,提高医疗安全性,2008 年卫生部医政司和医师协会在“患者安全目标手册”中提出生命危急值报告制度。危急值主要是指某项检查结果出现异常,而一旦伴有此项指标异常,多表明患者生命受到极为严重的威胁,临床医生应及时根据检查信息予以有效治疗措施,对患者进行抢救,否则很

可能错失最佳抢救时机,出现严重后果<sup>[2]</sup>。

建立危急值报告制度可在很大程度上加快医院内部快速联动反应机制的形成,为抢救患者生命获取最佳时机,同时对提高医院管理水平和医务人员责任意识具有积极作用。在实际临床工作过程中,多出现检验科室或者其他科室的检查结果反应患者病情的危急状况,同时对患者的生理功能带来严重影响。为减少此类危险因素的发生几率,危急值报告应被广泛应用于其他诊治科室,同时应加强医院各个科室的有效沟通,增强医护人员的工作责任感<sup>[3]</sup>。在危急值报告中加入妇产科超声检查结果中的相关危急值检验结果,能够在一定程度上改进报告质量,进一步加强医疗安全保障。除此之外,

(下转第 102 页)

作者简介:钱江英 (1971 年 11 月 -),籍贯:云南曲靖,民族:汉族,职称:副主任医师,学历:本科,主要从事:产科临床及产科胎儿超声检查。

可遍及全身重要器官，从而严重影响患者的生活质量。

糖尿病患者易患肺结核的主要因素是由于胰岛素异常分泌，导致糖、蛋白质、脂肪代谢出现紊乱，糖尿病的病程较长，机体长期处在较高的血糖水平，从而损害各个脏器，诱发并发症，致患者机体免疫功能下降<sup>[2]</sup>。糖尿病还常常会引起维生素 A 缺乏，而维生素 A 的缺乏可减低呼吸道的抵抗力。此外，机体处在酸性环境及高脂状态给结核杆菌的繁殖提供了有利的条件。当呼吸系统感染结核杆菌后极易发肺结核且进展迅速，或原有的非活动性结核在有糖尿病时而复发。结核病的病理机制是结核分枝杆菌侵袭机体，导致免疫反应出现紊乱，从而引发免疫性病症的发生<sup>[3]</sup>。

糖尿病合并肺结核，两类病症互相影响，互为不利，一方面表征是糖尿病患者患上结核病，病情进展迅速，治疗效果不显著，另一方面结核病加重糖尿病代谢紊乱及抗结核药物可能导致糖尿病失控<sup>[4]</sup>。胸部 CT、X 线检查糖尿病合并肺结核，其影像学表现经常不典型，缺少突出的特异性。其病理表现常为渗出性、干酪性病变，很少纤维化和胸膜反应，病变进展较一般病人快，范围往往很广泛，容易形成空洞和发生自发性气胸，出血倾向也较大。CT 增强扫描，结核病灶

较少强化。本组病理检查结果显示：经胸部 X 线检查，14 例见空洞、10 例见大片渗出、9 例见结节性增殖性病灶、6 例疑似肺门纵隔淋巴结肿大；经 CT 检查，23 例见空洞、18 例见结节样增殖性病灶、大片状渗出 19 例、干酪样变性坏死 16 例、20 例见肺门纵隔淋巴结肿大，比较胸部 X 线检查与 CT 检查上述影像的检出率，CT 都明显高于 X 线检出率。

总之，糖尿病合并肺结核患者，病情进展迅速、病情较重，胸部 CT 检查对其的诊断准确率明显高于 X 线片，综合分析检查结果，可以提高诊断灵敏度，有利于临床尽早制定治疗方案。

#### [参考文献]

- [1] 杨勇, 张彧. 糖尿病合并肺结核患者的胸部 X 线与 CT 的临床分析 [J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(09):43-44.
- [2] 林琦. 糖尿病合并肺结核的胸部 X 线及 CT 诊断研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(87):17160.
- [3] 赵旭, 张磊, 高利明. 52 例糖尿病合并肺结核的胸部 X 线及 CT 分析 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(14):52-53.
- [4] 陈峰. 糖尿病合并肺结核的胸部 X 线及 CT 临床诊断分析 [J]. 糖尿病新世界, 2015(09):92-93.

(上接第 99 页)

洞，结合病史易于确诊。

#### 2.3.3 干酪性肺炎

干酪性肺炎大都是渗出性结核炎变干酪化所形成，有时也可由多个小的干酪性病灶融合而成，这种病变大多见于虚弱或抵抗力低的患者。X 线表现为某肺叶或肺段的大片实变影，轮廓较模糊，体积可略有增大，类似大叶性肺炎。

#### 2.3.4 纤维空洞性肺改变

结核晚期表现，多由其他类型肺结核恶化、好转与稳定交替发展而来，此型肺结核为病变迁延不愈、反复发作所致的肺结核晚期类型，因此肺内可有不同性质的病变，X 线表现为一侧或两肺上部大片状致密阴影内有形状不规则的厚壁空洞，高千伏或体层摄影空洞显示更为清楚。

#### 2.4 结核性胸膜炎

结核性胸膜炎可见于原发性肺结核或继发性肺结核，它可以由结核病灶的直接蔓延，也可因结核杆菌经淋巴管逆流至胸膜，还可以是弥漫至胸膜的结核菌体蛋白引起的过敏反

应。结核性胸膜炎多见于儿童与青少年。其相应 X 线为，结核性胸膜炎分为干性胸膜炎和渗出性胸膜炎，后者临床多见。单独发生的渗出性结核性胸膜炎多见于年轻患者，影像学表现为不同程度的胸腔积液，慢性者可见胸膜增厚、钙化；渗出性结核胸膜炎多为一侧，液体一般为浆液性，也可为血性。病程较长，有大量纤维素沉着，引起胸膜肥厚或粘连钙化等。

#### 3 小结

X 线检查对各型肺结核的诊断具有重要意义，但也有其限度。因此在作出肺结核的诊断时，应把 X 线检查、临床症状与体征及其它检查（结核菌素试验、实验室检查等）结合起来。

#### [参考文献]

- [1] 周校堂, 程家水. 下肺野结核的诊断体会 [J]. 临床肺科杂志, 2007, 12(6):616.
- [2] 王擷秀. 积极发现、治愈肺结核患者 [J]. 中国防痨杂志, 2001, (23):213.
- [3] 唐超. 不典型肺下叶结核 17 例误诊分析 [J]. 临床肺科杂志, 2006, 11(1):123.

(上接第 100 页)

超声危急值报告制度可有效预见疾病风险，能够及早告知患者及其家属实际病情状况，可帮助产妇选择最佳的分娩方式，以此达到提高医疗安全、减少医疗纠纷的目的；与此同时，该项报告能够及早反应出患者病情状况，医疗人员基于此项检查结果予以针对性的治疗措施，在保证患者生命安全、提高患者生活质量方面具有积极作用<sup>[4]</sup>。

通常情况下，超声危急值报告制度的建立应依据检验危急值报告制度流程，并且具体内容和项目范围等情况需经医技科室和临床科室共同确定<sup>[5]</sup>。另外，超声危急值报告应根据医疗技术的不断发展和超声诊断水平的不断提高而逐渐完善，并且临床应注重科学分析、更新和总结，进一步加强完善此项制度，使其越发规范化和制度化。在本次实验中，建立产科超声危急值报告后的观察组医疗干预时间显著少于对照组，且孕妇急救、围生儿急救和不良结局发生率明显低于对照组，足以说明将超

声危急值报告应用于产科，能够有效提高孕产妇的医疗安全。

综上所述，产科超声危急值报告制度的建立，能够有效确保孕产妇和围生儿的生命安全，进一步提升临床医疗的安全性，值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 黄秋华. 医院感染管理在医疗安全中的作用 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(12): 142-143.
- [2] 何莲. 产科超声危急值报告与临床医疗安全相关性的分析 [J]. 医学信息, 2016, 29(31): 264-264, 265.
- [3] 周诚. 妇产科超声危急值报告制度在临床医疗安全管理中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(30): 156-158.
- [4] 杨浩, 付靖瑜, 汪宏良. JCI 标准下检验危急值报告的实践与应用 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(16): 2400-2402.
- [5] 李林. 检验结果危急值报告管理在产科急救中的应用 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(24): 4692-4693.