

## 重症监护室不同层级护士凝血四项采血过程的调查分析

蔡永杰 许凤娇

乐山市人民医院重症医学科

**【摘要】目的** 分析重症监护室不同层级的护士在凝血四项采血工作中的情况。**方法** 本文的研究样本来自 2018 年 4 月~2019 年 4 月在我院重症监护室工作的护士,共 50 例,根据层级不同将其分为高级组(n=20)和低级组(n=30),对两个层级的护士进行凝血四项采血工作调查,分别比较两组护士在采血工作中的不合格操作的总发生率和月度考核成绩以及被采血患者的感受。**结果** 高级组护士的不合格操作的总发生率明显低于低级组( $P < 0.05$ );高级组护士的月度考核成绩优良率明显高于低级组( $P < 0.05$ );高级组被采血患者的总疼痛率明显低于低级组( $P < 0.05$ )。**结论** 不同层级的护士在为患者进行凝血四项采血过程中均出现不合格的操作,但是级别较低的护士出现不合格操作的概率更高,月度考核成绩也相对较低,在采血过程中患者感受到的疼痛感更加明显,应加强对相关护士的专业技能培训,提高其专业技能。

**【关键词】** 不同层级;护士;凝血四项;采血;调查**【中图分类号】** R47**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596(2019)11-007-02

凝血四项主要包括凝血酶时间、凝血酶原时间、纤维蛋白原和活化部分凝血时间,是临床中检查患者的凝血功能是否异常的主要指标<sup>[1]</sup>。本文针对不同层级的护士在凝血四项的采血工作情况进行调查,具体报告如下:

**1 资料与方法****1.1 一般资料**

本文的研究样本来自 2018 年 4 月~2019 年 4 月在我院重症监护室工作的护士,共 50 例,且均为女性,根据层级不同将其分为高级组(n=20)和低级组(n=30),两组护士的一般治疗对比无统计学意义,详见表 1。

表 1: 两组护士的一般资料 ( $\bar{x} \pm s$ )

一般资料	高级组 (n=20)	低级组 (n=30)	t	P
平均年龄(岁)	31.52±3.64	31.09±3.09	0.4488	0.6556
工作年限	5.52±2.15	5.67±3.26	0.1809	0.8572
本科学历	15	18	2.8361	0.0921

**1.2 方法**

采集两组护士的年龄、工作年限以及学历等相关资料,并由护士长对其工作规范性进行相应考核<sup>[2]</sup>。

**1.3 观察指标**

比较两组护士出现采血操作不合格的情况,常见的不合格操作有:采血前未检查试管、采血量不清晰、采血顺序错误、采血后未立即混匀等,计算总不合格率,总不合格为以上几种情况发生率之和<sup>[3]</sup>。

比较两组护士的月度考核成绩的优良率,由相关管理人员和护士长共同为其进行打分,80 分以上则为优,60 分以上,80 分以下则为良,60 分以下则为差,对比两组护士月度考核的优良率。

表 2: 高级组护士与低级组护士出现采血操作不合格的情况比较 (n%)

组别	采血前未检查试管	采血量不清晰	采血顺序错误	采血后未立即混匀	总不合格率
高级组 (n=20)	2 (10.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (15.00)
低级组 (n=30)	4 (13.33)	2 (6.66)	2 (6.66)	3 (10.00)	11 (36.66)
$\chi^2$	-	-	-	-	7.1854
P	-	-	-	-	0.0073

**2.2 比较两组护士的月度考核成绩的优良率。**高级组护士总优良率明显高于低级组护士( $P < 0.05$ )。详见表 3。

表 3: 比较两组护士的月度考核成绩的优良率 (n%)

组别	例数	优	良	差	总优良率
高级组	20	12 (60.00)	7 (35.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
低级组	30	13 (43.33)	8 (26.66)	9 (30.00)	21 (70.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	13.3929
P	-	-	-	-	0.0002

**2.3 比较两组护士为患者采血后患者的疼痛感受。**高级组总疼痛感明显低于低级组护士( $P > 0.05$ ),数据无统计学意义。详见表 4。

**1.1 一般资料**

本文的研究样本来自 2018 年 4 月~2019 年 4 月在我院重症监护室工作的护士,共 50 例,且均为女性,根据层级不同将其分为高级组(n=20)和低级组(n=30),两组护士的一般治疗对比无统计学意义,详见表 1。

比较两组护士为患者采血后患者的疼痛感受,以疼痛程度为主要考核机制,分为轻度疼痛,中度疼痛及重度疼痛,计算总疼痛感。总疼痛感为中度疼痛感与重度疼痛感之和。

**1.4 统计学分析**

将两组护士的一般资料输入到统计学软件 SPSS19.0 中进行分析,计数资料(采血操作不合格的情况、月度考核成绩及疼痛感受)行 $\chi^2$ 检验,通过 n% 表示。 $P < 0.05$  表示数据存在差异,具有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 对比两组护士出现采血操作不合格的情况。**高级组护士操作不合格的总发生率明显低于低级组( $P < 0.05$ )。详见表 2。

**3 讨论**

不同层级的护士在凝血四项的采血工作中的表现也各不相同,低层级的护士在采血过程中操作不合格的概率更高,虽

表4: 比较两组护士为患者采血后患者的疼痛感受(n%)

组别	例数	重度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛	总疼痛感
高级组	20	3 (15.00)	4 (20.00)	13 (65.00)	7 (35.00)
低级组	30	9 (30.00)	5 (16.66)	16 (53.33)	14 (46.66)
$\chi^2$	-	-	-	-	1.3889
P	-	-	-	-	0.2385

然无论哪个层级的护士进行采血患者均会出现一定的疼痛感,但是低层级的护士在具体操作时被采血患者的疼痛感受更加强烈<sup>[4]</sup>。针对以上现象应该对出现工作纰漏的护士进行严格专业技能培训,并建立完善的奖惩制度,促进护士的学习主动性。而且应该完善凝血四项的具体操作流程,对每位护士进行要求,严格按照流程进行操作,避免出现纰漏产生误差,将每位护士的工作能力等相关问题与绩效和等级评定相关联,以提高护士的工作效率和工作质量,定期为相关护士进行专业培训,加强其专业素质<sup>[5]</sup>。

综上所述,不同层级护士在操作凝血四项的采血工作出现的问题均是可以避免的,加强护士的专业能力,可以更有效率的处理相关工作,改善患者的采血感受。

#### 参考文献

- [1] 陈翠玲. 静脉采血过程中影响凝血四项结果因素分析[J]. 医药前沿, 2016, 6(22):396-397.
- [2] 谢珍, 沈琴, 刘璐, et al. 不同采血方式对SD大鼠凝血四项检测结果的比较分析[J]. 海峡药学, 2018, 30(12):28-30.
- [3] 高碧蓉, 黄萍, GaoBirong, et al. 手术室不同能级护士职业生涯规划现状调查及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(9):1193-1199.
- [4] 韩凤娟, 张小洁, 孟宪英. 静脉采血对凝血四项检测结果的影响[J]. 中国药物经济学, 2014(11):178-179.
- [5] 向璐, 李好, 袁素娥. 临床护士静脉采血管管理及执行现状的调查分析[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(18):86-91.

(上接第5页)

2型糖尿病的治疗中均表现出了较好的应用效果,均具有良好的改善胰岛素抵抗的作用,与二甲双胍联合应用,两种药物均能够取得良好的血糖控制效果。但对于2型糖尿病来说,其致病因素比较复杂,其中一个突出的高危因素就是肥胖,肥胖会引起胰岛素抵抗,从而影响降糖效果。从本次研究中可以看到,西格列汀对患者的体重具有明显的改善和调节作用,且患者用药过程中的低血糖发生率更低,表现出了较大的应用优势。这是因为格列美脲属于胰岛素增敏剂,其作用机制是与胰腺器官上的 $\beta$ 细胞表层的磺酰脲以及 $K^+$ 离子通道结合,增强细胞膜的去极化效果,并通过 $K^+$ 离子游离抑制作用,增强人体胰岛素敏感度,达到血糖水平控制效果,然而该药物属于胰岛素增敏剂,因此治疗期间容易产生水钠潴留而引发患者体重上升,对患者的体重没有改善效果甚至患者的体重可能增加,这对于临床治疗十分不利。西格列汀是DPP-4抑制剂,为新型降糖药物,其作用机制在于肠促胰素,具有高度选择性,可选择性的对DPP-IV活性产生抑制性作用,有助于促进胰岛素的大量分泌,可有效控制患者血糖水平,同时还可有效改善机体胰岛素抵抗,治疗过程中对患者控制体重无副作用,

患者治疗过程中发生低血糖的几率更低,相比于格列美脲联合二甲双胍的治疗效果更优。

综上所述,西格列汀及格列美脲分别联合二甲双胍治疗初发2型糖尿病在血糖控制上无差异,但西格列汀联合二甲双胍能够更显著地改善患者的体质量,且能有效降低低血糖的发生率,安全性更高,值得临床上推广应用。

#### 参考文献

- [1] 苏虹虹, 陈培贤, 吴永新. 二甲双胍分别联合西格列汀及格列齐特缓释片治疗2型糖尿病的临床比较[J]. 数理医药学杂志, 2019(6): 902-903.
- [2] 陈丽. 磷酸西格列汀联合二甲双胍治疗初发2型糖尿病的临床效果[J]. 中国实用医刊, 2018(19): 121-123.
- [3] 杜凤磊. 西格列汀联合二甲双胍对肥胖2型糖尿病患者的临床效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2019(13): 77-78.
- [4] 毕丽丽. 西格列汀联合二甲双胍治疗2型糖尿病的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2019(2): 81-82.
- [5] 李锦明. 西格列汀及格列美脲分别联合二甲双胍治疗初发2型糖尿病临床比较[J]. 中国实用医药, 2018(10): 144-145.

(上接第6页)

排空,达到预防胃肠道的不良反应作用。

本次研究数据显示,在患者的呕吐发生率、恶心发生率以及食欲减退等发生率方面的对比中,实验组患者的发生率分别为(3.03%、6.06%、3.03%)明显低于对照组患者的(18.18%、27.27%、24.24%),组间数据差异明显, $P < 0.05$ ,统计学意义成立。综上所述,耳穴埋籽用于预防肿瘤病人化疗后胃肠道反应的疗效确切,能够改善肠胃反应情况,提升临床治疗效果,有效果的应用价值。

#### 参考文献

- [1] 黄霞. 耳穴埋籽用于预防肿瘤病人化疗后胃肠道反应

的疗效观察及护理分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(22):123+128.

[2] 何翠琴, 赵如萍, 李海芳, et al. 耳穴埋籽预防妇科肿瘤化疗患者胃肠反应的疗效研究及护理[J]. 泰州职业技术学院学报, 2019, 19(01):70-72.

[3] 耳穴埋籽按摩法在预防肿瘤患者应用顺铂所致呕吐中的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(22):229-230.

[4] 李琼, 徐宏涛. 不同时间点耳穴埋籽对胃癌术后患者胃动素及胃肠功能的影响[J]. 中国现代医生, 2019(11).

[5] 王凤丹. 耳廓刺络放血疗法联合耳穴埋籽疗法治疗胃肠功能紊乱的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(18):78-79.