

增强法律意识 规范护理行为

杜江(重庆市九龙坡区第一人民医院 400050)

【关键词】 护士长; 法律意识; 护理行为

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.09.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)09-1141-02

在法律意识不断完善的今天,广大群众已学会运用有关的法律武器保护个人及家庭的权益。医院作为一个纠纷敏感性强的服务行业,作为一个最基层的护士长,如何运用好现行的法律条例,保障工作人员及患者家属权益,是现时必须引起重视的问题。

1 强化法律意识,增强自我保护意识教育

中国护理教育中,相关的法律法规教育刚刚起步,大多数护士缺乏有关的法律意识。由于护理工作技术性、服务性、复发性要求较强,而护理操作很多时候是一对一的服务性质,容易产生误解。身为护士长,在管理和检查护理质量服务中要善于将法律条例融入有关的工作中。增强对护理工作潜在的法律问题的认识,学会自我保护及处理好护患矛盾,避免纠纷发生。

2 加强工作责任心

随着护理工作范围的不断扩展和患者需求的提高,护士只有不断学习人文学科、心理学等知识,苦练操作技术,才能取得患者的信任和配合。护理人员要有高度的同情心和责任感,视患者如亲人,不论性别、年龄、贫富、贵贱,都应一视同仁。在工作中严格执行各项查对制度,严格交接班,定时巡视病房,严格执行医嘱,认真执行各项操作规程,严格遵守劳动纪律,杜绝因疏忽而造成的医疗事故。树立“以患者为中心”、“患者至上”的服务理念。站在社会、患者的立场上进行换位思考,确立以患者满意为宗旨的质量标准,同时还应在服务中强调患者自我照顾能力即自我护理。把“以患者为中心”的宗旨贯彻于护理实践中,为患者提供全程的、全员的、全面的一流服务^[1]。

3 建立健全规章制度

科学、完善、合理的规章制度是防范差错事故和纠纷的良好基础,必须从法律的角度严肃对待,真实、客观地书写各种护理文书,统一护理记录表格,对记录的内容、格式等均应规范,做到护理记录及时、准确、客观反映患者的病情变化。严格执行各项制度,如危重患者检查、入院陪伴制度、首诊负责制度等。护士长严格把关,对于工作中执行不到位的现象及时指出并整改,并与护士的奖惩挂钩。严格执行护理规章制度是防范护理差错事故的保证。

4 依法管理,严防差错

4.1 加强职业道德教育,增强责任感 加强法制教育,树立法制观念,医院应定期安排法律知识讲座,并组织大家讨论与护理有关的法律问题,熟悉国家医疗法律、法规的变化和护理纠纷处理中的法律事项与应对方法,分析一些典型案例,从中吸取教训,结合自己的临床实践经验,从而受到教育和启发。强化护士法制观念和证据意识,使护士明确与护理有关的法律规定的权利和义务,依法从事护理工作^[2]。护理工作很多时候是在无人监督下,单独操作,在完成一项操作中兼备了观察病情、保健指导等责任。在连贯的护理服务中,护理人员要眼看、耳

听、口答,避免患者对操作过程的猜疑。这样既增进了护患亲融性,亦使患者感受到知情权。时刻提醒护理人员,自己服务的对象是生命,一失足便成千古恨,绝对不允许以“忙”和“经验不足”等作为辩解。只要造成伤害就要承担法律责任。由此,护士长要利用一些典型范例教育护理人员,要明确护理纠纷是与护理质量的高低成正比的,在技术操作水平、基础护理、消毒隔离、护理文书书写、服务态度中观察病情与处理问题的能力中,都会涉及到法规,因而要求护士长要在对护理质量监控中融入法律意识,严格监控病区护理质量,做到防患于未然。

4.2 用法规制度监控各项操作规范 身为护士长要对科室的各项规章制度了如指掌,熟悉各项操作流程。深入了解工作情况和患者对护理工作的意见及需要。对存在及出现的问题要及时纠正并提出对策,或积极向上级汇报反映,争取支持协调解决。对危重患者的抢救及护理,护士长要亲临现场参加,做好调配工作。对在抢救中的口头医嘱,要复述一遍,而后迅速做好记录,书写准确规范,防止日后引起纠纷。在护理中的交接制度、查对制度、医嘱处理制度中必须认真执行。治疗操作中,服药打针是护理人员每天的常规操作,如稍不细心核对,便会出现发错药、打错针的情况,其后果是不堪设想的,当事人更是要承担法律责任的。因而护士长要不断地组织护理人员学习法律法规,避免过失引起致死、致残而构成渎职罪。

4.3 加强急救器械药品的管理 病区内的急救器械及急救药品,要做好交接班,班班清点,检查记录。要及时更新器械及药品,避免因管理不当引起的医疗纠纷。必须要求做到定位放置,专人管理,发现有过期药品及时更换,确保抢救物品随时处于完好备用状态。

4.4 合理调配人力资源,提高工作效率 护士长要对全科室护理人员的工作实际情况、性格、能力等个人问题掌握清楚,做到新老人员合理搭配,充分发挥护士长的积极性,增强责任感。确保基础护理、危重患者护理措施的落实。对每天的工作及突发事件应沉着冷静,随机应变,避免因人力不足而造成差错或投诉事件发生。

由于护理工作具有连续性、完整性的特点,在工作中必须建立健全相关的规章制度,若制度不健全,组织管理不善,护理工作中有章不循,都可铸成大错。因此要求护士树立法制观念,在日常工作中严格遵守操作规程,做到一丝不苟,严格查对。同时准确、及时、完整地做好各项护理文书的记载。谨慎、热情、耐心细致的言行,科学、严谨、周到的服务态度是护理职业道德所具备的必要条件,也是护理行为中法律意识的实际体现。因此,护理人员在实施护理行为的过程中,应从法律的角度认识护理工作的特殊性,应用法律的条文制约护理行为,认真落实各种规章制度,自觉履行自己的职责。护理法律意识教育是一项长期而持续的工作,需要不断强化护理人员法律意识,提高应对能力,健全管理机制,有效推进科学化、系统化、制

度化的护理质量管理,真正为患者提供更加安全、有序、优质的护理服务^[3]。

参考文献

[1] 赵永新. 护理文书写潜在的法律问题及对策[J]. 中国护理管理, 2004, 4(30): 57-58.

[2] 左月然. 护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 153.
[3] 张德莲. 护理行为缺失与预防[J]. 家庭护士, 2006, 4(12): 59.

(收稿日期: 2011-12-31)

SDS-AGE 电泳法测定糖尿病肾病患者尿蛋白的图谱分析

祁晶晶, 安娜(新疆医科大学第五附属医院检验科, 乌鲁木齐 930011)

【关键词】 糖尿病肾病; 尿蛋白; 图谱
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 09. 073 **文献标志码: B** **文章编号: 1672-9455(2012)09-1142-02**

糖尿病肾病是糖尿病常见的并发症,是糖尿病全身性微血管病变表现之一,临床特征为蛋白尿、渐进性肾功能损害、高血压、水肿,晚期出现严重肾功能衰竭,是糖尿病患者的主要死亡原因之一。近年来,随着我国人口人均寿命延长,生活习惯和结构的改变,糖尿病的患病率呈直线上升趋势,且由于治疗方法的改善,生存时间的增加,从而肾脏及其他并发症也增加。据最新统计,我国目前约有 5 000 万人正面临着糖尿病的威胁。在美国,糖尿病肾病占终末期肾功能衰竭的首位,约为 35%~38%。1 型糖尿病发生糖尿病肾病的比例较高,约为 35%~50%,2 型发生率约为 20%左右。由于糖尿病患者中 1 型发病率远远超过 2 型,故在糖尿病肾功能衰竭透析患者中 2 型患者占 70%~80%。其中蛋白尿的出现是提示糖尿病患者肾脏血管内皮功能紊乱和广泛损伤的常见表现。通过尿蛋白电泳可正确判断尿蛋白的成分,判断蛋白的性质和来源,了解肾脏的损伤类型及程度分析病因和判断预后^[1-2]。本文运用十二烷基硫酸钠-琼脂糖凝胶(SDS-AGE)电泳技术对 2 型糖尿病肾病患者的尿样标本进行分析,以探讨尿蛋白电泳在糖尿病肾病诊断治疗,鉴别诊断中的临床价值。

1 材料与方法

1.1 标本来源 选择本院 2010 年 5 月至 2008 年 7 月符合早期糖尿病肾病的 2 型糖尿病患者 60 例。糖尿病诊断标准按 1999 年丹麦 Mogonsen 分期标准^[3]的糖尿病诊断标准: (1) 确切的 2 型糖尿病病史; (2) 排除其他原因引起的肾脏损害; (3) 尿清蛋白排泄率(UAER) 20~200 $\mu\text{g}/\text{min}$ 。并排除妊娠或哺乳期妇女及有严重心脑血管、肝脏及造血系统等并发症或合并其他严重原发性疾病者。其中男 39 例,女 21 例,年龄 37~69 岁,糖尿病病程 1~20 年。身体健康者 20 例为健康对照组,其中男 18 例,女 12 例,年龄 32~57 岁,平均(42. 5 $\pm$ 3. 8)岁。

1.2 仪器与试剂

1.2.1 法国 Sebia 公司 HYDRASS 全自动电泳仪、扫描仪及配套试剂。

1.2.2 全自动生化分析仪; 郎道公司尿微量清蛋白(mALB)试剂。

1.2.3 桂林医疗电子仪器厂优利特 200 尿液分析仪及配套试纸条; SDS-溴酚蓝稀释液; 法国 Sebia 公司 Hydragel proteinurie kit, 内含 pH 值为 7. 0 $\pm$ 0. 1 琼脂糖凝胶 SDS 缓冲条带; 2 g/L 结晶紫染色液; 柠檬酸钠清洗液; 柠檬酸脱色液; 甘油保护液。

1.2.4 自备 9 g/L 生理盐水(用于稀释尿液)。

1.3 方法

1.3.1 标本采集及处理 收集患者新鲜晨尿 10 mL, 采用优利特 200 尿液分析仪 pH 值指示剂蛋白质误差法做尿蛋白半定量。将尿液于 1 500 r/min 离心 5 min, 取上清液, 对尿蛋白半定量高于(++)的尿液, 用 9 g/L 生理盐水稀释, 使尿蛋白含量低于或等于(++)。处理后的标本为 SDS-AGE 的待测标本, 应冰冻保存。开启电泳仪预热, 取 20 μL SDS-溴酚蓝稀释液加入 80 μL 已处理的尿液, 充分混匀, 吸取 5 μL 加入凝胶口中(5 口/板), 扩散 2 min, 装上缓冲条带。置于凝胶于电泳板上启动, 电泳 25 min, 烘片 45 min, 染色 30 min, 脱色 1 h, 固定 15 min。扫描并报告结果。

1.3.2 电泳操作 按操作说明书及标准操作规程文件进行操作。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 12. 0 统计学软件, 计量资料采用 *t* 检验。

2 结果

2.1 本次糖尿病肾病组尿蛋白经 SDS-AGE 电泳仪进行尿蛋白电泳图谱分析, 根据图像蛋白分布特点, 以相对分子质量 70×10^3 为界限, 区带图谱有 4 种, 分为: (1) 肾小球型蛋白尿(其图形特征为在除清蛋白区带外, 在加样点和蛋白区带区间出现了其他的蛋白区带)30 例, 占 50. 0%; (2) 肾小管型蛋白尿(其图形特征为除清蛋白区带外, 在凝胶片阳极与清蛋白区带之间出现其他的蛋白区带)6 例, 占 10%; (3) 混合型蛋白尿(其图形特征为上述蛋白区带都出现)21 例, 占 38. 3%; (4) 生理型蛋白尿(其图形特征为少量淡染的单一清蛋白带, 其他大小分子区带均未出现)3 例, 占 5. 0%。

2.2 健康对照组的测定结果为尿常规定定性检验尿蛋白为阴性, 电泳后有 1 例出现单纯淡染的清蛋白条带。微量清蛋白浓度为(7. 74 $\pm$ 8. 26)mg/L。

3 讨论

糖尿病肾病患者肾功能的改变建立在肾小球和肾小管病理生理改变的基础上, 早期以肾小球滤过率增高和肾体积增大为特征, 随着病情的进展, 肾小球出现结构改变, 毛细血管基底膜增厚系膜基质开始增加, 开始有微量清蛋白漏出。进入临床期后, 清蛋白尿大量产生, UAER 大于 $\mu\text{g}/\text{min}$ 或持续尿蛋白每天大于 0. 5 g, 为非选择性蛋白尿。随着大量尿蛋白的丢失, 患者可出现不同程度的低蛋白血症及水肿, 并且约 30% 的患者可见典型的糖尿病肾病“三联征”即大量尿蛋白(>3. 0 g/d)、水肿和高血压。

通过 SDS-AGE 电泳测定非浓缩尿液标本可以区分尿液中不同蛋白质的组分, 它利用琼脂糖凝胶的选择成分及多孔