

溃疡,严重者将会形成白斑,影响外观甚至永久性的眼部损伤^[1]。昏迷和机械通气患者,因疾病或治疗用药的原因,部分患者出现眼睑闭合不全的现象。对发生闭合不全患者进行常规护理,日间定时滴注林可霉素眼药水 4~6 次,夜间涂敷金霉素眼膏封闭裂隙处。还可以贴敷无菌聚乙烯薄膜,定时滴注氧氟沙星眼凝胶并观察记录^[1]。可以辅以眼罩保护,必要时选择眼睑缝合。

1.2.4 机械通气患者眼部保护 机械通气患者因气管插管固定带过紧导致静脉回流受阻引起或加重结膜水肿,同时正压通气影响眼部静脉回流,可导致眼眶周围水肿,再加上未能适时正确的抬高床头均会导致患者眼睑闭合不全。所以有机械通气的患者插管固定带松紧要适宜,保证维持通气的情况下降低压力支持,无反指征的情况下尽量抬高床头。

1.2.5 吸痰时的眼保护 眼部细菌感染大多来源于呼吸道,因而推荐吸痰时采取遮挡患者双眼,吸痰管远离、不跨越患者眼睛,使用密闭式吸痰装置等措施降低眼部感染的发生。

2 结 果

经过采取相应的眼部护理措施,80 例重型颅脑损伤患者中除 5 例因伤势过重放弃救治,其余均未发生角膜感染、穿孔以及失明等眼部损伤。

3 讨 论

重型颅脑损伤患者病情危重,该类人群不同程度的存在多种削弱眼保护机制的危险因素,如眼睑闭合不全、泪液的过度蒸发和泪膜的不完整造成眼球表面干燥;局部受到生物、理化

因素的伤害;营养失调、维生素 A 缺乏,机体免疫力下降,发生角膜软化症,继而引起感染、穿孔、失明等眼部并发症。作者对 80 例重型颅脑损伤患者发生眼部风险、眼睑闭合状况进行正确的评估,采用灭菌蒸馏水或生理盐水进行眼部清洁,冲洗结膜囊;对眼睑闭合不全者日间滴注林可霉素眼药水,夜间涂敷金霉素眼膏,必要时贴敷无菌聚乙烯薄膜等方法促使眼睑闭合,预防眼部干燥;对机械通气的患者随时评估,调节固定带松紧度以及呼吸机压力的高低;吸痰时不跨越患者眼睛或使用密闭式吸痰装置等一系列有效的护眼措施,最后无 1 例出现眼部并发症。

通过对 80 例重型颅脑损伤患者采取正确的评估、有效的清洁、护眼,可以避免发生眼部并发症,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 李铮,卢惠娟,曹艳佩,等.两种眼部护理干预应用于重症患者的效果研究[J].护理研究,2009,23(4):1074-1076.
- [2] 余萍.ICU 危重患者暴露性角膜炎的防治与护理[J].现代医药卫生,2008,24(10):1497-1498.
- [3] 龚晓琪,刘红波,黄淑萍,等.ICU 危重患者实施眼部护理状况的调查分析[J].中国实用护理杂志,2010,26(5):52-54.

(收稿日期:2012-09-07 修回日期:2012-12-19)

院前急救护理安全隐患与持续改进

黄 容(重庆市垫江县人民医院院前急救部 408300)

【关键词】 院前急救; 护理安全隐患; 持续改进

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.088 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)07-0908-02

护理安全是指患者在接受护理过程中,不发生法律和规章制度允许范围以外的心理、机体结构或功能上的损害、障碍、缺陷或死亡^[1]。护理安全管理是医院护理管理的最重要组成部分,而院前急救是急救医疗服务体系(EMSS)的一个子系统,是急救过程中的首要环节,也是院内急救的基础。院前急救由于其突发性、时间紧迫性、艰难性等特性,对院前急救的护理管理提出较高要求,同时护理工作特点决定了提高院前急救的质量需要持续改进,因此,如何杜绝院前急救工作中的护理安全隐患、降低护理纠纷,是护理管理的重中之重。

1 院前急救护理工作中的不安全隐患

1.1 出诊不及时 院外急救患者具有急、危、重等特点,能否及时出诊直接关系到患者的生命及预后。但是,经调查发现,有些护士风险意识不强,接听 120 电话不及时或者呼救电话记录不详细,直接影响出诊效率,进而引发医患纠纷^[2]。

1.2 急救药品、设备准备不到位 因个别护士急救意识单薄,未做到使救护车物品齐备随时处于备用状态,直接影响院前急救的成功率。

1.3 现场救治措施不当 因有些年轻护士专业知识欠缺或操作技能不过关,导致现场病情评估不准确,急救措施不及时而延误患者病情。

1.4 转运措施不当或转运过程中监护不力 有些护士因缺少

救护经验,搬运方法不当而使患者意外受伤或病情加重;转运过程中未注意监测患者生命体征或监护方法错误而未及时发现患者病情变化,延误治疗时机。

1.5 护士自我保护意识淡漠 护士的工作性质决定了大多数的工作时间,护士和患者是一一对一的服务,护理的诊疗和操作,只有护士与患者参与,既没有记录也无旁证,一旦发生纠纷,无从取证,容易引起纠纷。

1.6 患方因素 患者缺乏医疗知识,对治疗风险的认识不足,对医疗意外、并发症、病情的自然转归缺乏应有的认识。抢救治疗的结果与患者家属期望相差悬殊,心理落差大,难以承受。加之垫江县院前急救体系不够完善,存在农村急救半径过大,甚至有的地方急救车辆无法到达,救护车数量不足等问题。这些客观因素都影响到院前急救的效果,因急救人员不能及时到达急救现场,耽误伤病员抢救,引发的医患争执和纠纷屡见不鲜。

1.7 人员编制 护理人员严重不足,新聘合同护士增多,出现严重断层现象。

2 护理安全隐患的持续改进

2.1 建立健全相应的规章制度,如《调度员的岗位职责》《调度员的上岗培训制度》《调度质量的考评细则》等,使调度员明确其工作特点,加强责任心,树立“时间就是生命、铃声就是命令”

的服务理念。接到报警时一定要问清确切的位置,以免发生错误,延误患者的抢救时间。了解患者病情,必要时对患者及家属进行自救和互救知识的指导,既可以稳定患者的情绪,又能使患者的生命质量得到提高。

2.2 提高护理人员对急救药品、器械管理重要性的认识,同时加强职业道德教育,使之增强责任感。建立药品器械目录表,并固定位置,定品种、定数量。用后及时补充,发现变质、过期、破损、污染或标志不清的应立即更换。使药品、器械功能完好,处于备用状态。护士长和专管人员每周星期二和星期五各检查一次,对检查结果及时登记,发现的问题及时整改,每月对检查情况进行总结分析,并严格执行奖惩措施。

2.3 加强护士业务知识学习和各种急救护理技术的训练,提高综合能力。院前急救护士到达现场后应及时观察患者的病情变化,检测生命体征;同时还应注意患者全身其他情况的变化,发挥其主动协助能力和临场应变能力,配合医师做好伤病员的救治工作,根据现场情况调整护理工作程序,尽量使每位患者得到及时的救治。

2.4 转运途中出现的意外病情改变。病情危重患者病情复杂,多有复合性外伤、多脏器衰竭,血压异常波动、心律失常、心动过速或过缓,甚至呼吸暂停颅内压增高导致意识改变,患者剧烈躁动导致管道移位、脱管等^[3]。转运时应抬起床栏或采用约束带交叉固定,保持安全舒适的转运体位,注意观察患者胸廓起伏、神志、面色、有无躁动、各种引流管避免脱管、堵管,密切观察患者的心率、血压、血氧饱和度情况,做好应急处理,并做好转运中的护理记录。

2.5 不断学习掌握护理专业知识和护理技能训练,以严谨,高度的责任意识,严格遵守各项规章制度和护理常规。加强法律意识,做好抢救记录,防范医疗纠纷的发生。

2.6 不断强化服务意识,掌握护患沟通技巧 在实行救护的过程中,要充分尊重患者的合法权益,做好换位思考工作,避免因语言过激造成不必要的医患纠纷^[4]。要做到对患者的疾苦

要关心,服务要热心,救护要细心、解答问题耐心、听取意见虚心^[5-6]。

2.7 充分利用有限人力资源,进行弹性排班。提高护士待遇,对护士劳动价值给予合理的补偿,采取各种措施提高护士地位,体现护士工作价值,减少人才流失,保证护士的相对固定。加强护士基本理论、基本技能和临床观察能力的培养,熟练掌握常见急危重症患者的急救护理,密切配合医生完成抢救任务。

院前急救中,由于患者起病急,病情危重,患者及家属心情焦急等原因,易引起各种纠纷。通过护理安全持续改进,强化安全意识,提高工作责任心,规范护理行为,认真执行各项制度及操作规程,练就过硬的急救技术。与患者及家属做好相应的沟通交流,树立良好的服务意识,及时发现和消除院前急救中各种护理安全隐患,提高患者满意度,减少及杜绝护理安全隐患的发生。

参考文献

- [1] 潘绍山,孙方敏,黄始振.现代护理管理[M].北京:科学技术文献出版社,2001:349.
- [2] 李明凤,王小红,李红.急诊护理工作中常见隐患及防范措施[J].中国实用护理杂志,2000,7(16):47-48.
- [3] 王海燕.急危重病人转运不安全因素分析及对策[J].西南军医,2008,10(3):36-38.
- [4] 廖晓华,张伯尧,曾静萍,等.浅谈院前急救护理安全问题与管理对策[J].中外建康文摘,2011,8(7):332-333.
- [5] 陈芳.院前急救常见的隐患及防范措施[J].中外建康文摘,2012,9(1):394-393.
- [6] 刘佳,李文.院前急救出诊工作中常见隐患及防范措施卫生管理[J].临床和实验医学杂志,2007,6(6):181-182.

(收稿日期:2012-09-27 修回日期:2012-10-12)

药物对临床医学检验结果的影响

张桂婵(广州市番禺区东涌医院检验科 511453)

【关键词】 药物; 临床医学; 检验结果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.089 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)07-0909-02

近年来,在临床用药和日常用药新药品种不断增加,临床中抗生素滥用,患者在家自行用药,以及许多新药对临床检验的干扰还尚未发现的情况下,药物对检验结果的干扰问题也越来越严重,使临床诊断与治疗也受到了严重的影响^[1]。为了探讨药物对临床医学检验结果的影响,合理地分析判断检验结果,作者回顾性的归纳分析了药物影响临床医学检验结果的案例,现将结果报道如下。

1 药物对临床医学检验结果影响机制分析

药物在使用的过程中,由于人体代谢的作用,改变了标本原有的条件,从而影响了医学检验的结果;药物在人体代谢过程中出现的残留药物,由于药物本身的特性也会对检验结果产生影响^[2]。(1)药物通过自身的药理作用、生理作用及不良反应来改变检验结果。(2)由于药物的物理性质,对检验结果的影响,如药物本身有色或有荧光而干扰测定。(3)由于药物的

化学性质,加强还原剂与蛋白结合成复合物及对酶的抑制作用等^[3]。

2 各类药物对临床医学检验结果的影响

2.1 激素类药物 雌激素药能影响人体的血脂正常含量,使葡萄糖耐量试验降低,并可引起血小板、红细胞数量减少以及肝脏转氨酶含量升高。

2.2 抗菌药物 碘胺类药物和青霉素等抗生素能增加血液中尿酸浓度,出现尿浊度及尿糖、蛋白质假阳性或升高。一些药物如氯霉素,可抑制骨髓细胞的有丝分裂,而使白细胞减少,退热的药物如尼美舒利,能使白细胞数严重降低^[4]。

2.3 解热镇痛类药物 水杨酸类药物,会导致血、尿中的淀粉酶明显升高,尿酸、尿糖、儿茶酚胺值明显增加;盐酸哌替啶能改变肝功能试验,尿糖出现假阳性或升高。其作用机制是通过痉挛胆总管开口处的括约肌来实现的,在用药 3~4 h 后对医