

较大的职业风险与压力,使人心情压抑、疲惫,对身体健康造成十分不良的影响^[7]。过多的仪器设备、操作空间不足、长期应激环境下导致护理人员性格急躁、心理压力过大均是体力处理操作危害产生的重要因素。

3.3 体力处理操作不当的对策

3.3.1 加强培训,培养自我防护意识 管理者应根据科室特点,人员年龄结构、学历层次制订培训计划,定期对新进人员及在职人员培训,使其了解有关体力处理操作的职业安全及健康规则,教会其识别操作中的各种危险因素、进行危险评估以及如何正确运用体力处理操作原则,提高防范意识,从而避免因体力操作不当造成的身体损伤。

3.3.2 减少职业损伤风险,保障防护措施 手术间应布局合理、简洁,物品摆放整齐,位置固定,不必要的设备、物品应移除手术间;各种仪器设备电源线应用线圈固定,减少设备与电源接头距离,避免悬空绊倒工作人员;及时清洁手术室地面,防止过湿,并配备大小合适的防滑拖鞋;手术专科组定期轮转,避免部分护理人员因过多摆放特殊手术体位造成身体损伤;购置转移板、体位用具、对接车等辅助用具,减少护理人员工作负荷;在手术室工作区域粘贴正确体力处理操作动作示意图;定期进行实地安全检查,持续改进不合理的工作流程。

3.3.3 科学合理的人力资源配置 配备充足的护理人员,保证手术运转;根据科室实际工作量实行弹性排班,改变传统排班模式,可增设中、夜班岗位,减少护理人员日工作时间;适当调整洗手和巡回工作次数,手术时间较长时,器械护士与巡回护士可交替,避免器械护士长时间站立;体力处理操作频繁岗位,如器械室护士、无菌敷料室护士等应定期轮转。

3.3.4 重视自我防护 提高对体力处理操作危害的重视,积极主动学习相关知识,正确应用力学原理;正确评估个人能力并准确使用管理者提供的辅助器械和防护设备;加强体育锻炼,养成良好的体育锻炼习惯,提高抗疲劳能力;手术室护理人员应通过正确穿戴合适的弹力袜预防静脉曲张、缓解下肢不适^[8];每日手术结束后可组织护理人员进行 15~20 min 颈、肩、背部运动,以促进局部组织血液循环^[9];手术劳累后可采取

洗热水澡或局部按摩等措施减轻疲劳。

3.3.5 合理心理调节 手术室护士长期处于“应激源”的环境里超负荷运转,极易导致心理性和生理性疲劳^[10]。手术室护士应正确面对工作中的压力,积极调整情绪,面对急、危手术时能保持冷静,注意力集中,任何护理操作前准确评估从而避免意外伤害;管理者应注重护理人员心理健康,定期组织丰富的社会活动,增加护理人员之间的交流沟通,正确释放情绪,缓解心理压力,防范因心理因素导致的身体损伤。

参考文献

- [1] 朱丹,周力. 手术室护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:243.
- [2] 费惠,朱红. 手术室体力处理操作的风险及预防措施[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(5):473-474.
- [3] 孙静,何仲. 国内外护理人员职业性腰背痛的研究现状[J]. 现代护理, 2004, 10(7):662-663.
- [4] 徐黎雯. 手术室护士颈椎病分析及对策[J]. 全科护理, 2010, 8(36):3322-3323.
- [5] 张远,赵光红. 护理人员职业相关疾病及其影响因素的研究进展[J]. 护理学杂志, 2010, 25(5):84-87.
- [6] 徐辉,毛秀英,盖小荣,等. 针刺伤防护教育的效果评价[J]. 护理研究, 2003, 17(9A):1039-1040.
- [7] 刘艳萍,乔哲. 手术室护士工作压力状况的分析及对策[J]. 吉林医学, 2010, 3(11):1544-1545.
- [8] 赖雨芹,李晓飞. 弹力袜在手术室医护人员中的应用[J]. 井冈山学院学报:自然科学版, 2008, 29(2):110-111.
- [9] 王艳,王晨侠. 手术室护士应注意预防颈椎病[J]. 现代医药卫生, 2006, 22(8):1212.
- [10] 程珊潘,更生,罗惠. 手术室护士身心健康的潜在影响因素及防范措施[J]. 护理学杂志, 2001, 16(6):367-368.

(收稿日期:2013-11-22 修回日期:2014-02-18)

个性化护理对白内障患者中西医结合治疗的效果评价

姜世菊,郑静[△](重庆市荣昌县中医院眼耳鼻喉咽喉科 402460)

【摘要】目的 探讨个性化护理对中西医结合治疗年龄相关性白内障患者的效果。**方法** 选取荣昌县中医院 2010 年 3 月至 2013 年 4 月收治的年龄相关性白内障患者 128 例,分为个性化护理组(65 例)、常规护理组(63 例)。个性化护理组制订护理方案,包括健康教育、心理护理、日常护理、治疗护理;常规护理组采用常规护理方法。比较分析两种不同护理方案对患者的遵医行为和治疗效果的影响。**结果** 个性化护理组正确用药、复诊、用眼卫生、食疗、针灸行为均高于常规护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$),3 年后个性化护理组治疗效果明显高于常规护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。个性化护理组患者情绪及生活质量也较干预前大大提高,效果优于常规护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 个性化护理提高年龄相关性白内障患者的遵医行为,可提高治疗质量,提升护理人员专业素质。

【关键词】 个性化护理; 年龄相关性白内障; 中西医结合治疗; 效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.13.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)13-1871-04

年龄相关性白内障又称为老年性白内障,是最常见的白内障类型。中医称白内障为“云雾移睛”,症见肝肾两亏,精血不足,脾虚失运,精气不能上荣于目,肝经郁热证或阴虚挟湿上攻

者^[1]。多见于 50 岁以上的中老年人,据统计全球白内障致盲人数达 47%^[2]。本文对白内障患者采取个性化护理,探讨分析个性化护理对治疗效果的影响。

[△] 通讯作者, E-mail:492794077@qq.com.

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2010年3月至2013年4月收治的白内障患者128例(140只眼),其中男70例,女58例;年龄47~85岁;病程1~11年。本组128例白内障患者分为两组,个性化护理组65例(68只眼);常规护理63例(72只眼)。两组患者年龄、病程、晶状体混浊分类标准Ⅱ级^[3]等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

表1 一般情况比较

组别	n	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	病程 (年, $\bar{x}\pm s$)	LocsⅡ级(n)			
				Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
个性化护理组	65	63.42±4.45	4.23±2.45	17	16	18	14
常规护理组	63	64.50±5.76	4.56±2.34	15	14	17	17
χ^2		2.919	-1.092	-0.729		-0.622	

1.2 方法 常规护理组采取常规治疗和健康教育,指导患者遵医嘱按时用药,常规护理组患者统一制订一套护理流程,定期进行健康教育。个性化护理组在常规护理基础上给予个性化护理具体如下:(1)制订护理计划。根据医生对患者的辨证分型对患者建立电子档案,记录患者基本信息,专科护士评估患者对疾病的认识程度,制订个性化护理计划;将健康教育资料发放给患者。(2)健康教育。定期教育,每季度举办一次白内障病友会,对象是患者及家属。(3)日常护理。嘱患者及其家属,保持室内清洁,温湿度适中。开导患者保持愉悦的心情,须知眼睛是由精血滋养,只有心境顺畅,血脉得以流通四肢百骸,脉络充盈,气血充盈,晶珠得以滋养而明视万物^[4]。(4)治疗护理。遵医嘱按时用药,根据患者辨证分型制订相应的中药调护计划,嘱患者坚持针灸治疗。要根据患者的档案定期检查患者的治疗进展,叮嘱其按时复诊,第1年每个月复诊一次,第2年每季度复诊一次,第3年每半年复诊一次。

1.3 疗效评价 对常规护理组和个性化护理组进行遵医行为和疗效进行评价。遵医行为包括正确用药、复诊、用眼卫生、食疗、针灸。疗效评价标准^[5]:显效表现为自觉症状及晶体浑浊消失或明显改善,视力表测定,视力进步1~2行;有效表现为自觉症状及晶体浑浊部分改善,视力表测定,视力稳定或进步1行;无效表现为自觉症状及晶体浑浊无改善。显效率+有效率=总有效率。通过焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)调查干预前及3年后患者的情绪变化。SAS、SDS 2个量表分别由20个项目构成,评分采取4级评分法(1~4级分别是1~4分),总分在20~80分,将SAS及SDS总的粗略分数折算成标准分后超过50分即表示患者存在焦虑和抑郁,评分越高表示患者整体负面情绪越差。采用诺丁汉健康量表(NHP-QOL)第一部分对护理前、后患者的健康情况进行分

析,该量表由6个维度组成,包括38个小题,根据相关小题结果相加后的和运算出每个维度的评分,0分为该项功能损伤最小得分,分数越大代表损害越重^[6]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 11.5统计软件对数据进行分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本t检验;计数资料采用n(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级计数资料采用Ridit分析;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 个性化护理干预对遵医行为的影响 见表2。3年内采用个性化护理组的正确用药、按时复诊、用眼卫生、坚持食疗、坚持针灸行为的患者例数均高于常规护理组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 个性化护理干预对遵医行为的影响[n(%)]

组别	n	正确用药	按时复诊	用眼卫生	坚持食疗	坚持针灸
个性化护理组	65	57(87.69)	60(92.31)	61(93.85)	59(90.77)	62(95.38)
常规护理组	63	44(69.84)	41(65.08)	40(63.49)	45(71.43)	46(73.02)
χ^2		6.125	14.25	17.71	7.855	12.142

2.2 个性化护理组和常规护理组疗效比较 见表3。3年后个性化护理组显效率为35.38%,有效率为50.77%,总有效率为86.15%;常规护理组显效率为23.81%,有效率为36.51%,总有效率为60.32%。个性化护理组治疗果明显优于常规护理组,差异有统计学意义($Z=9.895, P<0.05$)。两组总有效率差异有统计学意义($\chi^2=10.948, P<0.05$)。

表3 个性化护理组和常规护理组疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
个性化护理组	65	23(35.38)	33(50.77)	9(13.85)	56(86.15)
常规护理组	63	15(23.81)	23(36.51)	25(39.68)	38(60.32)

2.3 两组患者护理干预前、后情绪改善情况比较 见表4。干预前两组年龄相关性白内障患者多数表现出不同程度的焦虑抑郁,组间比较两组患者SAS及SDS评分差异无统计学意义($P>0.05$);经过3年干预后,个性化护理组患者SAS及SDS评分均低于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$),低于常规护理组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 两组患者护理干预前、后NHP-QOL评分比较 见表5。干预前两组患者NHP-QOL评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);3年后两组患者NHP-QOL均有不同程度的缓解,但个性化护理组各方面要优于常规护理组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4 两组患者护理干预前、后SAS及SDS评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
个性化护理组	65	57.53±14.05	34.41±8.71▲	61.17±16.32	33.14±10.67▲
常规护理组	63	57.14±13.25	56.17±15.52	60.92±17.15	55.97±19.47
t		0.161	-9.821	0.085	-8.261

注:与同组干预前比较,▲ $P<0.05$;与常规护理组干预后比较,▲ $P<0.05$ 。

表 5 两组患者 NHP-QOL 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	睡眠		情感		疼痛	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
个性化护理组	65	9.3±2.1	6.7±1.6 ^{△▲}	3.9±0.6	2.3±0.3 ^{△▲}	2.8±0.4	1.9±0.4 ^{△▲}
常规护理组	63	9.2±2.7	8.0±4.6	3.8±0.5	3.1±0.7 [△]	2.7±0.3	2.5±0.8
t		0.234	-2.148	1.023	-8.287	1.596	-5.392

注:与同组干预前比较, [△] $P < 0.05$;与常规护理组干预后比较, [▲] $P < 0.05$ 。

续表 5 两组患者 NHP-QOL 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	精力		社会活动		身体活动	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
个性化护理组	65	7.6±1.4	5.1±1.2 ^{△▲}	2.1±0.4	1.3±0.4 ^{△▲}	2.5±0.5	1.4±0.6 ^{△▲}
常规护理组	63	7.8±1.3	7.2±1.6 [△]	2.2±0.3	1.9±0.5 [△]	2.6±0.4	2.1±0.5 [△]
t		-0.837	-2.806	-1.596	-3.754	-1.247	0.306

注:与同组干预前比较, [△] $P < 0.05$;与常规护理组干预后比较, [▲] $P < 0.05$ 。

3 讨 论

白内障作为世界主要致盲眼病之一,备受世界瞩目。其中年龄相关性白内障较为常见,经检查,60 岁以上的老年人中 96% 出现晶状体不同程度不同形式的浑浊^[7]。年龄相关性白内障病因较为复杂,目前尚无统一定论,概括起来主要包括以下几个方面^[8]:(1)生理性老化;(2)营养不良;(3)辐射损伤;(4)全身代谢及内分泌紊乱;(5)遗传基因等因素都是可能导致年龄相关性白内障发生的诱因。从以上致病因素中不难看出年龄相关性白内障的必然性,而我国人口基数大,老龄化进程不断加速,越来越多的老年人群面临这个疾病,也可以说大多数的人面临着失明的危险。目前年龄相关性白内障无特效药物,手术摘除浑浊晶状体植入人工晶体可以解决这个问题,虽然该手术技术已经成熟,但是高昂的手术费用及手术技术本身具有难度,像我国这种还不发达、人均资源分配不充分的国度仍得不到广泛普及。中医在治疗年龄相关性白内障时有自己的理论基础和多年丰富的临床经验,在缓解和治疗方面均有着一定的优势,因此临床上多数患者在放弃手术治疗的同时多选择中西医结合治疗^[9]。而这种治疗多数是需要长期坚持以缓解病情恶化,对于此类患者合理的护理配合就会凸显出它的临床价值。有研究报道,临床护理路径大大提高了年龄相关的白内障患者对疾病相关知识的掌握程度,同时提高了护士工作效率和患者满意度^[10]。因此院方大力开展针对此类患者的个性化护理,以配合治疗的开展,提高患者的治疗依从性。

3.1 个性化护理可提高患者遵医行为 本组采取个性化护理,针对不同的临床病症分型,因人而异制订护理方案,将大众认同的医药知识融合专业护理方法,包括情志调护、中药调理、饮食调养、用药指导等,帮助患者掌握自身疾病的护理知识,定期健康讲座结合日常教育,使患者系统、深入掌握白内障相关知识,改变以往不良的生活方式。嘱咐患者按时复诊,随时掌握患者的病情变化。邀请患者家属参与健康教育讲座,增加护患之间的互动交流,患者不仅能得到专科护士的康复指导,还能得到家属亲情支持和监护,有效提高患者遵医行为。

3.2 个性化护理可提高护理人员的专业素质 对个性化护理组患者制订相应的护理计划,使护理人员能按计划有序进行指

导,这种教育同时也能提高护理人员的水准,要真正掌握,熟练运用到工作中,才可针对不同文化层次的患者,运用不同的语言方式,沟通模式,对患者进行健康教育,这种模式也调动了护理人员的积极性。在护理过程中有护士长监督指导,从整体上提高了护理服务质量,提升了护理人员专业素质,提高了治疗效果。

3.3 个性化护理对治疗效果的影响 白内障是一种慢性病,需长期药物治疗,拥有良好的生活习惯,可以将疾病带来的损伤降到最低。常规的护理措施已经不能适应医疗水平的发展,采取有针对性的护理路径,可有助于治疗效果提高。中西医结合的护理方法,中医手段给予食疗、针灸等,其效果好于单一的护理手段。本组正确用药、按时复诊、用眼卫生、坚持食疗、坚持针灸的患者都明显高于常规护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。个性化护理组结合了中医的中药调护,饮食调养,加以针灸,治疗效果显著高于常规护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预前、后对两组患者情绪和生活质量进行了问卷调查,结果发现个性化护理组患者焦虑、抑郁情绪随着病情好转明显改善,患者生活质量也大大得到了提高。由此可见,患者在得到了正确指导后,疾病得到控制的同时还能提高患者生存质量,这是个性化护理的一个额外收获,也更加确定个性化护理模式在白内障治疗中有积极意义。

综上所述,个性化护理在放弃手术治疗,长期接受中西医结合治疗年龄相关性白内障患者中具有一定的临床价值,在某种程度上配合了治疗的开展,增加了患者的治疗效果,值得临床广泛推广。

参考文献

[1] 郭红梅,张艳华,辜丽江,等. 年龄相关性白内障临床路径变异的相关因素分析[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(6): 33-34.
 [2] 吕家其. 临床护理路径在白内障手术患者中的应用[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(15): 1950-1952.
 [3] Jaichandran VV, Nair AG, Gandhi RA, et al. Brainstem anesthesia presenting as contralateral third nerve palsy

following peribulbar anesthesia for cataract surgery[J].

Acta Anaesthesiol Taiwan, 2013, 51(3):135-136.

[4] 荆美美, 杜沛. 中西医结合护理干预提高早期年龄相关性白内障患者遵医行为的效果分析[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(10):946-947.

[5] 李凤鸣. 中华眼科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005:1464-1465.

[6] 杜彬, 崔文姬, 杜容娇. 认知和行为治疗改善妇科恶性肿瘤患者的生活状况[J]. 中国临床康复, 2005, 9(6):12-13.

[7] 师伟, 杨祯. 临床护理路径在年龄相关性白内障患者中的

应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(3):10-11.

[8] 莫亚, 曾庆华. 年龄相关性白内障病因研究进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2007, 17(3):180-182.

[9] 严宏, 孙熠. 年龄相关性白内障的中医药治疗[J]. 继续医学教育, 2007, 7(21):28-36.

[10] 关晋英, 毛敏, 李翼, 等. 程序化护理缩短白内障手术时间的对比研究[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(3):277-278.

(收稿日期:2013-10-29 修回日期:2014-02-15)

骨科患者常见的护理安全意外事件及对策

李 敏¹, 陈道莉², 李传波^{1△} (重庆市巴南区人民医院骨科 401320)

【摘要】 目的 探讨骨科住院患者常见的护理安全意外事件及对策, 提高护理质量, 保障护理安全。**方法** 对巴南区人民医院骨科 2007~2012 年所发生的护理安全意外事件进行统计、分析、整理、总结, 提出常见的意外事件及防范措施。**结果** 通过采取多种护理安全措施, 患者安全意外事件由 2007 年的 12 例逐渐下降为 2012 年的 1 例, 意外事件病例由 2007 年的 1.31% 逐渐下降为 2012 年的 0.05%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 骨折等重大创病例由 2007 年的 6 例逐渐下降至 2012 年的 0 例, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 护士加强责任心, 认真落实安全护理措施能有效降低患者安全意外事件发生率。

【关键词】 护理; 安全意外事件; 对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.13.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)13-1874-03

护理安全是指在实施护理的全过程中, 不发生法律和法定的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]。近年来, 医院因护理安全意外事件而发生的医疗纠纷呈上升趋势。如何保证患者住院期间的护理安全, 避免发生意外, 减少医疗纠纷, 已成为临床护理工作中急需解决的问题。骨科护理人员通过长期的临床实践和摸索, 逐渐总结出一套适合骨科患者的有效方法, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院骨科 2007~2012 年发生护理安全意外或有高度发生危险的患者 33 例, 男 23 例, 女 10 例; 年龄 12~96 岁, 平均 52.7 岁。其中跌倒 5 例, 坠床 2 例, 昏倒 2 例, 滑倒 2 例, 踢倒 1 例, 碰伤 2 例, 压疮 6 例, 烫伤 3 例, 误吸 1 例, 管道脱落 9 例。跌倒、昏倒、滑倒、坠床等意外造成患者股骨颈骨折 1 例, 股骨干骨折 1 例, 胸腰椎骨折 2 例, 胫腓骨骨折 1 例, 手掌皮肤肌肉损伤 1 例, 膝部皮肤擦挫伤 2 例, 软组织损伤 4 例。

1.2 方法 对本院骨科 2007~2012 年 5 年内所发生的或有

高度发生危险的护理安全意外事件进行评估、比较、统计、分析、整理、总结, 提出相应的护理措施, 应用于临床。同时密切观察护理效果, 根据临床护理效果提出改进措施后再次应用于临床, 进行不断完善、持续改进, 逐渐总结出骨科患者易发生的安全意外事件及科学、系统的防范措施。

1.3 统计学方法 采用 SPSS11.0 软件进行处理, 计数资料采用 χ^2 检验分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 意外事件发生率逐年下降 全科医务人员高度重视, 积极实施安全护理措施后, 患者意外事件发生率及意外事件例数逐年下降, 各年意外事件发生率差异有统计学意义 ($\chi^2 = 38.64, P < 0.01$), 见表 1。

2.2 创伤事件发生率逐年下降 见表 2。随着全科医务人员防范意识逐渐提高, 安全措施进一步到位, 由于意外引起患者骨折、皮肤肌肉损伤等创伤事件发生率逐年下降; 同时意外事件引起患者骨折逐年减少。

表 1 各年护理安全意外事件发生情况比较 (n)

年份	住院总人数	意外总人数	意外事件发生率 (%)	跌倒	坠床	昏倒	滑到	踢到	碰伤	压疮	烫伤	误吸	管道脱落
2007	914	12	1.31	3	1	0	0	1	1	3	0	0	3
2008	1 043	10	0.96	1	1	1	1	0	0	2	2	0	2
2009	1 238	5	0.40	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
2010	1 542	3	0.19	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
2011	1 764	2	0.11	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
2012	1 857	1	0.05	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

△ 通讯作者, E-mail:343603411@qq.com.