

规范化护理告知程序在重症医学科的应用^{*}

刘 玲,陈晓琴[△](重庆市梁平县人民医院重症医学科 405200)

【摘要】 目的 探讨在重症医学科开展规范化护理告知程序的临床应用实践方法及效果。**方法** 选择梁平县人民医院重症医学科 2012 年 1~12 月入住患者 835 例作为对照组,采取常规护理告知方法,将 2013 年 1~12 月入住本科患者 893 例作为观察组,运用规范化护理告知程序。对两组患者的满意度、投诉例数、护士差错例数进行分析比较。**结果** 观察组患者满意度为 $(95.90 \pm 1.31)\%$,明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);观察组投诉例数为 2 例,护士差错例数为 23 例,均明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在重症医学科根据不同对象、住院阶段,实施有针对性的规范化护理告知程序,可改善护患关系,减少投诉,提高患者满意度,同时增强护士的法律意识,提升护士综合素质,减少护理差错的发生。

【关键词】 规范化护理告知程序; 重症医学科; 应用效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.16.006 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)16-2205-02

Application of standardized nursing informing procedure in intensive care unit^{*} LIU Ling, CHEN Xiao-qin[△] (Department of Intensive Care Unit, the People's Hospital of Liangping County, Chongqing 405200, China)

【Abstract】 Objective To explore the clinical applying methods and effect of carrying out the standardized nursing care in the ICU informing procedure. **Methods** Comparing the 835 patients who were in hospital between January and December, 2012, cared with routine nursing methods with those 839 patients in 2013 cared with standardized nursing informing procedure. Make analysis and comparisons of the satisfaction from the two groups of patients, complaining cases, and the number of cases of nursing mistakes. **Results** The patients' satisfaction in the observed group is $(95.90 \pm 1.31)\%$, significantly higher than that in the control led group, and the difference is statistically significant ($P < 0.01$); and the cases concerned with the complaining cases in the first group, nursing errors are 23, which is significantly less than that of the controlled group, and the difference is statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** In the ICU, according to different stages of the patients in hospital, objects, implementation of standardized nursing informing procedure, could improve the relationship between nurses and patients, reduce complaints to meet patients satisfaction, at the same time, enhance the legal consciousness of nurses, and improve the comprehensive quality of nurses, can reduce nursing error as much as possible.

【Key words】 standardized nursing informing procedure; intensive care unit; applying effect

随着社会进步和文明程度的提高,人们的法律意识及自我保护意识日益增强,对医疗护理质量、安全、服务有了更高的要求。由于重症医学科特殊的环境和治疗要求,将家属与患者隔离开来,医护人员更注重如何成功救治患者,对家属的关注相对较少,与家属交流沟通的时间短,内容简单,家属往往对患者的病情、治疗、护理、预后等情况不了解,容易造成医患双方的误解及矛盾。这就要求护士在护理工作过程中必须很好地履行护理告知义务,维护患者家属的知情权,取得患者家属的理解及支持,避免纠纷发生。本科从 2013 年 1 月起制定并实施规范化护理告知程序,取得较为满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2012 年 1~12 月入住本科患者 835 例作为对照组,采取常规护理告知方法,其中男 449 例,女 386 例;平均年龄 (41.02 ± 11.56) 岁;神志清楚患者 351 例,意识障碍患者 484 例;医保患者 718 例,非医保患者 117 例。将 2013 年

1~12 月在本科住院的 893 例患者作为观察组,实施规范性护理告知程序,其中男 586 例,女 307 例;平均年龄 (42.57 ± 12.42) 岁;神志清楚患者 358 例,意识障碍患者 535 例;医保患者 785 例,非医保患者 108 例。两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 实施方法

1.2.1 对照组采取常规护理告知方法 患者入院后常规介绍医院和科室的环境、人员、流程、规章制度及疾病相关知识等。

1.2.2 观察组采用规范化护理告知程序

1.2.2.1 建立规范化护理告知制度 根据患者入院、住院、护理操作、康复、出院等 5 个阶段需要告知患者的内容设计规范化护理告知书,一式两份,向患方宣教后,护患双方签名,一份存档,一份发放给患方,可随时查阅,以强化告知效果^[1];组织全科护士培训,掌握宣教方法、重点及注意事项;由分管患者的责任护士或治疗操作的实际执行人对患者及家属实施相关内

* 基金项目:重庆市卫生局医学科研项目(2013-2-272)。

作者简介:刘玲,女,主管护师,大学专科,主要从事临床护理研究。 △ 通讯作者,E-mail:286322987@qq.com。

容的告知。

1.2.2.2 告知对象 对清醒合作的患者,应将医院环境、规章制度、科室人员、病情、指导、治疗方案及治疗护理操作时应如何进行配合等情况详细告知本人及家属,取得理解、配合;将需家属掌握的情况告知家属,如:探视时间、办理出入院手续、医疗保险、缴费、生活用品准备、患者病情及预后、需要家属配合的事项等,减少住院期间因环境、流程不熟带来的障碍,使患者尽快适应医院生活。如遇以下两种情况应转变告知对象^[2]:一是在患者本人不能行使或难以行使知情权利时,如不满 16 岁时或处于昏迷状态时等,由近亲属或法定监护人代为行使。二是对患者实行保护性医疗措施,为患者本人的利益暂不将真实情况直接告诉患者时,应告知家属或近亲属。

1.2.2.3 告知内容 (1)入院告知。患者入院后由责任护士告知医院及病区环境、住院制度、探视陪护制度、主管医生及护士、治疗护理检查的时间安排等,缓解患者因知识、信息缺乏带来的紧张、焦虑、恐惧心理;危重患者以抢救生命为主,先将病情、抢救过程及结果简单告知家属,待病情平稳后再告知入院注意事项^[3]。(2)住院告知。配合医生根据患者疾病进程告知患者病情、严重程度、预后、各种检验检查结果、治疗方案、用药、护理措施、饮食、活动、可能出现的并发症、现存高危因素及居民医保、职工医保、工伤等相关政策。如需手术、特殊用药、特殊检查等讲明目的、方法、注意事项,有可选择方案时要告知各种方案的利弊,不盲目夸大效果及风险,让患者及家属做出选择,然后在告知书上签名^[4]。(3)护理操作告知。在为患者实施护理操作前,将欲实施的护理操作的项目名称、目的、方法、可能产生的不适、注意事项、配合方法等告知患者及家属,打消恐惧及顾虑;在进行操作时,需患者配合的要提前给予具体指导,以利操作顺利进行,并减少由此带来的不适;操作后要再次嘱咐注意事项,及时询问患者感受,给予适当安慰、鼓励、解释。(4)康复期告知。根据患者病情制订活动、饮食、康复训练计划,具有可操作性,能在当地医院或家庭实施,详细向患者及家属进行讲解,并给予具体指导。(5)出院告知。在患者出院时要告知出院手续办理方法、医保报销、疾病康复注意事项,包括遵医嘱服药、按时复查(复查时间、项目、注意事项)、功能锻炼方式、合理调整作息时间、保持积极向上的心态、健康的饮食习惯以及联系咨询方式等,并在出院指导记录单上签字。

1.2.2.4 选择适宜告知方式 原则上采取书面告知方法,对无创伤或创伤较小的常规性护理操作,如发放口服药、皮内注射、肌肉注射、输液等可给予口头告知;一些特殊情况,如手术、输血、安全风险、保护性约束、侵入性操作、特殊检查、特殊用药、较大费用或自费项目等必须要将目的、方法、优缺点、风险等向家属讲明,家属知情同意并在书面同意书上签字后,方可实施,具有法律效力^[5];医院简介、科室简介、就医指南、收费查询、药理信息、检查项目、检验项目、保健知识查询等采用公示告知方法^[6]。本科特制作了健康知识宣传栏、宣传手册、健康教育处方、标语、贴图等,每月组织健康教育讲座,向广大患者普及健康知识。

1.2.2.5 掌握告知技巧 护士要根据患者的年龄、性别、学历等综合情况进行分析,事先组织好欲告知的内容,实施告知时仪态端庄,态度和蔼,使用尊称,注意掌握语言的情感性和道德性,不使用不负责任、不确切和刺激性语言。对一些文化程度低的老人,可运用本土语言,帮助其清楚理解护士所表达的意

思;对于情绪不稳定、急躁、悲观、易怒的患者,要注意语气委婉,简明扼要,做好解释沟通的同时还要给予安慰开导,以取得患者的信任和配合;患者出现紧急情况,来不及通知家属时应先积极处理,由他人电话联系家属,然后再将突发事情经过如实告知家属;对一些特殊的患者,如濒死患者,由护士长或高年资护士告知,注意语言要慎重,掌握好分寸,注意谈话的地点、环境、语气,关注家属的感受及情绪,防止简单、粗暴的告知给家属带来负面影响,甚至引发医疗纠纷。

1.2.2.6 收集反馈信息,做到持续改进 在与患者及家属交流过程中注意倾听患者意见及建议,分类进行梳理,查找原因,制定解决方法及改进措施,不断提高护理质量。

1.3 统计学方法 用 SPSS11.5 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组比较采用两独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

对两组患者的满意度、投诉例数及护士护理差错例数进行分析比较:对照组 835 例,患者满意度为 $(94.36 \pm 1.13)\%$,投诉例数 8 例,护理差错 38 例。观察组 893 例,患者满意度为 $(95.90 \pm 1.31)\%$,投诉例数 2 例,护理差错 23 例。见表 1。

表 1 开展规范化护理告知程序前后护理质量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	患者满意度(%)	投诉例数(<i>n</i>)	护理差错(<i>n</i>)
对照组	835	94.36±1.13	8	38
观察组	893	95.90±1.31	2	23
<i>t</i> / χ^2	—	3.26	4.04	4.94
<i>P</i>	—	<0.01	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

3 讨 论

3.1 开展规范化护理告知程序,有利于患者满意度提高 护士的规范化告知使患者及时、全面地了解相关信息,如:病情、治疗、护理、健康教育指导等,满足知情需要的权利,消除紧张、恐惧、焦虑的情绪,患者能积极配合治疗护理;在与护士面对面的交流沟通中,患者感受到护士对自己的尊重以及严谨的科学态度,对可能发生的风险易于理解和接受,医疗纠纷明显减少,护患双方的关系明显改善,在本研究中,患者的满意度显著提高,由 2012 年的 $(94.36 \pm 1.13)\%$ 上升到 2013 年的 $(95.90 \pm 1.31)\%$,投诉例数明显减少。

3.2 开展规范化护理告知程序,有利于护理质量改进 护士要与患者进行有效的沟通交流,必须对患者有一个清楚的、全面的认识,这就促使护士更关注所管患者的身心变化,及时发现、解决问题,使各项护理工作更加规范,落到实处;患者与护士互动增强,如有问题及时向护士反馈,双方共同参与患者安全,有效减少护理差错及纠纷的发生。

3.3 开展规范化护理告知程序,有利于护士法律意识增强 书面告知书的制订不但使告知内容更规范,护士易于抓住告知重点,避免遗漏,还是有效的法律文件。护士在与患者沟通过程中认识到实施护理告知的重要性,认识到履行告知义务是尊重患者权利的需要,也是保护护理人员自身权益的需要^[7]。在护理工作中采取多种方式、方法,严格执行护理告知制度,保留履行告知义务的证据,规避相关风险,从法律的角度实行自我保护^[8]。

100.00%，其作用 1、3 min 和浓度分别为 250、500 mg/L 作用 0.5、1、3 min 的杀灭率均达 100.00%。

2.3.3 戊二醛试验 结果表明，浓度为 250 mg/L 的戊二醛溶液作用 1 min 的杀灭率为 65.46%~99.75%；浓度为 500 mg/L 的戊二醛溶液作用 1 min 的杀灭率为 99.84%~100.00%，这两种浓度作用 3 min 和 5 min 的杀灭率均达 100.00%。

3 讨论

铜绿假单胞菌分布范围广，生存能力强，长期应用激素、免疫制剂，进行化疗、放疗等导致患者免疫功能低下，以及手术后或某些侵入性操作下的患者易感染该菌^[5]。加上广谱抗菌药物的大量和不合理使用，铜绿假单胞菌对多种抗菌药物产生了耐药性，给临床治疗带来很大困难，为有效控制医院感染，消毒剂的合理正确使用必不可少。但因消毒剂的使用已有相当长的历史，如同细菌对抗菌药物的耐药性一样，长间接接触同一种(类)消毒剂的细菌会对该类消毒剂产生抵抗力，即产生抗性^[6]。文献报道多种细菌 qacE Δ 1-sul 1 基因携带率高^[2,7]。因此，及时了解细菌对消毒剂的抗性，科学选择、使用消毒产品，避免消毒失败，对医院感染控制意义重大。

研究发现，qac 基因家族已有 A、B、C、D、E、E Δ 1、F、G、H、J 10 种，可以表达多种化合物外排泵(multidrug efflux pump)。qacE Δ 1 为消毒剂耐药基因，是 qacE 基因的截断衍生物，由整合子介导，可被革兰阳性和革兰阴性菌广为获取，其表达产物可使多种化合物排出胞外，赋予细菌对季铵类化合物的耐药性。sul 1 为二氢蝶酸合成酶的编码基因，阳性提示细菌对磺胺类药物耐受^[8]。本研究显示，10 株多耐药铜绿假单胞菌 qacE Δ 1-sul 1 基因携带率较高(60%)，提示在医院感染中占重要地位的多耐药铜绿假单胞菌对季铵类消毒剂已产生耐受性，此类消毒剂用于多耐药铜绿假单胞菌的感染控制消毒已不合适。

本研究还表明，虽然多耐药铜绿假单胞菌 qacE Δ 1-sul 1 基因携带率较高，但对该研究中涉及的含氯消毒剂、聚维酮碘、戊二醛没有表现出抗药性，低浓度的含氯消毒剂和含碘消毒剂作用 1 min 均能达到满意效果；而戊二醛相较其他两种消毒剂作用 1 min 时间的效果稍差，需要延长时间或增加浓度，本研究所试浓度在 3 min 的杀灭率均可达 100.00%^[9]。因此，在日

常工作中应按照消毒剂说明书的使用剂量和使用范围对医院感染菌进行消毒，避免滥用及用量不足，科学、合理、有效使用消毒剂，才能确保消毒效果^[10]。

参考文献

- [1] 赵祝香,陈惠玲,赵子文,等. 2007~2010 年铜绿假单胞菌感染分布及耐药性变迁分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(14):1667-1668.
- [2] 侯明玖,曾明,侯伶俐,等. 多重耐药鲍曼不动杆菌耐消毒剂、灭菌剂基因研究[J]. 长江大学学报:自科版医学卷, 2012,9(4):62-64.
- [3] 徐燕,吴晓松,谈智,等. 鲍曼不动杆菌抗药基因检测及对消毒剂抗性研究[J]. 中国消毒学杂志, 2008, 25(4):341-343.
- [4] 余琳,江风茹,卢鉴财,等. 多重耐药鲍曼不动杆菌 OXA-23 基因与 qacE Δ I 基因检测的研究[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(15):1793-1794.
- [5] 王玉月,史伟峰,朱永华,等. 铜绿假单胞菌对 5 种消毒剂抗性的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(12):1717-1719.
- [6] 叶慧芬,杨银梅,陈慧玲,等. 2001 年广州地区常见病原菌耐药性调查[J]. 中国抗生素杂志, 2002, 27(10):602-605.
- [7] 张玉云,吴金英,范小莉,等. 铜绿假单胞菌耐消毒剂基因检测与对消毒剂抗性研究[J]. 实用预防医学, 2008, 15(6):1697-1699.
- [8] 周月清,陆开来. 鲍氏不动杆菌耐消毒剂磺胺基因、I 类整合酶基因及氨基糖苷类修饰酶基因研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2005, 15(7):728-731.
- [9] 周凤莲,杨莉娜,余阳,等. 常用消毒剂对临床分离多重耐药铜绿假单胞菌的杀灭效果[J]. 中国消毒学杂志, 2010, 27(3):250-252.
- [10] 王震宇. 细菌对消毒剂抗性研究进展[J]. 中国消毒学杂志, 2007, 24(2):169-173.

(收稿日期:2013-11-13 修回日期:2014-02-16)

(上接第 2206 页)

3.4 开展规范化护理告知程序 有利于护士素质提升 护士在履行护理告知时，要主动提供患者疾病相关的各种信息，患者和家属也会提出和自身疾病相关的各种问题。因此护士除了需具备丰富的基础知识与专科理论，熟练的操作技能外，还要掌握沟通技巧、文明礼仪、学科新进展等，在实施规范化护理工作程序的过程中，使护士更新服务理念，学会换位思考，树立严谨的工作态度，责任心和自律性加强，避免和减少临床工作中的护理差错，全面提升护理质量，真正满足患者需要。

参考文献

- [1] 王作珍. 规范性护理告知在颅脑外伤患者中的应用[J]. 护士实践与研究, 2013, 10(6):37-38.
- [2] 王素玉,盖卫凯. 论患者知情同意权的代理[J]. 解放军医

院管理杂志, 2013, 20(11):1069-1070.

- [3] 李小红,李祥平. 浅析护士履行告知程序的方法与技巧[J]. 护理研究, 2009, 23(8):2045-2046.
- [4] 柴小琴,刘艳霞. 病房履行护理告知的临床实践[J]. 中国实用医药, 2010, 5(1):273.
- [5] 钱小洁,陈珺,高琳. 知情同意权在临床护理中的应用及进展[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(23):37-39.
- [6] 牛新兰. 谈护理告知[J]. 现代护理, 2007, 4(21):69.
- [7] 齐继红,王伯峰. 临床护理告知程序的实施及意义探讨[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 11, 8(32):7897-7898.
- [8] 刘俊,姚蔚兰,朱慧. 临床护理工作中知情同意存在的问题及对策[J]. 中国医药指南, 2013, 11(28):278-279.

(收稿日期:2014-02-16 修回日期:2014-04-25)