

死亡病例讨论对护理管理的启示*

周 影,程予波,温 茜,陶莹文(泸州医学院附属成都三六三医院肿瘤科,成都 610041)

【摘要】 目的 通过死亡病例讨论,探讨死亡病例在治疗期间及抢救过程中存在的护理问题及改进措施,以提高护理质量。方法 对 30 例死亡病例讨论进行回顾性总结,分析患者临终前护理工作中存在的不足。结果 在死亡病例讨论中发现抢救配合,临终关怀及患者安全管理等方面存在不足。结论 开展死亡病例讨论有利于护理管理者发现护理工作中的不足,有针对性的改进,从而提高护理质量。

【关键词】 死亡病例; 讨论; 护理管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.18.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)18-2625-02

开展死亡病例讨论,再现疾病诊治、护理、抢救的全过程,是医护人员反思救护过程、总结经验教训的一种方法。通过死亡病例讨论,有助于发现医疗护理工作中的薄弱环节和安全隐患,有利于采取针对性的防范措施,规范临床医护行为,提高医疗护理服务质量^[1-2]。笔者从近期参与的死亡病例讨论中,总结出护理管理方面存在的问题和应对措施。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 2 月至 2013 年 8 月在本科室死亡的 30 例病例开展讨论,其中男 21 例、女 9 例;年龄 29~84 岁;住院时间 2~59 d;其中突发上消化道出血死亡 3 例,心源性猝死 2 例,大咯血死亡 1 例,怀疑肝破裂、肺栓塞死亡各 1 例,晚期恶性肿瘤器官衰竭死亡 22 例。

1.2 方法 患者死亡 1 周内,由科主任主持,全体医师、护士长、副护士长和护理组长共同参与死亡病例讨论。围绕患者住院至临终期间病情发生、发展过程中的各项医疗护理措施处置情况、死亡原因、病情观察、医护配合、病历书写情况、医护患沟通、经验教训等内容进行讨论。讨论步骤:由主管医生汇报死亡病例的病史及一般资料,死亡病例住院期间的治疗措施及效果等;护士长、护理组长报告病例护理相关问题;参与抢救的医护人员报告抢救过程。参会人员围绕死亡病例的具体情况开展讨论。会后由护士长根据讨论的结果,对护理相关问题进行分析、总结,并进行相应的整改。

2 结 果

30 例死亡病例中主要存在的护理问题涉及抢救方面、临床关怀方面和患者安全管理方面。其中,抢救方面存在的问题包括护理记录欠完整、准确 5 例,护士欠缺病情观察能力 4 例,医护配合欠协调 1 例;临床关怀方面存在的问题包括疾病晚期症状(如疼痛、呼吸困难等)控制不理想 4 例,患者不良情绪未改善 2 例;患者安全管理方面存在的问题包括强迫体位的褥疮管理 3 例,患者自杀未遂 1 例,用药稳定性欠佳 1 例。

3 讨 论

死亡病例护理记录反映了患者从入院到死亡的病情变化,治疗、抢救及各项护理措施实施过程及效果等,是处理医疗纠纷的重要法律依据之一,也是护理质量控制的重点内容^[3]。在 5 份死亡病例护理记录中发现的问题有:措辞不恰当、抢救措施记录不全、体现专科病情观察的记录不完整等。针对死亡患者相应文件书写存在的问题,科室开展了肿瘤专科护理病情评估内容的培训,对护理病历实行了二级质控,护士长对每份危重、死亡病例护理文件书写情况进行全面监管,并安排专人负

责定期检查其他护理记录书写情况,将存在的问题记录在护理病历书写检查记录本中,供全科护士阅读,并督促整改,以规范护理文件的书写。

加强护士岗位培训是及时更新医疗、护理知识,提高护理人员业务水平的一种方式,也是保证临床护理工作安全与质量的关键,但如何选择培训的切入点,让培训的内容更加贴近平时的工作、更具针对性,是护理管理者有效开展培训工作尤需认真思考的问题。抢救环节最容易暴露护理缺陷,开展死亡病例护理讨论有利于管理者了解各级护士知识水平和技能^[4],尤其是护理人员的急救应变能力。在死亡病例中有不少案例值得反思,如消化道再次出血的观察、心源性猝死的前期表现观察、不良反应的观察、大咯血的前期征兆等。护理人员处于临床的第一线,及时发现和处理各种威胁患者生命的前兆和早期表现,能为抢救患者争取宝贵的时间。在死亡病例的讨论中发现,病情观察能力及急救技能的欠缺主要集中在低年资护士群体,这与年轻护士知识技能与经验积累不足有关,提示管理者应着重加强年轻护士的培训。科室根据死亡病例讨论中发现的护理人员业务能力的薄弱环节、风险隐患环节,及时调整了培训计划和方案。如在培训对象方面,重视对低年资护士、新护士的岗位培训,并开展分层培训;在培训方式方面,采用提问、业务学习、业务查房、邀请医生讲课、结合模拟演练培训等多种形式^[5];在培训内容方面,增加了常见护理工作应急预案、动静脉穿刺取血等急救技术,以及安全教育、内科常见急症的处理、癌痛管理、医护人员抢救配合等内容。

临终关怀是对恶性疾病晚期患者进行躯体、心理等方面的关怀,以减轻患者痛苦,排解患者的心理问题及对死亡的恐惧,从而达到提高患者生存质量,减轻患者家属压力的目的^[6]。临终关怀强调解除不适症状,维护临终患者尊严,让患者平静地面对死亡。30 例死亡病例临终前都以疼痛、呼吸困难、强迫体位、不良情绪等造成的精神和肉体上的痛苦为主,影响着患者的生存质量。临终关怀是肿瘤专科护士不可或缺的重要职责之一^[7]。护士在肿瘤患者临终关怀中扮演着重要的角色,护理干预应在肿瘤患者的癌痛管理、呼吸困难管理、心理支持等症候管理中发挥重要的作用^[8-9]。通过有针对性的护理干预可改善患者症状,从而改善患者的功能状态,提高患者自我照护能力和生存质量^[10]。然而,死亡病例讨论中发现在肿瘤患者症状管理的护理举措上还有很大的提升空间。为此,科室针对癌痛管理制作了相应的健康教育手册,指导护士做好患者和家属用药知识以及非药物疗法的宣传教育。此外,有必要建立临终关怀护理模式病房,加强护士临终关怀知识的学习与培训,针

* 基金项目:四川省卫生厅课题科研项目(120276)。

对肿瘤临终患者的常见症状管理可开展循证护理及课题研究。

保证患者安全是护理管理工作的首要任务和内容。死亡病例讨论过程中发现医院管理存在不同程度的薄弱环节,如褥疮管理,防跌倒、坠床的管理,管道滑脱的管理,用药安全、自杀防范的管理等。虽然这些因素不是造成患者死亡的直接原因,却值得管理者关注与深思。针对以上问题,科室除了加强患者的安全教育外,还采取了相应的举措。(1)强迫体位褥疮的管理:死亡病例中有 3 例由于癌痛等原因,采取了强迫体位,患者不愿翻身,对褥疮的防治工作造成了影响。为此,科室进行了褥疮管理方面的培训,积极查找文献,对强迫体位的褥疮管理提出对策。(2)管道固定方法:针对部分患者存在管道滑脱的风险,讨论后规定对易滑脱的腹腔引流管、胸腔引流管采用思乐扣固定的方法。(3)自杀防范管理:死亡病例中有 1 例因知晓病情后投河,自杀未遂。值得管理者重视的是,告知患者病情的方法需因人而异,同时应密切关注肿瘤患者住院期间的心理状况,对患者的心理健康进行有效评估,及时发现存在自杀倾向的患者,并给予高度关注。为此,本院借鉴相关研究结论,在新设计的肿瘤专科护理评估表中纳入了患者心理状况、近期是否有重大应激性事件等评估项目^[11-12]。(4)保证用药安全:针对抢救患者,在使用多巴胺、生长抑素、奥曲肽等血管活性药物时,需小剂量、稳定地输注,以保证用药的效果;在可调节输液器、输液泵无法实现精准给药时,可采用注射泵,以保证特殊用药的安全。

医护团队的紧密配合、团结协作,是保证整体医疗护理质量水平提高的重要因素。开展死亡病例讨论,邀请医师讲课,开展医护人员共同进行业务学习及培训等活动,是目前本院加强医护沟通与配合所采用的主要方式。针对如何进一步促进医护之间的分工与协作,有效推进医护一体化的进程,实现共同学习与成长,是护理管理者与医疗管理者需要共同思考的问题。

综上所述,开展死亡病例讨论是提高护理质量的有效方式,有利于护理管理者从中发现管理的薄弱环节,总结经验与不足,提升自身业务水平及管理能力;有利于增进医护工作之间的理解与衔接,提高护理质量管理水平。

参考文献

- [1] 胡敏,王敏,李玉梅. 通过病例讨论有效规范临床护理行为的探讨[J]. 上海护理,2005,5(4):61-62.
- [2] 杜淑英,韩景璐,穆红,等. 基于案例剖析对护理安全管理对策的思考[J]. 护理管理杂志,2009,9(9):51-52.
- [3] 王奔,许剑锋,王亚丽. 死亡病历护理记录 294 份质量检查结果分析[J]. 临床误诊误治,2010,23(7):693-694.
- [4] 吴焰,郑晓芳,张晶. 心内科监护室开展死亡病例护理讨论的体会[J]. 中华护理教育,2008,5(2):86-87.
- [5] 金丽红,潘华,赵素玉,等. 死亡案例模拟急救在低年资护士应急能力培训中的应用[J]. 护士进修杂志,2012,27(12):1074-1075.
- [6] 严勤,施永兴. 中国临终关怀服务现状与伦理探讨[J]. 生命科学,2012,24(11):1295-1301.
- [7] Dixon H, Hordern A, Borland R. The breast cancer distance education program: development and evaluation of a course for specialist breast care nurses[J]. Cancer Nurs, 2001,24(1):44-52.
- [8] Brown CG. Symptom cluster research offers new efforts in patient symptom management[J]. ONS News,2004,19(12):4-5.
- [9] Lorenz K, Lynn J, Dy S, et al. Cancer care quality measures, symptoms and end-of-life care[J]. Evid Rep Technol Assess,2006,137(1):1-77.
- [10] Hsiao CP, Loescher LJ, Moore IM. Symptoms and symptom distress in localized prostate cancer[J]. Cancer Nurs, 2007,30(6):19-32.
- [11] Nasser K, Mills PK, Mirshahidi HR, et al. Suicide in cancer patients in California,1997-2006[J]. Arch Suicide Res,2012,16(4):324-333.
- [12] Muehlbauer P. Screen for psychosocial distress in patients with cancer[J]. ONS Connect,2013,28(1):34-36.

(收稿日期:2014-02-12 修回日期:2014-05-16)

临床护理路径在 2 型糖尿病患者中的应用效果研究^{*}

林媛¹,孟俊华^{2△},张红¹,陈越¹(1. 广西医科大第四附属医院内分泌科,广西柳州 545005;
2. 北京市海淀区解放军总医院内分泌科 100853)

【摘要】目的 探讨临床护理路径在 2 型糖尿病患者中的应用效果。**方法** 将广西医科大第四附属医院 2010 年 1 月至 2013 年 1 月收治 680 例的 2 型糖尿病患者随机分为观察组、对照组,每组各 340 例。观察组患者按照临床路径护理模式进行护理,对照组给予糖尿病患者常规护理。比较两组患者对护理工作的满意率、平均住院时间、人均住院费用。**结果** 观察组患者对护理工作的满意率为 96.3%,明显高于对照组的 78.0%,观察组患者平均住院时间为(8.75±2.22)d 明显低于对照组的(12.00±3.91)d,观察组患者人均住院费用为(4 124.53±1 043.12)元明显低于对照组的(4 824.00±2 809.08)元,比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 应用临床护理路径可有效利用资源,降低运营成本,缩短患者住院时间,提高患者对护理工作的满意率。

【关键词】 糖尿病; 临床护理路径; 满意度; 平均住院时间; 人均住院费用

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.18.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)18-2626-03

糖尿病是慢性非感染性疾病,随着生活水平的提高,发病率呈逐年上升的趋势。糖尿病不仅影响患者的生活质量、身心

健康,而且给家庭与社会造成了巨大的负担^[1-3]。本研究选取广西医科大第四附属医院 2010 年 1 月至 2013 年 1 月收治 680

* 基金项目:广西柳州市科学技术局科技攻关项目(1202097)。

△ 通讯作者,E-mail:pianpianqiwu13@163.com。