

一套完整的、有序的、严格的诊疗流程和计划。目前, CNP 已经在全世界的医疗机构中得到广泛应用, 在疾病中的应用范围也逐渐扩大^[7]。CNP 提供了有效的护理指导, 解决了传统护理方法的缺陷。传统护理工作以具体任务为主, 再加上护理人员工作能力存在差异, 对同一疾病的护理也就显得不那么全面和及时, 因此向患者提供主动、连续、高质量的护理也较为困难。而 CNP 指导下的护理实践具有连续性、预见性、合理性, 减少了护理工作的盲目性, 使之有章可循^[8]。因此, CNP 能够提供有效的护理指导, 并最终提高护理质量。

缺乏与患者的沟通和交流是引起护患纠纷的最主要原因, 然而传统护理模式的局限性, 使护理人员往往忽略了与患者之间的沟通, 从而发生工作失误造成纠纷^[9]。CNP 将健康教育工作内容进行了完整的规划, 要求护理人员每天和患者进行沟通, 并讲解与疾病相关的内容, 回答患者的问题, 将过去的被动沟通模式改为主动沟通。因此不仅增加了与患者的交流, 改善了护患关系, 确保了护理计划能够得到有效实施, 同时也树立了护理人员在患者中亲切、可信的形象。此外, 每位护理人员的操作必须严格依照 CNP 预先制订的计划进行, 并要求护理人员能根据患者病情, 准确且全面的进行主动护理, 避免不必要的差错出现。基于此, CNP 能显著提高患者的满意度。本文研究结果同样证明, CNP 明显提高了患者护理满意度, 两组满意率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

本研究中, 观察组患者平均住院时间和住院费用都明显低于对照组, 两组平均住院时间和住院费用比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。CNP 针对患者病情把每一个护理环节都标准化, 并合理编排患者的检查项目、住院时间等, 不但为护理人员提供了工作规划, 使其明确了每个时间段的工作方向, 提高了工作效率, 还缩短了患者的住院时间^[10]。同时 CNP 作为新的管理模式融入了成效管理的概念, 将减少医疗费用列为对患者实施护理的主要内容之一, 规范了护理人员在日常工作中的额外干预, 减少了医疗行为的随意性, 加上住院时间缩短, 有效降低了医疗成本。

通过本研究还发现, 实施 CNP 的观察组患者在并发症发生率和健康知识知晓率方面均明显优于对照组, 两组并发症发生率和健康知识知晓率比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。即 CNP 有利于降低手术并发症的发生率, 提高患者健康知识知晓率。因为甲状腺手术的并发症不仅受患者术中体位影响, 还与护理干预有较大关系。在甲状腺手术中实施 CNP, 有利于护理人员及时记录患者在护理过程中生命体征的变化, 规范的记录同时也减少了书面记录的工作量, 从而节省出更多的时

间用于护患之间的交流, 护理人员也有更多的精力去关注患者。此外, 实施 CNP 不仅使患者得到较为全面的健康教育, 而且使患者对自己要进行的检查内容、治疗方法、可能出现的并发症等情况有更加全面的了解, 进而提高了患者的知情权、健康知识知晓率和医护工作的透明度^[11]。

综上所述, 实施 CNP 对临床护理效果、医护关系、患者康复等都具有积极的意义。但是 CNP 的实施也存在一些问题, 如针对这一新型护理模式, 还有一些医院和护理人员没有转变观念, 工作思路和习惯仍受传统护理模式的束缚。此外, CNP 的实施是一个系统的工作, 其涉及学科较多, 相关配套的制度和设施还不完善。因此, CNP 在实际应用中也会受到一定的制约, 这还需要广大医护人员进一步的努力。

参考文献

- [1] 王曦光. 腔镜甲状腺手术与传统甲状腺手术的临床治疗比较研究[D]. 长春: 吉林大学, 2013.
- [2] 李瑞清. 临床护理路径在甲状腺手术患者围术期中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2012, 29(6): 682.
- [3] 李敏娜, 李树贞. 临床路径是全面提高服务质量的有效途径[J]. 护理学杂志, 2003, 18(3): 240-241.
- [4] 杨敏, 陈晓阳, 肖玲凤. 临床护理路径应用于甲状腺手术的效果分析[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(19): 27-28.
- [5] 李艳明, 王雅杰. 临床护理路径在腔镜甲状腺手术患者护理中的应用[J]. 医学信息: 中旬刊, 2011, 24(8): 3739-3740.
- [6] 郭萍, 武权, 张莉. 临床护理路径在甲状腺手术患者中的应用[J]. 中外医疗, 2014, 16(11): 154-155.
- [7] 王虹. 临床路径[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2002: 1-36.
- [8] 周凤芹, 赵文新. 临床护理路径对腔镜甲状腺患者满意度及临床经济效益的影响[J]. 中国医药导报, 2013, 10(20): 125-127.
- [9] 张正华, 高居中. 实施临床路径的意义和方法[J]. 中华医院管理杂志, 2002, 18(9): 513-515.
- [10] 卢霓虹. 临床护理路径在甲状腺手术患者中的应用[J]. 当代护士: 专科版, 2009(11): 29-31.
- [11] 杨淑美. 临床护理路径在甲状腺肿瘤手术患者护理中的应用[J]. 中国医学创新, 2010, 7(25): 124-125.

(收稿日期: 2014-03-16 修回日期: 2014-06-20)

表格式护理记录单在骨科血栓患者抗凝溶栓治疗中的应用

都凤丽, 刘永娟(陕西省宝鸡市中医医院脊柱骨病二科 721001)

【摘要】目的 探讨表格式抗凝溶栓药物护理记录单的使用在发现骨科血栓患者用药后出血并发症的临床意义。**方法** 选取宝鸡市中医医院骨科 2012 年 3~10 月住院的 35 例应用普通护理记录单的血栓高危患者作为对照组, 另选取 2012 年 10 月至 2013 年 5 月住院的 33 例应用表格式抗凝溶栓药物护理记录单的血栓高危患者作为观察组, 对比两组患者在用药后出血并发症的发生率及处理的及时性、有效性。**结果** 表格式抗凝溶栓药物护理记录单的使用显著提高了护士主动、及时、有效观察患者出血并发症的百分率, 与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 表格式抗凝溶栓药物护理记录单在骨科血栓患者中的应用能更加客观及时地反映用药后的出血倾向, 有效保证及时干预, 提高护理质量, 规避医疗风险。

【关键词】 表格式护理记录单; 骨科; 血栓; 出血

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.23.064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)23-3373-03

下肢深静脉血栓是骨科卧床患者的严重并发症之一, 防治

血栓多采用抗凝治疗加静脉溶栓治疗, 而出血是抗凝溶栓药物

治疗的主要并发症^[1]。因此,在使用抗凝溶栓药物时要密切观察患者有无出血倾向,如皮肤黏膜、牙龈有无出血,有无血尿、注射点出血,有无头痛、呕吐、意识障碍等颅内出血倾向,发现异常时及时通知医生调整用药,避免不良后果的发生是护理工作的重中之重^[2]。通过临床护理经验的积累,为提高抗凝溶栓药物观察的科学性、准确性、及时性,在原有护理记录单的基础上,修改并设计了骨科血栓患者“抗凝溶栓药物护理记录单”。经过多次修订,于 2012 年 10 月应用于临床,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 3~10 月本院骨科收治的血栓高危患者 35 例作为对照组,其中男 19 例,女 16 例;平均年龄 51.3 岁;预防用药 22 例,治疗用药 13 例。另选取 2012 年 10 月至 2013 年 5 月骨科收治的血栓高危患者 33 例作为观察组,其中男 20 例,女 13 例;平均年龄 53.7 岁;预防用药 22 例,治疗用药 11 例。

1.2 方法

1.2.1 护理记录单填写内容 在患者入院后由值班护士或责任护士为其记录护理过程,对照组患者采用普通护理记录单,楣栏项目包括:科别、姓名、年龄、性别、床号、住院病历号、入院日期、诊断。一般项目栏包括:日期时间(填写护理当日日期)、意识(护理当日患者意识形态)、体温(护理当日当时患者体温)、脉搏(护理当日当时患者脉搏次数)、呼吸(护理当日当时患者呼吸次数)、血压(血压实际值)、血氧饱和度(血氧饱和度值)、吸氧、入量、出量、皮肤情况、管路护理、病情观察及措施、护士签名。观察组患者采用抗凝溶栓药物护理记录单,其重点在于出血并发症的观察,在普通护理记录单的基础上更加细化了一般项目栏,除普通记录单应有的内容外,增加有局部肿胀情况(包括正常、I 度、II 度、III 度 4 个二级栏目),桡/足背动脉搏动(包括正常、异常 2 个二级栏目),牙龈出血、皮肤黏膜出血、鼻出血、便血、腹痛、刀口渗血及特殊症状(均包括有、无 2 个二级栏目)。并且抗凝溶栓药物护理记录单更加详细地记录了住院患者抗凝溶栓药物使用情况。

1.2.2 记录要求 抗凝溶栓药物护理记录单适用于使用抗凝溶栓药物的血栓高危患者。要求从使用药物开始观察记录,至药物使用结束 48 h 后停止。依据分级护理制度,观察期间每 2~4 小时观察记录 1 次或按医嘱执行。

1.2.3 质量控制 以《新病历书写规范及管理规定》为质控书写要求,采用 24 h 制,以上各观察内容在相应栏内打“√”表示,异常情况在病情观察栏内进行描述。其中肢体肿胀判断标准:I 度,患肢皮纹较正常皮肤稍紧张,但皮纹存在;II 度,患肢皮纹较正常皮肤紧张,皮纹消失,但无水泡;III 度,肿胀很明显,皮肤硬紧,出现水泡,但无骨筋膜间室综合征。全面准确、真实动态地反映使用抗凝溶栓药物患者并发症、病情变化的过程,为临床提供可靠依据。

1.3 评价方法 将骨科血栓患者预防或治疗用药后出现牙龈、鼻腔出血、血尿、刀口或注射点出血作为一般出血并发症;将皮肤黏膜出血、腹痛、头痛呕吐意识障碍等颅内出血倾向或其他作为严重出血并发症^[3]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件进行数据处理;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者出血并发症比较 两组患者用药以后所观察到

的出血并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	一般并发症	严重并发症
对照组	35	7(20.00)	2(5.71)
观察组	33	6(18.18)	2(6.06)

2.2 两组患者出血并发症及时发现与主动有效观察比较 与对照组比较,观察组患者用药后采用表格格式抗凝溶栓药物护理记录单显著增强了护理人员及时发现并发症、主动有效观察的能力,比较两组及时发现并发症与主动有效观察的百分率,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者出血并发症及时发现与主动有效观察比较[n(%)]

组别	n	及时发现并发症	主动有效观察
对照组	35	2(25.00)	2(6.06)
观察组	33	9(100.00)	33(100.00)

注:对照组共 8 例发生并发症,观察组共 9 例发生并发症。

3 讨论

抗凝溶栓药物的不良反应可导致不同程度的各种类型出血,一旦发现,应减量或停药。使用该类药物时要严密监测凝血情况,观察出血倾向并及时向医师报告;常见出血包括皮肤黏膜、牙龈、鼻腔、手术切口不正常出血等,其中皮肤黏膜出血、腹痛、头痛呕吐意识障碍等颅内出血倾向为严重出血并发症,因此严密的观察护理极为重要^[4]。对低年资护士来说,受专科知识和工作经验限制,对专科并发症的观察缺乏主动性、及时性和有效性。以往使用的普通护理记录单采用的是大段文字综述性的记录模式,即每班下班时进行综述描写,护士易漏记、忘记,照抄照搬,记录有很大随机性,不能及时反映患者的出血倾向。护士工作中可能会因为小小的疏忽而酿成严重的后果。为了提高临床护理质量,及时发现、处理骨科血栓患者出血并发症,避免不良后果,本研究根据观察的要点制定表格格式抗凝溶栓药物护理记录单,专项分类列出观察的要点,内容清晰、明了、科学。研究结果显示,与对照组比较,观察组显著增强了护士主动、及时、科学的发现出血并发症的能力,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。抗凝溶栓药物护理记录单可依据分级护理制度引导提示护士有重点地去工作,增强责任心,及时准确的发现并发症,避免了不良后果的出现,提高了护理质量,保障了患者安全。

表格格式抗凝溶栓药物护理记录便于护士连续、全面、系统的观察和记录抗凝溶栓药物使用后的出血并发症^[5]。本院骨科将所有的表格格式护理记录单挂在患者床头,在护士巡回病房和交接班时,时刻提醒其血栓高危患者观察的重点和要点,确保不同资历水平的护士在交接班时不会降低护理质量,保证了护理工作的连续性。该表记录及时方便,可避免科室护理工作量大时巡回记录不全和遗忘;并且这一工作直接面向患者,接受患者的监督。本研究中,应用表格格式抗凝溶栓药物护理记录单的 33 例患者,护士均能及时主动有效的观察处理并发症,做到连续系统、有据可循。

表格格式抗凝溶栓药物护理记录单为临床医生用药提供了可靠、科学的第一手资料,使医护关系更加融洽^[6-7]。本院实行优质护理服务以来,科室目前采用医护一体查房。查房时,医

生和责任护士共同查看所负责的患者,责任护士在患者床头依据记录提供患者的病情变化,为临床用药提供客观资料,提高了患者及医生的信赖,医护患配合更加紧密。

表格式抗凝溶栓药物护理记录单简化了书写,提高工作效率。书写时护士只需要在对应栏内打“√”,仅对特殊情况进行文字描述,书写内容简洁明了,减少了护士工作量,提高了工作效率;同时,避免了书写的随意性,提高了书写质量;并将护士从繁琐的书写中解脱出来,使护士有更多时间为患者提供直接护理服务,为优质护理工作的开展提供时间支持。

综上所述,抗凝溶栓药物护理记录单提高了护理人员及时发现、主动有效观察出血并发症的能力,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 胡华美. 肺血管堵塞、警惕肺栓塞和肺梗死的发生[J]. 中国实用内科杂志, 2000, 20(3): 133-135.
 [2] 江水. 介入治疗下肢深静脉血栓的护理[J]. 黑龙江医学,

2011, 7(13): 541-542.
 [3] 李福秀, 王军辉. 对大剂量尿激酶联合低分子肝素钠治疗急性肺动脉栓塞的观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2007, 22(19): 1773-1774.
 [4] 邓月香, 曾玉娥, 卢小燕, 等. 优质护理干预对预防骨科术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(14): 14-15.
 [5] 黄淑君, 赵渝. 下肢股动脉置管溶栓护理表格的设计及应用[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(6): 934-935.
 [6] 张娜, 王大毅, 李涛. 表格式护理文书在优质护理服务中应用[J]. 护理研究, 2012, 26(9): 2580-2581.
 [7] 姜雪岩. 护理干预在预防髋关节置换术后深静脉血栓中的应用评价[J]. 中国实用医药, 2013, 8(3): 231-232.

(收稿日期: 2014-02-10 修回日期: 2014-04-12)

儿科门诊输液安全管理探究

李莉莉, 李小红, 张 洁(解放军第三二三医院小儿科, 西安 710054)

【摘要】 目的 探讨儿科门诊输液安全管理在减少输液差错及防止医患纠纷中的作用。**方法** 选取 2010~2013 年解放军第三二三医院儿科门诊输液室医治的患儿 5 160 例, 4 年分别为 1 200、1 280、1 310 和 1 370 例。主要通过改变儿科门诊输液室的治疗环境及治疗仪器设备, 提高医护人员的专业技巧, 加强救治常识的培训等提高患儿及家属的满意度。**结果** 患儿输液的医疗差错发生率逐年降低, 4 年依次为 4. 17%、2. 34%、0. 76%、0. 00%; 而患儿家长对该科室的满意程度逐渐提高。**结论** 通过加强儿科门诊输液安全管理, 能够有效减少护理差错的发生, 提高患儿及家属对科室的满意度。

【关键词】 儿科门诊; 输液治疗; 安全管理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 23. 065 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)23-3375-03

在对儿科患儿进行临床治疗时, 由于儿童多动、情绪大的特性, 使得他们不易配合医护人员的医治工作, 尤其在药物的服用上具有很大难度, 致使许多患儿不能够得到有效的治疗。因此针对儿科患儿常选用静脉输液的给药方法, 且呈现逐渐增多的趋势。但患儿的身体比较脆弱, 护士在输液护理的过程中稍有疏忽就会对患儿造成很大的危害。所以患儿的输液护理一定要遵循相关的操作规章、细心操作。一旦患儿在护理过程中出现了身体问题, 一方面会对护士造成严重的心理影响, 另一方面会降低患儿家长对医院的满意度。因此, 儿科门诊输液需要加强安全管理, 采取一定的措施以减少护理差错及医患纠纷, 提高患儿及其家长对医院的满意度。本文主要以本院 2010~2013 年儿科门诊输液室医治的患儿为研究对象加以研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010~2013 年本院儿科门诊输液室医治的患儿 5 160 例; 其中 2010 年接收患儿 1 200 例, 男 640 例、女 560 例, 年龄 3 个月至 8 岁、平均(4. 0±1. 5)岁; 2011 年接收患儿 1 280 例, 男 670 例、女 610 例, 年龄 4 个月至 7 岁、平均(4. 0±1. 4)岁; 2012 年接收患儿 1 310 例, 男 676 例、女 634 例, 年龄 3 个月至 7 岁、平均(4. 0±1. 6)岁; 2013 年接收患儿 1 370 例, 男 675 例、女 695 例, 年龄 2 个月至 8 岁、平均(4. 0±1. 2)岁。所有患儿均在相同的安全管理模式下进行护理, 并由医院采用相关的护理措施加强对患儿的安全管理; 且 4 组患儿在年龄、性别等方面相似, 比较差异无统计学意义($P>0. 05$),

具有可比性。

1.2 加强安全管理方法

1.2.1 提高输液室环境质量 输液室是对患儿进行输液护理的主要场所, 提高输液室的环境质量可以在很大程度上提高患儿的治疗效果, 减少患儿病情的恢复时间^[1]。在对环境质量进行改善时一般考虑输液室的具体情况, 且最好根据患儿的数量设定不同面积大小的输液室, 使得患儿能够有一个更加宽松的治疗环境。良好的环境能够改变患儿的不良情绪, 进而有效地提高患儿在治疗过程中的配合程度。由于输液室人多, 尤其是儿科输液室因家长的陪同导致特别的拥挤与嘈杂, 这样很可能使得患儿产生不良情绪甚至是发生焦躁、愤怒等情绪^[2]。因此, 将闲杂人等尽可能的停留在设置的标志牌以外, 或安排专门人员提醒室内人群以保持安静的环境。与此同时输液室的装修应充分的考虑以下几个方面: 墙壁颜色尽量挑选浅色调涂料, 可以有效地平复患儿的情绪, 起到积极配合治疗的作用; 壁纸可以选择一些有利于儿童发展或者改善儿童心情的内容; 室内最好配备垃圾桶等物品, 防止患儿或者是家属随意丢弃垃圾^[3]。

1.2.2 输液流程进行规范 在对患儿进行治疗护理时, 需要每个医护人员都严格按照操作规程办事, 切勿粗心大意或擅离职守。增加医护人员的认知意识, 在进行每个操作之前, 都需要对自己所应该做的事情进行核对, 以防止出现意外失误造成严重的后果^[4]。将一些警示性的标语放在自己比较容易看到的地方时时提醒, 并对自己所做的事情进行核对。在配药及输