

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病症的能力,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

液时对患儿的用药情况进行核对,防止在操作过程中因为忽视或者大意而看错。明确每个医护人员的责任,实行责任到人制度。每个步骤由专门的人员负责,一旦出现意外可以尽早查询到问题的所在、找到解决的办法并追究相关责任人的过失。充分发挥医院信息平台的作用,使药物的使用、用量及价格都能够能够在信息平台上进行准确的核查,出现问题也可以根据这些信息进行确定,保证患儿能够放心治疗。此外还可以通过信息平台大大减少患儿家属不必要的麻烦,既节省时间又能够保证药物使用的准确性^[5]。医生在确诊患儿的病情后通过电脑开出药单,信息迅速地到达输液室的护士工作台,机器自动打印输液卡以及输液巡视卡,同时生成输液编号,快速而且便捷。患儿家长持输液编号并根据编号顺序在等候区等待护士对患儿进行输液,经护士核对确认后即对所带患儿进行输液。

1.2.3 加强输液过程中的巡视工作 由于患儿的年龄较小,自我约束能力较差^[6]。这就造成了输液时不自觉的活动,很容易引起输液过程中的跑针等情况。因此,患儿输液过程中的巡视工作应在更大程度上得以加强,做到及时掌握输液过程中的状况,一旦发现任何问题及时采取有效的措施减少对患儿的伤害。患儿不同的年龄、病情程度的差异以及药物性质的差异都决定了输液流速^[7]。因此,及时频繁的巡视,根据患儿的情况采取不同的输液速度;及时掌握患儿在输液过程中的变化情况,如患儿出现昏迷或者呕吐发烧的现象及时向医生反映、采取相应的措施;观察患儿输液时输液部位是否发生肿胀、针头是否发生移位以及附在输液部位的胶带是否发生脱落,发生上述情况时及时采取相应的措施,保证输液顺利完成^[8]。

1.2.4 提高医护人员知识技能,做好健康教育宣传工作 对于整个输液过程而言,医护人员的技能知识起到相当重要的作用,只有熟练掌握知识技能才能在患儿输液过程中做到有条不紊。医院应该加大对相应科室医护人员的专业知识以及相关技能的培训再教育工作,更大程度地确保输液成功率。在医院开展安全监督的制度,切实督促医护人员完成各自的任务。提高儿科门诊全体医务人员对本工作的认知意识,使他们能够认识到安全的重要性。在对患儿进行输液时保持责任心、认真的完成,切不可在输液操作的过程中出现大意的情况,避免造成对患儿身体的巨大损伤甚至生命威胁^[9]。严格按照各项规章制度实施操作,保证输液的稳定性和有效性。加强对专科知识的学习,在科室内根据实际情况设立不同规模的管理小组定期对各成员的工作表现打分。管理小组一般由 5 名护士组成,每一组最好安排一名年长有经验的护士长作为该小组的组长并实施管理^[10]。定期开展研讨会学习相关知识,由年长、经验丰富的护士向年轻护士传授工作经验、讲解操作流程。同时不定期进行紧急事故演练,提高护士的应急以及抢救能力;安排时间加强年轻护士的穿刺技术培训,使得他们能够及时的应用到临床处理中。此外,在患儿输液前进行行之有效的知识宣传及心理辅导也相当的重要。可以对患儿的家长或者是接受能力比较强的大龄患儿进行一些相关知识的宣传^[11],比如患儿病情相关的药物治疗所需要的护理方法以及采用这些治疗后的效果。给患儿及家长讲解特殊情况的有效处理方法及所能达到的效果。在进行宣传时,可以选择印刷带有安全防范知识的小人书或者在医院的电子屏上进行循环播放,以期达到宣传的目的。

1.3 观察指标 观察 4 组患儿在输液护理过程中的医疗差错;患儿家长的满意度,满意度分为满意、一般、不满意。

1.4 统计学处理 采用 SPSS11.0 统计学软件进行数据处

理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 标示,计数资料以百分率表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 4 年医疗差错比较 通过本院儿科输液室 2010~2013 年开展的各项安全管理举措,有效地减少了医疗差错的发生,2010、2011、2012 及 2013 年的医疗差错分别为 5、3、1 和 0 例。见表 1。

表 1 4 年医疗差错比较		
年度(年)	<i>n</i>	医疗差错[<i>n</i> (%)]
2010	1 200	5(4.17)
2011	1 280	3(2.34)
2012	1 310	1(0.76)
2013	1 370	0(0.00)
合计	5 160	9(1.74)

2.2 4 年的满意度调查情况 对 4 年所有患儿家长进行问卷调查,4 年的满意度逐年提高,分别为 82.42%、85.31%、89.31%以及 93.50%。见表 2。

表 2 4 年的满意度调查情况					
年度(年)	<i>n</i>	满意(<i>n</i>)	一般(<i>n</i>)	不满意(<i>n</i>)	满意度(%)
2010	1 200	989	199	12	82.42
2011	1 280	1 092	180	8	85.31
2012	1 310	1 170	134	6	89.31
2013	1 370	1 281	87	2	93.50

3 讨 论

儿科门诊输液室作为医院一个比较重要的科室,在对患儿的治疗过程中起着至关重要的作用。儿童身体抵抗力差发病较频繁,且发病种类多种多样,再加上患儿病情变化较快,因此在对儿童的护理上技术性要求较高而且操作难度较大^[12]。大龄儿童具有较好的表达能力,可以表达不适感,医护人员能够及时了解情况并采取必要的措施。而年龄较小的患儿表达能力弱,在进行输液时即使出现不适的症状也不能准确及时的传达给护士或者家长,容易造成严重的影响^[13]。应该加强护理人员的安全管理水平,提高护理人员的认知能力和专业知识技能。此外,护理工作的安全管理措施应不仅仅停留在表面,还应该更好的落实到实际工作中,明确护理人员在患儿护理过程中的责任和义务。本院通过提高输液室环境质量、规范输液流程、加强输液过程中的巡视工作、提高医护人员知识技能、做好健康教育宣传等工作,切实的做好安全管理工作,逐年降低了医疗差错的发生率并提高了患儿家属的满意度。

综上所述,为了确保患儿正常顺利的完成输液,一方面需要提供良好的输液环境,此外在护理管理的日常工作中需要科室的每一个成员都端正态度,充分发挥各自的作用,尽职尽责地做好每一步工作,减少医疗差错情况的发生。患儿的输液环节较多且复杂,需要认真按照规范的输液流程落实好每一项工作、仔细核对并完成各自的任务,杜绝护理差错的发生,尽可能减少医疗纠纷情况的发生,在更大程度上提升患儿及其家长的满意度。

参考文献

[1] 赵华宇,齐晓贵,阎小云.门诊输液安全管理中的流程管

- 理应用[J]. 吉林医学, 2011, 32(9): 1825.
- [2] 沈莉芬. 儿科门诊输液安全管理[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(28): 7002-7003.
- [3] 李玉梅. 改善儿科门诊输液服务质量的做法与效果[J]. 护理管理杂志, 2011, 11(5): 354-355.
- [4] 罗勇, 罗大佳, 叶惠娟. 门诊输液患儿及家长护理需求调查分析及护理对策[J]. 安徽医学, 2011, 32(12): 2073-2074.
- [5] 徐慧彬. 儿科门诊输液不安全因素及护理对策[J]. 天津护理, 2012, 20(4): 271-272.
- [6] 李华英, 李桂英. 儿科门诊输液风险防范[J]. 中外医学研究, 2012, 10(23): 78-79.
- [7] 魏波, 肖忠承. 儿科门诊输液的安全隐患与防范探讨[J]. 中国实用医药, 2009, 4(30): 203.
- [8] 王爱珠, 陈志华. 儿科门诊输液存在的安全隐患及对策[J]. 中国社区医师: 医学专业半月刊, 2009, 11(4): 127.
- [9] 钱妍. 儿科门诊输液室的优化管理[J]. 护理与康复, 2006, 5(4): 303-304.
- [10] 漆平. 儿科门诊输液室的安全管理[J]. 当代护士: 专科版, 2008(6): 106.
- [11] 杨秀清. 儿科门诊输液存在的安全隐患及护理措施探讨[J]. 中外医学研究, 2013(25): 79-80.
- [12] 刘琼. 儿科门诊输液安全防范[C]//全国门、急诊护理学术交流暨专题讲座会议论文汇编, 2008: 3.
- [13] 王英祥. 儿科门诊输液护理纠纷及防范[J]. 中外医学研究, 2011, 9(35): 106-107.

(收稿日期: 2014-03-17 修回日期: 2014-06-18)

综合护理干预在老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者中的应用分析

荆秀丽(北京军区总医院干一科 100700)

【摘要】 目的 探讨综合护理干预在老年冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)患者临床护理中的应用效果。**方法** 选取 2011 年 5 月至 2013 年 5 月北京军区总医院收治的老年冠心病患者 118 例, 分为对照组和观察组各 59 例, 对照组采用常规的药物治疗和护理干预, 观察组在对照组基础上进行综合护理干预。患者出院并随访 3 个月, 以两组患者的临床疗效、生活质量评分、心理状态评分为考察指标对两组患者的护理效果进行比较分析。**结果** 经过护理干预, 观察组患者在临床疗效、生活质量评分、心理状态评分三个方面都明显优于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 综合护理干预应用于老年冠心病患者的护理, 能明显提高临床治疗效果和患者生活质量, 有效改善患者不良心理状态, 促进患者康复, 值得临床应用。

【关键词】 综合护理干预; 老年; 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 应用
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.23.066 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)23-3377-03

冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)又简称为“冠心病”, 是因冠状动脉血管发生粥样硬化病变, 引起动脉血管腔变窄或被阻塞, 导致心肌缺血、缺氧或坏死、心肌功能受损而引起的一种临床常见的心血管疾病。该病多发于中老年人, 发病率随年龄增加而逐渐上升, 且男性发病率高于女性^[1]。我国逐渐进入老龄化社会, 而冠心病易使老年患者出现心律失常、心肌梗死, 严重的还会出现猝死。因此, 其对老年人的健康和生命构成了巨大的威胁, 严重降低了老年患者的生活质量, 是老年人致死的主要因素之一^[2]。目前, 药物治疗是临床治疗老年冠心病的主要手段, 但作为一种慢性病, 其治疗周期较长, 因此更要重视该病的护理工作, 其护理质量的高低直接关系到最终治疗效果的好坏及患者的生命健康^[3]。近年来, 本院针对老年冠心病患者的特点, 采取综合护理措施进行干预, 取得了满意的效果, 现将情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 5 月至 2013 年 5 月本院收治的老年冠心病患者 118 例; 其中男 82 例, 女 36 例; 年龄 60~82 岁, 平均(71.3±9.5)岁; 病程 1.5~13 年, 平均(7.4±2.3)年; 按纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级: II 级 80 例, III 级 38 例; 按病症分类: 心绞痛型 78 例, 心肌梗死型 40 例。以上所有患者入院时均经过检查确诊为冠心病, 并且符合世界卫生组织和国际心脏病学会所颁布的冠心病诊断标准^[4]。将以上患者随机分为对照组和观察组各 59 例, 其中对照组男 40 例、女 19 例, 平均年龄(70.6±10.1)岁, 平均病程(7.2±2.4)年, II 级

43 例、III 级 16 例, 心绞痛型和心肌梗死型分别为 40 例、19 例; 观察组男 42 例、女 17 例, 平均年龄(72.5±9.0)岁, 平均病程(7.5±2.1)年, II 级 37 例、III 级 22 例, 心绞痛型和心肌梗死型分别为 38 例、21 例。两组患者在性别、年龄、病程、NYHA 分级等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 排除标准 主要包括: 严重心律失常者除外; 心功能低于 II 级者除外; 不能进行正常言语沟通, 有精神病(史)者除外; 合并患有其他脏器严重疾病及其他影响生活质量的疾病者除外; 不能定期接受随访者除外^[5]。

1.3 治疗方法 两组患者均给予冠心病常规药物治疗, 包括扩张血管、抗血小板凝集、改善心脑血管循环、利尿等。常规治疗药物及用法用量: 丹参滴丸, 舌下含服 10 丸/次, 每日 3 次; 阿司匹林肠溶片, 100 mg/d, 每日 1 次; 单硝酸异山梨酯缓释片, 40 mg/d, 每日 1 次; 酒石酸美托洛尔, 25 mg/d, 每日 1 次。对于急性心绞痛患者可给予速效救心丸或硝酸甘油, 必要时可采取冠状动脉介入治疗。

1.4 护理干预 对照组患者给予常规的护理干预措施, 包括患者生命体征及不良反应监视、心电图定期检查、遵医嘱给药、基本生活护理、给氧及排泄护理等。观察组在对照组常规护理的基础上, 采用综合护理干预措施, 主要内容如下: (1)健康宣教。临床发现, 有很大比例的老年患者对冠心病尚缺乏正确的认识, 这导致患者自身产生很多不必要的心理负担及其他问题, 不利于疾病的康复。因此, 要针对患者和家属的文化程度提供全面的健康教育, 如患者所关注的发病原因、治疗过程、有