护理人员需要顺应医学模式的转变,掌握心理学知识,注重患者心理情绪。护理人员在接诊时要对患者病史进行详细询问,对患者病发诱因、病发时间、病程以及年龄等有一个全面了解,向患者详细介绍病情,遵医嘱,针对患者病情及时采取治疗措施,使患者病情得到缓解,积极地配合护理与治疗。在患者进行雾化加微波治疗以前,要向患者说明有关注意事项、所用药物、治疗目的以及原理等,使患者的顾虑得以解除,配合护理人员工作。在雾化以前将口鼻分泌物清除,确保呼吸道保持通畅,按照患者病情选取合适体位,使咽部能有效地吸入药液。在雾化期间,药物会产生一定刺激,在治疗时要对患者病情进行严密观察,如果发生呕吐、恶心、气促以及咳嗽等症状,要及时停止吸入。如果患者有面色苍白、呼吸困难等症状出现,可能是呼吸道受到痰液阻塞,要及时停止吸入药液,患者症状缓解以后再采取治疗。本文研究结果显示,在药物治疗时间与发生并发症概率方面,观察组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组满意度为 100.00%,对照组为 50.00%,观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,慢性咽炎患者治疗过程中需要采取针对性护理措施(心理、生理以及生活等多方面),不但能使患者药物治疗时间得到明显缩短,降低发生口腔溃疡概率,同时能提升患者对护理的满意度。

参考文献

- [1] 杨汉元. 中药含服与西药雾化加微波治疗慢性咽炎 22 例护理体会[J]. 贵州医药, 2011, 21(7): 56-58.
- [2] 马雷定. 丹参液雾化吸入治疗慢性咽炎及护理体会[J]. 吉林医学, 2011, 9(23): 177-179.
- [3] 黄钻娣, 刘丽嫦. 微波热凝治疗慢性咽炎的护理配合[J]. 实用医学杂志, 2011, 21(10): 147-150.
- [4] 王晓燕. 中西医结合治疗慢性咽炎 200 例疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2011, 32(8): 198-201.
- [5] 王桂茹, 张永强. 中西医结合对比治疗急慢性咽炎疗效观察[J]. 中国医药指南, 2011, 16(12): 178-180.
- [6] 洪丽, 鲁田夫. 中药雾化吸入治疗慢性咽炎 56 例疗效观察[J]. 咸宁学院学报: 医学版, 2011, 21(3): 190-200.
- [7] 董化玲, 王仁忠. 按照中医“秋冬养阴”的理论治疗秋冬季慢性咽炎的分析 and 体会[J]. 求医问药: 下半月, 2011, 23(2): 144-146.
- [8] 温碧香. 微波配合中西药物雾化吸入治疗慢性咽炎 314 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 12(24): 100-102.

(收稿日期: 2014-05-21 修回日期: 2014-11-08)

精神科封闭式管理病房住院患者静脉输液满意度调查

张海芬, 倪小玲[△], 杨萍(重庆市精神卫生中心 400036)

【摘要】 目的 探讨精神科封闭式管理病房影响住院患者静脉输液满意度的原因,寻找切实的改进方法。**方法** 在 5 个精神科封闭式管理病房中,选择住院时间 3 个月以上、能配合、正确理解和填写问卷的恢复期精神科患者 100 例,采用输液满意度调查问卷对住院患者进行现场问卷调查。将问卷评价分为 4 个等级,每项非常满意为 4 分,满意为 3 分,不满意为 2 分,非常不满意为 1 分。**结果** 调查结果显示,患者在告知药物作用[(1.89±0.58)分]、解释交待注意事项[(2.02±0.70)分]、协助患者采取舒适体位[(2.37±0.63)分]、语言规范亲切[(2.52±0.73)分]、一针见血[(2.56±0.77)分]、手法轻巧[(2.80±0.67)分]等 6 个方面患者满意度较低。**结论** 应加强对护士的法律意识的灌输和教育,重视精神病患者的合法权益;同时加强护理服务意识和护士职业技能培训,从而提高精神科住院患者静脉输液满意度。

【关键词】 精神科住院患者; 静脉输液; 满意度

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.02.060 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)02-0271-02

随着精神医学的不断发展,精神疾病的治疗日益多样化;精神疾病患者合并躯体疾病日益增多,在精神科进行静脉输液也日益多见,由于精神分裂症患者的知、情、意不协调,自知力有不同程度的缺乏^[1],在输液治疗过程中存在不合作,加之在精神科封闭式管理病房,为了保证护理安全,部分管理制度忽视了对患者的合法权益保护,直接影响了患者的满意度。我国社会漠视精神障碍患者各方面权益的案例很多^[2]。为了保障患者的合法权益,改变现状,于 2013 年 9~11 月对本院 5 个精神科封闭式管理病房康复治疗(恢复期)的 100 例住院患者进行了问卷调查,尝试从了解影响精神科住院患者静脉输液满意度因素入手,从保护精神病患者的合法权益角度重新审视现有的护理措施,对不符合精神卫生法的部分作出调整,引导护士

将保护精神病患者的合法权益理念渗透到护理工作中,提高患者的静脉输液满意度,提升护理服务质量。

1 资料与方法

1.1 调查对象 调查对象为 2013 年 9~11 月在本院 5 个精神科病房康复治疗(恢复期)的 100 例精神病患者。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 本次调查由经过统一培训的护理人员,按统一程序组织发放问卷,以不记名方式填写问卷,要求被调查者独立完成问卷,以确保调查的真实性,护士向患者交待相关目的、注意事项,填写后当场收回,由专人负责收集问卷。

1.2.2 调查问卷 问卷采用王锦玲等^[3]设计的住院患者静脉输液满意度调查问卷进行调查。调查问卷包括两个部分:第一

[△] 通讯作者, E-mail: 1638288583@qq.com.

部分是基本资料,包括性别、年龄、职业、文化程度、住院科室、疾病诊断。第二部分为静脉输液满意度调查,由 10 个条目组成,将评价做了调整分为 4 个等级,每项非常满意为 4 分,满意为 3 分,不满意为 2 分,非常不满意为 1 分。得分越高,表示患者对该选项的满意度越高;得分越低,表示患者对该选项的满意度越低。患者满意度低的内容是重点需要讨论和改进的问题。

1.3 统计学处理 将数据分别录入简明统计学处理器 V2.0 软件,进行统计分析处理;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结 果

2.1 问卷调查 本次调查共发出问卷 100 份,回收有效问卷 100 份,回收率为 100%。

2.2 调查对象基本情况 见表 1。

表 1 调查对象基本情况

情况	人数	构成比 (%)	情况	人数	构成比 (%)
性别			文化程度		
男	55	55	小学或初中	43	46
女	45	45	中专或高中	29	29
年龄(岁)			大专	4	4
<30	30	30	本科及以上	24	24
30~45	31	31	疾病诊断		
>45	39	39	精神分裂症	72	72
职业			情感性精神障碍	16	16
干部	7	7	器质性精神障碍	6	6
教师	36	36	酒精所致精神障碍	1	1
学生	8	8	活性物质所致精神障碍	1	1
工人	46	46	急性精神障碍	2	2
农民	14	14	与文化相关的精神障碍	2	2

2.3 住院患者静脉输液满意度调查情况 见表 2。

表 2 住院患者静脉输液满意度调查情况分布 (n=100)

排序	调查项目	非常满意	满意	不满意	很不满意	平均得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)
1	告知药物作用	0	12	65	23	1.89±0.58
2	解释交待注意事项	1	22	55	22	2.02±0.70
3	协助患者采取舒适体位	4	33	59	4	2.37±0.63
4	语言规范亲切	10	36	50	4	2.52±0.73
5	一针见血	9	46	37	8	2.56±0.77
6	手法轻巧	14	52	34	0	2.80±0.67
7	选择血管细心合理	58	30	12	0	3.46±0.70
8	巡视输液情况	56	37	7	0	3.49±0.63
9	操作熟练	67	23	7	3	3.54±0.74
10	认真核对姓名床号	69	25	6	0	3.63±0.60

调查结果表 2 显示,患者在认真核对床号和姓名(94%)、操作熟练(90%)、巡视输液情况(93%)、选择血管细心合理

(88%)等 4 个方面满意度较高;而在告知药物的作用(12%)、解释交待注意事项(23%)、协助患者采取舒适体位(37%)、语言规范亲切(46%)、一针见血(55%)、手法轻巧(66%)等 6 个方面患者满意度较低。

3 讨 论

3.1 加强与患者沟通,满足患者知情权 调查结果显示有 88 例患者(88%)希望了解药物疗效与不良反应间的利弊关系。随着《精神卫生法》的颁布与实施,护士应该增强法律意识,尊重和满足患者的知情权。护士在进行静脉输液治疗过程中对自知力恢复的患者主动介绍,做到“5 个告知”^[4]:即告知每瓶药物的名称和作用;每瓶药物所需输入时间,在输液过程中,有些患者担心液体走空而发生意外,护士需估算每瓶液体所需输注时间并告知患者,另外加强病房巡视,及时更换液体;根据病情需要告知患者输入滴数,根据患者的病情、年龄、输注药物的作用等调节输液速度,并做好解释;告知患者某些药物进入机体后发挥作用的时间;可以解除患者和家属的焦虑;告知输注药物不良反应可能出现的症状,但对过敏反应等会导致严重不良反应均应先告知。

3.2 强专业知识积累,提升护理服务质量 近年来,精神病患者合并躯体疾病越来越多,往往涉及多个临床学科,临床上最常见的不良反应包括过敏反应、配伍反应、热源反应等^[5]。患者可出现各种症状和体征,如皮疹、红斑、发热、寒战、呼吸困难。但是部分精神病患者主诉差或零主诉时,若护士未及时发现,则存在很大的安全隐患,甚至延误抢救时机,造成生命危险。因此在输液前做好耐心、细致的解释工作,以减少患者的疑虑;同时护理人员必须掌握丰富的医学专业基础知识,由专科护士向全科护士过渡,以适应现代护理发展要求,才能不断提高护理技术;全面提升精神科护理人员的整体素质,从容应对各种情况的发生。

3.3 尊重、理解、关爱精神障碍患者 精神病患者由于疾病的影响,普遍缺乏自知力,治疗依从性差,临床上在为患者进行静脉输液的过程中,其环节和流程较多,每位护士必须用高度的责任心来完成各项查对工作,保证输入药物、剂量的准确性^[6],严把“三查七对”关。尤其静脉穿刺会造成一定的痛苦,护士若没有丰富的专业知识及耐心细致的服务意识,解释不到位或粗暴对待患者,很容易激惹患者,造成穿刺不成功或多次穿刺,甚至冲动拔针。过硬的静脉穿刺技术是患者静脉输液的重要保证。平时多加强穿刺技术的训练,尤其是新护士和护生,多练多学,尽量做到一针见血,穿刺不成功时主动更换人员,并向患者道歉,稳定患者情绪,从日常护理工作中体现对精神障碍患者的尊重、理解和关爱。

通过对 100 例精神科康复治疗(恢复期)住院患者静脉输液满意度的调查研究,不难看出患者需求层次日渐提升,患者对护理服务的需求不仅仅停留于技术操作的层面上,更重要的是在治疗过程中得到尊重和理解。医护人员对精神病患者或者心理疾病患者,应当给予同情、支持和鼓励,这样才能帮助他们早日康复。来自周围环境的歧视只能延缓他们的康复,甚至加重病情。加强护士职业道德修养教育和认真学习《精神卫生法》,引导护士将保护精神病患者的合法权益理念渗透到护理工作中,重视精神病患者的合法权益;为患者(下转第 281 页)

陪同人员以及非就诊人员如无必要不可进入诊疗区。

另外,本科室设立了专职消毒工作人员,诊室的地面每日进行“湿式清扫”2次,每周彻底大扫除1次,每月交由感控科做细菌培养1次,监测结果及时分析,做好督促整改和追踪监测;本科室还就此专门制订了持续改进方案,提高医院感染控制的工作质量。

2.3 医护人员的防护 医护人员应使用个人防护设备,以防诊疗室内的职业暴露。一次性口罩一般1h左右更换1次;手套应及时更换,避免重复使用;要求佩戴防护镜,以避免在进行诊疗操作时飞沫和气溶胶对眼表造成污染;本科室医护人员操作时还穿戴一次性防污服,避免对工作服等衣物的污染。另外,本院还对医护人员进行定期的健康体检,还根据需要注射相应的疫苗,这不仅仅是保护自己,也间接地保护了患者。本科室还设立了专职护士负责全科器械的回收、清洗、消毒与灭菌工作,减少多人及多次交叉感染的可能。

2.4 操作隔离防护 在口腔内科治疗操作时,由于微小气雾或气溶胶(含有病原微生物),以及未经消毒的碎屑或固体状物质(由充填、修复体打磨和洁治后机械抛光所形成),飞溅在空气中,或降落在口腔综合治疗椅和诊疗台表面上,导致其污染。本科室采用的较为有效的防护措施包括:治疗灯扶手铺上一次性塑料薄膜,治疗台等表面使用专用一次性医用防污巾,做到“一人一用一更换”;诊疗操作过程中,在术区使用橡皮障,避免损伤周围组织,使用负压吸取唾液,同时也预防来自除患牙本身以外的污染,以此减少含有病原微生物的飞沫和气溶胶在空气中播散的机会;医护人员在操作前后都应严格洗手,这也是目前公认的最经济、有效的隔离防护手段。

2.5 室内空气的处理 保持诊室内开窗,做到自然通风,诊室每日开窗通风换气半小时;本科室除了使用循环风紫外线空气消毒机每日2次、每次1h,对空气进行消毒,还使用了负离子空气清新器,保持空气洁净清新,以及适度的空气温度和湿度,每次由专职消毒人员做好专项记录;及时或定期消毒擦拭诊室

内物体表面,降低以液体、固体形式存在的气溶胶、飞沫以及病原微生物的数量。本科室采用的是1:100的“84”消毒液擦拭物体,清洁时应做好个人防护工作。另外,由于病原微生物气溶胶的传播和感染潜能,受颗粒大小、吸入微生物的数量和致病性、温度、湿度和通风状态等因素的影响,因此必须做好中央空调机组空气净化消毒系统的定期维护和监测工作,避免造成室内空气质量下降和病原微生物传播^[5]。

3 结束语

口腔内科门诊患者流动性大,而诊疗过程具有特殊性,容易产生气溶胶及粉尘,造成了诊室空气的污染,增加了患者和医护人员的医院感染机会。因此改善口腔内科诊室的空气质量、提高防护意识和做好隔离防护都十分重要。本科室采用的诊疗、消毒和污染分区、取消化学消毒剂、应用高温高压或低温环氧灭菌、“四手操作”、严格操作隔离防护,以及使用空气消毒机和清新器等措施均能发挥较好地改善诊室空气质量、防控院内感染的作用。

参考文献

- [1] 王晓艳,杨琼.影响口腔诊室空气质量的相关因素与对策[J].中华医院感染学杂志,2011,21(2):283.
- [2] 韩九娥,姬洪运.医院感染在口腔门诊的预防与控制[J].中国误诊学杂志,2009,9(1):94-95.
- [3] 吴慧慧,吴艳,郭磊.口腔科门诊医院感染危险因素分析与预防控制[J].中国医疗前沿,2013,8(23):118-119.
- [4] 石国成,陈丽丹,黄剑杰,等.口腔科医院感染危险因素分析及防护对策[J].中华医院感染学杂志,2014,24(1):193-194.
- [5] 李莉莉,李楚,苏香云,等.口腔诊室空气污染分析与干预[J].中华医院感染学杂志,2013,23(9):2147-2148.

(收稿日期:2014-05-08 修回日期:2014-10-26)

(上接第272页)

提供主动、优质、安全和温馨的服务,充分尊重、理解、关爱精神障碍患者,赢得患者的忠实信赖,切实可行地落实以患者为中心的现代护理观,提高护理的服务质量和患者对护理工作的满意度,为精神病患者的治疗、康复及最终回归社会创造良好的、宽容的社会环境,是护士工作的核心,也是护士应该努力的方向。

参考文献

- [1] 张雪峰.精神科护理学[M].北京:高等教育出版社,2003:51-54.
- [2] 于竞进,汪建荣,王羽.中华人民共和国精神卫生法医务

人员培训教材[M].北京:中国法制出版社,2013:11-15.

- [3] 王锦玲,孙亚超.老年住院患者对静脉输液满意度调查分析及应对措施[J].解放军护理杂志,2009,26(3):22-23.
- [4] 唐敏.住院患者静脉输液服务需求的调查分析[J].护理学杂志,2006,22(11):27.
- [5] 张俊丽,张绍敏.静脉输液引发护患纠纷的安全隐患分析及防范对策[J].国际护理学杂志,2008,27(2):179.
- [6] 刘薇群,陈念涓,唐跃琼,等.护士差错归因的调查分析[J].中华护理杂志,1999,34(4):206-208.

(收稿日期:2014-06-18 修回日期:2014-11-03)

误 差

误差指测量值与真值之差,也指样本指标与总体指标之差。包括系统误差、随机测量误差和抽样误差。系统误差指数据收集和测量过程中由于仪器不准确、标准不规范等原因,造成观察(检测)结果呈倾向性的偏大或偏小,是可避免或可通过研究设计解决的。随机测量误差指由于一些非人为的偶然因素使观察(检测)结果或大或小,是不可避免的。抽样误差指由于抽样原因造成样本指标与总体指标的差异,是不可避免但可减少的。