

技术水平高,但工作中不认真、不求上进,思想观念落后,自以为是,在护理过程中给患者造成痛苦而导致投诉等。

1.2.4 责任心不强 工作中不严格执行操作规程或自行简化程序,如操作中不戴帽子和口罩,穿高跟鞋,加药不彻底,安瓿瓶中残留过多药液;输液排气不当,拔针时药液残留过多等均造成药液浪费,因基层患者经济状况较差,对静脉输液过程中造成的药液浪费现象最为敏感,往往导致护患纠纷最常见的原因。

1.2.5 护士法律意识和危机意识淡薄,缺乏自我保护意识,自我约束能力差,不严格遵守护理管理制度,或忽视护理制度.在护理实践中只关注病人的健康问题而忽视潜在的法律问题,以至于无意中损害了病人的隐私权和知情同意权。

2 护理风险防范与对策

2.1 加强护理管理,制定完善的护理制度,规范执业的行为,提高护士整体素质。

2.1.1 严格遵守医院规章制度,成立护理风险管理组织和制定护理风险处理流程,建立护理风险管理制度及相关的预案和处理程序,成立由护士长以及护理骨干组成的护理质量控制小组,对护理工作各个环节进行检查、督促。对检查中发现的护理缺陷及时组织讨论,并制定相应的措施,减少护理过程中的风险出现。护士在工作中必须认真执行各种规章制度和操作规程,杜绝护理差错及纠纷的出现,以降低护理风险的发生率。

2.1.2 修订各项规章制度和护理工作流程,工作中要求护理人员必须严格执行各项护理制度和操作规程,使每一位护士认识到在基层工作繁琐的同时,随时应对突发事件的急诊病人,在医疗活动中承担高风险义务。随着工作结构,要求,环境,内容的改变,要不断修改和完善各项制度,并让护理人员及时掌握各项修改的制度以便在任何护理活动中能安全有效的进行,减少护理风险,防止护患纠纷。

2.1.3 通过各种形式的培训,对护士进行素质教育,规范

其职业行为,即定期组织护理人员认真学习有关法律知识和医疗事故法和处理条例及职业道德规范,明确护理人员的职业道德要求,职业礼仪规范等,通过开展培训使护士认识到严格执行法律法规,遵守规章制度和职业道德的重要性,不断增强法律道德意识,提高护理风险的防范能力。

2.2 重视护患沟通,提高服务水平 基层的病人大多来自农村,会出现语言交流障碍,因此,护士必须耐心细致对待病人,必要时必须通过第三者与病人交谈才能理解病人的主诉,经常了解病人的各种需要,包括病人的心理需要,主动与病人及其家属进行有效的沟通,做到以病人为中心,自觉地为病人提供全程优质的服务。如必须做到“输液告知”服务:注射前护士自我介绍,告知病人输液的目的,注意事项,输液的天数,量和所需时间;告知药名及主要的药理作用;注射的过程中做到勤观察,及时准确更换液体,询问病人有无不适和需求等,让病人感觉到家一样的温暖;拔针时要告诉病人如何有效按压穿刺点;护士视门诊工作高峰期,与病人预约下一次的输液时间等;实施输液“告知服务”,有效提高护理工作进度和方便病人的用药和治疗,从而改善并提高病人的遵医行为。

2.3 严格执行奖惩制度,对容易发生医疗纠纷的护士及时批评指正或一定程度惩罚,并加强专业培训,对从未发生医疗纠纷的优秀护士给予表扬或一定程度上的奖励。即将奖惩制度落到实处。开展一些护理的竞赛活动,调动护士的积极性,激励护士不断努力学习业务知识,进一步加强业务素质培养,提高业务技术水平,更好地为基层病人服务。

参 考 文 献

- [1] 王淳德,郑思炳,王渠江. 医疗风险管理浅析[J]. 中国卫生事业管理,2003,19(7):398.
- [2] 夏茹梅. 护理告知在工作中的应用[J]. 中国当代医药,2008,15(24):56-57.
- [3] 黄 英. 护患沟通艺术在内科护理中的应用[J]. 内科,2011,6(2):181-182.

(收稿日期:2012-03-19 修回日期:2012-04-28)

舒适护理在纤支镜检查中应用效果观察

蓝冬梅

(广西壮族自治区南溪山医院呼吸科,广西桂林市 541002)

【摘要】 目的 探讨舒适护理在纤支镜检查中的效果。**方法** 针对患者的不同特点,采取不同的护理方法,增强患者在检查过程中的心理生理舒适感。**结果** 经过舒适护理后,减轻了患者的心理压力,使患者能够舒适、安全、顺利完成了检查。**结论** 舒适护理注重个性化护理,使患者不论在心理、生理上都比较满意,丰富了整体护理的内涵,真正做到了人性化服务,减低了患者的不适程度,从而提高了患者的满意度。

【关键词】 舒适护理;纤维支气管镜;应用

【中图分类号】 R 472 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2012)03-0329-03

舒适是一种主观的自我感觉,是身心健康、满意、没有疼痛、没有焦虑的轻松自在感。舒适护理的目的使人在生

理、心理、灵性、社会上达到最愉快的状态,缩短、降低不愉快的程度,给人一种最舒适的状态^[1]。纤维支气管镜(纤支

镜)检查是呼吸科主要的诊断与治疗手段,目前已在临床上广泛应用,但因患者对这种技术没有足够的了解,容易出现不同程度的焦虑、恐惧、烦躁不安等不良心理反应,而且在整个诊治过程中患者始终都处于清醒的状态,这会给患者增加一定的痛苦,因此将舒适护理应用于纤支镜检查,可以有效提高患者的舒适程度,更好地配合医师进行检查,缩短检查时间。我科2011年10月至2011年12月对实施纤维支气管镜检查的患者进行舒适护理,取得较好效果,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2011年10月~2011年12月到我行纤支镜检查的80例患者,其中男性57例,年龄26~84岁,平均(59.0±3.5)岁;女性23例,年龄31~80岁,平均(56.0±1.8)岁。采用随机数字表将80例患者随机分为实验组40例和对照组40例,两组患者在病情、性别、年龄均无统计学差异(请分别补充两组患者具体情况,让读者清楚),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患者实施常规护理:包括手术前做好环境的准备,患者及急救药品物品的准备,手术过程中要求患者积极配合检查的方法,手术后交代注意事项等;对实验组患者除常规护理外,于手术前一天、手术中、手术后给予实施舒适护理。手术后观察并比较两组患者对纤支镜检查的舒适情况。

1.2.1 患者术前的舒适护理

1.2.1.1 心理舒适的护理 由于患者对手术缺乏了解,又是在清醒状态下进行的操作,会出现不同程度的紧张情绪,而过度紧张、焦虑会引起过度恶心、呕吐致使置镜困难甚至失败^[2]。因此,手术护士术前应详细了解患者的心理状态,于手术前一天前往病房、门诊预约时向患者预先介绍手术过程,同时详细了解患者的病情、家族史等;了解患者对手术过程的认识程度;了解患者主要担心的问题,从而进行耐心细致的心理护理。交谈时要应用通俗易懂的语言,避免使用医学术语,向患者介绍手术的过程、麻醉的方法,让患者认识到手术中如果出现的不适如咳嗽、大量分泌物排出时如何配合等。教会患者掌握检查中自我放松的方法,如张口深呼吸等,并告知成功的病例,消除患者顾虑,增加手术信心。访视时间不宜过长,以10 min为宜,避免引起患者的紧张与疲劳。

1.2.1.2 患者检查前的准备 (1)评估患者有无心、肺、脑疾病及其严重程度,严格掌握适应证,排除禁忌证,详细了解患者病史、药物过敏史、吸烟史,近期是否有咯血等情况,必要时应检查心电图、肺功能、出凝血时间等,为检查用药提供依据。(2)正确实施禁食宣教,降低患者的不适程度:手术前禁食、禁饮4 h是预防术中胃内容物反流导致误吸的重要措施,而在临床工作中发现患者普遍存在禁食时间过长,患者往往在检查头天进食晚餐后就禁食、禁饮,而且手术后2 h方可进食,特别是门诊没有预约检查的患者,检查时间不确定,或过分强调禁食禁饮时间如果不够容易误吸

而不能检查,然而忽略了向患者介绍由于禁食时间过长而导致的危害和不良反应,比如:饥饿、烦渴、虚脱等,导致原发疾病加重从而影响了麻醉及手术的安全性。所以应根据患者的实际检查时间正确实施禁食宣教,告诉患者具体的禁食及禁饮的时间,至于门诊患者也应该提前预约。必要时可以静脉输液补充能量。

1.2.2 检查中的舒适护理 良好的配合是检查取得成功的关键:(1)体位舒适:检查时注意保暖,协助患者摆好体位,用枕头垫高患者肩部,头稍后仰,用一次性口罩盖住双眼,以免药液滴入眼睛,松开衣领,让患者感到轻松自在,身体的各个部位处于合适的体位,如有活动假牙应取下;(2)身心舒适检查过程中用亲切的眼神、体贴的语言与患者进行交流,随时守护在患者身旁,轻轻抚摸患者的头部,或轻轻握住患者的手,不但可以减轻患者心理负担,还可以让其有安全感和被人尊重的感觉。及时清理脸和口鼻的分泌物,整理好衣物,以维护患者的尊严。(3)教会患者配合的方法,比如进镜时进行深呼吸或进行哈气,以利于颈部肌肉的放松,有利于检查的顺利进行。严密观察患者生命体征,注意观察患者面色、口唇有无发绀、呼吸困难等情况,特别是SaO₂和脉搏的变化,常规给予吸氧,一般氧流量为2 L/min,使血氧饱和度保持在95%以上,心率120次/min以下,对于年老体弱、病情较危重的患者氧流量为4 L/min,使血氧饱和度在90%以上,防止呼吸抑制和低氧血症的发生,除了密切观察生命体征变化外,还应准备好抢救药品和设备,确保安全。

1.2.3 检查后的舒适护理 嘱患者适当休息,少讲话,适当饮水,1周内不要做费力的活动,不可用力咳嗽、咳痰,以免引起肺部出血。向患者讲明检查后可能出现鼻咽不适、疼痛、声嘶、头晕、吞咽不畅、少量咯血等,休息后症状可以逐渐消失。密切观察患者有无气胸和活动性出血现象,咯血较多者应予卧床休息并予止血治疗。术后2 h可以进流质或半流质饮食,以补充能量,避免辛辣食物。

1.3 观察项目 观察两组患者的舒适度。在参照相关文献^[3]的基础上自行设计病人的舒适调查表,将舒适分为3级,即舒适、基本舒适、不舒适。舒适:患者在检查前后自诉无特殊不适,有安全感,感觉良好;基本舒适:患者总体感觉舒适,但有轻度咳嗽;不舒适:患者感觉不舒服,咳嗽剧烈,没有安全感。

1.4 统计学分析 采用PEMS 3.1统计软件处理数据,等级资料比较采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者术后舒适程度的比较见表1。实验组患者舒适程度明显高于对照组($u = 3.476, P = 0.001$)。

表1 2组患者舒适程度的比较 (例)

组别	<i>n</i>	舒适	基本舒适	不舒适
实验组	40	26	13	1
对照组	40	12	19	9

舒适是人类的基本需要,本研究将舒适护理应用于纤支镜检查,通过改进护理,改善了病人精神和肉体上的舒适性,对病人提供更多的关心与照顾,利用各种护理手段减轻患者生理及心理上的不适,加强了护患沟通,构建了和谐的护患关系,有利于诊疗护理工作及时顺利进行,舒适护理应用于纤支镜检查效果满意。因此要求护士在检查前、检查中掌握患者的心理需求,运用专科知识及诚恳真挚的语言,使患者获得相关知识及心理支持,同时检查中教会患者放松训练,通过将注意力集中在呼吸、声音、想象等方面来降低患者对周围环境的感应能力以减低交感神经的活动,使肌肉松弛^[4],此时患者颈部肌肉松弛,进镜时阻力减小,便于顺利进镜,也减轻了疼痛,降低心理、生理应激反应。

- [1] 钟晓霞. 舒适护理在甲状腺手术中的应用[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(5): 636-637.
- [2] 王丽芹, 李慧琼, 赵文静. 内镜下十二指肠乳头切开术患者焦虑状况及影响因素的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2008, 24(2A): 66-67.
- [3] 杨青敏. 实施舒适护理的影响因素与研究进展[J]. 上海护理 2006, 6(2): 54-56.
- [4] 李玉梅, 保庭毅, 邱建新, 等. 舒适护理干预对减轻膀胱镜检查患者焦虑、疼痛的作用[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(12): 22-24.

(收稿日期:2012-02-17 修回日期:2012-03-25)

125 例次无肝素透析患者的临床观察与护理

蔡艳芳 曾建好 周杏好 欧玉珍

(清远市人民医院护理部, 广东省清远市 511518)

【摘要】 目的 探讨无肝素透析在血液透析过程中的安全性、有效性、实用性及护理经验。**方法** 对125例次有高危出血倾向患者采用无肝素周期生理盐水冲洗法透析治疗。**结果** 125例次无肝素透析过程中有8例次发生静脉压骤然升高, >500 mmHg, 经过紧急处理后均能顺利完成透析, 17例次发生透析器凝血(+~+++), 仍能顺利完成透析。其余患者平稳过渡到使用低分子肝素透析。**结论** 无肝素透析治疗(HFHD)对高危出血倾向的肾衰竭患者是一种安全、有效的维持性治疗方法, 可提高患者生存质量。

【关键词】 无肝素; 血液透析; 临床观察; 护理

【中图分类号】 R 472; R 459.5

【文献标识码】 B

【文章编号】 1673-7768(2012)03-封三-02

血液透析(Hemodialysis, HD)是救治急、慢性肾功能不全患者的维持性治疗技术。目前HD技术的发展方向主要在于提高透析效果、降低透析相关并发症的发生。透析过程中为防止管路及透析器发生凝血, 需要使用适量的抗凝药物, 使病人全身肝素化。如有活动性出血的病人进行全身肝素化, 可以加重出血导致病人死亡^[1]。因此, 我院血液净化中心于2009年1月到2011年10月对严重活动性出血、凝血功能明显异常、近期手术或创伤的病人进行了125例次无肝素血液透析(HFHD)^[2], 通过细心、准确的观察和护理, 透析效果满意, 血液透析机尿素清除指数(Kt/V)值显示均大于1.2。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 慢性肾衰竭合并有高危出血倾向患者51例, 男21例, 女27例, 中位年龄62岁(15~79岁)。高危出血原因: 消化道出血16例, 手术后1周内13例, 梗阻肾术后29例, 脑出血9例, 血常规血小板计数 $<20 \times 10^9/L$ 致全身瘀斑7例。

1.2 材料与方 选用日本尼普洛公司生产的一次性使用空心纤维透析器, 膜面积为 1.3 m^2 , 膜材料为三醋酸合成膜, 透析机为金宝AK95S、费森机4008S、贝朗Dialog+透析机。透析前按照《血液净化标准操作规程(2010版)》一次

性透析器预冲方法使用生理盐水1000 mL进行预冲, 预冲液无加入肝素, 预冲流量80 ml/min, 透析机温度 $38^\circ\text{C} \sim 38.5^\circ\text{C}$, 血流量250~300 ml/min, 每间隔30~60 min用生理盐水冲洗透析器与血路。

1.3 结果 对患者进行125例次无肝素透析治疗, 100例次未发生凝血现象; 8例次因静脉压突然骤升至500 mmHg以上, 经紧急处理后, 可以顺利完成透析; 17例次发生透析器凝血(+~+++), 在密切观察下仍能顺利完成透析。所有无肝素透析患者均病情稳定, 123例次患者过渡到低分子肝素透析, 而有2例次患者需要长期采用无肝素透析, 均未发生凝血。

2 护 理

2.1 透析前病人的准备 了解病人有关情况, 重点了解病人生命体征、出血部位及出血量、贫血程度、血小板质量、心肺功能、神志等情况。患者的配合程度对血液透析效果起着重要的作用。

2.2 透析前装置的准备 病人体外循环的血液与血路及透析器内空气接触, 可能是凝血的原因。在引血前排净血路与透析器内空气尤为重要。根据陈香美主编的2010版《血液净化标准操作规程》的要求, 密闭式预冲启动透析机血泵80~100 ml/min, 用生理盐水先排净透析管路和透析