

建立高效护理流程 提高手术护理质量

李志敏(重庆建设医院护理部 400050)

【摘要】 目的 探讨高效护理流程对手术护理质量的提高作用。**方法** 将 1 160 例手术患者随机分为试验组 580 例和对照组 580 例,分别给予高效护理流程护理和传统护理,比较两者手术护理效果。**结果** 试验组术前生理、心理反应有明显改善,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。且试验组患者的满意度比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 高效护理流程有利于提高手术护理效率,缓解患者的生理、心理反应,提高护理质量。

【关键词】 高效护理流程; 手术护理; 质量
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)13-1639-02

随着市场经济的不断发展,人们的思想文化观念也在不断的加强,患者对临床护理的要求更加严格,他们要求护理人员必须要具有良好的专业素质和高尚的职业道德。手术室护理是围绕手术这一特定时期,针对手术和麻醉对患者造成的心理、生理功能紊乱而采取的各种护理措施^[1]。近年来随着人们生活质量的提高,对护理质量的要求也越来越高,传统的护理模式已经不适应现代护理的发展,如何提高手术护理质量,成为护理管理中的核心问题^[2]。本院 2009 年 2 月至 2010 年 6 月对 580 例手术患者实施高效护理流程,提高了手术护理的质量,取得了良好的效果,现将经验报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 该组患者 1 160 例,均为本院收治的需要手术治疗的患者。其中男 690 例,女 470 例,年龄 16~82 岁,平均 34.5 岁。其中普外科 430 例,泌尿外科 380 例,妇产科 210 例,骨科 140 例。气管插管静脉复合全麻 620 例,椎管麻醉 391 例,局部麻醉 149 例。全部患者意识清醒、无精神障碍、能正确描述心理及生理感受。随机将患者分为试验组和对照组,每组 580 例,两组患者在年龄、性别、性格、病情及麻醉方式等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 (1)对照组采用传统护理方法。保持手术间的安静,室内适宜的温湿度。手术开始后密切观察病情变化,协助麻醉医师完成麻醉。手术完成后由麻醉师和巡回护士送患者回病房,与病房护士完成床头交接工作。(2)试验组采用高效的护理流程。①术前 1 d 访视:由病房护士做好常规的术前准备及护理,术前 1 d 由手术室护士到病房术前访视患者,做好患者的心理护理,介绍手术室情况,交代清楚术后是否需要用鼻饲管、引流管、导尿管以及身上附加器械,给患者详细讲解手术注意事项。②术日晨细心护理服务:术日晨患者由手术室护士提前 30 min 接入手术室,途中注意安全及保暖。控制手术室的湿度、温度等条件,严格执行手术核查制度后,衣帽整齐,安置在手术床上,使其达到最优舒适度,与患者沟通、交流,减轻患者紧张心情。③手术时严谨专业技术:手术开始后密切观察病情,随时供应台上所需物品,逐一清点术中器械、物品,填写手术护理记录单。④手术结束时安全转运:将患者皮肤上的血液和消毒液用温盐水擦掉,与医生一起清点好器械、敷料并及时填写在护理表格记录内。对意识清醒的患者,用亲切的语言告诉患者手术顺利完成。对患者搬运时,保护好各种引流管,安全平稳地将患者护送回病房^[3]。⑤术后访视:术后向患者和家属介绍手术情况并于术后 3~5 d 由手术室护士再次访视患者。

1.3 观察内容 (1)比较两组患者术前的心理状况。分为正常、担心、焦虑、恐惧 4 级^[4]。(2)观察两组患者麻醉前收缩压

和心率的变化。(3)调查患者对手术的满意程度分为很满意、基本满意、不满意。

1.4 统计学方法 用 SPSS11.0 统计软件。记数资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间计量资料采用 t 检验,计数资料比较用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术前心理比较 试验组正常 390 例,担心 110 例,焦虑 60 例,恐惧 20 例;对照组正常 230 例,担心 200 例,焦虑 80 例,恐惧 70 例;两组相比差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 麻醉前心率、血压的比较 试验组的心率、血压在术前 1 d 与麻醉前比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。对照组心率和血压在麻醉前显著高于术前 1 d,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组麻醉后血压、心率明显改善,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组术前 1 d 与麻醉前心率、血压比较($\bar{x}\pm s$)

组别	血压		心率	
	术前 1 d	麻醉前	术前 1 d	麻醉前
试验组	113.37±8.76	121.17±8.67	86.32±5.53	89.42±6.64
对照组	115.53±589	145.08±4.64	87.43±8.46	103.64±6.45

2.3 术后满意程度比较 试验组很满意 380 例,基本满意 160 例,不满意 40 例,总满意率 93.1%(540/580);对照组很满意 310 例,基本满意 166 例,不满意 110 例,总满意率为 82.07%(476/580),两组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

质量是医院发展的至关重要的一个决定因素,护理质量是评价一个医院医疗质量和服务水平的一个重要支撑部分,是医院服务质量好坏的一个重要标志^[5]。护理工作应积极坚持各项护理核心管理制度,通过护理人员各方面的及时努力,认真敬业,不断加强护理质量管理和护理安全管理,从而有效地推动护理工作科学、可靠、安全地发展。高效护理流程便于医生操作,使手术顺利进行,能最大限度地保证患者的舒适与安全^[6]。本研究结果表明,采用高效流程护理使得患者术前生理、心理反应有明显改善,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$),且患者的满意度与对照组相比差异也有统计学意义($P<0.05$)。表明通过建立高效护理流程,提高了工作效率,促进了护理质量持续、稳定地提高,有利于提高手术护理效率,缓解患者的生理、心理反应。

参考文献

[1] 林菊英.医院管理学:护理管理分册[M].北京:人民卫生

- 出版社,2003;167.
- [2] 刘芳,张欣红,李峰. 制定工作流程图提高护理服务质量[J]. 护理管理杂志,2004,4(3):20-21.
- [3] 田涛,陈惠珍. 浅谈强化安全护理与防范对策[J]. 护士进修杂志,2001,16(1):29-30.
- [4] 曹燕. 舒适护理在手术室工作中的应用[J]. 临床护理杂志,2008,7(6):53-54.
- [5] 陈丽媛,陈素兰. 建立高效护理流程提高手术护理质量[J]. 护士进修杂志,2008,8(15):1367-1368.
- [6] 阎惠中. 再造流程:医院探索新的活法[J]. 中国医院管理,2002,22(3):527-528.
- (收稿日期:2011-02-04)

住院老年高危跌倒患者危险因素分析及对策

代后珍(重庆市南川区人民医院感染科 408400)

【摘要】 目的 探讨老年高危患者发生跌倒的危险因素,制定相应的护理对策。**方法** 对加强护理安全管理后 4 例患者仍发生跌倒的危险因素进行分析。**结果** 引发老年住院患者跌倒的危险因素有年龄、疾病、心理社会因素等。**结论** 加强护士跌倒相关知识的培训,做好健康教育,提高护理人员和患者及家属的安全防范意识,认真落实预防跌倒护理措施,减少跌倒意外的发生。

【关键词】 老年患者; 跌倒; 危险因素; 护理对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)13-1640-01

跌倒是指不能控制地或非故意地倒在地上或其他较低的平面上。跌倒是老年住院患者常见意外不良事件之一,不仅会造成身心伤害,甚至死亡,还成为医疗纠纷隐患。2008 年 1 月至 2009 年 12 月本科加强了老年患者防跌倒、坠床的管理,仍有 4 例发生意外跌倒,现将 4 例患者发生跌倒的危险因素进行分析,提出护理对策,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者 4 例,男 1 例,女 3 例,65~78 岁。肺结核 3 例,其中 1 例合并慢性支气管炎,1 例合并甲状腺功能减退症;1 例带状疱疹合并原发性高血压。跌倒发生时有家属陪伴 2 例,无家属陪伴 2 例。跌倒地点:1 例久蹲大便后在走廊跌倒,1 例夜间起床如厕前床旁跌倒,1 例夜间如厕时跌倒在卫生间,1 例私自外出在家跌倒。

1.2 时间 05:00~07:00 发生 1 例;17:00~19:00 发生 1 例,22:00~05:00 发生 2 例。

1.3 结果 2 例皮肤擦伤及淤青,1 例头皮血肿,1 例颅脑损伤。

2 跌倒危险因素

2.1 年龄因素 高龄是患者跌倒的显著危险因素,与老年人机体各器官功能减退、感觉迟钝、反应能力不佳有关。本组 4 例年龄均大于或等于 65 岁。

2.2 疾病因素 健康状况不佳,容易使人发生意外和受到伤害,疾病可致身体虚弱、行动受限而发生跌伤^[1]。本组 4 例均为慢性疾病,其中 3 例有并发症。老年患者患有高血压、脑血管意外恢复期、关节病变、骨质疏松、颈椎病等慢性病都有可能引起跌倒。

2.3 心理社会因素 老年患者比较固执、不服老、怕麻烦别人、过高估计自身体力是发生跌倒的直接原因。本组 2 例不愿叫醒熟睡家属独自如厕跌倒。

2.4 其他因素 起床动作过快、久蹲大便后可导致患者头晕、体力不支而跌倒。本组 2 例属突然改变体位后跌倒。

3 对策

3.1 强化老年住院患者护理安全管理 对住院老年患者进行全面、动态评估,严格筛查高危跌倒患者,进行预防跌倒护理干预。实施责任护士、责任组长、护士长三级质控,注重细节服

务,实施全程化无缝隙管理,适时进行分析讨论,持续改进。鼓励无惩罚性上报,调动护士主动参与护理安全管理。发生跌倒事件后积极采取补救措施,将伤害降到最低。

3.2 加强护士培训 全面培训护士识别患者跌倒相关风险因素,学习防范知识,熟练掌握安全护理对策,提高护士对预防跌倒的关注意识^[2]。加强对护士的警示教育,提高法律意识,使护士认识到严格执行护理核心制度是一种自我保护。责任心是护理人员减少缺陷发生的基本保证^[3]。对护士加强责任心教育,有了责任意识,才能主动完成每一项工作,重视老年患者的安全管理,规范实施预防跌倒管理流程,及时识别和消除安全隐患,防范意外事件的发生。

3.3 加强跌倒高危患者及家属的健康教育 健康教育是有效降低跌倒发生率的重要措施,有利于提高老年患者的依从性^[4]。书面告知跌倒高危患者及其家属跌倒的危险、跌倒的后果、预防跌倒的注意事项及发生跌倒后的一般急救措施,并请其在健康教育评估单上签字确认。病情发生变化、特殊治疗或服用特殊药物后,及时与患者及家属沟通。对记忆力减退、性格较固执的患者安全教育必须不厌其烦,反复强化。强调勿单独活动,当需要帮助而无家属陪护时,应立即呼叫护士。指导患者与家属掌握正确预防跌倒措施,适时予以肯定和表扬,配合护士做好安全管理,防止发生跌倒。

3.4 加强危险时间段巡视 清晨、傍晚及夜间是患者跌倒及坠床最危险时段,护士对高危患者做到心中有数,重点巡视,主动做好生活护理和基础护理,及时回应患者呼叫。

3.5 落实跌倒预防措施 跌倒高危患者安排在临近护士站的病房,床头插警示标志,护士站提示栏内写清高危患者床号。引导患者熟悉病区环境,明显标志,便于记忆。常用物品固定放于患者视野易于拿取范围,保持通道无障碍,活动环境光线良好,地面清洁不潮湿,厕所、开水间放置防滑提示牌。示范确定患者及家属能正确使用呼叫系统、床栏、通道护栏,对助行器具定期检查和维修。

3.6 重视营养支持 合理膳食,营养平衡,增强患者骨骼肌收缩力,降低发生跌倒的危险因素。

4 讨论

中国已进入老龄化社会,住院老年患者(下转第 1648 页)