

晚期肿瘤患者的护理安全管理

李 娅, 郑圣凤(重庆市第三人民医院肿瘤科 400014)

【摘要】 目的 探讨晚期肿瘤患者的护理安全管理。方法 通过分析晚期肿瘤患者潜在的不安全因素, 提出相应的安全管理措施、防范于未然。结果 思想重视, 措施得力, 将晚期肿瘤患者不安全因素消灭在萌芽状态, 确保了肿瘤患者住院期间的安全。结论 采取预见性的防范措施, 做好晚期肿瘤患者的安全管理, 可提高晚期肿瘤患者的满意度和对所患疾病的适应性, 减少医疗纠纷, 预防护理不良事件的发生, 确保患者的安全。

【关键词】 晚期肿瘤; 患者; 护理; 安全管理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)15-1902-02

护理安全是指在实施护理的全过程中, 患者不发生在法律和法定的规章制度允许范围以外的心理、机体结构或功能上的损害、障碍、缺陷或死亡^[1]。护理安全管理是指尽一切力量运用技术、教育、管理三大对策, 从根本上有效地采取预防措施, 防范事故, 把事故隐患消灭在萌芽状态, 确保患者安全、健康、高效的医疗护理环境^[2]。安全管理是保障患者生命安全的必备条件, 是减少质量缺陷, 提高护理水平的关键环节, 是控制或消灭不安全因素, 避免发生医疗纠纷和事故的客观需要^[3]。晚期肿瘤患者由于肿瘤病灶全身多发转移, 引起多脏器功能减弱或衰竭, 营养缺乏, 代谢紊乱, 并发症多, 给患者带来极大的护理安全隐患。如何做好护理安全管理, 减少患者痛苦, 提高生活质量, 延长生命, 保证患者得到及时、有效、安全的护理, 是护理管理者关注的重点。

1 晚期肿瘤患者潜在的不安全因素

1.1 自杀 晚期肿瘤患者长期饱受病痛的折磨, 治疗效果不明显, 症状得不到改善, 痛苦难以忍受, 对治疗失去信心, 治疗经济负担重, 家庭角色紊乱, 缺乏亲人关心和社会支持等都会让患者产生自杀的念头^[4]。

1.2 压疮 大多数晚期肿瘤患者都存在严重营养不良、水肿、骨转移瘫痪、疼痛处于强迫体位、全身衰竭、长期卧床等, 使压疮发生概率增加, 护理不当容易导致压疮的发生。

1.3 坠床 患者意识不清或意识障碍、体位改变、疼痛、躁动等, 护士对坠床的危险因素估计不足, 护理安全防范措施不到位致患者坠床。

1.4 跌倒 晚期肿瘤患者由于年龄大, 肿瘤引起的脑、骨转移, 应用化疗药物及激素的不良反应, 不良的外界环境等因素均可导致患者跌倒^[5]。

1.5 化疗药物渗漏及静脉炎 化疗药物渗漏及药物刺激引起的静脉炎是常见的安全隐患, 不仅增添患者的痛苦, 加重患者的经济负担, 也影响患者的后续治疗, 容易导致医疗纠纷^[6]。

1.6 感染 感染是晚期肿瘤的严重并发症, 也常是患者的致死原因。有报道, 老年恶性肿瘤患者死于感染者占总感染例数的 14.0%^[7]。晚期肿瘤患者免疫功能低下, 加上放、化疗在不同程度上加重了患者的免疫缺陷, 护理人员无菌操作观念不强, 消毒隔离制度执行不严密等, 都会加重患者感染, 如出现发热、口腔溃疡、腹泻等。

1.7 保护性医疗制度执行不良 肿瘤患者对所患疾病的知晓程度和接受程度不同, 适应性总体低于患其他疾病的患者^[8]。大部分家属也不愿意将病情告诉患者, 要求实现保护性制度, 护士在治疗或护理过程中泄露病情, 给患者造成心理负担, 引

发安全隐患。

1.8 护理人员相关因素 护理人员缺编及护理人力资源安排不合理; 专科护士缺乏, 护理操作技术不熟练; 工作责任心不强, 查对不严, 沟通解释不到位等都会对患者的安全产生影响。

2 护理安全管理措施

2.1 注重细节管理, 防止自杀 护理人员要经常深入病房, 主动与患者沟通, 了解患者的心理状况, 及时发现患者的情绪变化。有自杀倾向者, 立即与家属进行沟通, 要求家属陪伴, 让患者感受亲人的温暖。同时护士加强巡视及心理疏导, 建立良好的护患关系, 关心、体贴患者, 耐心倾听患者的诉说, 了解患者的心理需求, 尊重患者的爱好和人格, 满足患者的愿望。营造温馨安全的病房环境, 安排距离护士站近的病房, 病床避免靠近窗, 窗户上锁, 转移一些患者可能用来伤害自己的物品。患者的心理、行为、情绪变化进行班班交接。伴有疼痛的患者, 要按照三级止痛法按时足量给患者用药, 口服药要正确指导患者服药到口方可离开, 以免蓄积后一次大量服用。安排患者合适体位, 协助按摩疼痛部位或热敷, 减少疼痛的发生。注意分散患者的注意力, 增强患者对疼痛的耐受性。嘱咐亲人要控制感情, 不要加重患者的悲痛, 增加患者的安全感和舒适感, 护理操作轻柔、准确、认真, 消除患者紧张情绪, 使其处于最佳的心理状态接受治疗 and 护理^[9]。

2.2 加强评估及风险防范措施, 预防坠床、跌倒发生 建立坠床、跌倒危险因素评估表, 根据评估结果, 确立中、高危人群, 在患者床头或床尾贴“防坠床”或“防跌倒”的标志, 病区内张贴“预防跌倒十知道”安全温馨提示。帮助患者熟悉病区环境, 改善病区环境设施, 设立安全警示牌, 保持病房整洁无障碍物, 光线明亮, 地面清洁干燥, 床旁设置护栏, 走廊、卫生间安装扶手, 夜间时开启夜灯。教会患者使用呼叫器, 指导患者正确服药, 穿舒适鞋袜, 外出检查、活动时由家属或护理人员在旁陪同, 杜绝坠床、跌倒的发生。

2.3 加强基础护理, 预防压疮的发生 根据肿瘤患者的疾病特点和压疮预防的要求, 采用 Braden 压疮评分表, 积极评估患者情况, 综合分析危险因素, 采取有针对性的预防措施, 对高危患者实行重点预防。经常更换体位, 定时翻身, 应用翻身架、压疮垫等措施减轻局部压力, 翻身时避免拖、拉、推等粗暴生硬动作, 保持床单位、患者衣裤平整、干燥、整洁, 加强皮肤护理, 保持局部皮肤清洁干燥。同时增加营养, 增强皮肤抵抗能力。能下床的患者鼓励其下床活动。

2.4 加强化疗过程管理, 预防药物渗漏及静脉炎 由于药物的刺激性、溶液的 pH 值、渗透压、药物本身的毒性作用及其引

起的 I 型变态反应,患者往往会出现不同程度的静脉损伤^[10]。晚期肿瘤患者因摄入不足或肿瘤消耗能量,均有不同程度营养不良,并因放疗、化疗或手术加重,致免疫力显著降低,静脉壁创伤的修复能力及局部抗感染能量也随之降低,易致静脉炎^[11]。化疗前掌握化疗药物的特点、给药途径及注意事项,评估患者的全身情况、静脉条件,制订血管使用计划,提高穿刺技术,合理安排化疗药物输注顺序。化疗过程中加强巡视,密切观察,严格交接班,出现渗漏或可疑渗漏均需立即停止注射化疗药物,并给予相应处理,做好记录。

2.5 防止院内感染 认真执行消毒隔离制度,严格无菌技术操作规程,每月进行院内感染监测。病房每天定时开窗通风,定期用紫外线照射及消毒液擦拭的方法消毒病房和物体表面。保持皮肤及口腔清洁,及时治疗口腔疾患。注意会阴部清洁,保持大小便通畅,加强对安置的各种导管的护理。尽量使用一次性医疗用品,如氧气管、导尿管、口腔护理包、雾化器等。氧气湿化瓶、蒸馏水每日更换。床旁及治疗车上配备速干手消毒液,每项操作前后均洗手,以防交叉感染。

2.6 重视保护性医疗制度的实施 新入院及入院后确诊的肿瘤患者,与家属进行沟通,了解患者对疾病的接受程度,征求并尊重家属意见,对家属要求保护性医疗的患者,在科室进行晨交班,并在办公室做特殊标记,医护人员及家属在患者面前解释一致,共同做好保密工作。科室新进人员及实习进修人员在入科教育时重点强调保护性医疗制度。

2.7 加强护理人员培训,提高安全防范能力 加强护士责任心教育,提高服务意识,注重培养护士良好的职业道德和“慎独”精神;加强护理安全教育,提高护士的风险防范意识^[12];加强护士“三基”培训及应急能力、沟通能力培训,加大对护士专科素质的培养,提高护士的综合水平,及时发现患者的安全问题,查漏补缺,确保患者的安全。

2.8 加强组织管理,合理配备护理人力 科室成立护理质量控制小组,建立并落实安全管理制度,抓好关键环节及关键人员的管理。建立不良事件报告制度,鼓励非处罚性报告,使风险充分暴露,组织护理人员进行讨论,总结经验教训,确保护理安全。科学合理配置护理人员,遇患者增多或突发事件,及时启动护理人员紧急调配预案,按职称、能力安排护士上岗,应用绩效考核机制,调动护士的积极性和主动性,充分发挥护士的潜能,为患者的安全提供保障。

3 讨 论

护理安全管理是护理质量的第一生命和核心目标,护理安

全措施的更新和改革是一个持续改进、不断追求完善的过程。肿瘤患者住院期间的不安全因素是多方面的,是动态的、复杂的过程。护理人员必须熟练地运用护理程序,注重收集患者的资料,全面评估患者的需要和不安全因素,了解患者的社会支持系统,加强与医生及家属的沟通,制订个体化的专科护理措施,把不安全因素消灭在萌芽之中。切实把安全管理贯穿于护理工作的点点滴滴,构建和谐医患关系,避免医疗纠纷和不良事件发生,为患者提供安全、方便、放心、满意的全程优质护理服务。

参考文献

- [1] 潘绍山,孙方敏,黄始振.现代护理管理[M].北京:科学技术文献出版社,2001:349.
- [2] 王美兰,林碎钗,贺彩芳,等.护理安全委员会在护理安全管理中的实践与探讨[J].中国医院,2009,13(6):59-60.
- [3] 左月然.对加强护理安全管理的认识和思考[J].中华护理杂志,2004,39(3):191-192.
- [4] 陈秀霞,何少丽.癌症患者自杀的原因分析及护理对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2005,26(12):1477-1478.
- [5] 袁海姬.肿瘤患者跌倒原因分析与防范对策[J].护理实践与研究,2010,7(24):57-59.
- [6] 杨丽,谢艳萍.恶性肿瘤化疗患者的护理安全管理[J].内科,2008,3(6):987-988.
- [7] 李兆元,梁毅,张琦,等.186例老年恶性肿瘤患者院内感染调查分析[J].现代中西医结合杂志,2010,19(15):1940-1941.
- [8] 华路敏,刘宇.乳腺癌术后化疗患者家庭亲密度与适应性的调查与分析[J].中华护理杂志,2009,44(1):78-80.
- [9] 曹锦绣.老年癌症患者的心理状态及社会支持[J].黑龙江医药,2008,21(1):99-100.
- [10] 邢会荣,栾维丽.输液性静脉炎危险因素的研究进展[J].解放军护理杂志,2006,23(12):30-32.
- [11] 胡华莉,曹梅生,王文娟,等.芦荟外敷预防化疗性静脉炎的临床研究[J].护理学杂志,2006,21(19):1-3.
- [12] 唐玉平,沈莉,王爱华,等.加强护理风险管理的做法与效果[J].护理管理杂志,2006,6(9):57-58.

(收稿日期:2011-05-25)

从护理角度分析如何防治白内障术后眼内炎

余时智(重庆市第三人民医院眼科 400014)

【摘要】 目的 从护理角度分析白内障术后眼内炎的原因,并提出相应的防治策略。**方法** 调查近 5 年来眼科 2 363 例白内障患者手术后眼内炎的发生情况。**结果** 无 1 例患者发生白内障术后眼内炎。**结论** 严格执行完善的术前准备,避免术中使用的耗材被污染,正确消毒灭菌,同时严密监测灭菌效果,让患者在相对较好的全身状况下手术。认真做好术前、术后健康教育,严格执行医护人员手卫生要求,是减少白内障术后眼内炎发生的有效措施。

【关键词】 白内障手术; 眼内炎; 护理相关因素; 防治措施

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)15-1903-02

白内障是眼科的常见病之一,是全世界最主要的致盲原因,占 46%^[1]。迄今为止,世界上还没有任何一种能够治疗白内障的药物,手术是治疗白内障惟一有效的方法。眼内炎是白

内障术后最严重的手术并发症。

眼内炎是指眼球壁的一层或多层及相邻的眼内腔隙的感染性炎症反应。白内障术后眼内炎多在术后 1~4 d 内急骤起