

以减少反复穿刺导致护理人员被针刺伤,同时也避免了药液外漏损伤组织^[2]。

1.3.3.7 化疗期间严密观察病情变化 心电监护患者的生命体征变化。注意排尿、排便变化,及时发现肾功能不全及胃肠道出血、紊乱等意外情况,报告医生及时抢救。大剂量顺铂冲击化疗时,按医嘱给予水化治疗和利尿碱化尿液,鼓励患者多饮水,注意尿量每日不少于 300 mL,以预防肾损害和尿酸性肾病。

1.4 疼痛的处理 癌痛是中晚期癌症患者难以忍受的症状之一。护理人员应关心体贴患者,耐心倾听患者的主诉,按医嘱给予止痛药治疗,止痛药按三阶梯用药,一般止痛药在患者出现疼痛前给药,来解除患者躯体及精神上的痛苦。

1.5 饮食护理要多样 对于肿瘤合并淋巴瘤患者来说,饮食护理十分重要。因为无论是药物还是手术,都只能外在地进行治疗,而不能真正改变患者体内环境。因此通过饮食从根本上改变患者体内环境,提高患者免疫力。肿瘤患者的饮食一定要丰富多样,同时要注意多摄取能够抗癌的食物。给予高营养、少油、清淡饮食,化疗期间必要时给予合理饮食,少量多餐,清晨反应轻时鼓励患者多饮食,反应严重时,给予止吐剂后进食,化疗结束后,患者进食高营养饮食及新鲜水果蔬菜,许多食物不仅营养丰富,同时具有抗癌作用,对抑制癌细胞增生和扩散,防止癌症复发有一定的辅助治疗作用。食用菌中的许多品种具有抗癌作用,如猴头菇、香菇、平菇、金针菇、黑木耳、银耳、灵芝等。如患者喜欢食用,可以经常选用。

1.6 器械物品的处理 将患者使用过的一次性注射器和输液器及时分离、浸泡,与使用过的棉签、敷料等全部装进双层黄色医疗废物胶袋,并贴上标签,送焚烧处理。患者使用的有血液污染的床单、被套放入双层黄色垃圾袋,标明记号,作焚烧处理。物品表面、治疗车用含氯消毒液擦拭。所有使用的物品必须按照消毒规范严格消毒^[3]。

1.7 运动护理要适当 艾滋病合并淋巴瘤患者一定要适当地运动。对于他们来说,增强身体抵抗力是最关键的。因此,要在患者力所能及的情况下做些适当的运动。千万不要没事也

卧床时间过长,身体会变得虚弱懒散,不利于病情的恢复。另外要特别注意的是,千万不要为难或者强迫患者去运动,如果患者感觉不适就应该立刻休息。因此,对于患者的运动护理,关键的就是要适当。选择患者喜欢的,同时对于病情恢复有帮助的运动才是最佳的选择。

2 结 果

22 例患者通过有效治疗和精心护理,21 例患者有良好的治疗依从性,顺利地进行化疗疗程;1 例患者并发症严重,不合适化疗,转本院艾滋病科治疗。

3 讨 论

目前艾滋病合并淋巴瘤患者尚不能被治愈,主要治疗目标是延长患者的生存时间和改善患者的生存质量。由于艾滋病合并淋巴瘤患者机体免疫力低下,机体难以恢复,为了创造有利化疗时机,使患者顺利完成化疗疗程,在临床护理工作,应根据患者具体情况,加强对患者的心理护理、化疗期间各种症状护理、饮食指导,使患者完全信赖护理人员,能按时、坚持按计划完成化疗疗程。由于艾滋病通过血液、体液传播,在护理工作中护理人员要加强职业防护,严格遵守操作规则,防止医源性感染和交叉感染,防止职业暴露。通过对 22 例艾滋病合并淋巴瘤患者的精心护理及对艾滋病相关知识的学习,护理人员克服了心理障碍,更好地为艾滋病合并淋巴瘤患者提供了良好的医疗护理服务。

参考文献

[1] 张泽柏. 艾滋病合并淋巴瘤 6 例分析[J]. 中国癌症杂志, 2009,19(9):727-728.
[2] 曹权,曾慧频. 肺癌合并糖尿病化疗 54 例临床观察及护理[J]. 内科,2010,5(6):657-658.
[3] 熊毅,唐月璐. 恶性肿瘤合并人类免疫缺陷病毒感染患者的护理[J]. 检验医学与临床,2009,6(16):1387-1388.

(收稿日期:2011-08-22)

肿瘤专科护理风险防范措施探讨

陶静楠,秦亚辉,关琼瑶,邢 煜,缪云仙(昆明医学院第三附属医院/云南省肿瘤医院化疗中心内二科,昆明 650118)

【摘要】 目的 探讨风险防范在肿瘤临床护理管理中的应用效果。**方法** 针对日常护理工作中存在的不安全因素,完善制度建设、强化制度落实、建立有效预警、强调重点控制、提高业务素质、构建和谐关系。**结果** 护理风险管理实施 2 年,与实施前比较,护理缺陷发生率降低,护理实施前后相比为 0.12% : 0.42%;褥疮为 0.12% : 0.60%;跌倒为 0.04% : 0.13%;导管脱落为 0.28% : 0.79%;导管感染为 0.42% : 1.4%;自杀为 0.01% : 0.07%;患者满意度由 90.3%提高到 98.0%。**结论** 在肿瘤专科护理中实施护理风险管理可有效提高护理质量,能为患者提供安全的诊疗服务。

【关键词】 肿瘤专科; 临床护理; 风险管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.04.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)04-0490-02

患者安全是一个严肃的全球公共卫生问题。统计数字表明,在发达国家,每 10 名患者即有 1 名患者在接受医院治疗时受到伤害。随着医学科学技术的迅速发展,医院护理工作日趋复杂化,加之肿瘤患者因心理、病情及治疗存在特殊性,护理安全就显得尤为重要,已成为肿瘤专科医院衡量护理质量的重要指标。本文旨在针对肿瘤临床护理中存在的风险因素,采取完善护理制度,改进护理工作,降低缺陷的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料 统计护理风险管理制度完善实施前 2008 年($n=21\ 938$)及实施后 2009 年、2010 年($n=57\ 846$)全院护理缺陷发生率、住院患者满意度,两者进行比较。

1.2 方法

1.2.1 完善制度建设 修订和补充护理风险管理制度、实施流程、应急预案 13 项,明确护理风险防范措施及质量标准。针

对重点科室及重点环节。

1.2.2 强化制度落实 成立了护理风险管理小组,分析全院护理安全问题,实行护理部→护理质控小组→科室护理质控小组的三级护理安全管理监控分层管理体系;加强护理人员风险意识教育;培养护士的沟通协调能力,每周进行考核,现场反馈。

1.2.3 建立有效预警 建立缺陷上报系统,各科室积极主动上报医疗护理缺陷,采用保密、非惩罚等手段促进上报率,及时纠正这些构成差错事故的危险因素^[1]。每月召开通报会,促进医护、护护之间的相互尊重和有效提醒,最大程度地避免与控制风险。

1.2.4 强调重点控制 针对重点对象、患者、时段、环节的质量控制,重视新入、危重、手术、化放疗等患者的风险监控,分别于 07:30、14:30、18:00 检查新入院患者的初步处理、特殊治疗患者的准备等。在治疗的高峰、交接班、节假日等时段实行弹性排班,防止因人员不足出现差错事故。静脉输注药物由配液中心统一配置,经配液中心药师和病区护士双重核对。禁止在下肢浅静脉输注化疗药物,选用中心静脉置管减少对血管的刺激和静脉炎的发生。

1.2.5 提高业务素质 每周组织业务学习,每月一次培训考核。针对新业务、新技术的开展及药物的更新情况,及时组织护理人员学习,掌握药物的作用、不良反应及处理。对全院护理人员进行标准化操作流程和注意事项培训考核。

1.2.6 构建和谐关系 建立良好的护患关系,从患者需要出发,满足其合理要求。采用责任护士和包干护士负责制,将心理疏导和健康教育贯穿于护理全过程,做好个性化护理,减轻焦虑,防止自杀等不良事件发生。

1.3 统计学方法 资料用百分比表示,用 χ^2 检验进行分析、比较, $\alpha=0.05$,SPSS13.0 统计软件进行处理。

2 结 果

对本院加强护理风险管理制度前(2008 年 1~12 月)与完善实施后(2009 年 1 月至 2010 年 12 月)的各项护理缺陷发生进行比较,经统计学分析:护理缺陷的发生率明显降低,差异有统计学意义,结果见表 1。完善护理风险管理制度,加强风险防范,患者满意度由 90.3%提高到 98.0%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

术中输血过敏反应的抢救与护理

张 婕,倪传英,赵 勤(重庆市肿瘤研究所手术室 400030)

【摘要】 目的 探讨有效降低术中输血过敏反应发生的方法。**方法** 对 1 例术中输血过敏反应进行回顾分析。**结果** 手术中对输血患者生命体征、皮肤黏膜、气道压力的密切观察,可为抢救争取时间。**结论** 通过积累临床经验可不断提高手术室的整体护理水平。

【关键词】 术中输血; 过敏反应; 抢救; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.04.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)04-0491-02

手术室输血是一种特殊的治疗手段,手术前认真的做好术前访视工作,输血前对患者病情充分了解,术中密切观察患者生命体征,可以有效降低术中输血过敏反应的发生。现就本院 1 例术中输血引起过敏反应的抢救与护理报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者,男,47 岁,体质量 83 kg,在全身麻醉下行左全肺切除术+淋巴结清扫术。入室血压:130/80 mm Hg,心率:90 次/分,全麻下支气管插管,插管顺利,并行右锁骨下

表 1 开展前后护理缺陷发生情况的对比分析

发生情况	开展前(<i>n</i> =21 938)	开展后(<i>n</i> =57 846)	<i>P</i>
护理差错	93(0.42)	68(0.12)	<0.01
褥疮	131(0.60)	72(0.12)	<0.01
跌倒	28(0.13)	23(0.04)	<0.01
导管脱落	174(0.79)	164(0.28)	<0.01
导管感染	307(1.40)	243(0.42)	<0.01
自杀	15(0.07)	6(0.01)	<0.01

表 2 实施风险管理后患者满意度比较

项目	总例数	满意度例数	满意度(%)	<i>P</i>
实施前	21 938	19 810	90.3	<0.05
实施后	57 846	56 689	98.0	<0.05

3 讨 论

实施有效的护理风险管理制度,重视风险管理的各个环节^[2],注重过程管理与环节质量控制,提高护士的风险防范意识,能有效地规避护理风险,

2 年来本院通过对肿瘤患者存在的主要护理风险采取积极有效的护理管理措施,取得了较好的成效,护理不良事件发生的概率明显降低,患者满意度提高,保证了诊断治疗的顺利进行。护理风险管理是一项长期的、持续的工作,需不断健全护理管理机制,有效地推进科学化、系统化、制度化的护理质量管理工作,真正为患者提供更加安全、优质的护理服务^[3-4]。

参考文献

[1] 潘绍山,孙方敏,黄始振,等.现代护理管理学[M].北京:科学技术文献出版社,2007:354-355.

[2] 李加宁,宋雁姝.加强护理风险管理的思路与方法[J].中华护理杂志,2005,40(1):47-48.

[3] 陈杨,王旭.分离种带骄傲发在肿瘤专科护理中的应用[J].海南医学,2011,22(4):152-153.

[4] 冯春雨.肿瘤专科护士职业暴露的安全防护管理[J].黑龙江医学,2008,32(4):309.

(收稿日期:2011-08-22)

深静脉穿刺及桡动脉穿刺置管,患者生命体征平稳。

1.2 术中过程 手术开始,胸腔内粘连行左全肺切除。由于术中粘连严重,手术复杂,术中失血明显,约 4 000 mL,尿量 1 800 mL。4 h 后患者血压在 90~75/50~45 mm Hg 波动,心率 110 次/分,考虑容量不足,失血性休克。遵医嘱给予去氧肾上腺素 50 μg,升压不明显,遵医嘱立即改用去甲肾上腺素(2 mg/50 mL)按 8 mL/h 的速度泵入,血压一直维持在 110/65 mm Hg,按血压调整泵入速度,生命体征平稳。同时输注红细