

地向患者及家属提供疾病相关治疗、康复知识及专业护理的指导,合理的管理各种管道,有效指导饮食、咳嗽、排痰,预防泌尿系感染等^[7]。其次早期康复在促进患肢运动功能恢复及提高日常生活能力方面,显著优于在恢复期进行康复治疗,大大减少肌肉萎缩、肩关节半脱位、关节挛缩畸形、足下垂或内翻等继发障碍,为恢复期康复创造良好条件。再次心理康复和康复锻炼同步进行,更快、更有效地提高患者独立生活能力^[8]。本次研究中,经过有效护理干预后,试验组生活质量明显高于对照组;试验组肺部感染、泌尿道感染、褥疮的发生率低于对照,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,尽管高血压脑出血致残率极高,通过全面系统的护理干预,可以有效减少并发症的发生,降低致残率和病死率,最大化的提高患者生存质量。

参考文献

[1] 李秀华,孟贤芳,刘霞. 脑出血患者的整体护理[J]. 齐鲁护理杂志,2004,10(7):529.
 [2] 王拥军. 脑血管病急性期血压的管理[J]. 脑血管疾病杂志,2002,2(1):37-39.

[3] 郑晓云,成文娟,成旭梅,等. 高血压脑出血患者颅内血肿清除术后的护理干预[J]. 全科护理,2010,8(3):791-792.
 [4] 南登昆,郭正成. 康复医学临床指南[M]. 北京:科学出版社,1998:8-10.
 [5] 伍少玲,黄利荣,许俭兴. 早期康复对脑卒中后肩-手综合征患者上肢功能的影响[J]. 中国康复理论与实践,2002,8(1):24.
 [6] 张明园,Elena Yu,何燕玲. 日常生活能力量表问卷与应用说明[J]. 上海精神医学,1995,7(增刊):5-6.
 [7] 朱玉霞,董惠珍,陈爱玲,等. 自理学说用于脑出血患者实施整体护理的体会[J]. 实用护理杂志,2001,17(5):12-14.
 [8] 王桂蓉. 高血压脑出血术后早期康复护理干预[J]. 现代中西医结合杂志,2006,15(21):2987-2988.

(收稿日期:2011-10-24)

提高护理服务意识与防范护患纠纷关系的探讨

杨永银(重庆市綦江区中心血库 401431)

【摘要】 目的 探讨护理服务意识与护患纠纷的关系。方法 对既往住院綦江区第二人民医院获得的护理服务及所产生的护患纠纷进行相关性分析。结果 48 例护患纠纷案例中,47 例经过对护理人员的技能培训、落实医疗规章制度、提升自我素质修养及护理服务价值理念,护患纠纷圆满解决;1 例最终进行司法途径解决。结论 通过加强法规学习、完善规章制度、提高道德修养、转变服务理念、尊重患者的权利、有效的沟通是防范护患纠纷的前提,更是防范护患纠纷的关键。

【关键词】 护理服务; 意识; 护患纠纷

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.07.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)07-0877-02

护理服务价值是护理服务劳动产品价值和服务本身所创造价值的总和。提升护理价值的目的是使广大护理人员重视护理价值、分析护理价值、研究护理价值和开发护理价值^[1]。在临床护理工作中,由于患者受疾病、职业、文化水平等的影响,使护患纠纷在工作中随时都有可能发生。加强服务意识,是当前医院管理中最重要课题之一^[2]。通过提高护理人员服务意识、加强护理人员的技能培训、落实医疗规章制度、提升自身道德素质修养及灌输护理服务价值理念等,明显降低了护患纠纷的发生,为构建和谐医院、和谐科室、和谐的护患关系提供强有力的保障。

1 资料与方法

收集 2005 年 1 月至 2009 年 12 月綦江区第二人民医院护患纠纷 48 例,患者发病住院至发生纠纷时间为 2 h 至 2 周。护理人员的优质服务意识欠缺、沟通缺乏艺术性 32 例(66.7%);工作制度、护理安全教育不落实 10 例(20.8%);护理文书书写不规范 6 例(12.5%)。

2 结果

48 例护患纠纷案例中,47 例经过对护理人员的技能培训、落实医疗规章制度、提升自我素质修养及护理服务价值理念,护患纠纷圆满解决;1 例最终进行司法途径解决。通过上述针对性措施及改进,可有效避免护患纠纷的发生,提高患者满意度。

3 讨论

3.1 护患纠纷的原因分析

3.1.1 患者及其家属对护理服务态度不满意 在临床工作中一些护士缺乏主动服务意识,态度冷漠、语言生硬,在和患者沟通时不能做到与患者对视,或肢体语言不当,无耐心,说话不严谨,解释不到位等,造成患者及家属心情不愉快,对护士的信任度大打折扣,从而引发护患纠纷。

3.1.2 护士业务能力欠缺,患者对操作技术不满意 在本科发生的护理纠纷中,有 4 例是因为操作技术欠佳使患者家属不满意,如小儿、年老体弱或急性失血者穿刺未能一次成功,或护士对某些医疗设备不能熟练使用延误了治疗等。

3.1.3 责任心不强 个别护士在工作中缺乏责任心,在诊疗过程中不遵守规章制度,如不认真执行三查七对制度,巡视病房不仔细,未及时发现,慎独精神较差,以致于造成护理质量下降,甚至给患者带来不同程度的伤害,如输错液体及液体外渗都是由于责任心不强而引发的护理纠纷。

3.1.4 患者的自我保护意识和维权意识加强 随着社会的进步及《医疗事故处理条例》的出台和实施,患者的法律意识和维权意识逐渐增强。

3.1.5 其他 由于护士与患者接触的时间最多,因而产生矛盾的概率也最大,有很多非医疗护理上的问题,患者或家属都向护士来询问,如果说“不知道”或解释得不满意,都有可能引起不满或产生纠纷。

3.2 如何防范护患纠纷的发生

3.2.1 学习卫生法规,加强道德修养 护理人员应认真学习有关卫生法规,增强法律和自我保护意识,加强道德修养,认真

履行工作职责。真正地尊重、理解、关心患者,建立良好、和谐的护患关系。

3.2.2 严格执行规章制度,确保质量安全 严格执行规章制度,保证医疗、护理安全。强化质量意识,提高质量水平。

3.2.3 转变服务理念,增强超前服务意识 为了适应优质护理服务的需要,护理人员必须转变观念,树立“以患者为中心”的思想,变被动服务为主动服务,善于发现和总结护理工作中存在的问题及对策。如当前住院患者的费用问题成为引发护患纠纷的热点之一,因此,主管护士对新入院患者除介绍“患者入院须知”及住院环境外,还应主动超前介绍实施“一日清单”的目的,所做检查及治疗的目的及意义。说明、解释等服务性工作主动超前,可增加患者及家属对护理人员的诚信度,消除患者及家属的疑虑和误解,为防范护患纠纷奠定良好的基础。

3.2.4 护理文书书写要规范 长期以来,护士主观上更多的考虑患者健康问题,往往忽视自己身边的法律问题。特别是在举证责任倒置情况下,极易引发医疗护理纠纷。因此,护士应加强法律知识的学习,用法律来约束自己行为。护理文书实际上是最重要的法律性文件,是在处理医疗纠纷、医疗保障等事项中不可缺少的重要原始依据,具有民法、刑法等法律证据意义。

3.2.5 严格执行各项护理操作规程 护理操作规程是广大医务人员经过反复实践,不断充实、完善的,其每一项都具有其可行性、必行性和科学性,是防范护患纠纷的重要依据。因此,护理人员应严格执行各项护理操作规程,不能随意更改或简化。有研究报道,30.5%的投诉以及纠纷来自护士不严格执行护理规章制度造成的护患矛盾,远远大于 21.8%的医患矛盾,最终

导致产生差错的概率增加^[3]。

3.2.6 尊重患者的权利 (1)知情权:如患者及家属有权知晓疾病的诊断、治疗、护理等。(2)消费同意权:任何一项治疗、检查、护理或使用贵重药品都要征得患者及家属同意并签字。(3)隐私权:对有隐私的患者,护理人员不得歧视并为其保密,使其积极配合治疗及护理^[3]。

3.2.7 语言严谨,构建和谐的护患关系 护理人员在与患者及家属交谈过程中语言要严谨,医护人员的语言有着特殊的作用。良好的语言可以治病,而不良的语言刺激却可以致病。多使用安慰性、鼓励性和保护性语言^[4],说话要有艺术性、风趣、婉转、使对方易于接受,做到有效沟通。

总之,通过提高护理服务意思,加强责任心,最大限度地满足患者的各种合理需求。这样才能减少和控制护患纠纷发生,构建和谐

参考文献

- [1] 王群. 护理安全管理的实践与体会[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(6A): 74.
- [2] 韩光曙. 医院的安全文化与医疗安全[J]. 中华医院管理杂志, 2004, 20(3): 6-8.
- [3] 李宜. 基层医院护理人员涉及的安全问题及对策[J]. 中国实用护理杂志, 2005, 21(2B): 53-54.
- [4] 陈君石, 黄建始. 健康管理师[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2007: 142.

(收稿日期: 2012-01-10)

急性重症有机磷农药中毒 126 例的护理

孙玉环(重庆市垫江县人民医院急诊科 408300)

【摘要】 目的 探讨自服急性重症有机磷农药中毒的护理,为挽救更多的自服急性重症有机磷农药中毒患者的生命,让他们早日回归社会和家庭。**方法** 预见性的气管插管,呼吸机辅助呼吸;迅速清除尚未吸收的毒物;早期、适量、反复地应用拮抗剂和复能剂;及时的血液灌流;病情动态观察;适时地对患者和家属进行健康教育。**结果** 126例自服急性重症有机磷农药中毒患者,除 2 例死亡、8 例自动要求出院外,其余 116 例均已治愈出院,经复查和出院随访,无 1 例并发症发生。**结论** 新的有机磷农药中毒急救护理流程是提高抢救成功率和护理质量的保证。

【关键词】 重症; 有机磷农药中毒; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.07.062 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)07-0878-02

本院位于重庆市的一个农业大县——垫江县,每逢农忙和岁末年初,都会收治大量的急性有机磷农药中毒患者,其中以自服有机磷农药中毒最为多见。现将 2009 年 8 月至 2011 年 8 月收治的 126 例自服有机磷农药急性中毒重症患者的救治护理情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 8 月至 2011 年 8 月本科共收治自服急性重症有机磷中毒患者 126 例,男 38 例,女 88 例,年龄 16~86 岁,平均 32 岁,成年人居多。自服药物:对硫磷 12 例、甲拌磷 8 例、甲胺磷 38 例、敌敌畏 42 例、乐果 26 例。自服原因:升学不顺 12 例,感情纠纷 95 例,仕途不顺 1 例,子女不孝 10 例,慢性疾病久治不愈 6 例,空巢老人 2 例。这 126 例患者入院时胆碱酯酶均低于正常水平的 30%,意识不清,烦躁、皮肤湿冷、流涎、抽搐、瞳孔针尖样大小、呼吸微弱。

1.2 方法 急性重症有机磷农药中毒病情急,进展快,容易导

致多器官功能损害,死亡率高。从 2009 年 8 月开始,本科对自服急性重症有机磷农药中毒患者,通过规范的中毒急救护理流程^[1],积极救治,为挽救患者的生命赢得了时间。

1.2.1 预见性气管插管,呼吸机辅助呼吸 在临床护理实际工作中,对于自服有机磷农药自杀的这类特殊患者,大多数患者入院时有抵触情绪,往往不配合医护人员的抢救。为了抢抓急救时机,均采用预见性气管插管,呼吸机辅助呼吸。(1)首先处理危及生命的情况,保证呼吸道通畅,予气管插管,必要时呼吸机辅助通气,建立静脉通道,维持呼吸、循环的稳定,即基础生命支持。(2)从 2009 年 8 月开始,本科凡是收到自服急性重症有机磷农药中毒的患者,先进行预见性气管插管,对已昏迷的患者可采取直接气管插管,呼吸机辅助呼吸;对意识不清,烦躁不安,均采用丙泊酚首次静脉推注 40 mg,气管插管,呼吸机辅助呼吸,丙泊酚 60 mg/h 用微量泵泵入维持镇静(每 4 小时停药 15~30 min,进行中间唤醒,便于观察病情),再进行相关