

护理干预措施在急诊风险管理中的应用效果分析*

黄伟霞¹, 钟守群^{1△}, 吴文芳², 秦一婷³ (1. 重庆璧山县人民医院急诊科 402760; 2. 总参信息化部重庆干休所卫生所 400035; 3. 解放军 3716 部队卫生队, 山西岢岚 036301)

【摘要】目的 分析护理干预措施在急诊风险管理中的应用效果。**方法** 对该院 2012 年 1~9 月给予普通护理的急诊患者 1 217 例设为对照组, 对 2012 年 10 月至 2013 年 6 月施加护理干预的 1 365 例急诊患者设为实验组, 比较两组患者安全隐患和安​​全事故事件的发生率及对护理干预的满意度。**结果** 实验组安全隐患和安​​全事故事件的发生率分别为 0.37% 和 0.07%, 对照组分别为 0.74% 和 0.33%, 两组患者的满意度分别为 99.34% 和 97.37%, 对各项数据进行对比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 护理干预在急诊风险管理中发挥重要的作用, 可以有效降低安全隐患和安​​全事故事件的发生, 提高患者满意率。

【关键词】 护理干预; 风险管理; 安全隐患

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.061 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)22-3056-02

护理水平在急诊抢救中占据非常重要的地位, 往往决定抢救的成功与否和患者的预后, 提高急诊护理水平成为当前研究的热点^[1]。将风险管理运用到临床急诊中, 采取有效的措施实施护理干预, 可以发现可能存在的安全隐患, 把安全风险降到最低, 为患者提供完备的护理服务, 提高患者的生存率^[2]。本院在急诊风险管理中实施护理干预措施, 取得了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2012 年 1~9 月给予普通护理的急诊患者 1 217 例设为对照组, 其中男 791 例, 女 426 例, 年龄 (42.5 ± 9.4) 岁, 护理期间女护士 10 名, 男护士 5 名, 年龄 (27.4 ± 3.1) 岁; 对 2012 年 10 月至 2013 年 6 月施加护理干预的 1 365 例急诊患者设为实验组, 其中男 832 例, 女 533 例, 年龄 (41.6 ± 8.5) 岁, 护理期间女护士 10 名, 男护士 5 名, 年龄 (26.7 ± 3.5) 岁。除护理方式外, 其他资料差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法 对照组患者给予普通护理, 实验组在普通护理的基础上施加护理干预。本院采取相关措施如下: (1) 完善护士考核制度, 强化护士全面素质。(2) 打造绿色通道, 实现护理模式一站化。尽可能减少患者在各站点浪费的时间, 让患者实现一站解决所有问题, 实现快速、方便、安全的护理模式。急诊科医生可以在护士站进行初步诊断, 对不同程度病情的患者分层次处理。医生可以指导相关护士开展对患者的分流工作, 引导患者快速就治, 绿色通道的建立可以实现对危重患者直接安排进入抢救室进行抢救^[3]。(3) 完备院前急救措施。院前准备工作包括救护车、急救药物、抢救器械等。院前抢救患者时, 护士应当及时记录相关体征和患者情况, 为医生准备好抢救物品。对需入院治疗的患者要及时联系医院急诊科, 简述患者情况, 预测到达时间, 通知院内做好抢救工作^[4]。(4) 实现前瞻性监控制度。重新制订急诊护理监控的管理机制, 建立监管机制, 监管的重点在前瞻性护理, 即实现前瞻性控制。本院目前采用三级监控管理制度: 一级为急诊科护士为推进护理质量的不断提高建立的质量改进小组, 实时记录出现的护理问题。二级为护士长做到每天工作检查, 确保无安​​全事故的发生。三级为每名护士对 1 d 工作的自查工作, 对护理工作的质量进行评估, 预计可能出现的安全隐患, 并做出详尽的记录^[5]。定期全科室

护士需对一定时间来的工作检查记录和相关质量评估进行讨论和学习, 汲取经验提出整改措施。

1.3 观察指标 对两组安全隐患和患者出现的安全事故事件进行统计, 计算发生率, 进行比较。对治愈出院的患者发放问卷调查患者满意率, 比较两组的满意度。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 检验标准为 0.05, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组安全隐患和安​​全事故事件的数目及发生度比较 实验组安全隐患和安​​全事故事件的发生度分别为 0.37% (5/1 365)、0.07% (1/1 365) 均低于对照组的 0.74% (9/1 217)、0.33% (4/1 217), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者对护理过程的满意度比较 从表 1 可以看出, 大部分患者对护理服务比较满意, 实验组的满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两种手术方法预后情况比较 (n)

组别	n	满意	一般	不满意	满意度 (%)
实验组	1 365	1 356	8	1	99.34
对照组	1 217	1 185	29	3	97.37

3 讨论

本文通过比较两组患者中安全隐患和安​​全事故的发生率及患者的满意度, 从而评估护理干预在急诊风险管理中的应用效果。实验组安全隐患和安​​全事故事件的发生率分别为 0.37% 和 0.07%, 对照组分别为 0.74% 和 0.33%, 两组患者的满意度分别为 99.34% 和 97.37%, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。充分说明施加了护理干预的急诊抢救的质量明显好于普通护理, 护理干预可以有效降低急诊风险, 减少安全隐患和安​​全事故, 提高患者对护理服务的满意率。

风险管理作为一种新颖的管理模式可以有效提高医务工作者风险预估意识, 但是在实施该模式的过程中往往发现缺乏护理干预, 使得风险管理的效果降低^[6]。本院将护理干预运用在急诊风险管理中, 不仅可以从思想意识层面提高急救护理工作的管理水平, 而且制订行之有效的管理方法和制度便于临床

* 基金项目: 四川省绵阳市卫生局资助项目 (201205)。△ 通讯作者, E-mail: 652587525@qq.com。

操作,取得了良好的效果。将护理干预运用在急诊风险管理中,主要从机制、人员、效率三个方面进行改进,从而全面提高了急诊急救的临床护理水平和反应速度。护理干预在急诊风险管理中的应用的根本出发点为给患者赢得足够的生存时间,提高患者的生存率和预后的生存质量。机制完善的重点在于监管过程的管理,先进的监管制度可以直接评价管理的成效,为今后的护理工作提供经验和指导建议^[7]。人员管理在于提高护士的业务水平,充分发挥员工的主观能动性,启发员工平时多训练,开阔自己知识的广度,并增强工作的责任心^[8]。急诊急救效率的提高在于建立绿色通道,简化就诊流程和完善院前管理,目的就在于可以及时救治危重患者,大幅提高患者的生存率^[9]。急诊科具有工作量大,病情危重,疾病类型复杂的特点,完备的管理办法和先进的护理措施是提高工作效率的重点,才能为患者提供更为优秀的治疗服务。

综上所述,护理干预措施在急诊风险管理中的应用具有良好的效果,可以有效降低急诊过程中的安全隐患和事故发生率,提高患者的满意度,值得在临床中推广。

参考文献

[1] 张向琼,斯光晏,先蓉,等. 急诊经颈内静脉肝内门腔分流术患者并发症的原因分析和护理干预[J]. 护士进修杂志,2010,25(23):2170-2172.

[2] 张晓毛,黎春常,蓝惠兰,等. 急诊科低钾血症患者焦虑情绪的护理干预效果[J]. 实用医学杂志,2012,28(24):4179-4180.

[3] 刘玉萍,刘晓丽,周付华,等. 医院-社区-家庭护理干预模式对老年糖尿病患者低血糖昏迷的影响[J]. 重庆医学,2010,39(14):1901-1903.

[4] 邹叶芳,王洁. 护理风险管理在全髋关节翻修术中的应用[J]. 护士进修杂志,2012,27(16):1491-1492.

[5] 毕小琴. 护理风险管理在头颈肿瘤外科护理管理中的应用[J]. 华西口腔医学杂志,2012,30(2):173-175.

[6] 张涛,梁群英,黄莉娜. 注射室护理风险管理措施研究及实施[J]. 护士进修杂志,2009,24(18):1648-1649.

[7] 蔡丽红,张三明. 临床输血风险分析与预防措施[J]. 中外医学研究,2010,8(7):31-32.

[8] 冷育清,李玉芬,商月娥,等. 门诊高危患者就诊过程中的风险管理[J]. 中华护理杂志,2010,45(11):1006-1008.

[9] 刘梅春. 护理干预对剖宫产产妇康复情况的影响[J]. 护士进修杂志,2010,25(1):55-56.

(收稿日期:2013-06-14 修回日期:2013-08-10)

A 群链球菌胸腔灌注治疗乳糜胸 15 例

陈伟琴,汪和美,盛华英(浙江省肿瘤医院,杭州 310022)

【摘要】 目的 探讨 A 群链球菌胸腔灌注治疗开胸术后乳糜胸的疗效。方法 对 15 例开胸术后并发乳糜胸患者予以 A 群链球菌加利多卡因稀释液体行胸腔灌注治疗,密切的观察病情,做好胸腔闭式引流护理,注意疗效及不良反应,及时对症处理。结果 12 例患者有效缓解,无效 3 例行胸导管结扎术。15 例患者均痊愈出院。结论 A 群链球菌胸腔灌注法能有效降低开胸术后并发乳糜胸而行二次手术的概率。

【关键词】 A 群链球菌; 胸腔灌注; 乳糜胸

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)22-3057-02

乳糜胸是食管癌术后严重的并发症之一,主要是因晚期食管癌外侵,需锐性剥离及解剖,手术引起胸导管主干或分支损伤,或胸导管结扎失败等原因,导致大量淋巴液积聚胸膜腔形成乳糜胸,处理不当,易导致免疫低下,凝血功能障碍,甚至循环、呼吸功能衰竭,危及生命^[1]。2007 年 1 月至 2012 年 6 月本科 15 例开胸术后乳糜胸患者行 A 群链球菌胸腔灌注治疗,通过有效护理,均痊愈出院,无 1 例死亡,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者 15 例,男 13 例,女 2 例,年龄 50~75 岁,手术方式经右胸、腹径路,胸顶部吻合二切口食管癌根治术 4 例,经颈、右胸、腹径路,颈部吻合三切口食管癌根治术 2 例,剖右胸右肺癌根治术 9 例。乳糜胸发生时间为术后 2~6 d,平均 4.16 d。均有不同程度胸闷气促,呼吸困难,胸片提示大量胸腔积液,胸腔引流量大于 1 000 mL/d 有 2 例,600~900 mL/d 有 5 例,300~500 mL/d 有 8 例。术后胸腔引流液持续增多 500 mL/d 以上,排除胸腔内活动性出血;引流液颜色随进食或肠内营养液的灌注由血性、淡血性澄清液转变成,淡黄色血浆样液或乳白色液体;实验室检查苏丹Ⅲ染色呈阳性。

1.2 方法 全部患者确诊乳糜胸后,予停止肠内营养,改静脉肠外营养,必要时输注血浆、清蛋白,醋酸奥曲肽皮下注射,保持胸腔闭式引流管通畅,注意观察统计引流量。鼓励患者咳痰

扩肺,膨胀良好的肺叶是压迫胸导管、促进其闭合的有效工具。因 A 群链球菌系青霉素处理的 A 群溶血性链球菌的冻干品,是一种新型的特异性抗肿瘤免疫治疗药物,故行胸腔灌注治疗前必须做青霉素皮试,皮试阴性方可行胸腔灌注。一般于确诊后 1~3 d,予 A 群链球菌 2 KU 加利多卡因 100 mg 稀释成 50~100 mL 液体后经胸腔引流管根部逆行灌入胸腔,完后夹闭胸管,指导患者 15~30 min 变换体位 1 次,如左侧卧位、右侧卧位、仰卧位等,如此持续 2~4 h,使药物与胸膜腔充分接触,以后置患者于半卧位,有利于呼吸。夹管 4~6 h 后开放引流,做好引流管护理,注意观察疗效,可间隔 3~5 d 再次灌注。

1.3 疗效观察及护理 A 群链球菌胸腔灌注后胸腔引流量逐日减少 200 mL/d,进食或肠内营养液滴注 1~2 d 后引流液无明显增多,听诊呼吸音正常,胸片提示肺膨胀良好、无胸腔积液,可考虑拔除胸腔引流管^[2]。若引流量在 200 mL/d 以上者,进食或肠内营养,仍有增多的患者,视为有效,应间隔 3~5 d 进行第 2 次灌注治疗。若经多次 A 群链球菌胸腔引流液仍无明显减少的,引流量大于 800 mL/d,且患者出现胸闷、呼吸困难、乏力心悸、胸部压迫感、心电监护提示低血压、心律失常等表现的,应尽早行膈上低位胸导管结扎术。

2 结果

本组 12 例患者能有效缓解,其中 1 次胸腔灌注有效 7 例,