

参考文献

- [1] 吴世友, 毕胜, 杨龙波, 等. 三点式小切口微创重睑术的临床应用价值[J]. 检验医学与临床, 2012, 22(17): 488-489.
- [2] 高杰, 张莹. 眼球穿孔伤患者围手术期心理护理[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2007, 29(4): 304-305.
- [3] 梁英, 李春艳, 曹丽华, 等. 颜面部急诊创伤美容手术的配合及护理[J]. 中国美容整形外科杂志, 2004, 15(6): 290-291.
- [4] 郑元. 眼睑外伤一期修复围手术期护理[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(18): 345-346.

- [5] 钱爱军, 胡富生, 陈思红. 真皮下缝合眼睑伤口方法介绍[J]. 中国美容整形外科杂志, 2012, 21(1): 13-16.
- [6] 王冬梅. 眼部整形美容手术图谱[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 4-8.
- [7] 宋秀君. 眼外伤[M]. 西安: 第四军医大学出版社, 2007: 166-197.
- [8] 俞青, 欧阳山蓓. 无张力缝合术在急诊眼睑外伤患者中的应用及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(33): 178-179.

(收稿日期: 2013-10-22 修回日期: 2013-12-20)

急救护理流程在急危重症患者抢救中的应用效果观察*

罗书兰¹, 余利丹¹, 曹 婷¹, 吕俊霞¹, 易建华² (1. 成都军区总医院消化内科, 成都 610083; 2. 浙江大学医学院附属第二医院, 浙江杭州 310003)

【摘要】目的 探讨急危重症患者制定有效合理的急救护理流程以及医护人员的实施效果。**方法** 收集 2012 年 1~12 月入院进行急救的急危重症患者 980 例。该科室从下半年对急救的护理流程进行了改进, 分别从上半年和下半年进行急救的急危重症患者中随机抽取各 100 例进行研究。上半年的 100 例患者为对照组, 下半年的 100 例患者为观察组, 对急救护理流程改进之前和之后的急救过程记录并进行对比。**结果** 进行急救流程改进之后, 观察组急救患者的各项急救项目安排更为合理, 医护人员合理安排任务, 各司其职, 很大程度上缩短了急救所用的时间, 避免了患者病情的延误, 从而提高了急救成功的概率, 增高了患者的治愈率。**结论** 新的急救护理流程更加合理有效, 在急危重症患者抢救中也有很好的应用效果, 使急救过程进行得更加顺利, 具有临床意义。

【关键词】 急救护理流程; 改进; 急危重症; 应用效果

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.12.059 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)12-1722-03

医院是一个集合体, 包括医师、患者、护理人员, 甚至还包括患者家属, 是一个比较复杂的系统。这个系统的秩序是否能够很好地维持, 制订规律显得尤为重要。对于患者的治疗都会制订一个固定的流程, 医护人员在进行治疗时, 都严格遵守这个流程进行, 从而保证治疗的过程有章可循, 减少出现差错的概率, 提高患者的治愈率。对于急危重症患者的抢救更是如此, 只有保证在进行急救时, 重症监护室这个系统作为一个整体, 按照一个统一的规定进行运作, 才可以最大程度地保证患者抢救的成功率。如果没有一个合理的急救护理流程, 会严重影响急救效果^[1]。现就研究改进的急救护理流程在急救过程应用时所取得的临床效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2012 年 1~12 月入住监护室进行急救的急危重症患者 980 例。该科室从下半年对急救的护理流程进行了改进, 分别从上半年和下半年进行急救的急危重症患者中随机抽取各 100 例进行研究。上半年的 100 例患者作为对照组, 下半年的 100 例患者作为观察组。从急救记录资料中, 查询并统计急救患者的一般资料。对照组 100 例患者, 男性 50 例, 女性 50 例, 年龄 29~77 岁, 平均年龄 57.2 岁; 观察组的 100 例患者, 男性 50 例, 女性 50 例, 年龄 27~76 岁, 平均年龄 55.9 岁。患者入院进行急救的疾病种类有消化道大出血、重症胰腺炎、肝硬化合并肝性脑病、药物中毒等, 2 组患者均存在

消化内科常见的急危重症, 而且每种疾病的患者例数相差不大。2 组患者的男、女性比例、年龄等一般情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 在急救护理的流程进行稍微的改进后, 把一些不合理的部分去掉, 换成更加合理的操作顺序, 使医护人员在工作时更加顺手, 节省了急救时间, 也给患者争取了治疗时间。2 组患者的统计对比项目包括患者的抢救成功率, 患者及患者家属的满意度, 患者急救过程所用的时间和患者急救过程的流畅性^[2]。

1.3 评价指标 患者及患者家属对护理的满意度根据患者的打分进行判定, 最高为 5 分, 0 分为不满意, 1~3 分为有一定的意见, 需要改进, 4~5 分为满意。急救过程的流畅性是看进行急救时急救现场的秩序, 由一定的检查小组进行打分, 满分为 5 分, 0 分为急救现场及其杂乱, 医护人员手忙脚乱; 1~3 分为安排不是太好, 可以更加合理化; 4~5 分是急救现场顺利进行, 医护人员协调配合^[3]。

1.4 统计学处理 用 SPSS 11.0 统计学软件处理数据, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 急救护理流程改进前后的抢救时间比较 2 组患者急救护理流程改进前后抢救时间比较见表 1。

* 基金项目: 浙江省卫生计划(211RCA025)。

2.2 患者抢救效果和满意度比较 进行急救护理流程的改进之后,患者的抢救成功率有了很大程度的提高,通过调查患者

及其家属对于护理人员的护理行为的满意度进行打分,改进护理流程后,满意度有了一定程度地提高。见表 2。

表 1 2 组患者护理流程改进前后抢救时间结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	病情判断(s)	生命体征判断(min)	心肺复苏(min)	吸氧(s)	吸痰(s)	静脉开放(s)	气管插管(min)
对照组	100	10.5±1.9	5.5±2.4	6.5±1.3	14.1±2.7	26.1±3.5	27.3±3.3	6.5±1.8
观察组	100	8.1±1.5	2.2±0.6	3.9±1.1	7.9±1.9	19.7±2.9	19.7±2.9	3.4±1.2
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
t 值		12.1	10.9	11.7	11.3	12.3	10.5	10.7

表 2 2 组患者的抢救效果和满意度结果比较(%)

组别	n	抢救成功率	患者满意度			急救过程流畅性		
			0 分	1~3 分	4~5 分	0 分	1~3 分	4~5 分
对照组	100	63	9	67	24	11	57	32
观察组	100	87	1	39	60	3	43	54
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
t 值		10.3	12.1	9.9	11.3	10.7	10.3	11.5

3 讨 论

改进的急救护理流程主要分为 4 个阶段:计划阶段、实施阶段、检查阶段和处理阶段,整个方法的名称分别是由 plan、do、check 和 art 这 4 个单词的首字母组成,称 PDCA 循环急救流程。(1)计划阶段:在护理工作开始之前,科室的护理人员组织召开进行分析研究,主要针对以前的护理记录,分配给有关人员进行总结并作报告。针对总结结果进行讨论研究,再分成小组进行讨论,由专门的记录人员对讨论结果进行整理记录,根据讨论结果完成接下来一段时间的工作,讨论所得的护理流程,护理人员要在接下来的工作中贯彻落实,提高关注度^[4-6]。(2)实施阶段:每个护理人员要提醒自己在工作中时刻按照讨论的急救护理流程规范自己的行为,管理人员也要把护理人员分配成各个小组,小组内部成员有相互监督的义务,工作过程中要互相提醒^[7-8]。小组之间可以形成竞争,一段时间后考核各组的工作成果,做到奖惩分明,鼓励其做好护理工作。(3)检查阶段:在一定时间内选定一个负责人,这个负责人主要负责工作效果的检查,包括患者和患者家属满意度的调查,以及该负责人作为抢救现场的局外人对于抢救过程的流畅性进行打分,但是一段时间后负责人要进行更换。(4)处理阶段:对于在检查中发现不按照急救护理流程操作的小组及个人,要在总结会上对不符合规定的行为进行分析,使其更加明白护理流程的整个过程,严格遵守^[9-10]。

一个合理有效的急救流程可以提高急危重患者的抢救概率,护理质量也随之提高,较好增高抢救成功率。在急救中既要缩短时间,又要使每一秒的时间有效,就必须对有器官衰竭,特别是有呼吸循环衰竭的患者迅速开展抢救,每一项操作都必须以最快的速度完成,且要保持其有效性。在急救护理中各个环节的衔接都很重要,无论是急救信息的处理,还是抢救物品的准备、出车、现场抢救都要达到无缺陷的状态。一个合理高效的急救流程也可以取得良好的社会效益和经济效益,同时最大限度地挽救患者的生命,这种人性化的护理流程得到了多方

面的认可,减少了医疗纠纷的发生,因此值得继续进行推广使用。但是也要注意,急救护理流程不是固定不变的,要随着患者的需要和医疗技术的发展逐渐完善^[11]。

表 1 结果显示进行急救流程改进之后,观察组进行急救的患者各项急救项目安排得更为合理,医护人员合理安排任务,协调配合,很大程度上缩短了急救所用的时间,避免了对患者病情的延误,从而增加了急救成功的概率,提高了患者的治愈率。表 2 结果显示急救现场也比之前更有条理,医护人员的配合更加熟练,使抢救过程更加顺利。通过应用急救过程中的急救护理流程改进后,本组提示改进后的流程更加实用,不仅提高了抢救成功率,患者也对医护人员的服务较为满意,减少了医患纠纷的产生,值得在急救室进行广泛的推广应用。

参考文献

- [1] 陈晓荣,陈海燕,李志红,等. 急诊护理流程及时效的研究[J]. 护士进修杂志,2007,22(17):1567-1569.
- [2] 杨志兰,周蓓. 流程再造在院前急救应用中的体会[J]. 现代预防医学,2007,34(12):2390-2391.
- [3] 李冬梅,赵小斐,张红娟,等. 急救护理流程再造对院前急危重症患者抢救效果的影响[J]. 中国实用护理杂志,2009,25(21):6-8.
- [4] 宋秋美,刘锦华. 院前急救护理中常见隐患及防范措施[J]. 中国误诊学杂志,2006,6(2):381-382.
- [5] Dennis D,Robert G,Robert K,et al. Canadian Association of Emergency Physicians sepsis treatment checklist:optimizing sepsis care in Canadian emergency departments [J]. CJEM,2012,14(1):36-39.
- [6] Marsha F,Anne K,Richard A,et al. Use of the emergency Incident Command System for school-located mass influenza vaccination clinics[J]. Pediatrics,2012,129(2):101-106.

[7] 张静. 院前急救和运转改良流程在急性脑血管病中的应用[J]. 中华内科杂志, 2010, 5(5): 496-497.

[8] Margaret J, Gregor C, Marcy BJ, et al. Complaints in for-profit, non-profit and public nursing homes in two Canadian provinces[J]. Open Medicine, 2011, 5(4): 183-192.

[9] 戎燕燕. 创伤急救护理对严重创伤患者有效抢救时间和抢救成功率的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(30): 33-34.

[10] 翟丹, 熊姝. 妇产科急危重症患者的院前急救及护理[J]. 中国医药指南: 2009, 12(6): 81-83.

[11] Margo J, Brooks C, Kutney L, et al. Quality of care and patient satisfaction in hospitals with high concentrations of black patients[J]. Sigma Theta Tau, 2011, 43(3): 301-310.

(收稿日期: 2013-11-20 修回日期: 2014-01-28)

护理风险管理在老年外周静脉留置针输液中的应用效果*

李蓓¹, 全钰平² (1. 北京世纪坛医院呼吸内科 100038; 2. 江苏省人民医院呼吸内科, 南京 210029)

【摘要】 目的 探讨护理风险管理在老年外周静脉留置针输液中的应用效果。方法 选取北京世纪坛医院呼吸内科 2012 年 5 月至 2013 年 6 月外周静脉留置针输液的 200 例老年患者作为研究对象, 按照随机数字方法分为对照组和观察组, 对照组 100 例患者给予常规的护理管理。观察组 100 例患者实施护理风险管理, 观察 2 组患者的应用效果。结果 通过 2 组的对比分析, 观察组留置针脱落发生率、血肿发生率、液体渗漏发生率、静脉炎发生率、留置针堵塞发生率和针头回血凝聚回输发生率均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 老年患者外周静脉留置针输液中实施护理风险管理具有较好的应用效果, 能够有效降低临床中常见风险的情况发生, 值得临床推广应用。

【关键词】 老年; 外周静脉留置针; 输液; 护理风险管理; 应用效果

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.12.060 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)12-1724-03

外周静脉留置针输液是临床中常见的一种治疗方法, 在临床中具有重要的应用价值, 但是经常会有一些风险, 从而导致治疗效果降低。对于老年患者而言, 外周静脉留置针输液的过程中经常会出现静脉血栓和感染以及导管堵塞等症状, 严重影响整个治疗效果, 甚至危及患者的生命健康^[1]。随着临床对外周静脉留置针输液的研究, 护理风险管理逐渐在临床中应用, 主要是通过对患者治疗过程中存在的风险进行准确评估, 并制订具有针对性的预防措施, 从而达到科学化的管理, 提高临床治疗效果^[2]。因此, 现对该院收录的老年外周静脉留置针输液的患者实施护理风险管理, 并与同期未实施护理风险管理的患者进行对比分析, 从而观察护理风险管理在老年外周静脉留置针输液中的应用效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取北京世纪坛医院呼吸内科 2012 年 5 月至 2013 年 6 月外周静脉留置针输液的 200 例老年患者作为研究对象, 按照随机数字方法分为对照组和观察组。对照组 100 例, 男性 65 例, 女性 35 例, 年龄 60~87 岁, 平均年龄 (70.3±2.5) 岁。糖尿病患者 40 例, 冠心病患者 20 例, 脑梗死患者 12 例, 高血压患者 28 例。观察组 100 例, 男性 60 例, 女性 40 例, 年龄 61~88 岁, 平均年龄 (71.7±2.1) 岁。糖尿病患者 38 例, 冠心病患者 20 例, 脑梗死患者 13 例, 高血压患者 29 例。对照组和观察组的基本资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组 100 例患者未实施护理风险管理, 给予常规的护理管理。而观察组的 100 例患者实施护理风险管理, 具体的操作方法如下。

1.2.1 风险识别与评估 护理人员首先应对本组患者进行风险的识别和评估, 通过针对性分析, 大致主要分为留置针脱出、血肿、液体渗漏、静脉炎、留置针堵塞和针头回血凝聚回输等因素^[2]。临床护理人员有效依据护理风险种类进行制订针对性的护理措施。

1.2.2 留置针脱落护理 患者实施外周静脉留置针输液出现留置针脱落的原因也比较多, 主要是由于留置针的尾端高于局部的皮肤, 并且很容易受到外力的作用, 从而影响老年患者皮肤松弛, 导致固定不规范而发生留置针脱出。护理人员应将穿刺部位和针梗 2/3 的位置给予 3M 敷贴完全盖住, 而延长管和肝素帽采取两条胶布将其固定在穿刺的口上, 另一端胶布固定在针柄上。护理人员在患者穿刺之后应加强巡视, 并在穿刺之前做好充分的准备, 并且需要指导患者静脉留置管期间需要注意的事项^[3]。

1.2.3 皮下血肿护理 患者在输液的过程中出现皮下血肿的原因比较多, 多数是由于护理人员业务操作不熟练, 未能有效的掌握操作技巧, 从而导致血肿的发生。另外, 老年患者的静脉血管脆性比较大, 且弹性也比较小, 从而发生穿破血管壁导致血肿的发生。护理人员应熟练的掌握操作技巧, 并确保穿刺的成功率。同时进一步规范流程, 操作之前应正确的评估患者情况, 选取合理的血管穿刺部位。定期进行留置针穿刺的护理知识讲座, 提高业务水平^[4]。

1.2.4 液体渗漏护理 临床中导致液体渗漏的原因相对比较多, 主要表现为进针角度和导管选择不当以及固定不牢固以及外套管不完全等。护理人员应合理选取留置针的型号和穿刺部位以及血管。一般情况下选取细、短的留置针, 从而有效避

* 基金项目: 江苏省第三批科技发展计划(软科学研究)项目(BR2006036)。