

- 出版社,2003:10.
- [2] 李金叶,李黎.手术室病理组织标本管理流程的优化管理[J].当代护士:专科版,2010(7):102-103.
- [3] 蒋艳.程序化管理在标本管理中的应用[J].内蒙古中医药,2012,31(24):45.
- [4] 仲剑平.医疗护理技术操作常规[M].4版.北京:人民军医出版社,2007:1.
- [5] 廖春花.手术室冷冻病理标本管理方法的改进[J].护理学杂志,2007,22(22):34.
- [6] 郑淑琼,汪冬珠,陈秀平.手术室病理标本存放方法的改进[J].华北煤炭医学院学报,2010,12(2):143.
- [7] 杜泓,谷秀红.手术室病理标本管理方法的改进及效果[J].护理管理杂志,2006,6(6):42-43.
- [8] 舒冬利,陆丽萍.手术标本的程序化管理[J].中华护理杂志,2009,44(6):546-547.
- [9] 曾昭蕴.手术室病理标本的安全管理及对策[J].中国实用神经疾病杂志,2008,9(11):103-104.
- [10] 曲红梅,曲亚杰.手术室病理标本的安全管理[J].中国实用医药,2010,2(5):262-263.
- [11] 李瀚,张利红.加强病理科标本管理控制医院感染[J].中华医院感染学杂志,2012,22(1):159.
- [12] 尤祥妹,施美君.三级管理模式在手术室持续质量管理中的作用[J].护理实践与研究,2012,9(3):79-80.
- [13] 杨红云.手术室病理标本管理缺陷原因分析与对策[J].现代护理,2010,6(7):95-96.
- [14] 段立静,李颖.手术室留取病理标本隐患及防范措施[J].中国误诊学杂志,2009,3(9):1824-1825.
- [15] 於军兰,张晓燕.医院绩效管理研究进展[J].护理研究,2009,23(9B):2359-2361.
- [16] 何咏梅,付祥兰,黄芳.基于关键绩效考核指标的护理绩效管理[J].护理研究,2010,24(9C):2513-2514.
- [17] 沈敏珏.基层医院聘用护士绩效管理探讨[J].护理研究,2008,21(7C):1945.
- [18] 王伟,刘茜茜.手术室护士岗位管理与绩效考核的实施与体会[J].中国护理管理,2013,5(13):8-10.

(收稿日期:2014-04-25 修回日期:2014-06-22)

患儿夜间坠床的护理策略

黄小兰(重庆市涪陵中心医院儿科 408000)

【摘要】 目的 提出护理对策,减少患儿夜间坠床,保证患儿尽快康复。方法 对2010年1月至2013年12月儿科住院患儿夜间发生的17例坠床意外事件的原因进行分析,制订防范措施。结果 住院患儿夜间发生坠床与患儿及陪护因素、病房设备、医护人员制度落实不认真及流程有关。结论 患儿及家长、设备、服务质量是夜间患儿发生坠床的主要因素。针对这些因素,提出了相应策略。

【关键词】 患儿; 夜间坠床; 应对策略

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.01.056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)01-0134-02

夜间是住院患儿坠床发生率最高的时间^[1],一旦患儿发生坠床后,轻者皮肤擦伤,重者骨折、颅内出血等,甚至引起病情变化,出现并发症造成死亡^[2],常常引发医疗纠纷。因此,如何防范和减少住院患儿发生坠床风险引起广大医务工作者的极大关注。现将对2010年1月至2013年12月本院儿科住院患儿夜间发生的17例坠床事件进行分析、总结。

1 临床资料

1.1 一般资料 2010年1至2013年12月本院儿科住院患儿夜间发生的17例坠床事件,旧病房12例,新病房5例;发生在17:30~24:00 5例,00:00~05:30 9例,05:30~07:30 3例;年龄1个月至2岁5例,3~5岁11例,6~9岁2例;男13例,女4例;无床栏的8例,拉起一侧床栏的6例,双侧拉起的3起;其中发生肱骨骨折及肘关节脱位1例,皮肤软组织损伤5例,11例无明显的受伤。

1.2 结果 从上述资料分析,新病房仅占29.41%,凌晨后坠床比例为52.94%,其余时间占47.53%,年龄2~5岁的患儿占64.70%,其余年龄阶段占35.30%;男患儿坠床比例76.47%,无床栏的47.06%。

2 讨 论

2.1 坠床原因分析 住院患儿夜间坠床原因如下:(1)患儿生病后凌晨瞌睡渐醒,导致活动趋于频繁;家长缺乏小儿坠床安全防范意识,认知能力差,认为孩子小不会翻身,更有可能与

患儿同睡一床头将患儿挤致坠床。(2)医护人员因素^[3]。医护人员安全意识淡漠,对坠床的危害不够重视,未预见到危险性;对新入院患儿宣教和指导不到位;巡视不到位,尤其是中夜班时段等。(3)医院病房设备方面。本院儿科是一所综合性的病房,无专用的儿童病床,使用的病床是成人病床,部分病床无床栏,有的床栏间隙太宽,患儿极易从床间隙发生坠床;有些床栏长度不够,患儿在睡后翻身时极易从床栏的两边发生坠床;病床床栏损坏后,没有及时修理。(4)科室管理方面。无流程标识设置,缺乏坠床防范流程标识,无床栏检查制度。

2.2 措施 患者的安全高于一切,发生坠床事件有偶然因素,也有必然因素,因此,作为医务工作者,应密切观察患儿病情,对抽搐、烦躁不安的患儿遵医嘱给予镇静剂或给予约束带,同时在给患儿使用约束带时注意保持患儿关节处于功能位。对患儿家长反复强调跌倒坠床风险,共同商定防范跌倒坠床措施,进行阶段性护患沟通^[4]。新患儿入院时提供预防坠床告知,家长视线尽可能不离开患儿,尤其不能让患儿单独留在病床上;指导床栏的使用方法;巡视病房时发现未使用床栏,及时加护栏并再次宣教;发现患儿站在床上玩耍时及时劝阻,并再次强调安全,定期检查并保持床栏功能的完好,并保持一侧床栏拉起^[5];在住院期间,要反复强调夜间家长一定要注意看管好患儿,不能与患儿同睡一张床或同睡一床头,要尽量让患儿睡床中间,防止患儿坠床。本组有3例患儿被家长挤于坠床。

医院应加大资金的投入,逐步改善病区设备。按临床要求给病床加上床栏,将床栏长度增加到与床的长度相等,约 2 m,对床栏间隙进行加密^[6];科室每周定期派人检查病床床栏是否有损坏,及时派人修理,保持床栏的完好。

加强医护人员服务意识,加强防坠床培训指导。培训护士履行告知义务的技巧,指导并督促护士履行坠床告知义务后并及时评估患儿家长对患儿坠床因素的掌握程度,对家长安全意识差的,进行班班交接,单独指导。夜班护士严格执行交接班制度和落实分级护理制度,责任护士要定期评估家长对坠床因素的认识程度,加强病房巡视,特别是在夜间,家长疲惫容易疏忽,护士要加强巡视,及时提醒家长注意照看好患儿,发现患儿有坠床因素后及时阻止并告知家长。科室应制订防坠床流程及制度,在病区张贴跌倒坠床的标识,让家长及医护人员遵照执行。

总之,保证住院患儿安全是医务工作者应尽的职责,发生安全隐患应采取必要的应对策略,风险防范是一项长期值得研究、讨论的工作,它涉及的范围广、因素多,与每个护理人员的责任心、患者的病情变化、诱因及其治疗依从性、家属的协助等许多因素有关^[7]。因此,完善病房设备设施,加强对患儿家长的健康教育,提高医护人员的服务意识、服务行为、服务质量是

长期不懈的工作。

参考文献

- [1] 张静梅,邓玉蓉.对 27 例患者坠床原因分析及护理对策[J].现代临床医学,2007,33(1):51.
- [2] 郇忠,叶志弘,盛洁华.坠床与跌倒的风险因素分析及预防对策[J].中华医院管理杂志,2008,24(9):646-647.
- [3] 李春红.住院患者跌倒坠床 24 例分析及防范对策[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(10):11.
- [4] 孙新华,陶丽萍.住院高危跌倒患者发生跌倒的原因和护理对策[J].护理与康复,2011,10(2):171-172.
- [5] 丁婷燕.应用 FOCUS-PDCA 程序降低住院患儿坠床发生率[J].浙江创伤外科,2012,19(4):573.
- [6] 胡燕.住院患者跌倒与坠床的高危因素及预防[J].护理与康复,2009,8(10):827-828.
- [7] 乔建萍,彭婉仪,招秀霞,等.妇科病人意外跌倒风险因素评估及护理对策[J].南方护理学报,2005,12(11):28-30.

(收稿日期:2014-03-15 修回日期:2014-07-12)

克罗恩病 51 例相关并发症护理体会

程 秀¹,曹 艳²(1.重庆市第五人民医院体检中心 400062;2.第三军医大学大坪医院消化内科,重庆 400042)

【摘要】目的 探讨克罗恩病治疗过程中出现的相关并发症临床护理方法及体会。**方法** 回顾分析 51 例克罗恩病患者治疗过程中出现的相关并发症在住院期间采取的护理措施。**结果** 51 例患者入院后经治疗及护理后好转出院。**结论** 在治疗疾病的同时对患者进行及时的宣教教育,心理疏导和实施有效的护理干预,在减轻患者痛苦,增加战胜疾病信心方面起着重要的作用。

【关键词】 克罗恩病; 炎症性疾病; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.01.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)01-0135-02

克罗恩病(CD)是一种少见的消化道疾病,病程多迁延,常反复,不易根治。又称局限性回肠炎、局限性肠炎、节段性肠炎和肉芽肿性肠炎,以腹痛、腹泻、肠梗阻为主要症状,且有发热、营养不良等肠外表现。这些患者治疗过程中合并症较多,治疗时间长、效果差,疾病难以根治,往往出现情绪低落、自卑、抑郁甚至有轻生念头,这些不良心理严重影响他们的遵医行为和疾病的康复。针对这类伴有心理和生理相关并发症的患者,作者采取一套完整的具有针对性的护理模式,并取得了较好的护理效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 12 月至 2013 年 6 月第三军医大学大坪医院消化内科住院 CD 患者 51 例,其中男 26 例,女 25 例;年龄 16~66 岁,平均 37.2 岁;病程 1 周至 10 年。

1.2 临床特点 CD 患者的临床表现主要常见症状包括发热、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、排便困难、脓血便、里急后重等消化道症状,急性期症状经治疗后均有明显好转,在治疗过程中,本组患者主要并发症表现为消化道梗阻(18 例)、穿孔(5 例)、腹腔脓肿(5 例)、出血(14 例)、无消化道癌变;进行性消瘦和营养不良的发生率相当高(41 例)。本组患者合并肠瘘(内瘘或外

瘘,3 例),口腔溃疡(6 例),视力模糊(2 例),结节性红斑(1 例),骨关节病变(1 例)等。疾病本身以及相关并发症的治疗过程中,51 例患者均因长期迁延不愈,治疗效果差,经济和社会因素的双重作用,经焦虑、抑郁量表评分,患者或多或少都出现焦虑或抑郁等心理症状。

1.3 CD 的急性期治疗以药物控制为主。对于药物治疗无效、合并消化道梗阻、穿孔、消化道瘘、腹腔脓肿、难以控制的消化道出血的患者仍是采取手术治疗。同时,营养支持治疗作为 CD 整体治疗中的一部分,其作用无可替代。恢复期治疗在药物治疗的基础上,配合心理辅导有良好效果。

2 结果

51 例患者入院后经治疗及护理后好转出院。

3 护理措施

3.1 宣传教育 宣传教育是一种必要且效果较好的方式,让患者充分了解认识疾病。向患者详细介绍该病的病因、预后及并发症的预防,使其正视自己的疾病,增强对疾病治疗的信心,指导以最佳的心态配合治疗。在实践中也需要尊重患者的权利,保护患者的隐私,从患者的角度来谈话。

3.2 与患者心理辅导 Goodhand 等^[1]分析了 101 例 CD 患