

• 临床探讨 •

精细化护理干预对肿瘤住院患者腕带佩戴正确率的影响

王欣,汪秀云,许辉琼,刘霞

(四川大学华西医院肿瘤中心腹部肿瘤科,成都 610041)

摘要:目的 探讨精细化护理干预对肿瘤住院患者腕带佩戴正确率的影响。方法 将 1 640 例肿瘤科住院患者按入院时间先后顺序分为对照组和试验组,试验组 880 例,对照组 760 例。对照组采用常规护理的方法,试验组通过采用常规方法的同时给予精细化护理干预,观察两组患者腕带佩戴的正确率。结果 试验组患者腕带字迹清晰率、标识正确率、松紧适宜率、腕带佩戴正确率均显著高于对照组(98.18% vs. 89.47%;98.98% vs. 94.74%;98.64% vs. 84.21%;88.75% vs. 51.84%),腕带倒置率低于对照组(7.05% vs. 16.58%),两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 精细化护理干预能明显提高肿瘤住院患者腕带佩戴正确率,确保患者安全。

关键词:腕带佩戴; 正确率; 精细化护理; 干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.09.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)09-1329-02

标识腕带是指系在患者手腕上,标有患者姓名、性别、年龄、登记号等重要资料的身份识别带。腕带技术的应用较传统的方法方便了医护人员对患者身份的识别,降低了医疗差错^[1]。美国医疗机构联合认证委员会(JCAHO)制定了国际患者安全管理目标,其目标之一即正确识别患者^[2]。为加强患者的安全管理,将标识腕带应用于所有患者,可以正确识别患者,提高腕带佩戴正确率。本院在使用过程中,发现患者佩戴正确率低,患者对腕带佩戴的依从性低,对腕带使用认知不足甚至产生抵触情绪。本研究旨在通过精细化护理干预,提高患者腕带佩戴正确率和提高了护理安全性,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1—4 月收治的腹部肿瘤患者 1 640 例,将其按入院时间先后分为两组,1 月、2 月入院的患者 760 例为对照组,其中男 460 例,女 300 例;年龄 25~78 岁,平均 54 岁;3 月、4 月入院的患者 880 例为试验组,其中男 490 例,女 390 例;年龄 25~78 岁,平均 58 岁。两组患者在性别、年龄等资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。入选标准:住院 3 d 以上,神志清楚及能正确表达自己意愿,入院时均发放条形码腕带。

1.2 方法 对照组采用常规的方法,即患者入院时由责任护士经双人核对无误后根据患者手腕的大小选择合适的小孔扣好,松紧度以能容纳患者一指间隙为宜。责任护士向患者讲解使用腕带的重要性和注意事项,告知患者及家属腕带质地柔软,防水性能好且抗菌抗过敏,为确保治疗的准确性,住院期间均需佩戴,不可随意取下,直到患者出院时由护士用剪刀拆除并统一处理^[3]。试验组在常规方法的基础上采用以下精细化护理干预。

1.2.1 加强护士的培训 多种形式和多种渠道的护士培训可以提高护理人员质量管理的安全意识,达到持续质量改进的目的^[4]。对规范化培训的护士及低年资护士进行培训和教育,包括相关法律法规、正确佩戴腕带的方法及对患者的健康教育和教育策略、入院评估要点等,做好入科宣教,转变传统的查对方式(呼唤患者姓名、床号);需用 3 种以上的方式对患者身份进行识别(登记号、姓名、床号),医护人员应提高自身对患者佩戴腕带重要性的认知,责任护士为所管患者正确佩戴腕带,检查腕带字迹是否清晰、字体方向是否正确、是否倒置佩戴。应以查对者视角为正,是否漏贴标识,如药物过敏、跌倒、压疮、多重耐药菌等标识是否准确,确保患者身份识别的唯一性及准确性,便于提高护理工作效率,从而提高医务人员执行患者身份

识别的依从性。

1.2.2 规范腕带佩戴流程 整理腕带佩戴流程如下:入院服务中心将条形码腕带和入院手续交给患者或其家属;患者及其家属携腕带和入院手续至相应科室护士站报到;责任护士经双人查对无误后将条形码腕带松紧适宜的佩戴在患者腕部,以能保留患者本人一指空隙为宜,并介绍佩戴腕带的重要性及其必要性;各项医疗、护理操作均查对并扫描条形码腕带,如有遗失或污损、转科、佩戴倒置等及时补上或更换;出院时由责任护士确认无误后取下腕带。

1.2.3 优化入院介绍和健康宣教 个体化的入院介绍和评估可以明显提高护理满意度,提升护理工作质量^[5]。简单的依赖口对口健康教育及健康教育资料的发放等方法,患者难以有直观的感受,效果欠佳。运用移动查房车,采用 PPT、视频、图片等生动形象的视觉冲击,呈现出显著成效。借用查房车可移动的优势,全面、个性化的宣传平台得以铺展。不仅优化了工作流程,延伸了护理工作的方式,更增加了护患沟通;新颖的方式让患者及家属认识到正确佩戴腕带的重要性,提高正确佩戴腕带的依从性,让患者更深入体会优质护理服务,体现了医院高质量、人性化的服务理念。

1.2.4 开展团体认知行为疗法 认知行为疗法(CBT)是一组通过对患者认知和行为进行改变的方法来矫正患者的不良认知,从而使患者不良情绪和行为消除的心理疗法^[6]。且团体治疗能在同一时间内让更多的患者接受治疗^[7]。对新入院患者进行心情指数评估,对异常的患者采取团体认知行为疗法。人员准备:整个过程由两名经过心理学专业培训取得国家心理质询师证书的医生和护士做指导者,住院后立即开始团体心理治疗,每周 2 次,每次持续 30 min 左右。人员组织:每次活动 8~10 人为 1 个治疗团体,1 名医生做指导者,1 名护士协助。辅导方案:让患者说出目前的心理状况、顾虑、是否愿意佩戴腕带、是否知晓正确佩戴及正确佩戴腕带的重要性,并在本次团体治疗中解除患者的顾虑,改善焦虑、抑郁、恐惧等消极情绪,正确认识疾病,提高生活质量和腕带佩戴准确率。

1.2.5 腕带双核査对 腕带是识别患者身份及保证安全治疗和护理的有效工具,必须严格执行“查对制度”,并将腕带标识统一规范粘贴。执行各项治疗和护理操作时,对住院患者采用腕带双核査对,即使用个人数码助理(PDA),经医院信息中心完善功能和程序后,运用于护理工作中,可随身携带。使用 PDA 扫描腕带条形码,同时询问患者登记号来同步确认其身份,执行医嘱进行护理操作。若扫描腕带时或者责任护士在巡

视病房时发现患者腕带遗失、倒置、污损、过松或过紧时,应及时予以干预,确保患者信息的准确性。

1.2.6 建立移动护理系统完善腕带功能 患者身份识别时,可能会因语言不通等因素影响询问及互动,不能有效识别患者身份,给治疗和护理工作带来不便甚至偏差。建立移动护理系统即护理操作中使用包含患者全部信息的移动查房电脑和 PDA,每日早晚由责任护士根据移动查房电脑床位图中患者信息核对患者腕带信息及住院床头卡标识是否一致,保持腕带信息及时更新和腕带功能及时完善。同时在下午护理工作相对较少时,运用移动查房电脑向患者及家属播放和展示正确佩戴腕带的方法及其重要性,进一步提高腕带佩戴准确率,使医院对患者的安全管理得到进一步加强,医疗风险降低,医务人员在各项医疗治疗和护理工作中对患者身份识别的准确性提高。

1.2.7 持续质量改进 PDCA 循环是持续质量改进的基本方法,PDCA 循环可分为计划(plan)、实施(do)、检查(check)、处理(action)4 个阶段,是不断循环、不断提高的过程。每日床旁交班时护士长检查所有患者腕带的佩戴情况,并分析原因提出整改措施。建立腕带佩戴的奖励制度,进一步促进全科护理人员重视,人人积极参与。根据科室具体情况,把问题落实到各班职责中。

1.2.8 加强腕带使用部位的观察 注意观察腕带佩戴部位的皮肤有无擦伤及是否影响手部血液循环、松紧是否适宜、患者感觉是否舒适等;腕带应选用无毒、防水、防过敏且抗菌的材质,制作工艺良好,使用过程中不会损伤患者。根据不同年龄、手腕大小进行调适,松紧适度以能保留患者一指间隙为宜,避免太松而脱落,太紧而勒伤,既不影响患者舒适度又能阻止患者自行取下。

1.3 观察指标 字迹清晰率:字迹清晰数占总数的百分比;标识正确率:腕带标识漏贴、多贴数占总佩戴数的百分比;腕带倒置率:佩戴后字体信息倒置、未以查对者视角为正数占总佩戴数的百分比;腕带佩戴松紧适宜率:患者佩戴松紧适宜数占总佩戴数的百分比;腕带佩戴正确率:腕带无倒置、标识正确、字迹清晰数占总佩戴数的百分比。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 对数据进行处理,计数资料的组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

试验组患者的腕带字迹清晰率、标识正确率、腕带佩戴松紧适宜率以及腕带佩戴正确率均高于对照组,腕带佩戴倒置率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者干预后腕带佩戴情况的比较[n(%)]

组别	n	腕带字迹清晰	标识正确	腕带佩戴倒置	腕带佩戴松紧适宜	腕带佩戴正确
对照组	760	680(89.47)	720(94.74)	126(16.58)	640(84.21)	394(51.84)
试验组	880	864(98.18)	871(98.98)	62(7.05)	868(98.64)	781(88.75)
χ^2		56.114	23.496	35.519	114.669	273.456
P		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

3 讨 论

肿瘤科患者存在较为严重的心理问题,需要医护人员尽早发现并给予干预,开展团体认知行为疗法显得尤为重要,可以帮助患者正确认识疾病、正视心理变化、促进医患沟通、提高腕带佩戴依从性。应用精细化护理干预,可以改变医务人员的知、信、行情况。由于肿瘤科患者治疗涉及化疗药物,其剂量是根据患者体质量及体表面积计算,且中毒剂量与治疗量相近,切不可出现差错,因此,必须增强医务人员的责任心,增加患者对医务人员的信任。运用移动查房电脑,采用 PPT、视频、图片等生动形象的视觉冲击形式,可以让患者及家属认识到正确佩戴腕带的重要性,并且提高其佩戴依从性,从而提高腕带佩戴的正确率。本研究结果显示,试验组患者腕带字迹清晰率、标识正确率、松紧适宜率、腕带佩戴正确率均显著高于对照组,腕带倒置率低于对照组,腕带佩戴正确率由 51.84% 上升到 88.75%,差异有统计学意义($P < 0.05$),原因可能为:(1)对照组佩戴腕带操作流程未做具体详细的规定、健康教育及入院介绍欠完善、医务人员责任心不强、移动护理系统未灵活应用;(2)肿瘤患者反复入院,患者再次办理入院手续时多由家属代办,不能及时佩戴腕带;(3)其他辅助科室(超声科、影像科等)对腕带重视不够。以上结果均说明应用精细化护理干预对腕带佩戴正确率的影响具有科学性和可操作性,由此可见,应加强对腕带使用的日常管理,把腕带的使用管理纳入护理安全管理的监控范围内^[8]。

综上所述,应用精细化护理干预后患者佩戴腕带正确率明显提高,但正确率还未达到 100.00%,因此应加强患者腕带的监管,严格执行腕带标识制度及双核对制度、规范腕带佩戴流程、建立移动护理系统完善腕带功能、对佩戴腕带有抵触心理的患者进行团体认知行为疗法等精细化护理干预,进一步加

强医院对患者的安全管理,避免医疗风险。提高医务人员在各项医疗护理工作中对患者身份识别的准确性,也是医院现代化、正规化医疗管理的发展方向^[9],值得临床推广。

参考文献

[1] 宋玉莹,许春玲,童丽娟,等.患者身份腕带的制作和应用[J].中国护理管理,2006,6(6):51.
 [2] Ridge RA. Focusing on JCAHO National patient safety goals[J]. Nursing,2006,36(11):14-15.
 [3] 程书华,李争艳.腕带在住院患者身份识别中的应用及管理[J].现代医药卫生,2010,26(9):1357.
 [4] 林娟,王萍,王国秀.重点科室护理安全隐患的整改效果分析和体会[J].现代医学,2012,40(1):104-107.
 [5] 邓春花,孙美娟.优质护理服务在病区入院介绍中的应用[J].现代医学,2011,39(6):728-729.
 [6] 李金萍,李爱斌,奚文裕,等.团体认知行为疗法对行试管婴儿助孕女性心理状况的影响[J/CD].中华临床医师杂志(电子版),2012,6(23):7836-7838.
 [7] 梅琳.认知行为疗法对脑卒中后抑郁及神经功能康复的效果分析[J].现代中西医结合杂志,2012,21(6):600-601.
 [8] 赖月斌.腕带使用的实践与思考[J].中外健康文摘,2013(11):339-340.
 [9] 杨万里.住院患者管理应把握的问题[J].解放军医院管理杂志,2001,8(4):320.