

- guideline for healthcare professionals from the American heart association/American stroke association[J]. Stroke, 2015, 46(11):1-46.
- [5] WANG Y, LIAO X, ZHAO X, et al. Using recombinant tissue plasminogen activator to treat acute ischemic stroke in China; analysis of the results from the Chinese National Stroke Registry (CNSR) [J]. Stroke, 2011, 42(6):1658-1664.
- [6] Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of patients with stroke: rehabilitation, prevention and management of complications and discharge planning [M]. Edinburgh: Sign Publication, 2010.
- [7] CHEN C H, HUANG P, YANG Y H, et al. Pre-hospital and in-hospital delays after onset of acute ischemic stroke; a hospital-based study in southern Taiwan [J]. Kaohsiung J Med Sci, 2007, 23(11):552-559.
- [8] 李晶晶, 佟旭, 曹亦宾. 急性缺血性卒中静脉溶栓治疗院前和院内延误现状分析[J]. 中国卒中杂志, 2016, 11(11):991-996.
- [9] 北京神经病学学会学术沙龙脑血管病协作组, 张茁, 张微微, 等. 270 例卒中患者延误诊治时间的因素分析[J]. 中国脑血管病杂志, 2005, 2(2):62-64.
- [10] 林玲. 某三甲医院急性缺血性脑卒中静脉溶栓流程优化与管理的研究[D]. 福州: 福建医科大学, 2015.
- [11] 李晶晶, 佟旭, 郑华光, 等. 影响急性缺血性卒中患者静脉溶栓治疗的院内延误因素分析[J]. 中国脑血管病杂志, 2017, 14(4):183-188.
- [12] 张琳, 朱晓萍, 刘贤亮, 等. 护士主导的急性缺血性脑卒中患者血管再通流程的优化及效果评价[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(4):449-453.

(收稿日期: 2017-11-10 修回日期: 2018-01-02)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 09. 025

跨越楼层式中央监护站的应用对护理工作的影响*

胡志会, 韩宏艳, 韩秀娟, 王志茹, 王翠华

(唐山市玉田县医院外科监护室, 河北唐山 064100)

摘要:目的 观察跨越楼层式中央监护站的应用对护士工作量、不良事件、护理质量及患者满意度的影响。方法 2014 年 1—12 月该院未采用跨越楼层式中央监护站时, 住院的 654 例患者纳入对照组, 2015 年 1—12 月采用跨越楼层式中央监护站后住院的 702 例患者纳入试验组, 对采用跨越楼层式中央监护站前后的护士工作量、不良事件、护理质量及患者满意度等情况进行比较。结果 采用跨越楼层式中央监护站后, 试验组患者直接护理、间接护理操作所用时间均明显少于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组不良事件及医疗纠纷发生率分别为 2.71%、1.71%, 明显低于对照组的 6.88%、3.21%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 5.031$ 、 8.326 , $P < 0.05$)。试验组的总体满意度(96.15%)优于对照组(72.94%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 跨越楼层式中央监护站能够减少护理工作量, 提高工作效率, 改善患者预后, 降低医疗纠纷的发生, 值得推广和应用。

关键词: 跨越楼层式; 中央监护站; 护士工作量; 护理质量

中图分类号: R471

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)09-1295-04

外科监护室收治的患者多病情危重, 需进行 24 h 动态生命监测, 但对患者的监测除床旁 24 h 心电图监测、血流动力学监测外, 其他监测都需要人工监测^[1]。然而, 由于护士工作量较大, 在对患者进行监护的同时还要进行其他护理操作, 往往会因监护不及时, 影响救治时机及效果, 从而引起医疗纠纷的发生, 导致医务人员及医院形象下降。跨越楼层式中央监护站是新型的动态监护患者生命体征的方法, 监护站工作人员 24 h 不间断值班, 能够及时发现生命体征异常, 使患者得到及时救治^[2]。本研究对本院肝胆胰外科、泌尿外科、乳腺外科、心脏外科护士采用跨越楼层式中央监护站前后的工作情况进行分析, 现将结果报道

如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 1—12 月本院未采用跨越楼层式中央监护站, 2015 年 1—12 月本院采用跨越楼层式中央监护站。本院外科楼肝胆胰外科、泌尿外科、乳腺外科、心脏外科 4 个科室, 能够独立看护患者的责任护士共 62 名, 其中男 10 名, 女 52 名, 年龄 23~43 岁, 平均(30.55±4.17)岁; 其中学历为本科 20 名, 大专 42 名。对采用跨越楼层式中央监护站前、后该组护理人员护理的 1 156 例患者进行对照分析, 其中采用跨越楼层式中央监护站前的 654 例住院患者纳入对照组, 采用跨越楼层式中央监护站后的 702 例住

* 基金项目: 河北省卫生和计划生育委员会资助项目(20151017)。

表 3 采用跨越楼层式中央监护站前后护理质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	文件管理	无菌操作	护士专业知识	临床专业护理	健康教育
采用跨越楼层式中央监护站前	12.03±2.87	10.12±2.65	10.01±3.29	10.00±2.34	9.15±3.09
采用跨越楼层式中央监护站后	15.32±2.56	15.09±1.98	13.87±3.40	13.98±2.11	14.79±1.72
<i>t</i>	4.872	9.835	5.034	5.034	8.794
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 护理质量分析 应用跨越楼层式中央监护站后,护士在文件管理、无菌操作、护士专业知识、临床专业护理、健康教育的得分均高于未采用跨越楼层式中央监护站时,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 2 组患者对护士满意度分析 试验组的总体满意度为 96.15%,对照组总体满意度为 72.94%,差异有统计学意义($\chi^2=7.925, P<0.05$),见表 4。

表 4 患者对护士满意度分析[n(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	较满意	不满意度	总体满意度
对照组	654	170(25.99)	218(33.33)	89(13.61)	177(27.06)	477(72.94)
试验组	702	375(53.42)	268(38.18)	32(4.56)	27(3.85)	675(96.15)

3 讨 论

外科监护室患者多需要进行 24 h 的动态监测,然而受我国医疗资源有限,患者多、护理人员缺乏、护理工作量大等因素影响,致使以医务人员为主的 24 h 动态生命体征监测效果受到限制,往往易导致监测不及时,未能及时发现患者的异常情况,从而导致患者出现并发症、残疾,甚至死亡等严重情况,大大增加了医疗纠纷的发生率,也影响了患者的救治效果^[7-8]。近年来,随着人们健康意识的不断提升,对于护理要求也越来越高,使临床护理人员的工作内容及工作方式均在不断地发生变化,护理工作 in 医疗卫生行业中的作用不断提升,护理辅助工具日益增多,护理工作日益规范化。以往床旁监护仪大多为护理人员定时或间断进行床旁查看、记录,这不仅加重了护理人员的工作负担,还埋下了医疗安全隐患。

跨越楼层式中心监护站能 24 h 不间断对患者生命体征进行全程监护,不仅传输文字信息和图像信息,还能记忆患者各项信息,及时打印心电图及各项生命体征,并且通过局域网传输回科室的每台电脑,临床科室医护人员能随时查看记录,有利于及时发现患者的异常情况,并及时处理,从而大大改善患者预后,同时也能够减少临床护理工作量及医患安全隐患^[9-10]。跨越楼层式中心监护站的应用能够弥补传统监护方式的不足,避免患者错失最佳的抢救、治疗时机,使医疗隐患大大降低。

本研究结果显示,采用跨越楼层式中央监护站后,试验组直接护理、间接护理操作所用时间均明显

少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);表明应用跨越楼层式中央监护站后可有效减轻护士工作量,提高工作效率。且采用跨越楼层式中央监护站后,试验组不良事件及医疗纠纷发生率明显低于对照组,护理质量各项评分高于对照组,试验组的总体满意度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明跨越楼层式中央监护站的建立,能够降低不良事件及医疗纠纷的发生,改善患者预后,提高患者的满意度。这主要是由于跨越楼层式中央监护站工作人员 24 h 不间断值班,只需在工作站监测患者各项生命体征并及时记录。发现生命体征异常可以第一时间通知相关科室值班人员,便于值班人员第一时间了解患者病情变化,采取有效的治疗措施,使患者得到及时救治,大大节省了护理人力资源,有效减少了临床护士的日常工作量,同时降低了并发症、致残及致死率的发生,提高患者满意度^[11]。

综上所述,跨越楼层式中央监护站能够减少护理工作量,提高工作效率,改善患者预后,降低医疗纠纷的发生,值得推广和应用。

参考文献

[1] 刘凯,许翠萍,杨雪莹,等.我国临床护理工作量测量方法研究进展[J].中国护理管理,2011,11(12):51-53.

[2] 谭伟峰,李迎新,陈能太,等.基于 HL7 的中央监护系统通信网关设计[J].中国卫生信息管理杂志,2011,8(4):74-75.

[3] 邵爱仙,黄丽华,胡斌春,等.根据患者日常生活自理能力分级计算护理工作量[J].中华护理杂志,2004,39(1):36-39.

[4] 王晓云,林兴凤,邢介玲,等.护理安全日历在病区和护理部动态监控护理不良事件中的作用[J].中华护理杂志,2012,47(10):910-912.

[5] 朱晓萍,段霞,施雁.护理相关药物不良事件分类规范的构建和应用[J].中华护理杂志,2014,49(8):961-964.

[6] 冯志英,王建荣.应用专家咨询法设计患者对医院护理工作满意度量表[J].护理管理杂志,2007,7(2):6-9.

[7] DE SOUZA U J, TRAVI C S, PRADO L F, et al. Correlation between the TISS-28 and NEMS indicators in an intensive care unit[J]. Int J Nurs Pract, 2014, 20(4): 375-381.

[8] 吴疆,肖红著,张雅芳.决策树分析法在护理质量综合评价中的应用[J].中华医院管理杂志,2013,29(7):517-

- 520.
- [9] MANN S L, MARSHALL M R, WOODFORD B J, et al. Predictive performance of acute physiological and chronic health evaluation releases ii to iv: a single new zealand centre experience[J]. Anaesth Intensive Care, 2012, 40 (3): 479-489.
- [10] 严秀梅, 刘军, 杨川. 神经外科重症监护病房护理工作量的调查分析[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(9): 1078-1080.
- [11] 陈嘉. 重症监护护理工作量评分系统在重症监护室护理人力资源配置中的应用研究[J]. 延边大学医学学报, 2013, 36(3): 202-204.
- (收稿日期: 2017-11-11 修回日期: 2018-01-03)
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 09. 026

外科急诊患者药物滥用人群特征分析*

马 赫¹, 黄燕娟¹, 陈桂勇², 何二宁¹, 孙 旻¹, 廖 刃^{3△}

(1. 南宁市第二人民医院麻醉科, 南宁 530031; 2. 北京中生朗捷生物技术有限公司, 北京 102200; 3. 四川大学华西医院麻醉科, 成都 610041)

摘 要:目的 了解南宁第二人民医院外科急诊患者药物滥用筛查人群阳性率及人口特征。方法 以该院 2016 年 5 月至 2017 年 1 月, 住院治疗的外科急诊患者为研究对象, 取尿液标本, 应用吗啡、甲基安非他明、氯胺酮三合一检测试剂(胶体金法)行药物滥用筛查, 严格按照试剂说明书进行操作。结果 共 3 607 例患者完成药物滥用筛查, 筛查阳性率为 3.58%。结论 南宁地区药物滥用形势严峻, 对外科急诊患者行药物滥用筛查十分必要。

关键词:药物滥用筛查; 外科急诊患者; 胶体金法

中图法分类号:R614

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)09-1298-03

药物滥用是一个全球性问题^[1]。药物滥用人群身体素质差, 基础疾病多, 此类患者应用药物后可能出现耐受、协同、叠加等复杂效应和精神症状, 其手术麻醉用药及管理非常特殊; 另一方面, 由于社会环境的歧视和影响, 药物滥用患者对其药物滥用史一般都会隐瞒或说谎, 甚至连家属都不予配合, 这些都大大增加了药物滥用人群的治疗风险^[2]。本文拟通过分析南宁第二人民医院外科急诊住院患者药物滥用筛查结果, 探讨外科急诊患者药物滥用人群特征, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2016 年 5 月至 2017 年 1 月, 南宁市第二人民医院外科急诊住院患者 3 607 例, 年龄均≥12 岁。

1.2 主要试剂 吗啡、甲基安非他明、氯胺酮三合一检测试剂(胶体金法)由北京中生朗捷生物技术有限公司生产, 生产批号: 20160326。试剂盒使用严格按照说明书操作。

1.3 检测方法 在不给予麻醉药物情况下进行导尿, 将尿液标本收集在采样杯中, 尿样若呈可见的混浊状, 需先离心, 过滤或待其沉淀后取上部清液检测。按试剂盒说明严格操作, 将试剂盒置于干净的台面上, 用塑料吸管垂直滴加 3 滴无空气泡的尿样(约 100

μL)于加样(S)孔内, 等待紫红色条带的出现, 3~5 min 内判定结果, 5 min 后的结果无效。

1.4 结果判断 阳性(+): 在观察窗口, 只有质控线(C 线)出现一条红色线条, 反应线(T 线)未出现任何线条, 表示对应的毒品浓度高于阈值。阳性结果表明吗啡在 300 ng/mL 以上, 甲基安非他明阈值为 500 ng/mL 以上, 氯胺酮在 1 000 ng/mL 以上。阴性(-): 在观察窗口, 质控线(C 线)和反应线(T 线)均出现。阴性结果表明吗啡在 300 ng/mL 以下, 甲基安非他明阈值为 500 ng/mL 以下, 氯胺酮在 1 000 ng/mL 以下。无效: 在观察窗口, 未出现紫红色条带, 表明不正确的操作过程或试剂已变质损坏, 在任何情况下应重新测试。如果问题仍然存在, 应立即停止使用此批号产品。

1.5 统计学处理 根据筛查结果将患者分为阳性和阴性 2 组, 再进行比较。采用 SPSS20.0 统计软件进行数据处理及统计分析, 呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以例数或百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 药物滥用筛查阳性患者各阳性指标分布情况 对 3 607 例患者进行尿液药物滥用筛查, 结果显示药

* 基金项目: 广西壮族自治区南宁市科学研究与技术开发计划项目(20173019-1); 四川大学华西医院横向课题项目(H1509073)。

△ 通信作者, E-mail: liaoren7733@163.com。