

晰,有利于术中灵活操作并减少治疗时间^[1],但是老年人机体器官功能减退,尤以呼吸、循环系统明显,对麻醉耐受性差、敏感度高、危险性大^[2]。因此行无痛胃镜检查时要严格掌握适应证,治疗前、中、后严密观察患者生命体征。除注意麻醉药物的顺序、剂量、速度外,还需了解药物的毒副作用和不良反应。芬太尼是最常见的麻醉性镇痛药,起效快,作用时间短;常用剂量不引起呼吸抑制,但反复应用药物蓄积时可引起呼吸抑制。异丙酚其副作用为心肌抑制和扩张外周血管,可引起心率减慢和血压下降^[3]。因此严重的低血管容量、低血压、心动过缓、房室传导阻滞者不宜进行此法检查。

综上所述,无痛胃镜下异物取出术应用于老年人增加了操作的安全性、舒适度。术前做好充分的麻醉前准备和明确

异物的性质和部位,术中掌握麻醉药品的监护,术后做好观察和指导,是保证老年人无痛胃镜下异物取出的关键。

参考文献

- [1] 彭翠兴,张新宪.上消化道异物无痛术下取出26例体会[J].国际医药卫生导报,2003,9(10):43.
- [2] 盛小艳,赵春明,袁小凌,等.老年人无痛胃镜检查的临床观察及护理[J].东南国防医药,2007,9(4):143-144.
- [3] 姜希望.无痛性消化道内镜术[M].湖南:中南大学出版社,2002:106.

(收稿日期:2008-03-31;修回日期:2008-04-25)

(本文编辑:潘雪飞)

骨科护理领域中的隐患与防范对策

杨 骏,吴丽心,陈培能,李春兰

(解放军第175医院骨科,福建漳州 363000)

[关键词] 骨科;护理;隐患;对策

中图分类号: R473.6;R68 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)05-0372-02

交通发达,高速公路增多,车祸所造成的损害也随之倍增,常合并多发伤。患者及家属一般认为只要治好骨折即可,没有想到骨折所造成的严重并发症,如脂肪栓塞、骨筋膜室综合征、深静脉血栓、肢体坏死、脏器衰竭等危及生命或致残致畸的情况发生。一旦发生并发症,患者、家属常常无法理解及接受而将医院送上被告席,耗费了医护人员的精力、时间,增加了心理负担,影响工作正常进行。为把纠纷降到最低限度,我们分析总结近几年来护理工作方面的隐患及防范对策,现报告如下。

1 护理领域存在的隐患

1.1 陪护探视 地处小城市的医院,陪护、探视多,一人住院,全家陪同或频繁更换陪护人员及一天不分时机一批批探视。这些客观因素给护理工作带来了难度:手机丢失、钱物被骗或被盗;因陪护管理护患发生口角;健康宣教无法落到实处;陪护私自给瘫痪、术后患者使用热水袋;自行减轻牵引重量;陪护与患者同床睡;违规使用电器等。

1.2 护理文书

1.2.1 护理记录 病情描述过于笼统,观察记录重点不突出,缺乏连贯性,症状与处理无因果关系,错别字较多、拷贝错误雷同常出现。如患肢肤色、肿胀、皮肤感觉的演变过程未能班班体现,术后症状的改善也未与术前作对比。护士在给

患者测试体温时,因工作忙,未准确测量患者的呼吸、心率,而是想当然。出入院时间、血压、体重、出入量、大小便等记录与事实有出入或有遗漏。

1.2.2 临时医嘱单 执行时间与实际不相符合;护士互相代签名或字迹潦草;医生下达错误医嘱,护士处理未能发现或发现后因医生手术,为工作方便私自修改医嘱;临时医嘱无法在15分钟内执行或未执行提前签名。

1.2.3 特护记录单 患者的病情变化常在夜间发生,抢救时护士少,口头医嘱多,应急操作多,还需外出取血、取药,事后补记录就有不全面或偏向治疗,遗漏具体病情变化记录,尤其是时间上具体到分钟常有误,如急诊到科时间、实施抢救时间、生命体征变化转归时间、呼吸心跳停止时间等。

1.3 用药及技术操作 药品种类繁多,药物配伍禁忌表、常规中规定做皮试的药品已经不能适应临床的需要。同一药物有不同的商品名,也有同一药物由于生产厂家不同药物剂量也不同,有些药只有一字之差,如头孢替安与头孢替唑。有些药不单只做一种皮试而是二种,如头孢哌酮钠-舒巴坦钠既要做青霉素皮试也要做先锋霉素皮试。有些药虽作用相同但用法不同,还有许多药品说明书上注明与多种药存在配伍禁忌,稍不细心就有可能出错。操作时只叫床号姓名不看床头牌或只叫姓名不反问患者名字或潜意识中误认操作对象,迁床时未将床头牌一起迁移及输液袋上床号未修改,使三查七对流于形式,出现采集错血标本、摆错药、发错药、打错针、接错瓶等。

1.4 床边交接班 目前排班模式大部分是实行三班制,交

作者简介:杨 骏(1963-),女,福建漳州人,本科,副主任护师,从事骨科护理管理。

接班时间短内容多,况且大部分是生活自理能力下降或丧失患者,遇大小便失禁者每次翻身时需处理并行肛周皮肤护理,更换污染的床单被服,交班者处于身心疲惫状,致使交接内容不全,再则对口头一些交代,接班者未记录而忘执行。

1.5 法律意识 护士未认识到在履行职责,为患者解除病痛的同时,也不同程度地面临着对患者造成的各种侵权危险,如在处理新入外伤患者的衣服、头发、各种饰物,还有一些侵入性的操作未提前征求患者的同意即执行。输液单只有执行时间、护士的签名无输液完毕后患者或家属的签名。由于告知不到位,患者自行调节输液速度。在为患者导尿、备皮时未给予适当遮掩。在抢救时谈论与治疗无关的话题,医疗费用欠规范,一次性用品多收或漏收。在操作中谈笑或与他人窃窃议论。在住院期间患者发生的意外情况,如坠床、摔伤、压疮及烫伤等。

1.6 护士综合素质能力 护士大专以下学历居多,基础理论及专科理论均较薄弱。相对而言骨科护士遇抢救机会较少,有的护士不能熟练使用抢救设备,在患者面前惊慌失措。对病情估计不足,认为无需呼叫值班医生而贻误了病情。进行病房管理时引起患者及陪护不满,医护人员向患者交待的有关事项不一致。

2 对策

2.1 建立健全规章制度 建立专科制度本,使各项工作有章可循。我科为防止输液用药环节上出错,特制定各班次的查对细节卡片放于配液室,指导新护士尽快进入工作程序。同时针对骨科护理特点修改一些制度:如人性化的床边交接班,随身携带备忘录的真情服务本,记录压疮、深静脉置管、请销假等。掌握患者全方位情况的一级护理九知道,医护共同负责的夜间陪护管理制度,主客观分别对待的奖罚制度,体现综合素质能力的护理分值制度^[1]等。

2.2 科学、灵活、弹性的排班制度 我院骨科床位260张,四个病区,一个重症室(10张床位),设一名总护士长、四名病区护士长。从2006年起要求病区护士长遇危重患者、新护士值班时应24小时在病区,同时将夜休第二天的护士列为付班,早晚班护士夜间必须在科室休息,中晚夜班实行加强班、双班制。当天有突发事件时实行动态排班,各区护士可以临时调配,重症室试行交接班时间重叠1小时以上,保证充足的交接时间,并规定在交接后才能开始书写护理文书。

2.3 重视护士综合素质的提高 在职的护士一是参加自学或函授,二是科室、医院的继续教育,尤其是科室系统地组织业务学习对提高专科理论水平较有效。我科利用早交接班前半小时每周组织四次的专科及相关理论学习,二次的医学英语学习,每月病区、每季科室对所学的知识进行考核。平时结合案例,组织形式多样的学习,如教学查房、床边查房、读书沙龙等。争取护理部及科室支持,尽量多派护理骨干外出学习,拓宽知识面。据报道80%~90%的医疗纠纷是由于医务人员没有与患者进行良好的沟通所引起^[2],护士与患者之间以及护士与医生之间的交流对保障患者的健康非常重要^[3]。

我科规定经治医生应将术中情况及术后注意事项告知责任护士,责任护士要主动询问经治医生并每天抽时间阅读医生写的病历。科室与病区护士长参加医疗查房,在医疗与护理之间起一个桥梁作用,更好地指导及做好护理工作。

2.4 护士长的安全管理意识 护士长要具有自身安全意识,对护士的安全意识、对患者的安全意识^[4]。既要学习专科知识,也要注重学习边缘学科知识。同时加强护理风险监控,广泛征求患者及家属意见与建议,及时掌握各种信息,发现护理安全隐患,综合评价护理风险管理的成效^[5]。必须参加每次的床边交接工作,节假日查房应到重症患者床边巡视。对重点、危重、术后等高危特殊的患者每天检查护理工作的落实情况,尤其对治疗不满意及对护理工作有一定偏见的患者,主动谈心并对工作做得不到位的表示道歉,同时交代护士工作中应注意的问题。对临床应用的新药品,及时收集说明书组织学习并养成护士随时自觉阅读说明书的好习惯。各病区每月、科室每季召开一次护理安全分析会,对护理缺陷、差错及时分析。住院费用是患者敏感的问题,我们将涉及骨科收费的内容整理出一份表格,使各病区的每位护士都能做到收费规范。

2.5 努力提高护理记录的内涵质量 对骨科患者肢体肿胀、肤色、皮温、感觉、运动、伤口渗血、截瘫平面及大小便等专科情况要求记录演变过程,对一些阳性体征不仅要描述还要掌握其正常及异常情况。护士长要加大对护理病历书写改进的重视和管理力度,在抓业务水平的同时加强对职责落实的监督和检查^[6],首先护士长对患者病情要了解,采取定期和随时抽查相结合的方法,每天阅读一级护理患者的记录,每周查房后阅读护士的查房记录,严把质量关。要把书写质量作为评价护理质量的重要指标之一,同时还应加强护理文书的保管工作^[7]。我院护理记录并入军卫网,护士长在修改时不能为了检查达标将护士书写错误之处直接修改,而应有标注,再交代如何修改,从而不断提高书写质量。

参考文献

- [1] 杨 骏. 护理分值制度在护理管理中的应用[J]. 南方护理学报, 2004, 11(5): 58-59.
- [2] 杜艳芬, 张铜心, 孙 权. 怎样避免和减少医疗纠纷[J]. 中国护理管理, 2005, 5(1): 21-22.
- [3] 曾选飞, 黄 金. 护士工作中常见的法律问题及医疗纠纷的防范[J]. 中国护理管理, 2006, 15(6): 39-41.
- [4] 薛素兰, 伍晓莹. 护理行为风险管理的实践[J]. 中国护理管理, 2005, 5(1): 20.
- [5] 王晓妮, 戴榕娟. 护理风险教育培训制度的建立与实施[J]. 东南国防医药, 2007, 9(5): 369-370.
- [6] 唐晓英, 蔡学联, 郑芝芬, 等. 护理病历书写质量的分析及干预对策[J]. 解放军护理杂志, 2007, 24(3): 32-34.
- [7] 桂筱玲. 军队中小医院如何防范和应对护患纠纷[J]. 东南国防医药, 2007, 9(2): 141-142.

(收稿日期: 2008-02-04; 修回日期: 2008-04-07)

(本文编辑: 黄攸生)