

社区护理安全隐患原因探讨与防范措施

护理园地

陈爱萍(常熟市梅李镇赵市社区卫生服务中心 江苏 常熟 215518)

【关键词】 社区护理 安全隐患 原因 防范措施

发展社区卫生服务是卫生改革与发展的战略性举措,安全稳定的省区卫生服务环境与高素质的社区卫生服务人员是实现社区卫生服务功能和提高服务质量的关键。由于社区护理较之临床护理存在着服务场所、服务设施、服务内容和服务人群等诸多方面的特殊性,以及社区护理操作规程不完善、社区护理记录欠规范、社区护理人员法律意识及自我保护意识较淡薄^[1],导致护理安全隐患问题也日益突出,护理纠纷与事故呈上升趋势。具体护理安全隐患原因与措施报告如下。

1 护理安全隐患的原因

1.1 管理方面的原因 ①科室不分:社区卫生服务中心一般都有1个病区,内外科都在一起,住院病人和留观病人混在一起,特别是住院病人和留观病人的输液,容易出现混淆。②护理人员编严重:因基层医院的工作环境、发展前途、福利待遇、政府投入等与城市大医院差距较大,造成护理人员的流失;另一方面,由于护理工作的扩展,记录的增加,护理工作量的增大,绝大部分基层医院床护比远远达不到1978年卫生部要求值1.0:0.4,使护士超负荷从事繁重的工作,造成工作责任心不强,注意力不集中,环节质量无法控制,服务不到位,给病人带来不安全感。③护士无执业资格上岗:《护士管理条例》规定,护士必须取得执业资格才能上岗,但目前基层医院仍有因人员缺编,新毕业生1年内没参加护士职业考试或业务素质较差,虽经多次执业考试不合格都仍上岗。④文化水平偏低:社区护理人员综合知识水平偏低,大多是中专毕业,大专毕业者不足20%,本科及以上更少。⑤排班不合理:护理排班未按病人的需要和数量以及护理人员的工作经验、能力、责任心等因素合理搭配。⑥住院病人的管理疏漏:社区医院的住院病人,离家较近,病情较轻,住院条件差,基本的吃饭、洗澡都不能解决,从而使很多病人只要注射、输液一结束就私自离院,一旦发生意外,必将引起纠纷。

1.2 护士方面的原因 ①护士的法律意识和自我保护意识淡薄:护士只重视病人的健康问题,而忽视潜在的法律问题;对护理安全隐患没有预见性,导致应该履行的义务不能得到落实。②服务态度差,态度生硬:护理人员态度差,解答问题语言生硬或不予解答,甚至与病人及家属发生冲突;没有与病人及家属进行有效沟通,导致病人误解、反感;对病人观察不到位,延误抢救时机。③护理文件未及时书写或书写不规范:执行医嘱后未及时签名及记录执行时间,或执行时间不准确;抢救病人过程未及时记录或没有客观、动态、连续反映病人情况,常常是记一些主观的内容,未详细记录观察内容、采取的护理措施及效果评价,未按规定书写或有涂改现象等。④护理技术方面:护理人员业务知识缺乏,工作经验不足,技术水平低下或不熟练,协作能力差,违反护理技术操作规程等,对病人的安全构成威胁。⑤规章制度执行不力:护理人员工作态度不严谨,责任心不强,未严格执行各项护理技术操作规程和查对制度,输错液、打错针、发错药的事偶有发生。

1.3 病人方面的原因 ①病人法律意识和保护意识增强:随着法律法规的健全和完善,医疗案例的增多,病人的法律意识增强,加上各种媒体的炒作,使护患关系紧张,病人对护士的不信任增加。②病人期望值过高:病人对医院的硬件设施、住院环境、医疗

护理工作的期望值都提高,即便社区医院在不断改进,也难以满足病人的某些需求。出现不遵医行为,拒绝配合治疗,导致病人人为的护理不安全因素。③医疗费用方面:由于新型医疗设备的引进、新药的应用、医疗费用的支付使病人难以承受以及医疗收费不规范等,这些极易造成病人的误解,产生不满情绪引发矛盾。④病人自身的素质:由于部分病人所受教育、经济状况等因素的限制,对护士出言不逊或不尊重行为,也是导致护理安全隐患的一个因素。

2 防范措施

2.1 合理配置人力资源 医院管理者要根据实际情况合理配置人力资源;护士长可实行弹性排班,注意新老搭配,根据不同的时间段、护理工作量变化、护理人员的技术水平等动态安排人力资源,采取多种方法解决护士的超负荷工作。而开办社区护理专业,被认为是解决我国目前社区护士短缺、素质不高的长远之策^[2]。

2.2 更新管理理念 医院护理管理者应转变思想观念,确立“以人为本”的护理理念,树立“以病人为中心,为病人提供全方位健康服务”的观念,把人性化的服务、人性化的管理理念运用到临床工作中去,以激励机制激励护理人员奋发进取、积极向上、尽职尽责,使其感到才有所用、才有所展、功有可奖。护士长是病房管理者,在病房护理管理中起决定作用。

2.3 重视在职护士教育及培训 加强法律知识及安全管理知识的学习,强化法制观念,使护士学法、懂法、知法、依法行医、依法执业,尊重法律赋予病人的权利。加强护士的工作责任心,确保护理安全。注重护士的继续教育,平时要加强护士的三基训练,提高业务技术能力。

2.4 健全落实各项规章制度 建立护理质量三级管理体系^[3],把好护理质量关。严格三查七对一注意制度、交接班制度,认真执行各项护理操作规程,做到三有三无,即有措施、有制度、有人管和无差错、无事故、无纠纷。

2.5 规范护理记录,加强文书管理 护理文书是医疗事故处理中的法律依据和凭证,是患者救治过程的真实反映,也是评价治疗效果的科学依据^[4]。因此必须严格按照病历书写规范的要求记录护理文件,做到客观、真实、及时、准确、完整,不得刮、涂、抹的方法掩盖或去除原来的字迹。如抢救病人来不及书写,应在抢救结束后6h内据实补记,并注意与医疗文件的同步性。加强文书管理,保管好病案中的原始资料,避免丢失。

2.6 加强和完善护患沟通 与病人或家属沟通时,运用有效的沟通技巧,进行信息沟通、意见沟通、情感沟通,交流用语要通俗易懂,解释耐心,认真履行告知义务,并注意保护病人的隐私,建立护患之间良好、诚实互信关系。加强护医、护际之间的有效沟通,互补不足,减少隐患因素,为医疗护理安全提供保障。

2.7 加强住院病人的管理 新病人要进行入院宣教,告知注意事项,医院尽量为病人提供生活上的便利条件,减少病人的外出机会。若病人坚持离院,应经医生的同意,并告知其危害及离院造成的一切后果自负,并让病人签署离院责任书,在护理记录单上如实记录。

急性胰腺炎 145 例护理体会

护理园地

闫丕瑜(通江县中医院 四川 通江 636700)

【关键词】 急性胰腺炎 并发症 护理

急性胰腺炎(AP)是一种常见急腹症,其病程长,并发症多,病死率高,因此本病的护理工作有其特殊性 & 重要性。我院自2000年3月至2007年10月间共收治急性胰腺炎145例,其护理体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组145例AP患者,女性89例,男性56例,年龄24~69岁,平均43.5岁,其中轻症急性胰腺炎101例,重症胰腺炎44例。所有患者腹痛、腹胀、恶心呕吐、腰背部疼痛、发热、黄疸等表现。合并休克的15例,合并脏器功能不全的9例,其他并发症19例。所有病例均符合中华医学会消化病学胰腺疾病学组关于《中国急性胰腺炎诊治指南(草案)》诊断标准^[1]。均经B超、CT、生化检查予以确诊。

1.2 治疗方法 本组患者手术13例,保守治疗132例。均给予禁食水、胃肠减压、静脉营养支持治疗、抑制胰腺分泌、抗炎、补充水电解质等,部份病例选择性增加了管喂中药、中药保留灌肠、血液透析、腹腔清洗、免疫治疗等手段。

2 护理体会

2.1 一般护理及病情观察 ①观察血压、脉搏、心率变化:当脉搏 ≥ 100 次/min,收缩压 ≤ 80 mmHg,脉压差 ≤ 20 mmHg时提示血容量不足和休克,及时报告医生并配合医生进行抗休克治疗。心率由120次/min以上逐步转为40次/min以下,呼吸由急促逐步变为深慢,应警惕心包积水、胸腔积水及呼吸衰竭的可能^[2]。②观察体温曲线变化:体温 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ 或持续低热说明感染存在或出现术后并发症。③观察呼吸频率及深度变化:呼吸困难者给予吸氧,呼吸 ≥ 30 次/min应警惕肺部感染、急性呼吸窘迫综合征发生^[3]。④观察尿量及24 h入量的变化。⑤饮食护理:长期禁食者应补充足够的营养,有条件者少量多次输血、白蛋白和肠外营养剂。⑥疼痛护理:要让患者了解腹痛为疾病的一个症状,且会随病情缓解而减轻,教会一些放松技巧,分散注意力,必要时合理使用镇痛剂。

2.2 各引流管的观察及护理 ①胃管及胆道引流管的护理:重在保证两管的通畅,准确记录出入量,观察引流物的颜色及量的变化。②胰床引流管及腹腔引流管的护理:要了解双管的位置,连接好注水管与吸水管保证注入液体有效吸出,以免腹膜吸收产生水钠潴留;要防止双管折叠、扭曲、受压、堵塞、脱出;灌洗温度

在 39°C 左右,冬季还要防止冷刺激诱发寒颤。③全胃肠外营养和肠内营养的护理:严格无菌操作,及时监测血糖、尿糖变化,为各并发症的发生做到早发现,早报告、早治疗。④连续血液滤过能控制过度炎症反应,应用时机越早越好,要牢固掌握具体的血滤模式及参数。

2.3 各并发症的预防 ①保持口腔卫生,防口臭、口腔溃疡及感染。②长期卧床病人应定时翻身拍背,轻柔按摩,1次/2 h,以减轻局部长期受压而缺血,并活动双下肢预防压疮及下肢静脉栓塞。③鼓励病人咳嗽和深呼吸,可超声雾化吸入协助排痰,防止肺部感染及肺不张。④应激性溃疡的防护。观察胃液颜色及量的变化,每日检查腹肌紧张,压痛程度及范围,观察出血前驱症状及时报告医生,尽早使用抑酸药进行干预治疗。

2.4 心理护理 针对患者易产生焦虑、急躁、恐惧、悲观,甚至出现精神行为异常,要多关爱、多倾听、多安慰、多解释,建立良好医患关系,进行必要的心理治疗,让患者树立战胜疾病的信心,积极配合治疗,同时要加强健康指导,让患者本人及家属了解疾病的诱因,易复发性,强调戒烟,忌暴饮暴食,养成良好的生活习惯。

3 讨论

急性胰腺炎病因复杂,病情多变,护理环节至关重要。本组145例,痊愈143例,死亡2例。1例死于急性呼吸衰竭综合征,1例死于多器官功能衰竭综合征,病死率低,总体上治疗效果满意。作为护理人员,不仅要具有高度的责任心,更要有仔细的临床观察力,准确判断力;要全面深入了解该病各个时期的特点,协助医生观察并及时反映病情变化;熟练掌握各种设备如呼吸机、监测仪、输液泵等操作技术,各种侵袭性操作技术,各项穿刺技术;且要熟知各类药物的作用、剂量、给药方式、毒副作用、治疗反应;制定科学的心理干预计划,正确运用心理干预手段,为尽可能促进患者早日康复而不懈努力。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(3):190-192.
- [2] 张林秀. 重症急性胰腺炎45例临床护理体会[J]. 实用医技杂志, 2006, 5(11):67.
- [3] 甘华. 重症急性胰腺炎治疗护理进展[J]. 护理研究, 2005, 19(20):13-15.

(收稿日期:2009-01-18)

2.8 严格按国家规定标准收费 杜绝多收费或少收费现象,向病人发放每日收费清单,对费用高的药品或治疗,护理人员应做到提前告知病人或家属,并解释使用的目的、依据,取得病人同意,以维护患者的消费权益和医院正当合法的权益,减少纠纷发生。

3 讨论

总之,社区护理工作中的安全隐患既有客观决定因素,又有可控制的一面。通过采取一系列的防范措施,可大大降低差错、纠纷发生率,保证护理安全,做到最大限度地控制和避免护理风险,提高护理质量,更好地为病人服务,让病人满意,同时也提升了医院的社会效益。

万方数据

参考文献

- [1] 程英玲. 社区护理存在的风险与对策[J]. 中国医药导报, 2006, 3(22):137.
- [2] 胡敏予, 肖水源, 周昌菊, 等. 培养社区护理人才的设想[J]. 护理研究, 1997, 11(2):12-13.
- [3] 宫海燕, 伍素华. 实施三级护理质量管理做法[J]. 重庆医学, 2006, 35(8):759.
- [4] 姚玉蓉, 张淑霞, 钟淑彬. 浅谈护士如何防范医疗纠纷[J]. 中华现代护理杂志, 2006, 1(7):653.

(收稿日期:2008-12-20)

作者: [陈爱萍](#)
作者单位: [常熟市梅李镇赵市社区卫生服务中心, 江苏, 常熟, 215518](#)
刊名: [临床和实验医学杂志](#)
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE](#)
年, 卷(期): 2009, 8(4)
被引用次数: 2次

参考文献(4条)

1. [姚玉蓉;张淑霞;钟淑彬](#) [浅谈护士如何防范医疗纠纷](#) 2006(07)
2. [宫海燕;伍素华](#) [实施三级护理质量管理做法\[期刊论文\]-重庆医学](#) 2006(08)
3. [胡敏予;肖水源;周昌菊](#) [培养社区护理人才的设想](#) 1997(02)
4. [程英玲](#) [社区护理存在的风险与对策\[期刊论文\]-中国医药导报](#) 2006(22)

引证文献(2条)

1. [麦艳冰;肖丽华](#) [社区注射治疗的安全隐患与感控防范\[期刊论文\]-中国全科医学](#) 2010(22)
2. [都冬梅;王芳;罗珊;徐静静](#) [我国社区护理安全隐患原因的探讨与防范措施\[期刊论文\]-中医临床研究](#) 2010(23)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_lchsyxzz200904113.aspx