



如何降低神经内科患者输液时的呼叫率

罗艳燕 寇琳 钟红梅 段柯旭 周静

川北医学院附属医院神经内科 四川南充 637000

【摘要】方法 探讨如何降低神经内科患者输液时的呼叫率。**方法** 成立静脉输液质控小组,规范护士静脉输液的流程,规范护士的执业行为。**结果** 改善后神经内科患者输液时呼叫率明显减少,患者的后顾之忧得到明显缓解,护士和患者的满意度也明显提升。**结论** 通过不断发现工作中的问题并努力使之得以改善,可以大大提高护理的工作效率和工作质量,促进护患关系和谐,增强了护理人员的管理意识和团队意识。

【关键词】 神经内科; 静脉输液; 呼叫率

【中图分类号】 R47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 03-012-02

How to Reduce the Neurology Patients Infusion at the Time of the Call Rate

Luo Yanyan Kou Lin Zhong Hongmei Duan Kexu Zhou Jing

North Sichuan Medical College Affiliated Hospital Neurology, Sichuan Nanchong 637000

【Abstract】 Objective Explore how to reduce the rate of medical infusion in patients with god's call. **Methods** Intravenous infusion quality control team, standardize nurses intravenous infusion processes, regulate the behavior of nurses in practice. **Results** Improve the neurology patients after infusion call rate decreased significantly, the trouble back at home of home of patients was significantly reduced, the nurse and patient satisfaction also improved significantly. **Conclusion** Through continuous found the problems in the work and make efforts to improve, can greatly improve the work efficiency and work quality of nursing, promote the harmonious relationship between nurses and patients, enhanced management of the nursing staff and team consciousness.

【Key words】 Neurology; Intravenous fluids; The call rate

随着我国进入人口老龄化社会,神经内科老年病人日趋增多,我院神经内科收治的病人中,60岁以上的病人约占81%。人的衰老是一个正常的生理发展过程,由于生理各方面随着年龄的增长而改变,老年病人抗病能力降低,重要器官代偿能力减弱,常伴有多系统慢性疾病。神经内科住院患者的增多,需要静脉输液的治疗也在增多。静脉输液(VEINUS TRANSFUSION)是临床上常用的治疗方法,也是一项常规的护理操作^[1]。在病房输液的过程中,由于患者的各种护理问题均依靠呼叫器与护理人员直接联系,特别是在输液高峰期,呼叫器使用率也非常频繁,不仅给患者的住院环境带来负面影响,同时也扰乱了病区的工作。为减少呼叫器使用频率,提高护理工作的质量,提升满意度,我们不断地优化工作流程,规范护士的执业行为,取得了良好的效果。

1 静脉输液时呼叫器使用频率增高的因素

1.1 护士因素

1.1.1 个别护士主动巡视病房的意识认识不强,并且对自己所管床位的病人输液情况不熟悉,以至于不能充分评估药物输注地时间。

1.1.2 对病人进行静脉输液时的知识宣教不到位,导致过早呼叫、重复呼叫、不明原因呼叫等等。

1.1.3 在进行静脉输液前,护士没有充分地病人进行评估,以至于在选择穿刺针和穿刺部位时不恰当,导致穿刺部位渗液而再次穿刺。

1.1.4 护士工作流程欠合理,存在摆药后集中配置,没有根据病房病人输液的具体情况进行具体分析。

1.2 病人因素

1.2.1 神经内科病人大部分是老年病人,记忆力和理解力均有不同程度的下降。而且根据我国目前的情况不难发现,大部分来医院陪护病人的均是自己的伴侣,年龄也比较大。护士与病人及家属沟通和交流存在一定的障碍。

1.2.2 神经内科病人绝大部分都是脑部的疾患,诸多患者的诊断是脑梗塞和脑出血,病人的神志、意识、认知能力、运动能力等等或多或少均有问题。这种情况导致护士与病人的沟通和交流存在很大的局限性。

1.2.3 病人医疗知识的匮乏 现在的神经内科病人大多是老年病人,其文化程度普遍不高,对静脉输液的知识相对缺乏。他们认为只要液体输完空气就会进入血管,人就会死去,导致精神极度紧张,甚至产生恐惧感。

1.3 环境和设备因素

1.3.1 有的病床离护士站很远,对于行动不便而且需要紧急处理的病人,只有依靠呼叫器进行传呼护士。

1.3.2 呼叫器仅仅是一种传呼工具,仪器设备在一定的時候会出现故障。有时会有无缘无故的响铃,或者按键失灵会一直处于响铃状态。仪器设备维护人员没有定时维护,当呼叫器出现问题通知了仪器设备维修人员时,由于各种原因没有及时进行维修。

2 降低呼叫器使用频率的对策

2.1 成立神经内科静脉输液质控小组

由护士长担任责任组长,各组责任小组组长为副组长,全科护士对神经内科病人静脉输液时呼叫器频繁原因进行全面分析,拟定合理的护理对策并实施。护士能够积极地参与对存在的工作缺陷进行原因分析,制定改进措施并落实这些措施,使她(他)们有被尊重、被认可、自我实现的成就感,从而激发了工作热情^[2]。

2.2 护士相关知识的培训

根据神经内科的情况,责任到人。研究表明,正常人昼夜暴露在不超过45dB的环境较为适应,当噪音超过60dB,环境产生的干扰就会使人烦躁不安,病区呼叫器导致的噪音可以引起患者心绪不宁、心情紧张、心跳加快和血压增高^[3]。每月对护士进行专科知识、法律法规知识和人文知识的学习,提高护士的安全意识和沟通协调能力,树立自我主动管理的意识,做到心中有数,有预见性处理问题。

2.3 加强静脉输液的规范化培训

定时对护士进行静脉输液的规范化培训,并做好统筹安排,护士长和各小组组长进行护理监督。进一步强化护士在进行静脉穿刺前一定要认真评估患者的穿刺部位情况并根据患者的情况选择合适的输液工具;穿刺中固定好输液针头并告知患者如何防止穿刺部位发生渗漏;穿刺完成后一定要对患者做到心中有数,哪些患者属于静脉穿刺难度较高和穿刺部位肿胀发生率较高,重点患者重点观察并勤于观察。

2.4 多方式、个性化宣教

不断修订神经内科病人的健康宣教的内容并制定成文,做到多方式、个性化的宣教。应用语言宣教、卡片宣教、宣传栏宣教等多种宣教方式。护士在患者入院时发放住院温馨提示卡,告知呼叫器的使用方法;责任护士在进行治疗时再次口头宣教,并现场示范正确使用呼叫器;责任护士应及时对患者进行自我介绍,并佩戴胸牌,以免患者

(下转第14页)



[4]. 小儿急性阑尾病程发展极快, 晚期病情较重, 可引起化脓性门静脉炎、脓毒败血症、感染性休克甚至死亡。由于婴幼儿不能准确诉说病史, 不能明确疼痛部位, 为避免病情延误, 本文重点探讨超声检查联合血清 sTREM-1 水平检测对小儿阑尾炎诊断的临床意义。

可溶性髓样细胞表达的触发受体-1 (sTREM-1) 被认为是一个与炎症反应密切相关的细胞因子, 目前已经证实细胞的培养液及动物模型或患者的血浆、肺泡灌洗液、脑脊液、胸腹水、羊水、关节腔滑液及尿液中均可检测到 sTREM-1 的表达, 并且有报道称在患有炎症反应的患者血清中 sTREM-1 的水平明显升高 [5]。

彩色多普勒彩超是一种简单、快捷、无创伤、价格低廉以及可反复检查小儿阑尾炎的方法 [6]。由于小儿的腹壁较薄, 在高频率超声下可以观察到阑尾的形状、大小以及腹腔中是否有脓肿形成, 一般我们

将阑尾外径超过 6mm 的患者诊断为小儿阑尾炎, 但如果既没有检测到正常的阑尾声像也没有发现增粗的阑尾, 则不能排除急性阑尾炎的可能。彩色多普勒彩超可以将正常阑尾的声像图及其血流特点显示出来, 在一些急腹症中, 可将阑尾作为一个常规部位进行检查。当超声检测到正常阑尾的声像时, 就可以排除急性阑尾炎的可能 [7]。

本文通过对疑似小儿阑尾炎患者进行血清 sTREM-1 水平检测以及彩色多普勒彩超检查, 根据诊断标准, 比较单项诊断与联合诊断间的效果差异, 发现联合诊断的灵敏度与正确率明显高于血清 sTREM-1 水平诊断和彩超诊断, 与上述分析相符合。因此, 充分证实血清 sTREM-1 水平检测和彩超检查联合应用可以提高小儿阑尾炎诊断的准确率, 值得临床应用和推广。

表 1 三种检查灵敏度和特异度比较

组别	真阳性	假阴性	真阴性	假阳性	灵敏度 (%)	特异度 (%)
血清 sTREM-1 诊断 (n=246)	192	28	5	21	87.27%	80.77%
彩超诊断 (n=246)	196	24	8	18	89.09%	69.23%
联合诊断 (n=246)	213	7	11	15	96.82%	61.54%

表 2 三种检查灵敏度和特异度的统计学比较

组别	比较组别	灵敏度 (%)	χ^2	P	特异度 (%)	χ^2	P
血清 sTREM-1 诊断 (n=246)	A	87.27%	0.348	P > 0.05	80.77%	0.713	P > 0.05
彩超诊断 (n=246)	B	89.09%	10.029	P < 0.05	69.23%	0.4951	P > 0.05
联合诊断 (n=246)	C	96.82%	13.689	P < 0.05	61.54%	2.335	P > 0.05

注: A 为血清诊断与彩超诊断比较, B 为彩超诊断与联合诊断比较, C 为联合诊断与血清诊断比较。

表 3 三种检查诊断正确率比较

组别	比较组别	正确诊断	错误诊断	正确诊断率	χ^2	P
血清 sTREM-1 诊断 (n=246)	A	197 (80.08%)	49 (19.92%)	197 (80.08%)	0.661	P > 0.05
彩超诊断 (n=246)	B	204 (82.93%)	42 (17.07%)	204 (82.93%)	7.185	P < 0.05
联合诊断 (n=246)	C	224 (91.57%)	22 (8.9%)	224 (91.57%)	11.999	P < 0.05

注: A 为血清诊断与彩超诊断比较, B 为彩超诊断与联合诊断比较, C 为联合诊断与血清诊断比较。

参考文献:

[1] 周瑞芹, 张爱红. 彩色多普勒超声对小儿急性阑尾炎的诊断价值 [J]. 河南外科学杂志, 2013, 19(6): 73-74.
 [2] 关云艳, 王倩, 吴海荣, 等. 54 例危重病患者 sTREM-1 与炎症因子表达的相关性及对预后的影响 [J]. 重庆医学, 2014, 43(19): 2415-2417.
 [3] 沈红梅, 林海淑. 超声诊断小儿阑尾炎的临床价值 [J]. 中国民族民间医药, 2010, 12(3): 148-149.
 [4] 朱滨玉. 彩色多普勒超声诊断小儿急性阑尾炎的临床应用价值观察 [J]. 2015, 13(1): 34-35.

[5] 冬兰, 尹秋生. 可溶性髓样细胞触发受体-1 在感染性疾病诊断中的作用 [J]. 中华保健医学杂志, 2015, 17(1): 148-149.
 [6] Romosan G, Bjartling C, Skoog L, et al. Ultrasound for diagnosing acute salpingitis: a prospective observational diagnostic study [J]. Hum Reprod. 2013, 28(6):1569-79.
 [7] Gaitini D1, Beck-Razi N, Mor-Yosef D, et al. Diagnosing acute appendicitis in adults: accuracy of color Doppler sonography and MDCT compared with surgery and clinical follow-up [J]. AJR Am J Roentgenol. 2014, 190(5):1300-6.

(上接第 12 页)

在没有陪护的情况下感到无助。健康宣教除了要告知呼叫器的使用方法外, 还要在输液前主动告知患者所输药物的名称、剂量、作用、注意事项以及输液的总瓶数, 同时嘱咐患者不易随意调节液体滴数, 使患者能够掌握自己的用药和治疗情况, 从而减少呼叫次数 [4]。

2.5 定期维护

督促维修人员到临床科室对呼叫设施进行维护, 以保证呼叫器正常使用, 减少不必要的铃音产生的噪音。

3 讨论

通过神经内科护士的一致努力, 成立了静脉输液质控小组、规范了护士静脉输液的流程和护士的执业行为, 同时加强对仪器设备维护部门的沟通。这样有效地改善了神经内科的医疗工作环境, 护理质量

得到了很大的提升, 使护理工作更加有序化、标准化, 减少了护理安全的隐患, 同时患者和患者的满意度均有很大的提高。

参考文献:

[1] 李春燕, 黄静, 李丽, 等. 北京地区静脉输液专业化发展现状调查及对策 [J]. 中华护理杂志. 2009.44 (7): 607-609.
 [2] 叶绿之, 韩蔚, 雷东英. 优质护理病房二级护士站的建立与管理 [J]. 护士进修杂志, 2012, 27(7):12-14.
 [3] 程友花, 王蕾. 品管圈活动中争创“无铃声呼叫病房”对策 [J]. 中国医药导报, 2012, 9 (30): 127.
 [4] 黄冬莲, 黄六英. 品管圈活动在减少病房输液呼叫铃声中的应用 [J]. 赣南医学院学报, 2013, 33 (5): 761-763.