



• 临床护理 •

浅谈神经外科护理安全的管理对策

孙 敏 (昆明医科大学第一附属医院神经外科 云南昆明 650032)

摘要: 神经外科是一个急、危、重病员多的科室,患者起病急、病情重、变化快,随时可发生生命危险,存在诸多安全隐患,这些隐患将直接影响护理工作的效果,因此找出患者的安全隐患,采取预见性的护理措施,对保证护理安全,提高护理质量至关重要。我科室通过对病房护理工作中常见的安全隐患、影响因素采用预见性的护理措施,从而保证患者在医院治疗期间护理安全,提高护理质量,和谐医患关系。现将我科室管理对策进行经验总结。

关键词: 神经外科 护理安全 影响因素 管理对策

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-202-02

如今,随着人们对医学知识不断普及,法律意识、自我保护意识的不断增强,人们对医疗护理的期望值也不断提高。护理安全已成为医院管理最重要的部分。神经外科患者由于病情危重复杂,变化快,存在较大的安全隐患,这些隐患将直接影响护理效果,因此找出安全隐患,采取预见性的护理措施,对保证护理安全,提高护理质量至关重要。

1 神经外科常见的护理安全隐患

1.1 病情观察不及时

神经外科是一个急、危、重病员多的科室,患者起病急、病情重、变化快,随时可发生生命危险,护理工作要求高,如病情观察不及时将直接影响患者的抢救治疗,导致患者死亡或永久性功能丧失。

1.2 肺栓塞

由于神经外科长期卧床的病人较多,或术后患者体位受限,四肢的血液循环减慢,易导致下肢深静脉血栓的形成,若处理不当,可致肺栓塞。

1.3 坠床

神经外科患者大多存在意识障碍、躁动不安、癫痫发作等异常精神症状,床栏防护及约束带使用不当均可导致病员坠床或自伤的危险。

1.4 跌倒

神经外科恢复期的患者多数存在行动不便、运动失调等肢体的功能障碍,遇到家属搀扶不当或患者自主行动、地面过滑或有障碍物等都容易导致患者跌倒发生。

1.5 皮肤受损

神经外科患者大多都需要使用甘露醇等脱水剂,脱水剂对血管及皮肤刺激性强;患者因病情的原因出现烦躁不配合治疗,针头滑脱出血管,液体外渗导致皮下皮肤坏死。

1.6 健康教育落实不到位

医护人员对专科疾病知识宣教不到位,或患者及家属理解不到位等,如我科室一例颅内动脉瘤患者自行下床活动,用力解便导致动脉瘤破裂出血死亡。

2 常见护理安全隐患影响因素分析

2.1 护理人员因素

2.1.1 缺乏与患者及家属有效的沟通:做好入院时、入院中及入院后的健康教育。利用晨间及晚间护理时,介绍疾病的健康教育,各项护理操作时与患者及家属进行有效的全面的沟通及告知,了解患者及家属对护理工作的意见及建议,从而提高护理质量,对患者提出的疑问给予耐心的解释,从而提高对护理工作的满意度。

2.1.2 工作责任心不强:神经外科患者多,病情重,变化快,加强三基三严培训,不断提高护士对病情的提前预知能力,敏锐的观察力,才能为患者提供安全、优质的服务。

2.2 环境因素

病房用物、设施放置不规范或不妥当,如病床无护栏结

构致坠床,地面太滑,有障碍物致患者跌伤等。

2.3 患方因素

我们的护理工作必须是与患者共同完成的,患者及家属的理解与配合将直接影响患者住院期间的遵医嘱行为,易产生不良的安全隐患。

3 护理安全管理对策

3.1 作为管理者必须重视护理安全管理,加强人员培训,提高安全意识。

3.1.1 通过医院、科室的培训,对护士进行素质教育及职业道德意识培训,定期组织学习医疗护理核心制度,医疗事故处理条例,应急预案,医院护理管理规范等文书,使其严格执行各项核心制度及岗位职责,强化护理人员的安全意识,提高临床应急处理能力,最大限度地杜绝安全隐患。

3.1.2 加强“三基”培训,提高专科技能水平,科室有针对性地对低年资护士及技术水平差的护士制定“一对一”的培训计划,护士长亲自督导考核过关;同时每月一次的科室业务学习及疑难病例讨论,强化专科理论知识。在护理交班、护理查房时不定时的以提问的问形式提高护士的专科理论水平,及时发现问题并解决问题的能力,保证护理安全。

3.2 肺栓塞的预防

关键是防止下肢深静脉血栓的形成,对神经外科的住院患者,入院后根据评估情况指导其进行下肢肌肉收缩练习,下肢瘫痪者每日给予4次按摩,被动活动关节,促进血液循环。

3.3 有坠床危险的患者

患者伴有意识障碍、情绪暴躁、身体抽搐必须要配备保护性床栏,必要时使用约束带。对于可能出现坠床与摔伤的病人,需加强病房巡视工作,与病人沟通开展宣传教育。

3.4 做好病区环境管理

用物规范统一放置;随时保持地面清洁干燥,对刚拖过的湿滑地面放“小心防滑”警示牌;病区走廊必要时设置扶手,以防跌倒意外发生。病区内有醒目的防火、禁烟标识并严格管理,保证安全。

3.5 皮肤完整性的管理

昏迷及躁动的患者做到勤观察、勤整理,避免输入甘露醇等刺激性药物时出现渗漏。

3.6 重视患者及家属的健康宣教

保证患者住院期间健康教育确实有效的落实,并通过对患者情况评估采取有针对性较强的个性化沟通方式(如颅内动脉瘤、脑出血患者的休息、大便的管理等)。使其积极配合治疗护理,减少不遵医行为发生,杜绝安全隐患。

护理安全是保证护理质量的前提,是为患者提供安全、放心、满意的优质护理的基本保证。我科通过对护理时存在的安全隐患的认真分析,采取行之有效的管理对策,针对性的防范措施,提高护理安全的干预及预见能力,使患者住院

(下转第203页)



棉卷在手术患者无创血压监测皮肤保护的应用研究

叶芬芳 叶碧芬* (厦门大学附属第一医院麻醉手术室)

摘要: 目的 探讨棉卷在手术患者无创血压监测的皮肤保护的应用情况^[1]。方法 选取2017年1-6月于本院行择期手术的患者438例为对照组,对照组按常规实施皮肤护理,手术结束患者离开手术室前,手术室护士与手术医生共同查看和记录患者皮肤完整性,并与病房护士进行交接。另选取2017年7-12月择期手术的患者458例为干预组,干预组在常规护理基础上,使用棉卷保护患者皮肤后再绑上血压袖带^[2],进行血压监测。与病房护士共同管理手术患者围手术期皮肤安全。**结果** 术后6d内,对照组发生压疮25例,干预组发生1例($P<0.05$)。**结论** 使用棉卷保护袖带血压监测的手臂皮肤可有效降低手术压疮的发生。

关键词: 手术压疮 皮肤护理 手术室 棉卷

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)14-203-01

前言

手术压疮不仅是指手术中产生的压疮,也包括术后几小时至6d内发生的压疮,以术后1-3d发生最多见。目前,对于手术患者离开手术室至术后6d内发生的手术压疮,手术室护士常常难于知晓。为了降低患者手术后压疮的发生,针对频繁测量血压的手臂,利用棉卷进行皮肤保护,有效降低术后上臂压疮发生的风险。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院术后压疮发生率较高,手术时间长的神经外科,肿瘤外科,骨科,胃肠外科手术患者。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁,无影响皮肤观察的皮肤疾病,预计手术时间 ≥ 3 h(手术时间的计算:从麻醉开始到缝皮结束为止),术后住院天数 ≥ 3 d,本次手术为住院期间进行的首次手术。选择2017年1-6月的择期手术患者438例为对照组,其中男性221例,女性217例;平均年龄(48.6 ± 11.3)岁;手术时间3-6h,平均手术时间(4.14 ± 1.03)h;均为全身麻醉;术前Braden压疮评分(19.12 ± 0.97)分。2017年7-12月择期手术患者458例为干预组,其中男性236例,女性222例;平均年龄(47.8 ± 11.9)岁;手术时间3-6h,平均手术时间(4.07 ± 0.98)h;均为全身麻醉;术前Braden压疮评分(19.24 ± 1.08)分。两组患者一般资料经比较无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 护理方法

患者进入手术室后,接上各种监护后,用棉卷在患者上臂圈一圈,厚0.5厘米,之后再绑上血压袖带。患者手术结束后,离开手术室时,巡回护士和手术医生认真查看患者皮肤情况。一旦出现压疮,巡回护士立刻通过医院压疮管理信息系统,上报护理部并做出相应的处理,并做好记录。和病房护士一起进行回访,一起查看患者皮肤恢复情况并制定、实施皮肤护理计划。

1.3 评价指标

记录患者离开手术室6d内患者手臂压疮的发生率。

1.4 统计学分析

采用SPSS19.0统计软件进行数据统计分析。采用描述性统计、 χ^2 检验。显著性水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

按2007版压疮分期标准^[12],对照组25例压疮中,I期

18例(含难以辨认的I期压疮),II期7例;干预组1例压疮I期。所有患者压疮均于出院前康复。术后干预组压疮发生率明显低于对照组($P<0.05$)。见表1。

如表1所示,干预组的压疮发生率低于对照组,且组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表1:2组患者压疮发生情况

组别	例数(n)	压疮例数(n)	压疮发生率(%)
对照组	438	25	5.70
干预组	458	1	0.218

注:相比对照组,* $P<0.05$,组间差异具有统计学意义。

3 讨论

压疮的发生率是评价手术室护理质量的有效指标之一^[3-6],多数手术室压疮可以通过相应的护理干预措施进行有效预防^[7-11],有效降低了术后压疮发生的风险。本研究中,对照组压疮发生率明显高于干预组。因此,棉卷在血压袖带的皮肤保护中使用,明显降低压疮的发生率($P<0.05$)。

参考文献

- [1] 郭云燕,李莲英.石膏绷带在手术患者皮肤保护中的应用[J].中国临床护理,2013,7(5):4.
- [2] 刘红艳.石膏绷带自制棉垫预防褥疮[J].中国现代护理杂志,2009,15(28):157.
- [3] 徐玲,高晓阳.压疮定义和分期的研究进展[J].护理研究,2014,28(1):9-10.
- [4] 宋艳芳,王青,杨依,等.国内外难免性压疮管理的研究进展[J].中国护理管理,2016,16(15):438-441.
- [5] 张洪君,刘金莲.我国压疮管理现状与建议[J].中国护理管理,2014,14(7):673-675.
- [6] 中国医院协会.三级综合医院评审标准条款要素与方法说明[M].北京:人民卫生出版社,2011:390-422.
- [7] 高倩,王伟,孔冬,等.医院获得性压疮预防管理体系的构建与运行[J].中国护理管理,2016,16(15):448-451.
- [8] 陈淑琼,张雪.手术室压疮的发病因素及护理干预[J].中国高等医学教育,2014(10):144-145.
- [9] 宁冬兰,蒋维莲.Waterlow量表在神经外科侧卧位手术病人压疮预防中的应用[J].护理研究,2014,28(1):228-229.
- [10] 汤新辉,湛永毅,朱小妹,等.压疮管理体系的构建与实施成效[J].护理学杂志,2015,30(24):65-67.
- [11] 周爱玉,杨西宁.手术压疮的危险因素及防护研究进展[J].广西中医学院学报,2011,14(2):74-76.

* 通讯作者:叶碧芬

(上接第202页)

期间对我们护理工作安心、放心,营造了和谐的医疗环境。营造一个安全、舒适、愉快的住院环境。

参考文献

- [1] 陈莉萍,陈明秀.护理安全隐患分析与防范措施现代护理[J].2007,13(4):383-385.
- [2] 石群.护理部安全因素探讨及对策[J].护理实践与研究,2008,5(10):45-46.