



肾内科危重患者的护理安全管理与对策

刘 琼

湖北医药学院附属人民医院 湖北十堰 442000

【摘要】目的 通过分析肾内科危重患者的护理安全因素, 提出有助于提升临床护理效果的对策。**方法** 选取 2014 年 8 月至 2016 年 8 月收治的 112 例在肾内科进行护理的危重患者作为观察对象, 随机分为对照组和观察组, 对照组患者给予常规护理, 观察组患者给予优化护理, 通过临床护理情况和安全事故发生率来比较两种护理对于患者治疗效果的影响, 探讨临床优化护理措施的有效性。**结果** 在肾内科危重患者的临床护理中, 对照组的患者满意度为 82.51%, 临床护理中事故发生率为 19.52%, 而观察组的患者满意度为 98.25%, 临床护理中事故发生率为 3.51%, 显然, 实施优化临床护理的观察组护理效果更佳, 两组数据差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义, 说明护理优化措施是有效的。**结论** 优化的肾内科危重患者的护理安全管理对策有助于提高护理质量, 是患者更为满意, 值得在临床护理实践中广泛推广使用。

【关键词】 肾内科; 危重患者; 护理安全管理; 对策

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-141-02

肾内科危重患者的病情比较危机, 临床护理的效果对于患者的治疗及康复过程有很大的影响, 患者有与疾病因素以及年龄因素, 自理能力及心态调节的能力都比较差, 给护理工作增加了不少难度, 对护理安全因素进行综合分析, 提出有效的安全管理措施, 才能有效提高肾内科临床护理水平。

1 资料及方法

1.1 基本资料

选取 2014 年 8 月至 2016 年 8 月收治的 112 例在肾内科进行护理的危重患者作为观察对象, 随机分为对照组和观察组, 对照组患者给予常规护理, 观察组患者给予优化护理, 通过临床护理情况和安全事故发生率来比较两种护理对于患者治疗效果的影响, 探讨肾内科危重患者的护理安全管理与对策^[1]。所有观察对象中, 有急性肾功能不全患者 25 例, 慢性肾功能不全患者 52 例, 血管炎患者 11 例, 肾病综合征 9 例, 其他病症患者 15 例。两个分组在患者年龄、性别组成以及病情严重程度等方面均无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有统计学意义, 可进行对比研究, 具体资料如下: ①对照组: 患者 55 例, 其中男 36 例, 女 19 例, 年龄最大者 75 岁, 最小者 24 岁, 平均年龄为 52.2 岁; ②观察组: 患者 57 例, 其中男 36 例, 女 21 例, 年龄最大者 73 岁, 最小者 23 岁, 平均年龄为 54.6 岁。

1.2 方法

通过分析肾内科危重患者的护理安全因素, 提出有助于提升临床护理效果的举措, 制定优化的临床护理方案。对照组患者给予常规临床护理, 观察组患者给予优化临床护理, 通过观察两组患者不良反应、静脉炎、堵管、压疮等症状发生的数量, 以患者满意度和安全事故发生率来判断优化临床治疗的效果^[3-5]。

1.3 统计学分析

采取 SPSS16.0 统计学软件处理相关数据, ($\bar{x} \pm s$) 为计量资料, 两组比较用 t 检验, 计数资料用百分率 (%) 表示, 两组比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异显著, 具备统计学意义。

2 结果

2.1 临床护理效果

如表 1 所示, 在肾内科危重患者的临床护理中, 对照组患者产生不良反应的有 4 例, 发生静脉炎症状的有 11 例, 其封管后滞留时间为 91.26 ± 8.23 , 临床护理效果的患者满意度为 82.51%, 而观察组患者产生不良反应的有 5 例, 发生静脉炎症状的仅有 2 例, 其封管后滞留时间为 76.02 ± 8.01 , 临床护理效果的患者满意度为 98.25%。显然, 实施优化临床护理的观察组护理效果更佳, 患者满意度显著提升, 两组数据差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义。

2.2 肾内科护理安全事故

如表 2 所示, 在肾内科危重患者的临床护理中, 对照组

患者治疗中堵管的有 2 例, 发生内瘘血栓症状的有 3 例, 发生感染的有 4 例, 出现压疮症状的有 4 例, 临床护理中事故发生率为 19.52%, 而观察组患者治疗中未出现堵管、感染的情况, 发生内瘘血栓症状的有 1 例, 出现压疮症状的有 2 例, 临床护理中事故发生率为 3.51%。显然, 实施优化临床护理的观察组护理效果更佳, 事故发生率显著降低, 两组数据差异显著 ($p < 0.05$), 有统计学意义。

表 1 两组患者临床护理效果对比

组别	例数	不良反应	静脉炎	封管后滞留时间	满意度 (%)
对照组	55	4	11	91.26 ± 8.23	82.51
观察组	57	5	2	76.02 ± 8.01	98.25

表 2 两组患者护理安全事故情况对比

组别	例数	堵管	内瘘血栓	感染	压疮	事故发生率 (%)
对照组	55	2	3	4	4	19.52
观察组	57	0	1	0	2	3.51

3 讨论

通过肾内科危重患者护理人员对以往护理工作的经验总结, 结合医院护理工作现状及医院护理环境, 对影响护理质量的安全性因素进行了全面总结, 并提出了相应的应对措施。经过此次实验的验证, 证明这些对策的确是有效的, 提升了患者满意度, 降低了安全事故发生的概率。

3.1 护理人员专业水准不够, 需要全面提升

肾内科的危重患者入院时一般病情较为紧急, 极易感染恶化, 死亡率高, 如果护理人员的关于肾内科病症的医学专业知识不扎实, 就不能对患者进行有效护理, 及时发现并应对病情的恶化, 导致患者错过最佳治疗时机, 因而, 肾内科护理人员应随着相关病症的研究进展, 不断提升自己的护理专业度, 在护理组织内部进行护理规范的培训, 学习优秀护理人员的有效护理措施, 对患者进行有效护理。此外, 护理人员的专业水准也包括其工作态度和责任心, 若医护人员责任心不强, 将导致在患者的日常护理时对患者病情恶化的警惕心不够, 影响对患者病情判断的准确度, 而工作态度恶劣将直接导致医患关系紧张, 患者满意度下降, 因此护理人员应注意自己的工作态度, 秉承着积极负责的态度进行工作, 晶体患者病情的细微变化, 关注患者心理健康。

3.2 护理人员与患者沟通不够, 应促进医患和谐关系

患者由于自身疾病的困扰, 容易产生负面情绪, 而护理人员面对患者的“冷屁股”, 当然也不会将自己的“热脸”贴上去, 导致医患之间就是一种很冷漠程序化的工作关系, 者对于护理质量也有很大的影响, 一方面患者心情舒畅有利于病情的改善, 另一方面加强医患沟通, 能帮助护理人员了解患者的病情, 及时采取有效治疗手段。医患关系的改善,



首先得护理人员改变自己的心态,工作时微笑面对患者,以“贴心、细心、关心”的护理原则跟患者进行沟通,获取患者的信任,促进医患关系和谐发展。

3.3 护理工作安全管理不到位,需完善管理体系

在肾内科危重患者的临床护理中,影响护理安全的因素比较多,日常工作量大,但却没有规范的管理体系,导致安全事故预防工作、日常护理工作程序、紧急事故应对措施等都没有科学合理的规划,对于医护人员的日常护理,也没有统一的专业标准与操作规范,病房环境的卫生也无人监管,导致了护理工作的流程混乱,护理工作得不到有效管理。因此,要想提高肾内科危重患者还礼工作的安全管理水平,首先要完善护理工作的管理体系,细化各项工作流程规范,对所有医护人员进行定期的护理规范操作培训,统一病区护理水平,

确保护理日常工作有序进行,此外,加强护理卫生监管,优化病房环境,降低患者感染可能性,消除因环境因素导致的负面情绪,总之从各个方面为患者健康考虑,不断提升护理工作的质量。

参考文献:

- [1] 温月,陈崇诚,刘小兰,唐晓娟.肾内科危重患者的护理安全管理与对策[J].西部医学,2013,01(12):140-141.
- [2] 赵健秋.风险管理在肾内科护理中的应用效果评价[J].白求恩医学院学报,2013,04(09):363-364.
- [3] 唐妮.肾内科危重患者的护理安全管理与对策[J].检验医学与临床,2013,07(17):2351-2352.
- [4] 韩凤荣.肾内科危重患者的护理安全管理与对策[J].中外医疗,2013,09(34):148-149.

(上接第137页)

从而对图像结构进行有效调整,便于检查者进行对照射部位进行全方位观察^[4]。与此同时,DR检查对机体造成的辐射小,因此安全性更高。本次研究结果显示,DR检查对肋骨骨折和隐匿肋骨骨折的诊断准确率均高于X线平片。这也和前人的研究结果相符^[5]。

综上所述,无论是肋骨骨折还是隐匿性肋骨骨折,DR能量减影检查均具有明显的诊断价值。

参考文献:

- [1] 郭满涛,马宁强,董志坚,等.多层螺旋CT及图像后处理技术诊断隐匿性肋骨骨折的临床应用[J].实用医技杂志,2013,01(1):15-18.
- [2] 徐新.隐匿性肋骨骨折的DR诊断价值分析[J].当代

医学,2013,03(8):109-110.

- [3] 韩炜.DR应用于隐匿性肋骨骨折的诊断价值[J].大家健康(学术版),2016,05(13):58-59.
- [4] 车红英,祁方宇.隐匿性肋骨骨折CR,DR检查的临床价值分析[J].医学影像学杂志,2016,06(8):1547-1548.
- [5] 宋泽进.DR在隐匿性肋骨骨折诊断中的价值[J].实用临床医学,2015,03(2):54-57.

表1 两种检查方式的检查准确率比较[n,(%)]

检查方式	肋骨骨折(126处)	隐匿肋骨骨折(82处)
X线平片	96(76.19)	53(64.63)
DR检查	116(92.06)	68(82.93)
χ^2	9.429	8.656
P	0.002	0.003

(上接第138页)

参考文献:

- [1] 王旭,刘斌.痛风性关节炎的影像学诊断及进展[J].国际医学放射学杂志,2012,35(3):251-254.
- [2] 漆强,邹玉林,余晖等.痛风性关节炎的X线、CT和MRI诊断价值比较[J].中国临床医学影像杂志,2015,26(7):523-527.
- [3] 郭秀敏.X线诊断痛风性关节炎的临床价值研究[J].医

学信息,2016,29(25):239-239.

- [4] 李日康.采用X线、CT、MRI诊断痛风性关节炎的价值[J].中国保健营养,2016,26(10):184.
- [5] 沈金.使用X线技术诊断痛风性关节炎的效果探讨[J].当代医药论丛,2016,14(18):116-117.
- [6] 朱新,许艳春.X线CT及MRI在痛风性关节炎诊断中的价值[J].河北医学,2015(10):1600-1601.

(上接第139页)

为临床提供了便利。文章选取我院过往72例孕周在28-37w的,有无痛性阴道出血怀疑为前置胎盘孕妇作为观察对象,在进行经会阴道超声检查之前,先进行经腹超声检查,对胎盘附着子宫的位置作为前置胎盘的诊断标准是在分娩之后进行的检查,对经腹与经阴道彩超,以及分娩之后的假阳性率、诊断符合率及假阴性率进行对比分析。经腹与经阴道彩超联合与产后诊断的假阳性率是21.42%,诊断符合率是96.00%,无假阴性者;经腹超声检查及产后诊断的假阳性率是38.88%、诊断符合率是76.00%、假阴性率是12.40%;相较于单纯的经腹检查,经腹与经阴道彩超联合与产后诊断的假阴性率及假阳性率显著的降低,诊断的符合率显著的提升,因此差异具有统计学的意义($P < 0.05$)。

综上所述,通过经腹与经阴道彩超联合检查护理进行的干预,对孕晚期前置胎盘的诊断符合率显著提升,假阴性率及假阳性率显著的降低,具有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 张惠芳.经腹与经会阴超声联合应用诊断前置胎盘的临床价值[J].中国当代医药,2016,(06):63-66.
- [2] 徐叶红,侯小霞,李亚妮.经腹超声联合经会阴超声对孕晚期前置胎盘的诊断价值[J].西南国防医药,2016,(07):728-731.
- [3] 牙运波.经腹超声和经会阴超声联用对孕中期前置胎盘的诊断价值探究[J].临床医学研究与实践,2016,(15):116-122.
- [4] 李春蕾,曹丽萍,刘素芳,吕海英,刘淑颖.孕中期胎盘前置状态的经腹超声诊断价值[J].临床合理用药杂志,2015,(25):166-167.

(上接第140页)

参考文献:

- [1] 颜霜娟.骨折骨折伴脊髓损伤患者的康复护理[J].中医正骨,2014,26(2):74-76.
- [2] 薛冰,王丽英,郑桂珍.截瘫病人的护理健康教育分析[J].内蒙古医科大学学报,2014,36(1):233-235.

- [3] 张枝英.优质护理应用于骨折伴脊髓损伤患者的护理效果[J].临床合理用药,2016,1(9):149-150.
- [4] 张芳,赵祯,郑晓静等.脊柱骨折并发脊髓损伤的优质护理[J].中医正骨,2014,26(7):77-78.
- [5] 施舒.优质护理干预在90例脊柱骨折合并脊髓损伤的护理对策[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(8):1511.