



护理安全管理对提高尿毒症患者护理质量的意义分析

罗笑丹

福建医科大学附属闽东医院 福建福安 355000

【摘要】目的 探讨护理安全管理对提高尿毒症患者护理质量的意义。**方法** 选取我院收治的86例尿毒症患者,以随机数表抽取法将其分为对照组和观察组各43例,对照组给予常规护理,观察组在此基础上给予护理安全管理,对两组患者预后进行观察对比。**结果** 观察组患者护理质量评分、生活质量评分明显高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 针对尿毒症患者给予护理安全管理,能够有效提高患者的护理质量,极大地改善患者的生活质量,临床推广意义显著。

【关键词】 护理安全管理; 尿毒症患者; 护理质量; 意义

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-122-02

尿毒症是慢性肾衰竭的终末期的一系列综合征,病情复杂且治疗周期长,且尿毒症患者多需要血液透析治疗,护理过程存在诸多安全隐患,如果管理不到位极易造成医疗事故,严重时甚至会威胁患者的生命安全,因此必须采取有效措施提高护理工作的安全性,其中护理安全管理优势明显^[1]。本次研究基于上述背景,探讨了护理安全管理对提高尿毒症患者护理质量的意义,现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2015年3月—2017年2月,选取我院收治的86例尿毒症患者,以随机数表抽取法将其分为对照组和观察组各43例。全部患者均经尿检、肾脏B超和血检等检查确诊为尿毒症,临床表现为酸碱代谢紊乱、电解质失衡、呼吸急促和贫血等。对照组男女比例为21:22,年龄45—68岁,平均(48.3±2.5)岁;观察组男女比例为20:23,年龄43—60岁,平均(49.4±3.1)岁。两组患者在一般基线资料比较中无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理干预,定期检测患者体质情况,对患者进行饮食指导,合理控制患者钠盐摄入量,并引导患者多食用瘦肉、牛奶和鸡蛋等优质蛋白,保证微量元素的充足。此外,护理人员向患者宣传尿毒症相关知识,消除患者的心理负担。

观察组在此基础上给予护理安全管理,具体措施如下:

1.2.1 提高就医环境的安全性

工作人员保证医院设施的完善性,定期对各个区域进行检查,如发现问题及时上报并处理。同时为患者营造良好的居住环境,保证光线明亮、干净整洁。此外,完善护理排班制度,创新性地实施APN弹性排班制度。

1.2.2 实施药物安全管理

护理人员定期检查科室的常规药物和抢救药物,并对其进行分类,按照毒麻、近效期和高危等进行标识。同时护理人员密切监测患者服药情况,避免发生漏服、错服等问题,如果发现患者出现不良反应,及时上报医生,并详细记录患者具体情况。此外,如果患者在使用硝酸甘油(山东圣鲁制药有限公司生产,国药准字H20058649),护理人员应密切监视用药过程,严格控制低速。而如果患者服用排毒药物和降压药物,则必须叮嘱患者合理控制服用时间间隔,以间隔0.5h为宜。

1.2.3 开展有效的透析过程安全管理

合理调配护理人员,保证资深护理人员与年轻护理人员协调配合,在具体透析过程中,如果患者出现脱水过多过快问题,护理人员必须及时询问患者感受,获悉患者需求,并满足其一切合理需求。同时如果患者出现情绪波动,则可适当使用约束带,以此防止患者出现坠床问题。此外,增加上下机时段护理人员的数量,进而保证各项措施的执行效果。

1.3 观察指标

对比两组患者护理后的护理质量评分和生活质量评分,其中护理质量评分采用我院自行制定的护理质量考核表,满分为100分,分值越高说明护理质量越好;后者采取SF-36量表进行评分,包括生理机能、躯体疼痛、健康状况、精力、社会功能、情感职能和精神健康7个维度共计25个项目,4分制评分,分值越高表示生活质量质量越高^[2]。

1.4 统计学处理

用统计学软件SPSS16.0对本次研究所统计数据进行分析,正态计量资料以平均数±标准差表示,t检验。统计值有统计学差异的判定标准参照 $P \leq 0.05$ 。

2 结果

观察组患者护理质量评分、生活质量评分均明显高于对照组, $P < 0.05$,详见表1。

表1: 两组患者护理质量评分、生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理质量评分	生活质量评分
观察组	43	92.21±1.15	22.34±1.45
对照组	43	71.34±0.84	17.66±1.12
t	—	96.097	16.750
P	—	0.000	0.000

3 讨论

随着我国医疗水平的不断发展,护理质量和护理安全日渐成为医院管理的核心内容,医院必须结合各个科室的实际情况,制定科学有效的护理安全管理措施,并对其落实情况进行系统监督,以此提高医院安全管理水平^[3]。其中尿毒症为肾内科常见疾病,具有病情危急、病程长等特点,患者在治疗过程中存在诸多安全隐患,对护理安全工作提出了较高要求。

本次研究结果显示,观察组患者护理质量评分、生活质量评分明显高于对照组, $P < 0.05$ 。具体原因分析如下:护理人员在常规护理干预的基础上,给予患者护理安全管理,为患者营造舒适、安全的住院环境,并密切关注患者用药情况,避免出现漏服和错服问题,同时合理控制给药速度和时间间隔,以此保证患者用药安全,并确保药物发挥其最佳疗效。此外,血液透析是尿毒症患者的主要治疗手段,医院针对其开展有效的护理安全管理工作,针对患者的实际情况予以有效的护理,并且护理人员密切观察患者的情绪变化情况,如果患者出现情绪波动,视情况采取有效措施,必要时可以使用约束带,以此防止出现坠床等问题,保证了血液透析治疗顺利开展,进而提高患者的预后质量。王梦瑶^[4]研究中给予33例尿毒症患者以护理安全管理措施,护理1个月后,患者护理质量评分较常规护理提高了11.67%,与本次研究结果相符,充分证明了护理安全管理的科学性。

综上,针对尿毒症患者给予护理安全管理,能够有效提

(下转第125页)



逝世，以示对死者的尊重。

3.1.5 善用职业性口语

职业性口语包括：①礼貌性语言。在护患沟通中要时时刻刻尊重患者的人格，不伤害患者的自尊心，回答患者询问时语言要同情、关切、热诚、有礼，避免冷漠粗俗。②保护性语言。防止因语言不当引起不良的心理刺激，对不良预后不直接向患者透漏，对患者的隐私要注意语言的保密性。③治疗性语言。如用开导性语言解除患者的顾虑；某些诊断、检查的异常结果，以及对不治之症者的治疗，均应用保护性语言。

3.1.6 注意口语的科学性通俗性

科学性表现在不说空话、假话，不模棱两可，不装腔作势，能言准意达，自然坦诚的与患者交谈。同时注意不生搬硬套医学术语，要通俗易懂。

3.2 护士的非语言交流技巧

非语言又称体态语言，它与语言构成交流的两大途径。体态语言常能表达语言所无法表达的意思，且能充分体现护理工作者的风度、气度，有助于提高沟通效果，增进和谐的护患关系。

3.2.1 微笑语言

常用的、最有用的非语言交流是微笑。恰当适时的微笑可以给患者以亲和力及安全感，同时拉近了护患之间的距离感，能给患者带来很大的欣慰，但若患者正在伤心时，护士仍面带微笑则会令患者反感。因而，微笑语言的运用要恰到好处。

3.2.2 眼神语言

眼神语言是人们通过眼色、眼睛神态来传递信息，护士在护理过程中，必须注意巧妙地运用眼神的表达，来增强说话的感染力和增进与患者感情的交流，当患者家属失去亲人时应该给一个沉默凝视的眼神；当看到产妇旁边的宝宝时，应该望着宝宝投去羡慕喜悦的眼神，同时护士也应当注意患者眼神，来判断患者的心理状态，以帮助治疗护理。

3.2.3 手势语言

手势语言是通过手的动作、姿势来传递信息，手势同眼神一样，灵活多变，富有极强的表情达意的功能。以手势配合口语，以提高表现力和感应性，是护理工作中常用的。

如患者高热时，在询问病情的同时，用手触摸患者前额更能体现关注、亲切的情感。当患者在病室大声喧哗时，护士做食指压唇的手势凝视对方，要比以口语批评喧闹者更为奏效。对感觉有缺陷的患者，如对听力丧失的患者，要想到他听不到护士进病房时的动静，可轻轻的抚摸让他知道你的来到，在患者没见到你之前不要开始说话，应让患者很容易看到你的口形，并尽可能用他能理解的手势来加强你的表达。可将声音略为提高，但不能喊叫，要有耐心，不能着急或发怒。

3.2.4 触摸语言

是通过身体某个部位相互接触来传递信息的语言，它是沟通护患沟通的一种积极有效的方式，既能增进人们的相互关系，也可以增进护患的情感交往。但在使用时应特别注意患者的风俗和文化背景，应用恰当，以免引起误解。

3.2.5 仪表语言

护士的仪表，是一种无声的语言。护士高尚的情操、整洁大方的仪表、稳重的举止、亲切的语言、开朗无私性格，都能唤起病人的乐观情绪，赢得病人对护士信任感；相反，污皱的衣服、懒散的工作作风、生硬的语言、过分浓妆修饰等，会使病人反感而疏远。在日常生活中，为病人剪指甲、整理床铺、打水、倒水、盖被等生活护理工作，可以让病人从微小的事情中体会到护士对病人无微不至的关怀和爱戴，增强了住院病人的安全感和对护士的尊敬感。使患者心里得到安慰，有利于患者的康复。公务员之家

4 体会

护患沟通是处理护患之间人际关系的主要内容，是护士在从事护理工作的过程中，由于其工作性质、职能范围等方面的特点，需要与各种服务对象，包括患有各种身心疾病的患者、患者家属、医疗保健机构的其他医务人员及社区人员建立各种人际关系，为共同维护健康和促进健康的目而进行的沟通。护患沟通不仅是临床护理的一种服务手段、服务内容，而且是一种服务的方式，成为护理工作的一种专业技能。护患沟通是护士进行护理活动最基本要求，它与护理知识和技术同等重要。良好的护患沟通增强护士与患者之间的信息交流，增进了解，协调关系，相互信任，从而减少冲突、矛盾、纠纷，构建和谐护患关系。

(上接第 122 页)

高患者的护理质量，极大地改善患者的生活质量，临床推广意义显著。

参考文献：

- [1] 鹿香花. 护理安全管理对血液透析室护理质量的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(5):173-176.

- [2] 吴敏. 护理安全管理在提高尿毒症患者护理质量中的应用[J]. 医疗装备, 2016, 29(8):173-174.

- [3] 刘方荣. 护理安全管理在提高尿毒症患者护理质量中的应用[J]. 中国社区师, 2015, 29(8):165-166.

- [4] 王梦瑶. 护理安全管理在提高尿毒症患者护理质量中的应用疗效体会[J]. 医药, 2015, 7(29):204-204.

(上接第 123 页)

有效护理是非常关键。

本文研究结果显示，通过有效护理后，观察组患者护理总有效率 96.88%，明显高于对照组患者护理总有效率 81.25%。因此可证实，对急性心肌梗死急诊介入中心律失常进行有效护理，效果明显，意义重大，这就要求护理人员临床护理要求较高，要熟练掌握专业知识技能，丰富的临床急救经验，避免不良后果发生。以此保障护理效果，以及患者生命安全。

综上所述，对急性心肌梗死急诊介入治疗发生心律失常患者，对其进行综合护理干预措施，有效降低护患纠纷发生，提高护理有效率，值得临床应用推广。

参考文献：

- [1] 俸秀兰. 全程优质护理模式在急性心肌梗死急诊 PCI 患者的应用[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2014, 8(1):93-95.

- [2] 赵云, 邹恒娣. 急救护理流程再造在急性心肌梗死急诊介入治疗中的应用效果[J]. 安徽医学, 2015, 7(1):96-98.

- [3] 钟雪莲, 邢凤梅, 张景华等. 急性心肌梗死急诊 PCI 术中再灌注心律失常的观察指标监测和护理[J]. 中国美容医学, 2012, 21(8):68-70.

- [4] 顾淑芳, 孙娜, 连围等. 急性心肌梗死急诊经皮冠状动脉介入患者术后早期康复治疗的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(11):872-875.

- [5] 罗玉婵, 赵小耐. 急性心肌梗死急诊 PCI 术中发生再灌注心律失常的护理配合[J]. 护理实践与研究, 2012, 09(17):133-134.