

危重新生儿转运护理效果评价

谭杏芬

南宁市妇幼保健院 广西南宁 530011

【摘要】目的 探讨危重新生儿的转运护理效果。**方法** 选择我院 162 例危重新生儿作为本次研究对象,选择时间为 2016 年 6 月-2018 年 2 月,随机将患儿分为对照组及观察组,两组分别有患儿 81 例,对照组患儿给与常规转运护理,观察组患儿在常规转运护理基础上加强安全管理护理,对两组患儿护理质量予以对比。**结果** 观察组风险事件发生率是 7.41%,护患纠纷发生率是 1.23%,家属满意度是 96.4%;对照组风险事件发生率是 19.75%,护患纠纷发生率是 7.41%,家属满意度是 85.19%。观察组风险事件、护患纠纷、家属满意度均要显著优于对照组,具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在危重新生儿转运过程中加强安全管理护理具有显著护理效果,能够显著减少新生儿转运期间风险事件的发生,减少护理纠纷,提高家属对护理服务的满意度,值得大力推广。

【关键词】 危重; 新生儿; 转运; 护理

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2018) 12-139-02

新生儿转运指的是将缺乏有效救治条件的社区基层医院的危重新生儿转运到具备现代化先进医疗设备与专科专业医护人员的新生儿重症监护病房,或是院内科室与科室之间转运的过程,是抢救危重新生儿的重要措施,良好有效的转运可以明显减少新生儿的病死率及伤残率^[1]。但是由于新生儿日龄小、情况危急以及各方面发育未完善,使得新生儿在转运期间易受到众多不安全因素的影响,可能发生监护不足、病情突然恶化、供氧不足以及死亡等意外。所以必须最大程度地降低新生儿转运风险,减少不良事件的发生,重视新生儿转运途中的护理效果^[2]。本次研究的主要目的是探讨危重新生儿的转运护理效果,特对我院 162 例危重新生儿予以研究,详细内容见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 162 例危重新生儿作为本次研究对象,选择时间为 2016 年 6 月-2018 年 2 月,随机将患儿分为对照组及观察组,两组分别有患儿 81 例。观察组 81 例患儿中,女 37 例,男 44 例;日龄 1-3d,平均 (1.6 ± 0.2) d;体重 1339-2585g,平均体重 (1732.9 ± 41.7) g;其中 67 例早产儿,14 例足月儿。对照组 81 例患儿中,女 39 例,男 42 例;日龄 1-3d,平均 (1.7 ± 0.2) d;体重 1344-2579g,平均体重 (1738.8 ± 42.2) g;其中 65 例早产儿,16 例足月儿。两组患儿的一般资料比较不具统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 护理方法

对照组患儿给与常规转运护理,主要有呼吸护理、生命体征监护、保温护理、体位干预、并发症防护以及静脉通路护理等。观察组患儿在常规转运护理基础上加强安全管理护理,主要内容有:

1.2.1 分析高危因素

分析总结新生儿转运期间可能存在的问题与隐患:①护理人员是各项基础治疗及相关护理措施的实施者,患儿的护理效果和护理人员的护理质量息息相关;②新生儿的身体状况会受到转运设备与转运环境的直接影响,如果设施不完善或出现故障等都有可能引发风险事件;③转运新生儿通常病情危重和不稳定,病情可能出现骤变,具有较高转运风险,部分家属未全面认知此类情况,较易由于沟通不足而造成护理纠纷,从而影响治疗时机与护理服务质量;④新生儿具有

年幼体弱等特点,转运过程中可能发生多种并发症,必须采取及时对症处理措施。

1.2.2 安全管理措施

①加强培训医护人员的专业综合技能,定时组织其参加各种急救技能的培训和考核,严格制定无缝式排班制度,必须在收到呼叫后 5min 内出动,此外还可根据情况将转运风险事件的发生追究个人责任。②对出诊车上转运过程中常用的设施、药品以及医疗用物等定时予以核查以及更换,成立专门的核查小组。③在新生儿开始转运前必须加强患儿家属的健康宣教,强调转运的重要性和转运过程中可能会发生的意外情况,耐心解答家属的所有疑惑和处理其不满,减少护患纠纷的发生。④在新生儿转运过程中重视患儿的保温护理,在患儿转运前 10min 应进行保温箱预热,按照新生儿实际状况对保温箱温度予以合理调整;加强新生儿的呼吸管理,密切观察患儿呼吸情况,保证气管插管部位稳定,预防气道堵塞;提前进行吸痰准备,维持患儿呼吸道通畅,依据患儿的血压、肤色、血氧饱和度以及心率等基本生命体征的变化情况及时实施针对性处理措施;保证有效静脉通路,便于实时急救药物输注,注意采取微量泵入的方式为患儿用药。

1.3 评价指标

观察并比较两组新生儿在转运过程中发生的风险事件、护患纠纷发生率以及家属满意度。风险事件主要是患儿心理、面色、呼吸、体温以及血液等多种生命指标出现的不良变化。

1.4 统计学方法

用软件 SPSS19.0 完成对数据的统计整理,用 (%) 显示计数资料, χ^2 检验;用 $P < 0.05$ 判断组间对比是否有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿风险事件发生情况对比

观察组 81 例患儿的风险事件发生率是 7.41%,对照组 81 例患儿的风险事件发生率是 19.75%,两组患儿风险事件的发生情况对比,观察组显著要比对照组少,具有统计学意义($\chi^2=5.256, P=0.022$)。见下表 1。

2.2 两组护患纠纷发生率与家属满意度对比

观察组护患纠纷发生率是 1.23%,家属满意度是 96.4%;对照组护患纠纷发生率是 7.41%,家属满意度是 85.19%。两组护患纠纷发生情况与家属满意度对比,观察组要显著好于

对照组,具有统计学意义($P < 0.05$)。见下表2。

表1: 两组患儿风险事件发生情况对比[n(%)]

组别	例数	发生风险事件	未发生风险事件
观察组	81	6 (7.41)	75 (92.59)
对照组	81	16 (19.75)	65 (80.25)
χ^2 值	--	5.260	
P	--	0.022	

表2: 两组护患纠纷发生率与投诉率比较[n(%)]

组别	护患纠纷	家属满意度
观察组(n=81)	1 (1.23)	78 (96.40)
对照组(n=81)	6 (7.41)	69 (85.19)
χ^2 值	4.734	5.951
P	0.030	0.015

3 讨论

转运危重新生儿是抢救新生儿的重要措施,而能否成功转运和转运期间的有效护理有着重要关系。高效、优质的转运护理能够让危重新生儿可以在第一时间获得有效救治,从而减少新生儿死亡率及伤残率^[3]。危重新生儿转运需要护理人员具备扎实的专业知识和技能,还需要其具备高度责任心与爱心,同时还应有敏锐细致的观察能力以及良好的沟通能力,才能更好地辅助医生对转运新生儿给与及时有效的护理,保

证危重新生儿的转运质量^[4]。安全管理护理通过将保障患者身心健康作为护理中心,应用多种措施来控制高危因素的发生,最大程度地减少护理纰漏,改善护理质量,从而降低医疗事件与护理纠纷发生率^[5]。此次研究通过加强我院观察组患儿的安全管理护理发现,观察组风险事件发生率是7.41%,护患纠纷发生率是1.23%,家属满意度是96.4%;对照组分别是19.75%、7.41%、85.19%,组间对比具有统计学意义($P < 0.05$)。结果表明,在危重新生儿转运过程中加强安全管理护理具有显著护理效果,能够显著减少新生儿转运期间风险事件的发生,减少护理纠纷,提高家属对护理服务的满意度,值得大力推广。

参考文献:

- [1] 程雪珂, 李士芝. STABLE 技术在危重新生儿转运护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(37):144.
- [2] 王红利, 李黎明, 高峰. 危重早产儿的转运护理与结局探讨[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(09):825-827.
- [3] 代玉静, 付小红, 佟丽, 谢华. 应用 PDCA 循环管理模式对危重新生儿转运的研究[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(09):97-99+104.
- [4] 孔丽. 危重新生儿转运的护理体会[J]. 天津护理, 2016, 24(03):209-210.
- [5] 吉惠华. 危重新生儿糖代谢紊乱转运途中的护理措施[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(14):133-134.

(上接第137页)

升患者对淋巴囊肿及感染的基础认知程度,掌握淋巴囊肿及感染的发生病理基础;同时应注意患者术后的保温工作,寒战时应注意保温降低热量散失,对四肢末梢循环不佳者可在病人腘窝、腹股沟、腋下等处使用热水袋,并用毛巾包裹,避免直接接触皮肤而发生烫伤,严格交接班,定时查看皮肤温度、颜色;应注重对患者补充水分与营养,防止大量出汗导致水电解质紊乱,鼓励患者多喝水,每日不得少于2000ml^[4],促使化疗后患者体内毒素排泄并带走多余热量,术后患者应进食高纤维素,并选择易消化、清淡的粥类、汤类作为主要食物,不能进食者应选择静脉补充营养液,应及时患者术后纠正贫血状态,通过营养支持维持代谢正平衡和重要脏器功能,改善全身营养状况,提高机体抵抗力,保证治疗的顺利进行,提高抗感染疗效^[5];应注意对患者口腔、尿道口的卫生管理,定期清洗身体,保持洁净,预防细菌滋生,避免交叉感染的发生。

综上所述,在常规抗感染治疗基础上联合 G-CSF 可有效

预防妇科肿瘤手术患者化疗后淋巴囊肿感染发生率,给予患者针对性护理干预可在一定程度上改善心理状态及生活质量,具有临床应用及推广价值。

参考文献:

- [1] 邹珺. 妇科患者恶性肿瘤切除术后化疗后淋巴囊肿感染的临床治疗分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(9):161-161.
- [2] 郭敏, 朱波, 沈晓露, 等. 妇科恶性肿瘤术后化疗后淋巴囊肿继发感染 25 例临床分析[J]. 中华全科医学, 2015, 13(7):1051-1053.
- [3] 姚远洋, 李云, 王悦, 等. 妇科肿瘤腹膜后淋巴结切除术后淋巴囊肿形成的相关因素分析[J]. 现代妇产科进展, 2013, 22(1):32-35.
- [4] 强蔷. 妇科恶性肿瘤术后化疗后淋巴囊肿继发感染 100 例分析[J]. 陕西医学杂志, 2012, 41(8):1081-1082.
- [5] 徐律, 柯晓慧, 黄一统. 妇科肿瘤手术患者化疗后淋巴囊肿感染预防及治疗[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(23):5744-5745.

(上接第138页)

60 例患者为研究对象进行分析,结果表明:优化急诊护理能够显著缩短患者的平均院前急救时间和住院时间,并降低患者的复发率,这一结论与杨华^[4]的研究成果一致。

综上所述,医院应在急性心肌梗死患者的院前抢救中推行优化急诊护理,以促进患者获得良好预后。

参考文献:

- [1] 李丹丹. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救

中的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 22: 279-280.

[2] 邓应美. 优化急诊护理和常规护理在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2016, 04: 186-188.

[3] 梁健球, 熊华峰, 徐宁, 等. 基层医院开展急性心肌梗死绿色通道研究[J]. 岭南心血管病杂志, 2014, 13(8):242.

[4] 杨华, 黄贵祥, 曾俊. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2017, 02: 83-85.