

护理安全管理对血液透析室护理质量的影响研究

曾春艳

兴宁市人民医院 广东兴宁 514500

【关键词】血液透析；护理安全；对策

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2019) 08-161-02

随着我国人口素质和生活质量的普遍提高，人们尤其是患者及其家属对医疗和护理服务质量也有了新的更高的需求，护理安全成为重中之重。对于慢性肾功能衰竭晚期期血液透析治疗的患者，如何保证他们在透析过程中的安全，成为血液透析室中护理管理者及在此工作的每位护理人员责任。因此，我们通过分析和探讨找出影响血透患者护理安全的因素，并结合透析中心的护理工作特点，加强培养全体护理人员的责任心，增强法制意识，提高整体素质，护理工作合理搭配，消除不安全因素等。保证了患者的透析安全，取得了满意的效果。

1 护理过程中的不安全因素

1.1 护理人员少，工作压力大

在透析中心，虽然透析机器多，透析病人也多，但是每班护士工作量非常大，尽管每人都非常努力地工作，但毕竟一个人的精力和体力都是有限的，所以很容易因忙乱而出现疏忽和漏洞。

1.2 血液透析患者病情复杂多变

需要血液透析的患者，均为急性或慢性肾功能衰竭的患者，同时合并不同程度的其他系统和脏器的功能的障碍。如心力衰竭、贫血、高血压等，透析过程中容易发生心脑血管意外、低血压、失衡综合征等突发情况。

1.3 血液透析专业性强，技术要求高

血液透析技术虽广泛开展，但与其他普通的诊疗技术有很多不同，护理人员不仅要有娴熟的护理技术，还要对机器操作熟练，掌握机器的性能以及各种异常报警的观察和处理。如操作不当或技术不熟练，很容易引起穿刺痿管不成功或机器不能正常运转，给病人带来不应有的伤害或损失等。

1.4 进修生和实习生

由于我院是教学医院，故透析中心每年都会接收不同层次医院的护士和医学院校的学生来进修和学习。由于他们进修学习和实习的时间有限，加之我们并不完全了解他们的业务水平，尤其有些进修生有急于求成的心理，急于动手操作，很容易因操作不熟练或某些细节处理不及时，引起一系列不应有的麻烦，甚至给病人带来不同程度的伤害。

2 护理管理措施

2.1 加强法律知识学习，增强法律意识

随着社会的进步，病人自我保护意识及就医权利意识的逐步增强，对医疗护理服务质量，医疗护理安全更加重视。因此护理人员必须提高自身的法律意识^[1]，杜绝医疗纠纷的发生。血液透析室的护理工作有一定压力和风险。所以，无论是护理管理者还是护理人员，都必须经常进行关于护理安全方面的法律知识的学习，增强法制意识，对本职工作尽职尽责，为广大透析患者提供安全的护理服务。由透析中心护士长组织每周 1 次的学习，内容就是一周以来有关医疗护

理方面的事例，大家讨论在透析中心如何防范护理漏洞。每周三组织全体护理人员，由 1 人提出问题，大家分别发表意见，结合自己的实际工作和体会，从身边找出问题，深刻理解自己的责任和义务，加强责任心和法制安全观念。

2.2 消除影响血液透析护理安全因素

针对影响护理安全的因素，采取切实可行的管理措施。在医疗过程中，护士与患者交流、接触的机会最多，时间最长，如果丧失对医疗差错的警惕性，就可能导致差错、事故的发生^[2]。因此经常组织护理人员学习血液透析方面的新知识，熟练掌握透析中的技术操作，不断充实和完善护理技能，做到操作正规、准确，并能快速处理透析过程中出现的异常问题。在护理力量搭配上，要新老结合，在技术和体力等方面互补，保证了日常透析工作的有序进行，防止给患者带来不安全隐。加强无菌观念培养，在实施静脉插管，动静脉穿刺术及各种管路连接或分离时，必须严格无菌技术，对插管部位要定期消毒、更换敷料，防止感染。加强责任心，血液透析患者在透析过程中，经常发生低血压，失衡综合征，甚至发生心脑血管意外等紧急情况，因此要求至少每隔 20~30min 巡视病房 1 次，检查有无渗血及时发现病情变化，不失时机的通知医生并配合抢救，防止意外事故。对于进修护士，要分配给固定的带教老师，责任到人，不要让进修护士单独操作，防止因操作不熟练给病人带来不必要的伤害。

3 讨论

随着人们生活水平的提高和医疗护理模式的改变，患者就医需求也不断提高，患者的自我保护意识也在增强。面对新的形势，护理人员面临的责任和风险逐渐增多^[3]。尤其在血液透析中心工作的护理人员，更要加强责任心，提高护士素质，确保护理质量，减少护理差错^[4]。通过对影响血液透析患者护理安全因素的分析采取的相应对策。在保证患者透析安全的同时，减少了很多纠纷，避免了一些漏洞的发生，保证了患者就医安全。增强医护人员的法律意识，对本职工作尽职尽责，尽心尽力，不但避免了医疗护理方面的纠纷，也保证了医护人员的工作安全。加强管理，不断提高护理人员的业务水平和能力，组织医护人员学习有关血液透析的新知识、新进展，完善和提高护理技能，高质量完成工作，提高患者及家属的满意度，减少医疗护理纠纷。加强责任感，调动工作人员的积极性，增强工作的主动性，转变护理观念，以人为本，实行人性化的护理，既关心他们的身体，也关注他们的心理、家庭等诸因素。因此不仅提高了护理质量，减少或避免了各种纠纷的发生，更重要是保证了透析患者的安全治疗，取得了满意的效果。

参考文献

[1] 赵淑春. 护理安全管理对血液透析室护理质量的影响

(下转第 162 页)

腹腔镜胆总管探查取石术围手术期的护理分析

辛丽玲

延边大学附属医院 吉林延吉 133000

【摘要】目的 探讨腹腔镜胆总管探查取石术的围手术期护理体会。**方法** 回顾性分析2017年6月至2019年6月我院腹腔镜胆总管探查取石术107例患者的临床资料,并对其实施了精心的护理。**结果** 107例患者在腹腔镜下完成胆囊切除、胆总管探查取石、T型管引流,无中转开腹。手术时间90-180min,平均120min。出血20-50mL,术前、术中、术后均无严重并发症发生。**结论** 加强护理为胆总管结石患者行腹腔镜胆总管探查取石术提供了成功的保证。

【关键词】 腹腔镜;胆总管探查取石;护理**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596(2019)08-162-01

胆囊结石合并胆总管结石是临床常见的多发病,以往均需开腹手术。随着内镜技术的进步,传统的胆囊切除、胆总管探查取石和T管引流术已逐步被各种微创手术方法取代^[1]。腹腔镜下胆总管探查取石术的应用越来越广泛,已成为临床治疗胆总管结石的首选手术方案。该术式具有创伤小、恢复快等优点。如何完善围手术期护理,尽量降低术后并发症是临床护理工作的重点。2017年6月至2019年6月我院为107例患者施行了腹腔镜下胆总管探查取石术,取得了较好的效果,现将围手术期护理体会做一总结分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组男性45例,女性62例,年龄25-81岁。平均(51±2.1)岁。经B超、CT或磁共振(MRCP)证实为胆总管结石患者,伴或不伴有胆囊结石。排除心肺功能不全等手术禁忌症。

1.2 手术方法

本组均采用气管内插管全身麻醉,取平卧位,取脐下切口,直接穿刺置入10cm trocar,建立CO₂气腹。采用头高脚低、左侧15°体位。暴露胆总管,在胆囊管与胆总管交界下方1cm处,用切开刀纵形切开胆总管约1.5cm,经穿刺孔置入取石钳取石。取石后放入胆道镜,探查胆总管及肝内胆管,切忌暴力,以免损伤胆总管。如结石嵌顿无法取出,可留置“T”管待二期取石。探查后胆总管内置入T管引流,以4-0可吸收线仔细缝合管壁。切除胆囊后,T管及引流管分别自穿刺孔引出体外固定。

1.3 围手术期护理

1.3.1 术前护理:腹腔镜下胆总管探查取石术是近年来新开展的手术,患者及家属可能对手术方式及疗效方面会产生顾虑,因此做好心理护理十分必要。护士应向患者详细介绍手术过程及优点,以及和传统的开腹胆总管探查取石术二者之间的差别,在精神上给予患者极大的支持,介绍成功案例给患者,使得患者能了解手术过程及其手术后的整体的感受;并且耐心的回答患者提出的问题,消除患者的不安的心理情绪,使其积极配合手术治疗^[2]。

1.3.2 术后护理:密切观察病情变化,术后6h内严密观察体温、脉搏、呼吸、血压的变化。患者安返病房后取去枕平

卧位,头偏一侧,防止术后呕吐造成误吸^[3];因麻醉未完全清醒,需注意保持气道通畅,防止气道阻塞。患者苏醒、生命体征平稳后,可取半卧位,以减轻腹部切口处张力。术后预防性应用抗生素,并补充水、电解质。术后禁食,以防呕吐物误吸,患者术后排气,肠蠕动恢复后,可指导患者进食清淡易消化的低脂半流质饮食,如米粥、面条等。多食新鲜蔬菜水果,以利通便。观察患者有无腹痛、腹胀等不适^[4]。防止引流管扭曲、堵塞,经常予以挤捏,保持引流通畅,观察腹腔引流和T管引流的情况,了解有无腹腔出血、T管脱出或胆汁引流不畅的发生。发现异常病情及时报告医生,妥善处理。本组病例中有2例患者在术后24小时内发现引流管有胆汁引出,及时通知医生,经过禁食、充分引流、对症处理等保守治疗后患者自愈,未引起更严重的并发症。

2 结果

例均在腹腔镜联合胆道镜下完成胆囊切除、胆总管探查取石、T型管引流,无中转开腹。手术时间90~180min,平均120min。出血20-50mL。术后发生胆漏2例,其余无严重并发症发生。

3 讨论

腹腔镜胆总管探查取石术具有创伤小、无明显瘢痕、术后恢复快等优点,容易被患者所接受。但是,腹腔镜独特的操作要求对患者的生理功能影响较大。因此围手术期规范的护理,包括认真的术前准备、细致的术后护理,是手术成功的保障,应当引起临床的足够重视。

参考文献

[1] 胡三元.腹腔镜胆总管探查取石术的并发症及其防治.医师进修杂志,2004;27(7):7-9

[2] 王效惠,何蓓蕾,孔丽,等.腹腔镜胆总管探查取石术患者的护理112例体会[J].华西医学,2008,23(3):622-623

[3] 陈平,别平,王曙光,等.腹腔镜胆道探查取石60例临床分析.中华普通外科杂志,2016;41(2):85-87

[4] 李海凤,王爱芳,刘梦霞,等.腹腔镜下胆道镜胆总管探查取石37例护理体会[J].宁夏医学杂志,2007,29(8):767

(上接第161页)

[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(41):193.

[2] 付桂玲.护理安全管理对血液透析室护理质量的影响分析[J].基层医学论坛,2017(21):4662.

[3] 林婷婷.血液透析室实施护理安全管理对提高护理质量的作用分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(17):187-187.

[4] 高军丽,王蕾.护理安全管理对提高血液透析室护理质量的效果分析[J].首都食品与医药,2019,26(04):109.