

# 老年心衰患者记录 24 小时出入量的误差分析

韩文晶

兰州市第一人民医院 730000

**【摘要】目的** 分析老年心衰患者记录 24 小时出入量出现误差的原因。**方法** 将 2020 年 1 月到 2021 年 1 月在本院进行治疗的老年心衰的患者 60 例作为本次的研究对象,并将这 60 例的老年心衰患者的临床资料进行分析,从而找出老年心衰患者 24 小时出量发生误差的病例进行总结和分析,从而找出影响误差的因素。**结果** 经过研究发现,老年心衰患者记录 24 小时出入量误差产生的影响因素主要是患者和患者的家属因素、护理人员因素和容器的因素三种,其中患者自身的原因影响的程度是最大的,且对比后具有统计学意义( $p < 0.05$ )。**结论** 在临床中对老年心衰的患者找出的记录 24 小时出入量出现误差的因素,并对其因素实施针对性的措施进行解决,从而能够有效的避免因为误差结果影响到患者的临床治疗效果。

**【关键词】**老年心衰; 24 小时出入量; 误差分析

**【中图分类号】**R541.6

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1005-4596(2022)03-168-02

心力衰竭在临床上被称为心衰,而心衰属于心血管疾病中的一种。由于我国趋向老龄化的社会,所以心衰的发病率也在逐渐的上升,而目前心衰会增加患者的致残率和致死率。所以临床上需要对老年心衰的患者 24 小时的出入量进行准确和详细的记录,因为 24 小时的出入量可以直接的反映出患者的病情,所以护理人员需要准确的记录老年心衰患者液体的出入量和排出量,并且进行精准的计算,才能够提高老年患者的临床治疗效果。目前在临床的实际工作当中,有些因素会影响患者 24 小时出入量的记录形成误差从而影响到患者的临床治疗,所以本文对老年心衰的患者 24 小时出入量的误差进行分析,并将分析的结果进行处理。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2020 年 1 月到 2021 年 1 月,在本院进行治疗的老年心衰的患者 60 例作为本次的观察对象,这些观察对象中有男性患者 35 例,女性患者 25 例,患者的年龄在 60 ~ 85 岁之间,平均年龄在  $(73.6 \pm 2.9)$  岁。护理人员对 60 例老年心衰的患者的临床资料进行分析,将老年心衰患者 24 小时出入量记录出现误差的病例进行分析。本次研究的观察对象均符合纳入标准,且老年心衰患者的临床资料在对比后并无明显的差异,不具有统计学意义( $p > 0.05$ )。

### 1.2 方法

通过对 60 例老年心衰的患者的临床资料进行分析,从而找出老年心衰患者记录 24 小时出入量发生误差的病例,并分析出影响误差的因素,包括:1. 首先是患者和患者家属的原因,因为老年患者以及家属的文化水平较低,所以没有对出入量记录有很大的重视,也没有意识到出入量记录的重要性。特别是对于心力衰竭的患者来说,部分的心力衰竭患者都需要长时间住院进行治疗,所以患者的家属也是交替陪护的,在护理人员对患者以及患者的家属进行健康教育宣传措施以后,患者家属之间没有准确的进行沟通,没有及时的进行交接,从而导致患者 24 小时出量的记录出现误差。2. 护理人员的因素,在临床上护理人员对于需要进行 24 小时记录的患者,只是将患者的输入液体量和尿量进行记录,而对于患者的引流量等记录不够详细。此外,护理人员也缺乏对患者 24 小时出入量记录的重视,并且缺乏工作的责任心。对患者进行记录的时候,也没有对患者的汗液以及呕吐物和伤口渗出液、粪便等项目进行记录和计算,所以患者的一系列记录表情况相对缺乏,容易出现误差。3. 容器的因素,在对患者进行外观测量的时候,因为测量的过程比较繁琐,男性患者的尿量测量比较简单,

可以使用尿壶进行直接测量,但是女性患者想要测量尿量必须要把尿量到入量杯中才可以得到准确的刻度,而对于使用尿布湿或者是取尿液的患者,必须通过计算以后才可以得到准确的尿量。如果容器的刻度不准确也会影响到测量的结果,一般情况下临床上都会使用一次性带刻度的引流袋,但是引流带的刻度和所标记的量存有一定的差异,此外还有一些引流袋会出现漏液的情况,所以也会影响最后的测量结果。

### 1.3 观察指标

在对 60 例的老年心衰患者的临床资料进行分析以后找出出现误差的病例,从而总结出影响误差的因素,并将这些误差因素的发生率进行对比分析。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理和分析,计数资料用  $(n/%)$  来表示,用  $\chi^2$  进行检验,计量资料用标准差  $\pm$  来表示,用  $t$  进行检验,当  $p < 0.05$  时具有统计学意义。

## 2 结果

经过对 60 例老年心衰的患者的临床资料进行分析,并将老年心衰患者 24 小时出入量的误差病例找出进行分析得出,出现误差的因素主要有患者以及患者家属的原因、护理人员的因素以及容器的因素,其中患者自身的影响程度较大,在对比后具有意义( $p < 0.05$ )见表 1

表 1: 老年心衰患者 24 小时出入量记录出现误差的发生率

原因	例数	发生率
患者与患者家属	6	50.0%
护士原因	2	16.7%
容器原因	4	33.3%
P		< 0.05

## 3 讨论

对于心力衰竭的老年患者来说,将老年患者 24 小时的液体出入量进行准确的记录,能够提高患者的临床治疗效果,但是在临床的实际工作当中会有很多的影响因素对老年患者 24 小时出入量记录的准确性出现误差。经过研究发现,造成 24 小时记录出入量出现误差的影响因素包括患者和患者家属的因素、护理人员的因素以及容器的因素,其中影响因素最严重的是患者自身的因素。所以在临床上为了能够有效的防止出入量出现误差的情况,需要强化对患者健康教育的宣传,并且使患者能够掌握 24 小时内出入量的记录方法。此外,还需要加强护理人员的专业能力以及法律的意识,从而全面的提高护理人员的业务能力,降低对患者出入量记录出现漏记

(下转第 170 页)

较好的应用效果,支持药敏结果统计、菌检出趋势分析、耐药菌趋势分析等功能。还能自动分析出院患者的抗菌药物使用率、抗菌药物的出院患者联用情况。

### 2.4 感染患者信息处理与反馈模块

为更好地处理医院感染监控存在的问题,杏林NIS系统提

供了信息反馈模块。其能够在专科医院与临床医生的交互平台中对感染病例进行处理,实现感染的确认、排除与编辑等功能。能够对感染病例交流的全过程进行记录,并针对性选择和发送预案、SOP等功能。下见图2。

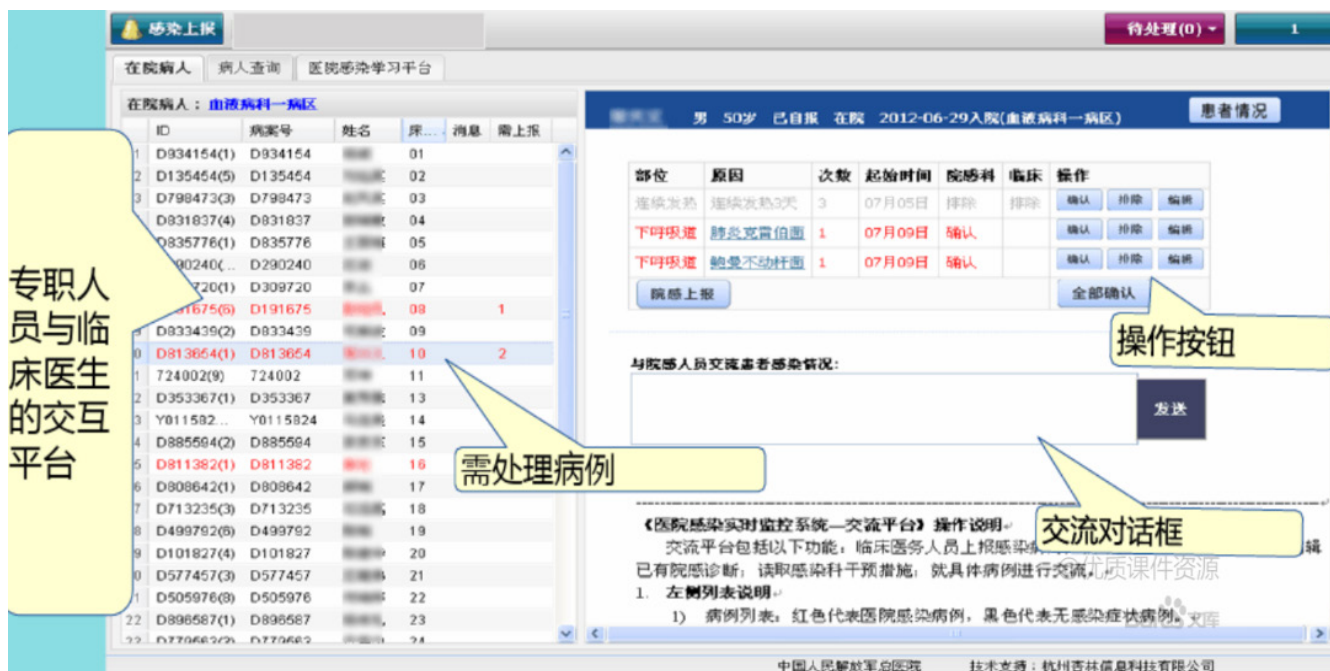


图2: 感染病例处理界面

在干预方面,网络信息系统的接入使得杏林NIS系统实现了预案管理、医院感染学习平台、消毒灭菌、自动生成检测报告、职业防护、病例查询等多种功能,大幅提升了医院感染监控的效率。

### 3 网络信息系统在医院感染监控中的优势分析

以杏林NIS系统为例,网络信息系统的接入大幅提升医院感染监控的效率,其优势体现在以下4个方面。

#### 3.1 有利于医护人员感染监控工作的效率

通过2.1的感染患者信息上报与监控模块,大幅节约了医生获取患者基本资料的时间,医生不再需要耗费大量的精力填写报告。其他工作人员也可以随时随地在杏林NIS系统上查询感染相关的信息。所有与感染相关的数据,如细菌耐药情况、手术感染情况、高危因素、医院感染发生率都通过网络信息系统,在杏林NIS系统上实现了集成,大幅提升了医护人员的工作效率,提升了医院感染监控的工作质量。

#### 3.2 有利于预防医院感染事件、合理的应用抗菌药物

杏林NIS系统能够对高危患者手术后的各项指标进行监测,及时发现患者是否存在感染情况。在出现感染问题时,实现第一时间发现、第一时间处理,能够预防感染问题的加剧。杏林NIS系统能够为医生提供数据支撑,帮助医生更加合理的选择抗菌药物,有效减少了医院的不合理用药行为,为患

者的用药安全提供了保障。

#### 3.3 有利于提升医院的管理水平

杏林NIS系统会根据时间,以日、周、月、季度、年等单位对医院感染的情况进行统计、分析和公布。为医护人员提供了查询与学习的平台,能够帮助医院更好的发现各个科室在运作时存在的问题,帮助医院更好的安排后续的工作。大幅降低了医院各部门、各医院人员交流与对接的成本,提升了医院内部的学习与交流效率,推动了医院管理水平有效提升。

### 4 结束语

本文以杏林医院感染实时监控系统为例,分析了网络信息系统在医院感染监控中的具体应用。广大医院要重视网络信息系统,发挥网络信息系统的作用,推动医院感染监控水平的提升,才能在新时期实现医院的健康可持续发展。

### 参考文献

[1] 陈浩. 计算机在医院感染管理信息系统中的应用[J]. 中国新通信, 2019, 21(4):94.  
 [2] 杨青. 医院信息系统(HIS)在医院感染管理中的网络化应用[J]. 疾病监测与控制, 2016, 10(10):858-859.  
 [3] 丁凡, 严彦, 刘运喜. 基于医院感染实时监控系统和社区医疗信息系统的社区卫生服务机构临床辅助诊断系统算法构建设想[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(8):1245-1248.

### 参考文献

[1] 周海瀛, 马鸽, 王晓垒. 中药汤剂对慢性心力衰竭住院患者血钾水平、补钾药物及利尿剂使用剂量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 4(23):9-10.  
 [2] 范娟平. 心力衰竭患者出入量统计中的难点及对策[J]. 中国卫生产业, 2020, 16(20):57-58.

(上接第168页)

和少记、多记的情况。强化护理人员的培训工作,提高护理人员对患者病情的观察能力及分析的能力,完善记录表的准确性。本文通过对老年心衰患者24小时出入量记录出现误差的病例进行准确的分析,能够有效的改善护理人员对患者24小时出入量记录的准确性,同时还可以提高患者的治疗效果,在临床上值得推广和使用。