

功 29 例, 占 96.7%。两组比较差异有统计学意义 ($t=-2.39$, $P<0.05$)。并发症方面, 对照组发生 10 例 (33.3%), 其中肺部感染 4 例, 胃出血 3 例, 窒息、水中毒、胃扩张各 1 例; 干预组发生 3 例 (10%); 其中肺部感染 2 例、胃出血 1 例。两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2=4.812$, $P<0.05$)。

3 讨论

中毒后儿童因家长的紧张和对医院环境的惧怕而哭闹, 产生焦虑和紧张情绪, 对洗胃等护理措施依从性差, 洗胃插管不配合而拖延救治时间。另外, 由于儿童本身胃内容物排空快, 胃肠道对毒物吸收迅速, 故病情发展变化迅速, 若救治不及时将直接影响患儿预后。在我国, 综合医院对中毒患儿的正确处理仅占总体中毒者的 22%~64%, 无完善的护理干预方式, 这与我国没有建立针对儿童中毒的安全有效医疗救治体系有关^[1]。

本研究借鉴国内的先进护理经验, 对洗胃患儿实施护理干预。在洗胃前对患儿和家长进行心理护理干预, 对医护人员救治效果充满信心, 缓解患儿和家长的焦虑、恐惧情绪, 减轻患儿心理压力, 取得他们积极配合。为减少洗胃中的痛

苦, 我们针对不同的患儿选择合适的洗胃方式, 洗胃中由家长协助护士洗胃, 安抚患儿, 使其有安全感、信任感, 与对照组相比提高患儿洗胃的心理依从性。研究结果显示干预组插管时间较对照组缩短、一次性插管成功率明显提高, 减少了患儿插管的痛苦和反复插管造成的咽喉部炎症反应和食道黏膜损害, 有利于及时清除患儿体内的毒物和减少毒物吸收对患儿带来的损害。

根据不同患儿实施个体化护理, 如洗胃时患儿体位选择、胃管的粗细和改良、插管的深度和操作方法、胃管的固定方法、洗胃液的选择、移动体位使洗胃液充分接触胃壁^[2]、预防并发症等护理干预方法。洗胃后从保暖、病情观察、饮食护理、并发症观察等方面进行护理干预; 还对家长进行药物和儿童安全管理等相关知识教育, 预防儿童中毒事件的发生。

参考文献:

- [1] 黄伟. 儿童急性中毒的临床分析 [J]. 吉林医学, 2010, 10 (3): 448.
- [2] 马香蕊, 吴命坤. 综合护理干预对药物过量洗胃病人洗胃效果的影响 [J]. 护理研究, 2012, 26 (17): 1579-1580.

浅析尘肺患者护理安全管理

张翠

(沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

尘肺病以老年患者居多, 对尘肺病人加强护理安全管理, 可以有效地减少住院患者不良事件的发生。

1 尘肺患者安全风险因素

(1) 跌倒、坠床。尘肺患者多合并慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、肺心病、气胸、肺结核等疾病, 致心肺功能降低, 肢体活动障碍、对环境适应能力差, 易发生跌倒、坠床等意外。(2) 压疮。床单元不平整, 患者长期卧床引起局部血液循环障碍而发生压疮。(3) 烫伤。合并症致患者末梢循环及感觉障碍, 使用热水袋、理疗仪、暖手器时导致烫伤。(4) 药物不良反应。尘肺患者常用止咳药、消炎药、降压药、扩血管药及抗结核药, 主要不良反应为神经系统及肾脏的损害。(5) 走失。老年患者记忆力减退, 认知力差, 反应迟钝, 如无家属陪伴或护理措施不到位, 极易走失。

2 护理安全措施及体会

科室成立安全管理小组, 制订《护理安全管理制度》《不良事件报告制度》《护理安全防范措施》, 护士长每日对重点环节、重点护理人员、重点时间、重点患者进行安全提示及检查。每周讨论护理工作中存在的不足及安全隐患, 每月对不良事件进行分析, 提出整改措施, 严格执行各种规章制度及操作规程。具体措施包括以下几个方面。

2.1 评估

对新入院的尘肺患者进行入院安全评估, 对>75 岁及有

潜在压疮的患者进行坠床危险和压疮危险评估, 按评估结果将高危病人安置在不同的病房, 实施分级护理, 对不同阶段高危因素进行动态护理评估, 及时改进护理计划, 落实护理措施。

2.2 健康教育

(1) 对于新入院患者, 责任护士要详细介绍病房环境以及易发生危险区域, 讲解床档的使用方法和防滑、防跌倒措施。(2) 对于长期卧床的患者每 1~2 h 翻身一次, 翻身时避免拖、拉、推等动作。使用便器动作轻柔, 防擦伤皮肤; 辅用气垫床或各种软枕; 床单元保持平整、清洁、干燥。增强全身营养, 为患者提供高蛋白、高热量、高维生素食物。(3) 使用热水袋及泡脚时水温控制在 50℃ 以下, 保证理疗仪的有效距离并注意观察使用时皮肤的颜色变化。(4) 责任护士必须向患者详细介绍药物的用法、注意事项、不良反应, 严格按医嘱用药, 告知家属及患者不宜擅自调节用药速度和剂量。(5) 重点关注记忆力障碍的患者, 做好心理安抚, 加强沟通, 及时了解患者去向。

2.3 患者识别制度

入院时详细了解患者识别信息, 严格执行查对制度。对病情危重、存在不安全因素的患者佩戴腕带, 腕带有患者详细的信息。护士操作时必须双人核对。需要严格控制用药速度和用量时以红色标签做标识, 重点巡视及交班。

2.4 提高护理人员整体素质

护理人员熟练掌握专业技术操作及抢救器械的使用, 加强低年资护士安全培训, 提高风险意识。