立健康行为[3]。有效的护理干预可以提高患者的健康知识知晓率,建立健康行为,提高生活质量[4]。DSA 在神经内科疾病的诊断和治疗中具有重大的意义,造影前后的护理与术后并发症的的发生有直接而密切的关系[5]。护士的责任是帮助而不是替代[6],在全程护理干预中,责任护士帮助患者在心理上克服恐惧焦虑情绪,使他们由被动的接受者变成积极参与者,并让其获得安全感和被尊重感,使手术顺利进行并最大程度地减少手术并发症,为康复创造了良好的条件。本研究发现,全程护理干预应用于脑血管造影术,护士与患者接触沟通机会增多,有效改善护患关系,从而提高患者手术依从性($P < 0.01$),同时通过高质量的全程护理干预,患者和家属懂得了许多相关医疗护理知识,并在护士的指导下付诸实践,手术疼痛程度显著降低($P < 0.01$)。而护士通过热情周到的服务不仅可以增进患者的信任,而且可以使自身的业务水平和职业形象等也得到提高,患者及家属对护理的满意度显著改善($P < 0.05$)。因此,我们认为,全程护理干预在临床上开展具有积极意义,它不仅是护理知识更新的一个新起点,且对护理工作提出更高要求:护士不仅仅只是医嘱的执行者,在实施过程中还需对患者各项指标进行综合评估,再逐个实施专项护理。全程护理干预加强了护患之间的交流、沟通与信任,达到良好的检查和诊断效果,同时也提升了护士自身的专业技能和综合素质,值得临床推广。

参考文献

1　骆金铠,于桂香. 造影剂肾病的危险因素及护理预防[J]. 中华护理杂志,2007,42(6):546 - 547.

2　薛　萍,贾　萍,王　郁,等. 心理护理对大肠镜检查患者的干预效果研究[J]. 实用护理杂志,2001,17(2):48 - 49.

3　王兴虹,丛　中. 临床心理治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2001:86.

4　李德华. 社区护理干预对农村老年人健康行为的影响[J]. 右江医学,2010,38(1):63 - 64.

5　吴小英. 经股动脉数字减影脑血管造影术中的护理[J]. 现代中西医结合杂志,2006,15(13):1845 - 1846.

6　朱伟君,孙秋芳,朱　瑛,等. 自我效能增强干预分娩的影响[J]. 中华护理杂志,2007,42(7):639 - 640.

[收稿日期　2010 - 09 - 20][本文编辑　黄晓红　吕文娟]

护理研讨

手术室护理管道标识规范化管理的体会

黄爱华,　彭奎珍

作者单位:530021　南宁,广西壮族自治区人民医院手术室

作者简介:黄爱华(1977 -),女,大学本科,护理学学士,主管护师,研究方向:手术室临床护理。E-mail:1355226354@qq.com

[**摘要**]　**目的**　规范手术室护理服务过程中的各类管道标识,以确保其规范性、有效性。**方法**　通过规范患者管道标识的颜色、设计、材料等,明确各种管道标识的含义和作用,加强手术室细节管理。**结果**　通过有效应用管道标识,提高了手术护理质量,提高了病房护士及手术病人对手术室护理工作的满意度,增强了护士对手术病人的安全管理意识,突出了以人为本的管理理念。**结论**　应用管道标识能保证工作质量,提高工作效率,体现了手术室管理的规范化,为手术病人的安全提供了有效的保障。

[**关键词**]　手术室;　管道标识;　安全管理

[**中图分类号**]　R 472.3　[**文献标识码**]　B　[**文章编号**]　1674 - 3806(2011)02 - 0173 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2011.02.32

外科许多手术必须放置各种导管,置管的主要目的是对术后体内坏死组织、渗出液等进行持续的冲洗、引流,以达到炎症吸收、水肿消退、切口愈合的目的,有的病人术后置管达到 5 ~ 10 根,甚至更多,这给临床护理工作带来一定麻烦,同时存在出现护理差错的隐患。标识是信息的载体,要将复杂的信息准确、迅速地传达到目标人群,标识设计的标准化和规范化是必然的趋势[1]。在长期临床实践过程

万方数据

中我们发现将自制的彩色管道标识用于手术患者的导管护理中,不仅方便了临床工作,提高了工作效率,而且增加了病人的安全性,效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我院手术室自 2009-07 开始对每一位手术患者放置的各种管道均贴上醒目的标识。患者术后放置的管道最多是 7 根,最少 1 根。至 2010-07,患者管道标识已应用于 13 000 多例手术后患者,效果满意。

1.2 方法

1.2.1 管道标识的制作方法 管道标识制作材料为 3 种颜色的粘贴纸,分别是红色、金黄色、浅蓝色,统一印刷每版 1 cm × 2 cm 大小的彩色标识。标识上印有 4 项眉栏,可填写:导管名称、具体部位、置管日期、置入深度、手术室护士签名等。

1.2.2 管道标识的使用方法 需长期留置管道的手术病人均应使用该管道标识。在不同颜色的标识上填写相应的管道名称、置管日期等等,然后撕下,粘贴于各条管道上。

1.2.3 管道标识的分级 根据管道的风险程度分三类:高危管道、中危管道、低危管道。

1.2.3.1 高危管道 外科手术医生在手术中给患者放置的各种引流管、支架管、造瘘管以及麻醉医生放置的气管插管;深静脉、股静脉、动脉穿刺管等,用笔在红色粘贴纸上注明管道名称及日期,贴在距离皮肤表面 10 cm 的管道处。

1.2.3.2 中危管道 腹膜透析管、三腔二囊管、胰岛素泵管,用笔在金黄色粘贴纸上注明管道名称及日期,贴在距离皮肤表面 10 cm 的管道处。

1.2.3.3 低危管道 普通氧气管、胃管、导尿管、浅静脉留置针,用笔在浅蓝色粘贴纸上注明管道名称、置入深度及日期,贴在距离皮肤表面 10 cm 的管道处。

1.3 工作质量评定

1.3.1 手术室护理质量评分 由医院护理部三级质控小组严格按照护理部制定的患者管道护理质量标准进行评分。评分内容包括是否熟悉管道名称、置入深度及各种管道的作用,术中有无发生管道脱落、术后拔错管道等。

1.3.2 病房护士满意度 2010-08,我们以问卷形式对外科病房 50 名护士进行了实施患者管道标识管理前与实施后满意度调查。

1.3.3 手术病人满意度 自从实施患者管道标识管理后,我们在原有的手术病人满意度问卷调查表中增加了对使用管道标识是否满意的内容。

1.4 统计学方法 应用 SPSS10.0 统计软件,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,管理前后工作质量的比较采用 t 检验,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

手术室开展患者管道标识管理 1 年来,提高了病房护士的护理质量,提高了病人及其家属满意度,有效地防止因错误识别手术后病人放置的各种管道而引发的医疗事故,大大加强了手术病人的安全管理。我们通过医院护理部三级质控小组每月一次对手术室护理质量检查结果;对外科病房 50 名护士以及 1 000 例手术患者进行满意度问卷调查,将实施患者管道标识管理前与实施后的手术室护理质量评分、病房护士的满意度、手术病人满意度进行比较,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 < 0.01)。见表 1。

表 1 实施患者管道标识管理前后工作质量的比较

时 段	手术室护理质量评分(分)	病房护士的满意度(%)	手术病人满意度(%)
实施前	96.03 ± 2.39	96.12 ± 1.16	93.94 ± 2.45
实施后	99.15 ± 1.02	100.00 ± 0.00	99.85 ± 0.21
t	2.261	2.427	15.526
P	< 0.05	< 0.05	< 0.01

3 讨论

3.1 管道标识的设置能起到提醒、警示的作用 在护理服务过程中,科学、合理、有针对性、有目的地使用护理标识,对防范护理缺陷的发生有重要作用[2]。差错常常是在不知不觉中和忙乱中发生的,繁多的极为相似的管道如果没有醒目的标识系统,病房护士在交班、查对过程中将会耗去很多的时间和精力,同时也并存着护理风险。因此,手术室护士在手术过程中将统一规范的标识有效和合理地应用到管道管理,这样不但减少了手术后护理隐患和缺陷,而且也大大减少了病房护士重复无效劳动:规范有序的醒目标识,有助于提高护士工作的警惕性,有助于病房护士与手术室护士进行准确的查对与交班。

3.2 有效应用患者管道标识有利于提高护理质量 患者管道标识能增强护士的风险意识,加强防范措施,降低意外事件的发生率。管道标识还能体现持续性质量改进和流程再造的管理理念,将构建“零风险”的就医环境的理念渗透到具体的护理工作中

万方数据

去。所以,管道标识使护理质量得到有效的事前控制,使管道护理更规范、更到位,手术室护理质量评分由(96.03 ±2.39)分提高到(99.15 ±1.02)分,差异有统计学意义($P<0.01$),实现了患者安全管理的持续性质量改进,确保患者安全。

3.3 有效应用患者管道标识有利于提高病人的满意度 近年来,医患关系紧张,医疗纠纷急剧上升,而护理工作差错是护患纠纷的主要原因[3]。从表 1 中可以看出,实施患者管道标识管理后病人满意度从(93.94 ±2.45)% 提高到(99.85% ±0.21)%,差异有统计学意义($P<0.01$),病人满意度有明显提高。通过管道标识在手术病人的使用,使各种管道得到明显的标识,从而起到提醒和警示作用,形成安全有效的预警机制,尤其是患者置入多种管道时,避免了反复牵拉确认管道的现象,既准确、迅速又安全,同时患者及家属心理也感到很踏实,患者不用担心我们会接错,增加了患者的安全感,提高了病人满意度。

3.4 有效应用患者管道标识为手术病人的安全提供了有效的保障 标识颜色不同区分了不同导管,方便观察护理;标识上标有置管日期及置入尺寸,可提醒医护人员注意定期更换导管及观察导管是否滑脱。各种管道一目了然,文字提示起到了提醒作用,避免了因管道杂乱而弄错输入途径造成的医疗差错,更好地保障了手术病人的安全。

参考文献

1 靳桂明,吴 凌,张瞿璐,等.医疗垃圾分类处置标识化管理[J].华南国防医学杂志,2004,18(6):56 -57.

2 郑芝芬,蔡学联,陈爱初,等.护理标识在护理风险管理中的实践和体会[J].护士进修杂志,2007,22(13):1177 -1178.

3 董媛媛.强化理论在护理管理中的应用[J].护理管理杂志,2008,8(7):34 -35.

[收稿日期 2010 -09 -06][本文编辑 刘京虹 蓝斯琪(见习)]

新进展综述

IgA 肾病与 Th 细胞关系的研究进展

黄 莉, 李坚梅, 谭融通(综述)

作者单位:530021 南宁,广西医科大学第一附属医院肾内科(黄 莉);广西医科大学 2009 级内科学在读硕士研究生(李坚梅,谭融通)

作者简介:黄 莉(1973 -),女,硕士研究生,医学硕士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:肾小球、肾小管疾病。E-mail:lihuang126@126.com

[**摘要**] IgA 肾病是一种免疫复合物病,免疫调节系统失衡,淋巴细胞功能紊乱参与其发病机理。不同病理类型的 IgA 肾病的临床表现不尽相同,治疗上也有所差异,其发生可能与辅助性 T 细胞 1(Th1)和辅助性 T 细胞 2(Th2)免疫应答有关。现就 IgA 肾病临床病理与 Th 细胞关系的研究作一综述。

[**关键词**] IgA 肾病; 临床病理学; Th 细胞

[**中图分类号**] R 692 [**文献标识码**] A [**文章编号**] 1674 -3806(2011)02 -0175 -05

doi:10.3969/j.issn.1674 -3806.2011.02.33

The relationship between IgA nephropathy and Th cell *HUANG Li, LI Jian-mei, TAN Rong-tong. Department of Nephrology, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning* 530021, *China*

[**Abstract**] IgA nephropathy is an immune complex disease, immune system imbalance, and cell dysfunction is involved in its pathogenesis. Different pathological types of IgA nephropathy have different clinical manifestations, and treatments are also different. Its occurrence may be associated with helper T cell 1 (Th1) and Th2 immune responses. This review is about the relationship between clinical pathology and Th cells research of IgA nephropathy.

[**Key words**] IgA nephropathy; Clinical pathology; Th cells

万方数据