

. 护理技术 .

神经外科护理不良事件归因分析及管理方法

王利容 张 纯 沈 芳 田 丽 彭哲慧 朱 玲 陈 敏 方玉姣

【摘要】目的 探讨神经外科不良事件发生的类型、主要原因、防范措施,为临床管理提供参考。**方法** 回顾性分析2011年1月至2015年6月上报的51例神经外科护理不良事件。**结果** 神经外科护理不良事件主要有:非计划拔管、跌倒坠床、难免压疮、管道打折、3~4级静脉炎及输液外渗、管道忘记开放、给药错误、操作错误(导尿管误入阴道)、烫伤及自杀未遂等。发生原因有:未严格执行核心制度;健康教育不到位;责任心不强、工作不严谨;年资低,经验不足,业务能力欠佳;管理因素和患者疾病导致。**结论** 加强管理、重视宣教、落实培训、增加人力、按时巡视、预防在先等是减少护理不良事件发生的主要措施。

【关键词】 护理;神经外科;不良事件;管理方法

【文章编号】 1009-153X (2017)06-0439-03 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651.1*1; R 473.6

护理不良事件指病人在医院就诊以及住院治疗期间发生导管脱落、压疮、烫伤、用药错误、标本采集错误等与病人安全相关的非正常的护理意外事件^[1]。因为神经外科病人通常病情危重且变化快,容易出现各种并发症和意外事件,稍有不慎或者疏忽即有可能产生严重后果,是临床护理工作中不良事件的高发科室^[2]。我院采取非惩罚性护理不良事件上报制度,可使不良事件得到及时上报和讨论分析。本文对2011年1月至2015年6月上报的51例护理不良事件进行回顾性分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 51例中,男32例,女19例;年龄25~88岁,平均52.1岁。涉及护士59人次。

1.2 分析方法 对51例临床护理不良事件进行回顾性分析,对其进行归类,讨论并分析其发生的根本原因,提出管理方法。

2 结果与分析

2.1 非计划拔管 共14例,其中病人躁狂,趁护士或家属不注意,挣脱约束带或改变体位,拽出胃管4例、尿管4例;护士解除约束翻身时,不慎将胃管拔出3例;家属自行解除约束后,病人自觉不适自行拔出胃管2例;家属心疼病人,自行解除约束后,病人在头部挠痒,不慎将脑室引流管拔出1例。

2.2 跌倒、坠床 共9例,均为行动不便且神志清楚,其中5例趁家属暂时离开时,自行活动而跌倒;1例不愿意麻烦家人而自行上厕所时跌倒;1人家属搀扶上厕所时癫痫发作致跌倒;1例外地病人住院时间长(达45 d),只有1名家属照顾,趁家属疲惫睡着时,自行下床坠床1次,从轮椅上滑到1次。

2.3 难免压疮 共8例,其中脑干出血,生命体征极其不平稳,不能按时翻身导致难免压疮3例;脑出血、腹泻数日,且伴随发热导致难免压疮2例;颅脑损伤伴股骨颈骨折,翻身受限导致难免压疮2例;外伤至高位截瘫导致难免压疮1例。

2.4 输液管道打折 共6例,均为颈内或锁骨下中心静脉导管打折至输液不滴,仔细观察发现中心静脉导管卡在固定槽内,一半在槽里面一半在槽外面,在无菌操作下还原管道至卡槽内,结果输液通畅。

2.5 3~4级静脉炎、输液外渗 共5例,其中4例为经静脉留置针输注20%甘露醇所致;1例为老年病人,输注20%甘露醇时引起较大面积外渗,后经及时抬高,外敷50%硫酸镁,局部间断照射红外线后治愈。

2.6 引流管道忘记开放 共3例,其中复查CT后返回病房护士忘记开放脑室引流管1例,被医生发现;男性病人从ICU转至普通病房后,护士忘记开放尿管至龟头水肿被发现1例;女性病人从ICU转至普通病房后,护士忘记开放尿管至腹胀被发现1例。

2.7 给药错误 共3例,其中2例为同一护士连续2 d为同一病人发错口服药,被家属发现可疑后未服;1例为护士24:00输注20%甘露醇时,未仔细核对床号姓名,被家属质疑后改正。

2.8 操作错误 共1例,为导尿管误入阴道,导尿前病人已排空膀胱,年轻护士缺乏经验且未重点交班,术

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2017.06.027

作者单位:430033 武汉,湖北省第三人民医院神经外科(王利容、张纯、沈芳、田丽、彭哲慧、朱玲、陈敏、方玉姣)

通讯作者:张 纯, E-mail: 55132838@qq.com

中无尿排出,手术室被发现。

2.9 烫伤 共1例,因行动不便,家属临时外出,自行取水喝时引起胸部烫伤。

2.10 自杀未遂 共1例,为胶质瘤晚期,预后差,经济负担重,不愿意拖累家属,待病房无其他人时,取下电热杯电线,欲勒颈自杀,被另一病人发现获救。

3 讨论

3.1 不良事件发生的原因

3.1.1 未严格执行核心制度 如护士未严格执行查对制度,未仔细查对床号、姓名,未落实双向查对,导致2次发错药,1次挂错输液,幸亏病人家属参与查对,才避免差错发生。

3.1.2 健康教育不到位 如护士未反复交待留置导管的重要性、意外拔管后可能产生的严重后果,以及留置管道期间可以采取的减少病人不适的措施如按摩挠痒等,家属自行解除约束导致拔管。护士未重点强调应24 h留陪,当家属暂时离开或者睡着时,发生病人跌倒、烫伤、自杀等事件。

3.1.3 责任心不强、工作不严谨 如护士接待转科及外出检查返回病房的病人时,未逐一检查每一根管道,导致忘记开放尿管及脑室引流管。

3.1.4 经验不足 如年轻护士不知道如何准确判断尿管是否在尿道内,也不知道及时请教其他护士;行中心静脉导管护理时,因操作不当导致管道打折,也不知道如何处理。

3.1.5 管理因素 护理部会定期组织各级各类护士培训,但培训不可能面面俱到,也无法预料可能存在的所有风险因素。人力资源的不足会导致护士工作繁重疲惫,年轻护士白天忙于复习考试及家务小孩等,休息不好,上晚夜班时倦怠、注意力不集中,因而产生核对错误、忘记开放管道开关等。

3.1.6 病人疾病导致 因脑部肿瘤、颅脑损伤、脑出血等损害功能区域或麻醉术后及电解质紊乱均可引起不同程度的精神障碍,如抑郁、躁狂、行为攻击等。本文7例非计划拔管事件由躁狂病人自己所为;1例病人因癫痫发作而跌倒;病人病情重、长期卧床、大小便失禁、截瘫活动不便等,容易出现难免压疮。

3.2 管理方法

3.2.1 加强管理、落实核心制度 规章制度可以在最低层次上对人们的道德行为进行约束^[1]。护士不仅仅要熟记其内容,关键在落实。护士长可以在治疗室、病房张贴温馨提示如“今天你三查七对了吗?”以营造一种必须查对的氛围,还要落实“五查房”制度,

督促年轻护士养成查对习惯,因不查对而出现错误的护士,要与考核挂钩。对于有跌倒史的病人,要落实交接班制度,重点关注,采取有效的防跌倒措施。

3.2.2 重视宣教、保证健教效果 健康教育应贯穿病人整个住院期间。病人从入院起,护士即填好各种评估单及宣教单,请病人或者家属签字;在住院期间,要以通俗易懂的语言讲解注意事项,告知对于有跌倒倾向的病人家属,暂时离开时,务必请同病房的家属或者护士帮忙照看,最好用图文并茂的张贴画做宣教,如在走廊张贴“如何鼻饲?”、“癫痫病人用药须知”,在病房张贴“起床三部曲”,在卫生间门后张贴“防跌倒十知道”等;每月召开公休会,护士轮流讲课,制作幻灯片,生动形象,容易领会。

3.2.3 落实培训、提高护士素质 我院护理部会定期组织安全知识培训,内容广泛,采取“一课两讲”形式,保证每名护士不因倒班而耽误学习,同时每月组织不良事件讨论,只对事不对人,鼓励当事护士谈教训、谈想法,避免一味批评惩罚,分析原因,制定防范措施,通过完善管理系统来减少不良事件的发生率;科护士长也制定大科一年内护士培训计划,针对专科疾病和专题讲座,每季度讲课一次;病区护士长每月组织业务查房和业务学习,学习时分享从报纸杂志上摘录的职场经验谈,引以为戒,获得护士好评。通过培训,护士的理论知识不断丰富,责任心不断加强,应急处事能力不断提高。

3.2.4 增加人力、实行弹性排班 现在认为,护理不良事件的发生多是机构上的问题,个人只是复杂系统中与其他人相互作用的个体^[4]。神经外科护理量相当大,年轻护士长期三班倒,休息得不到保障,身心疲惫,无疑会降低护理质量。增加科室护士数量,使床护比达到标准要求,同时要求护士长落实弹性排班,保证重点时段人员充足,真正按照病人需求安排护理人力资源,这是降低护理风险、减少护理不良事件发生的有效途径^[5]。

3.2.5 按时巡视、实施人文关怀 在巡视时,护士要付出真心、细心与爱心。例如,为有需要的病人及时传递便器;协助长期卧床病人翻身拍背按摩;为气管切开欲表达愿望的病人提供纸和笔;为老年病人阅读看报时提供老花镜;夜间巡视病房发现病人没有人睡时,护士应询问是否要上厕所,并主动搀扶;病人功能锻炼有进步时,护士要发自内心的表扬与鼓励。这些举措会温暖病人,也会降低烫伤、跌倒坠床及自杀等不良事件的发生率。

3.2.6 预防在先、主动静脉治疗 20%甘露醇是常用

脱水药,对病人的静脉会造成不同程度的损害。因此,护士长会组织学习主动静脉治疗相关知识,在病人入院时,综合评估,选择合适的静脉管道,在使用留置针时,尽量选用小型号,遵从无菌操作原则,长时间输液时,局部使用透明贴预防静脉炎,出现 I 级静脉炎时,果断拔管,及时湿敷 50%硫酸镁溶液或者外敷如意金黄散,可明显降低静脉炎的发生率。

【参考文献】

[1] 戴慧珊,施雁,毛雅芬. 护理不良事件报告系统的研究

现状及思考[J]. 护理研究,2009,23(8):21-37.

[2] 张丽平. 神经外科护理风险分析与防范[J]. 中国实用神经疾病杂志,2011,14(6):7-9.

[3] 吕婷,李娟丽,桃香梅. 慎独修养与护理工作新论[J]. 中国医学伦理学,2010,23(6):33.

[4] 黄永清,张小庄. 护理不良事件发生原因分析[J]. 医院管理论坛,2008,25(8):39-40.

[5] 李香娥. 43例护理不良事件的原因及防范措施[J]. 护理研究,2010,7(19):69-71.

(2015-11-24收稿,2016-03-20修回)

协同护理综合干预对脑卒中恢复期病人自我照顾能力及生存状态的影响

韩琴 袁辉胜

【摘要】目的 探讨协同护理综合干预对脑卒中恢复期病人自我照顾能力及生活质量的影响。**方法** 2012年7月至2015年12月收治脑卒中恢复期病人120例,按护理方法分为观察组和对照组,各60例。对照组接受常规护理;观察组在对照组护理的基础上加入协同护理综合干预。康复前、出院后3个月,采用日常生活活动能力量表(ADL)、Barthel指数(BI)评估病人自我照顾能力,采用个体与社会功能量表(PSP)、社会适应量表(SAFE)评估病人的社会功能,采用健康调查简表(SF-36)评估病人的生活质量。**结果** 康复前,两组ADL评分、BI、PSP评分、SAFE评分、SF-36评分均无统计学差异($P>0.05$)。出院后3个月,与对照组相比,观察组ADL评分、BI、PSP评分、SF-36评分明显增高($P<0.05$),SAFE评分明显降低($P<0.05$)。**结论** 协同护理综合干预可提升脑卒中恢复期病人的自我照顾能力,优化出院后社会功能及生活质量。

【关键词】 脑卒中;协同护理综合干预;自我照顾能力;社会功能;生活质量

【文章编号】 1009-153X(2017)06-0441-03

【文献标志码】 B

【中国图书资料分类号】 R 743; R 473.6

脑卒中常导致认知、语言、肢体功能障碍^[1,2]。传统护理干预重点在生命体征的监护,而在康复训练的辅助护理方面涉及较少^[3]。协同护理是在责任制护理的基础上充分发挥病人的自我护理及健康决策能力^[4,5]。本次探讨协同护理综合干预对恢复期脑卒中病人身心恢复的意义。

1 资料与方法

1.1 研究对象 纳入标准:①首次发生脑卒中;②生命体征平稳;③伴明显语言、吞咽或肢体功能障碍;④病人及家属具有积极的康复意愿,家庭支持良好。排除标准:①进展性脑卒中;②合并严重心肝肾

功能不全;③合并脑肿瘤或精神疾病;④伴关节炎等可影响正常肢体功能的疾病;⑤中途退出研究、临床资料不完整。

2012年7月至2015年12月收治符合标准的恢复期脑卒中120例,按护理方法分为观察组和对照组,各60例。对照组男34例,女26例;年龄47~78岁,平均(67.82±9.15)岁;美国国立卫生院卒中量表(National Institutes of Health stroke scale, NIHSS)评分为8.2~10.8分,平均(9.17±0.98)分。观察组男35例,女25例;年龄46~79岁,平均(66.75±9.02)岁;NIHSS评分8.5~10.9分,平均(9.32±0.91)分。两组护理干预前性别、年龄、NIHSS评分无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 护理干预 对照组采用脑卒中常规护理,监护生命体征,遵医嘱给予神经保护、改善微循环、抑制血小板聚集等治疗,口头告知康复锻炼要点,给予简单的康复锻炼指导。

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2017.06.028

作者单位:430015 武汉,湖北省中西医结合医院康复中心(韩琴、袁辉胜)

通讯作者:袁辉胜, E-mail: hanq2002@163.com