

护理标识对急诊重症监护室护理质量的作用分析

徐沈婷 陆雯怡^{通讯作者}

(上海市松江区中心医院 上海 201600)

摘要:目的:针对当前护理标识用于急诊重症监护室患者的效果开展深入分析,判断护理标识临床意义与价值。方法:结合纳排标准后,研究人员选择2019年12月到2021年12月我院100例急诊重症监护室患者为研究对象,将每一位患者按照入院时间进行排序,2019年12月到2020年12月我院50例急诊重症监护室患者为参照组(n=50例)给予常规护理,2020年12月到2021年12月我院50例急诊重症监护室患者为研究组(n=50例)给予护理标识。分析两组患者的护理不良事件发生情况、护理成功率、患者家属护理满意度情况。结果:参照组的护理不良事件发生情况高于研究组,组间差异具有统计学意义(P<0.05)。参照组的护理成功率低于研究组,组间差异具有统计学意义(P<0.05)。参照组的患者家属护理满意度低于研究组,组间差异具有统计学意义(P<0.05)。结论:急诊重症监护室患者行护理标识取得了更为理想临床结局,可以提高急诊重症监护室患者的护理质量,减少不良反应的发生情况,提高患者的急诊救治效果,改善患者加护的护理满意度。

关键词:护理标识;护理不良事件;护理成功率;家属护理满意度;常规护理;急诊重症监护室

急诊重症监护室患者往往病情严重,发病急^[1]。护理标识针对急诊重症监护室患者的护理工作,其往往有着一定的指导意义,可以引导护理人员在护理过程中的精细化以及护理细节的质量提升,尽可能实现当前的护理措施的意义与价值,保证护理质量水平满足患者护理要求^[2]。

现列举100例急诊重症监护室患者进行分组讨论。具体报告如下:

1. 资料及方法

1.1 一般资料

研究经医学伦理委员会处批准,所有患者均签署知情同意书,结合纳排标准后,研究人员选择2019年12月到2021年12月我院100例急诊重症监护室患者为研究对象,将每一位患者按照入院时间进行排序,2019年12月到2020年12月我院50例急诊重症监护室患者为参照组(n=50例)给予常规护理,2020年12月到2021年12月我院50例急诊重症监护室患者为研究组(n=50例)给予护理标识。

参照组患者:男性30例,女性20例;年龄为26~79岁,平均年龄(55.23±3.69)岁。研究组患者:男性31例,女性19例;年龄为25~77岁,平均年龄(55.37±3.58)岁。研究组与参照组患者之间一般资料,组间无统计学意义(P>0.05)。

纳入标准:(1)患者均符合急诊重症监护室的标准要求;(2)患者无研究治疗药物过敏情况;(3)急诊重症监护室患者病例资料齐全。排除标准:(1)存在各种原因中途退出研究的急诊重症监护室患者。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

参照组行常规护理。结合患者病情对其进行简单基础的护理工作设计,并且根据其具体内容严格开展相关护理工作。

1.2.2 护理标识

研究组行护理标识。摆放护理标识的目的是将注意事项通过图案或文字的形式表现出来。使得医护人员可以很容易的关注到标识上的信息,明确其作用。所以护理标识应该以色彩鲜明、方便辨识等特点为原则,以避免医护人员在日常工作中的赢标识不清而导致的医患事故。提示性标识:手腕佩戴标识,患者在医院接受治疗时,使用准确可靠的方法进行标识,以便识别,由护士根据实际情况填写患者信息。该标识的作用,不仅使得医护人员在对患者进行各项治疗时,对患者的准确识别,也防止了因为错误识别引发的医疗事故,提高工作效率。医护人员在使用标识时也要及时告知患者及家属相关注意事项,以确保治疗过程中降低出现医疗事故的概率。床头卡标识,在患者入院时,由接护士根据患者病情、收集资料、进行入院评估后,完成2类护理标识的选择,分级护理标识:一级护理、二级护理和三级护理;各种饮食标识,如:禁食、流食等。此类护理标识分别置入插卡式床头牌,床头牌信息能使护士掌握患者基本情况。病房标识:医院病房都会有对应的主管医生、护士长及护士的姓名标识牌以便患者及家属更快的知悉医护人员。做好患者及家属的安全教育,防范于未然,以确保发生纠纷时提供有效的证据。在不同区域贴放挂放不同的标识,如“小心地滑”“小心烫伤”等标识,这些标识可以有效的避免因意外产生的纠纷。警示线标识:如无菌区和非无菌区的标识,警示着医护人员遵守医院的消毒隔离制度也有利于控制医院感染的发生率。差错往往发生在不经意间,醒目的标识有助于提高医护工作的警惕性,从而防止差错的发生。医护人员在对患

者进行治疗时应该注意“三查八对”的标识时,会产生条件反射,从而小心行事,按章办事。静脉等高危药品应专门防止于一个专门的位置,避免与其他类药物混淆。三查:备药时与备药后查,发药、注射、处置前查,发药、注射、处置后查;八对:姓名、床号、药名、剂量、浓度、时间、用法、药品有效期。针对性标识:护士单独值班时,巡视病房时,护理长应放置对应的标识,以保证患者及家属能及时联系医护人员。夜班锁门关闭是可放置“有事按门铃”等类似标识。病房进行紫外线消毒时,应放置对应标识防止人员入内对身体产生影响。护士到床边给患者治疗护理时,如患者恰巧离开病房时,可在床头柜上放置一标识牌方便患者能及时跟护士联系。不仅是病房,清洁工具也需要对应标识,以避免不同区域内的清洁工具在不同的区域使用导致疾病传播。

1.3 指标判定

(1)护理不良事件发生情况;(2)护理成功率;(3)患者家属护理满意度。

1.4 统计学方法

t检验用($\bar{x} \pm s$)代表的计量资料, χ^2 检验用n(%)代表的计数资料,统计学软件为SPSS16.0。若两组数据的组间差异结果为P<0.05,证明组间差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比两组急诊重症监护室患者的护理不良事件发生情况

分析得到,研究组患者护理不良事件发生情况低于参照组,组间差异具有统计学意义(P<0.05)。具体情况为:研究组总不良反应发生率为2(4.00%)例;参照组总不良反应发生率为8(16.00%)例,经过统计学分析得到结果为:($\chi^2=4.000$, P=0.046),组间差异具有统计学意义(P<0.05)。

2.2 对比两组急诊重症监护室患者的护理成功率情况比较

分析得到,研究组患者护理成功率(94.00%)高于参照组(80.00%),组间数据差异有统计学意义(P<0.05)。

2.3 对比两组急诊重症监护室患者的家属护理满意度情况比较

分析得到,研究组患者家属护理满意度情况高于参照组,组间数据差异有统计学意义(P<0.05)。两组患者的护理满意度情况比较,参照组非常满意有20(40.00%)例,满意11(22.00%)例,一般5(10.00%)例,不满意14(28.00%)例,共总护理满意度36(72.00%)例;研究组非常满意有36(72.00%)例,满意7(14.00%)例,一般3(6.00%)例,不满意4(8.00%)例,共总护理满意度46(92.00%)例,经过统计学分析得到结果为:($\chi^2=6.775$, P=0.009),组间差异具有统计学意义(P<0.05)。

3. 讨论

急诊重症监护室主要收治心肺复苏后恢复自主循环者、中毒患者、随时有生命危险不宜长距离转运的各种危重症患者^[3]。配备功能设备带、多功能病床,防褥疮床垫;每床均配备先进的有创监护仪、呼吸机、抗栓泵、输液泵、微量注射泵、便携式监护仪及便携式呼吸机等。并配置肠内营养输注泵、心电图机、血气分析仪、除颤仪、纤维支气管镜、升降温设备、心肺复苏机、血液净化装置及无创血流动力学监测仪等^[4]。能够开展急性心肌梗死溶栓及急诊介入治疗、急性脑梗塞溶栓治疗、主

动脉内球囊反搏治疗、有创呼吸机辅助呼吸及呼吸机高流量氧疗等^[5]。技术力量雄厚,急诊及重症病人救治经验丰富且均通过全国重症专科资质培训并取得资质证书。护理团队均为技术能手、护理精英。学科特色主要为:疑难危重症救治;心脑血管急症的早期诊治;中毒救治等^[6]。

护理过程中,根据患者急诊情况,对其进行分级护理。主要可以根据实际情况划分为:特别护理(特护):用大红色标记,凡病情危重或重大手术后的病人,随时可能发生意外,需要严密观察和加强照顾^[7]。特护的都是重危病人,但重危病人不一定都要特护。特护派专门护理人员昼夜守护,有时需把病人搬入抢救室或监护室。按照特护计划,定时测量体温、脉搏、呼吸、血压,密切观察病情,记录饮食和排出物的量,进行基础护理和生活护理,翻身按摩等。特护的收费比较高,上级有收费标准,自费病人应考虑自己的负担能力。一级护理:用粉红色标记,表示重点护理,但不派专人守护^[8]。对绝大多数重危病人来说,这就算是高等级的护理。按规定,对一级护理的病人,每隔15~30分钟巡视1次,既了解病情和治疗情况,又帮助饮食起居^[9]。根据病情需要帮助病人更换体位、擦澡、洗头、剪指(趾)甲等。二级护理:用蓝色标记,表示病情无危险性,适于病情稳定的重症恢复期病人,或年老体弱、生活不能完全自理、不宜多活动的病人。对二级护理病人,规定每1~2小时巡视1次。在这之间,如病情有变化或有特殊需要,病人可用呼唤电铃呼叫医生护士。三级护理:是普通护理,不作标记^[10]。

对比两组急诊重症监护室患者的护理不良事件发生情况、护理成功率、患者家属护理满意度情况,研究组患者的护理不良事件发生情况低于参照组,研究组患者的护理成功率高于参照组,研究组患者的家属护理满意度明显高于参照组,组间差异有统计学意义。

综上所述,护理标识在临床上可以为急诊重症监护室患者争取到理想护理效果,医护人员可以尽可能充分发挥护理标识的价值,提高当前护理工作质量,争取保证急诊重症监护室患者的有效治疗率,确保更多

的患者可能得到及时的精准的有效的治疗与护理。

参考文献:

- [1]李锦芬.护理标识对急诊重症监护室护理质量的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(56):263+265.
- [2]张燕琴,石玥,赵春静.护理标识在急诊重症监护室中的合理应用对护理质量的影响[J].中外医疗,2020,39(24):142-144.DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2020.24.142.
- [3]韩聪,刘宇飞.急诊重症监护室运用护理标识对提高护理质量的影响分析[J].中外医疗,2020,39(16):160-162.DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2020.16.160.
- [4]豆曼曼.护理标识对急诊重症监护室护理质量的影响观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(13):81+112.DOI:10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2020.13.051.
- [5]郭艳丽,阙素芳.护理标识在急诊重症监护室对护理质量的影响观察[J].首都食品与医药,2019,26(19):181.
- [6]田瑞萍.护理标识对急诊重症监护室护理质量的作用分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(49):92.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2019.49.065.
- [7]张雪峰.护理标识对提高重症监护室护理质量的效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(01):119.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2019.01.079.
- [8]戴莉.护理标识对提高重症监护室护理质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(08):150.
- [9]张彬.护理标识对急诊重症监护室护理质量的影响观察[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(48):50.
- [10]徐芬,徐静娴,温正旺.护理标识对提高重症监护室护理质量的效果[J].中医药管理杂志,2016,24(14):51-52.DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2016.14.024.