

提升门诊静点护理服务质量的几点体会

王 晶 任广洁 李莹莹
吉林省四平市中心医院注射室,吉林 四平 136000

【摘要】 随着人们生活水平的提高,患者不仅希望能够治愈疾病,并且还要求能够在治疗的过程中减少痛苦,能得到比较舒适的护理,这就对医院门诊静点室的护理提出更高的要求。护理服务质量是对利用现有资源,实现满足病人明显或潜在的要求,令病人满意程度的反应,是护理工作的基础和核心。护士应牢固树立为患者服务的意识,不断提升护理服务质量,提高实施健康教育的能力,建立融洽护患关系,才能提高公众对医院的信任。

【关键词】 门诊;静点护理服务质量
中图分类号:R473 文献标识码:B 文章编号:1004-7484-(2017)03-0011-01

【Abstract】 With the improvement of people's life, patients not only hope to be able to cure the disease, and also can reduce the pain in the treatment process, can be more comfortable nursing, which put forward higher requirements of nursing in the hospital outpatient infusion room. The quality of nursing service is the basis and core of the response to the satisfaction of patients, the response to the satisfaction degree of patients, and the satisfaction degree of patients. The nurse should firmly establish the consciousness of serving the patients, improve the quality of nursing service, improve the ability to carry out health education, establish harmonious nurse patient relationship, in order to improve the public's trust in the hospital.

【Key words】 Outpatient service; Static point of nursing service quality

门诊的静点室是门诊护理服务工作的一个非常关键的平台,随着社会的进步和对人文理念的重视,对门诊静点护理服务的质量要求越来越高,因为护理质量的水平直接影响着静点室的效果以及患者的舒适度,并且对医院整体的医患关系也有很大的影响^[1-2]。护理服务质量是对利用现有资源,实现满足病人明显或潜在的要求,令病人满意程度的反应,是护理工作的基础和核心。随着医学模式的转变和医疗卫生制度改革的不深入以及社会经济发展,人们生活水平及病人维权意识的提高,对护理服务质量提出了更高的要求,门诊静点室作为医院的窗口单位,护理服务质量的水平高低,直接影响着医院的声誉和门诊量^[3-5]。自2006年,我院注射室不断更新服务理念,改变服务理念和模式,细化服务内容,使门诊护理服务有效安全,满足患者需求,门诊患者就诊量逐年攀升,成为门诊优质服务的一个亮点。现将成功经验总结如下,以供同仁参考。

1. 组建一支思想觉悟高,业务技术强,道德品质好,服务质量优的门诊护理队伍,充分发挥护士长在护士管理中的作用。门诊护士长是门诊护理工作的主管者和管理者,护士长的服务理念,创新意识,思想觉悟,业务技术,工作能力以及服务理念,创新意识,思想觉悟,业务技术,工作能力以及管理技术,都直接影响整个门诊的护理质量,门诊护士长唱主角,对综合素质要求高,不仅需要掌握良好的护理技术,成为适应门诊各个岗位的多面性,还需要良好的心理素质,道德素质和从容的应变能力^[6-7]。因此要知人善任,充分利用人力资源,组建一支有素质、有凝聚力、和谐向上的护理队伍极其重要。

2. 牢固树立全心全意为患者服务的思想,长期坚持对护理人员进行爱岗敬业精神的教育。充分认识到护理工作的纯洁性、高尚性^[8]。把爱岗敬业作为毕业生护理服务的最高宗旨。门诊护士每天接触各式各样的病人,要做到急病人之所急,想病人之所想,百分之百地投入到“以病人为中心”的服务中去^[9],树立病人的事无小事,踏踏实实为病人办实事的思想,要通过语言和行动给病人送去热情和温馨的服务^[9]。

3. 改变服务理念,换位思考的理念渗透到护患交流的每个环节,患者满意是护理服务的最高目标,要以患者为中心,护士要摆正护患关系的位置,用一颗博爱之心同情、关心、宽容和接纳患者,为患者提供高素质的护理服务^[10-12]。让患者参与护理决策,尊重患者护理交流的前提,要达到患者满意,必须重视患者的感觉,让患者参与护理决策,更符合患者满意的医院,更能调动患者战胜疾病的积极性,增强自信心^[13]。患者是接受医疗服务的对象,也是关系到医院是否能持续生存和发展的关键因素。所以,门诊静点室应该最大限度的满足患者的需求,围绕患者的意愿来提供必要的护理服务,打破传统的护理模式,彻底的转变服务的理念,采用先进的服务理念和服务模式来为患者提供贴心的护理服务,对待患者要真心、耐心和诚心,以此来获得患者的放心、舒心,把提供优质服务,做到真情奉献当做护理人员一直坚守的信念^[14]。

4. 拓宽服务领域。细化服务内容,护理实践见证患者满意度①建立物品、药品有鲜明的识别系统与警示标识。②规范服务内容。如接诊、接药、分区管理。③制定输液前、输液中、输液后流程。④建立落实各种抢救制度、交接班制度、落实各种应急演练等。⑤建立患者随访电话簿、网站,反馈服务信息。⑥采用形式多样的健康教育方法如板报、书面、多媒体等形式。⑦细节决定成败,我们做到患者之事无小事,有的放矢力所能及解决患者的实际困难,小到一张化验单的管理,订到病例本上便于携带、防丢失。处处为患者办实事,处处彰显她们无比敬业的情怀。

5. 严格输液管理制度。由于来院门诊输液的患者较多,且病情各异,周转的速度也比较快,所以容易出现差错和纠纷,所以在门诊的静点室要严格的制定输液管理制度,比如,不能大声吵闹,每个患者要排队按顺序就诊,护理人员要注意静点室的情况,如有任何突发情况要及时采取措施解决。并且护士要熟悉各种药物的药性,在有新的药

品时要组织大家一起了解药品的信息和药物说明书,在护理过程中要告知患者或家属输液速度快慢的危害,不要擅自调整输液的速度^[15]。

6. 提高护士的专业技术水平。护理经验较少的护士应向经验丰富的护士多学习,不断的提升自身的专业素质,加强业务能力提升,对待工作要有强烈的责任意识和道德意识。在进行穿刺操作时,针对不同的病人要进行血管评估,争取一次穿刺成功,减少患者反复穿刺的痛苦,为良好的医患关系奠定了基础。

7. 延伸服务。为了消除患者在就诊过程中的孤独感和陌生感,可以给予患者家庭式的温馨。在静点室24小时提供加热的饮水和纸杯,提供一些报纸、杂志和书刊,为儿童准备一些玩具,播放电视节目等,这样可以最大限度缩小患者和护士间的陌生感,到了节日时可以为患者准备一些小礼物和节日果品等,为患者带来欢乐,不仅提升了护理的质量,对患者治疗也有很大的帮助。

体会:护士应牢固树立为患者服务的意识,不断提升护理服务质量,提高实施健康教育的能力,建立融洽护患关系,才能提高公众对医院的信任,才能满足患者及家属日益增长的健康需求,更好地为广大患者服务,厚积而勃发。

参考文献

- [1] 赵淑玲,刘国芬,李莹莹,等.“静馨”护理服务在门诊静点中心的管理与实施[J]. 临床医药文献电子杂志,2015,22(27):5659-5659,5660.
- [2] 华静,倪静玉,黄亚娟,等.综合性医院门诊静点优质服务中难点与对策[J]. 护理实践与研究,2015(23):153-154.
- [3] 葛密华.探讨门诊输液患者使用静脉留置针的可行性及护理体会[J]. 中国当代医药,2010,17(19):149-150.
- [4] 乐季暖.健康教育在门诊输液室中的研究[J]. 医学信息,2015,20(21):383-383.
- [5] 于亚丽,徐秋平.儿科门诊静点室的人性化护理管理[J]. 中国保健营养(下旬刊),2013,23(10):5830.
- [6] 赵淑玲,陈虹宇,李莹莹,等.浅谈门诊静点中心的精细化管理[J]. 中国医药导刊,2012,20(21):390.
- [7] 王海峰,卞来兄.静脉留置针集束化管理在门诊输液室的应用[J]. 中国医药导刊,2013,23(21):245-246.
- [8] 徐雨.流程管理在门诊静点中心中的应用效果[J]. 医药前沿,2016,6(12):301-302.
- [9] 裴君敏.门诊静脉输液的健康教育与沟通技巧[J]. 中国医药指南,2011,09(21):171-172.
- [10] 戴丽霞.门诊静脉治疗护理管理新进展[J]. 中外健康文摘,2012,09(16):446-447.
- [11] 黄清萍,舒舒,孙燕,等.评述5.5号头皮针在门诊患者静脉输液中的应用[J]. 中国医学装备,2016,13(27):133-136.
- [12] 孙静,吕红,于振燕,等.儿科门诊输液护理服务模式[J]. 中外健康文摘,2012,09(14):316-317.
- [13] 吴平,王伟,李敬武,等.门诊患者静脉采血后按压方法的探究[J]. 中华现代护理杂志,2015,12(15):1853-1854.
- [14] 杨利.儿科门诊静脉滴注治疗特点及护理措施[J]. 现代医药卫生,2014,30(26):921-923.
- [15] 赵红.高龄患者在社区门诊静脉输液的护理[J]. 求医问药(学术版),2011,09(11):366-366.

综合康复治疗对类风湿关节炎手功能恢复的疗效观察

何 冠 邓秀琴 付春梅
重庆市中西医结合康复医院,重庆 400013

【摘要】 目的 总结综合康复治疗对类风湿关节炎手功能恢复的疗效。方法 随机筛选2014年10月—2015年10月到我院就诊的类风湿关节炎共94例,对其进行分组:治疗组(n=48例,施以综合康复治疗);常规组(n=46例,施以常规方法治疗),对两组手功能恢复效果进行对照。结果 治疗组肿胀指数、晨僵时间、关节疼痛指数等指标均优于常规组(P<0.05)。结论 对类风湿关节炎患者施以综合康复治疗,并配合相应的手功能锻炼,可帮助手功能恢复。

【关键词】 综合康复;类风湿关节炎;手功能恢复;临床疗效
中图分类号:R473.5 文献标识码:B 文章编号:1004-7484-(2017)03-0011-02

【Abstract】 Objective to summarize the comprehensive rehabilitation therapy for rheumatoid arthritis the curative effect of hand function recovery. Methods random selection in October 2014 - October 2015 to rheumatoid arthritis, a total of 94 cases of our hospital, to groups: treatment group 48 cases, with comprehensive rehabilitation treatment; Regular group 46 cases, impose of conventional therapy, the control effect of the two groups of hand function recovery. Results the treatment group swelling index, time of morning stiffness, joint pain index and other indicators are better than the conventional group (P < 0.05). Conclusion with comprehensive rehabilitation therapy in patients with rheumatoid arthritis, and comply with the corresponding ShouGong fuk exercise, can help the hand function recovery.

【Key words】 Comprehensive rehabilitation; Rheumatoid arthritis; The hand function recovery; Clinical curative effect

类风湿关节炎属于临床上较为常见的疾病之一,该病最大的特点是呈对称性关节,慢性,如患者患病时间较长,会造成关节周围肌肉严重萎缩、畸形,最终导致关节功能完全丧失^[1]。因此,临床上选择一种安全、高效的治疗方法,对改善患者的病情、缓解其关节疼痛及帮助手功能恢复等方面具有重要意义。鉴于此,本文将我院收治的类风湿关节炎共94例作为研究对象,对其施以综合康复治疗,疗效确切,现作如下报道:

1 对象和方法

1.1 临床资料 此次研究筛选2014年10月—2015年10月到我院就诊的类风湿关节炎共94例,对其进行分组:治疗组48例,施以综合康复治疗,本组男、女例数比例28:20,年龄20岁至67岁,中间值(42±9.2)岁;常规组46例,施以常规方法治疗,本组男、女例数比例24:22,年龄19岁至67岁,中间值(41±7.8)岁。对比及观察两组各项

资料,结果无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 治疗组 施以综合康复治疗,具体治疗方法为:①医务人员每日应用超短波来治疗患者的手腕部,之后用手功能操做相应的锻炼。应用超短波治疗机进行治疗,频率为25-27MHZ,功率为100W^[2]。在治疗机中的两个硅橡胶电极板上包裹一块毛巾,将其放置于手腕部的两侧,且治疗的时间控制在15分钟左右。②手腕部的功能操主要包括:按摩与关节操训练。按摩:两手的对掌相搓,逐渐加快频率,一直搓到其掌心具有热感以后,按摩其侧手腕、近端、掌指及各关节,按摩1-2分钟;关节操训练:握拳和手指需平伸且交替进行,在握拳的时候,需紧紧握住棍棒,而平伸时需把手掌和手

指平贴于桌面,重复持续90-100次左右。医务人员需用力握拳并重复腕关节握拳及背伸活动,并在做背伸运动的过程中,把各个手指完全伸直,重复操作25-30次。

1.2.2 常规组 施以常规方法治疗,主要应用甲氨蝶呤以及雷公藤多甙等常规药物进行治疗。

表1 两组临床疗效比较($\bar{x} \pm s$)

组别	肿胀指数(个)	关节疼痛指数(个)	晨僵时间(min)
治疗组(48)	4.1 ± 1.2	5.3 ± 3.4	40.5 ± 10.2
常规组(46)	6.3 ± 1.8	10.2 ± 2.8	60.1 ± 15.4

1.3 疗效评估 对两组肿胀指数、晨僵时间、关节疼痛指数进行评估,其中,晨僵时间:主要以每日持续小时数记(n/d),每h记1分,低于1h根据1h计算;关节疼痛指数:无痛,即0级;阴雨天、劳动时关节疼痛,即I级;休息时关节疼痛,即II级;自发性或剧烈痛,即III级;关节肿胀指数,不肿,即0级;轻度肿胀(低于骨),即I级;中度肿胀(平骨)II级;重度肿胀(高于骨),即III级。上述0级、I级、II级、III级各记0分、1分、2分、3分。

1.4 临床数据 本次所选软件的版本是SPSS20.0,对文中涉及到的各项计量数据,选($\bar{x} \pm s$)代表。客观对照两组相关数据信息,若有差距,表明($P < 0.05$)。

2 结 果

治疗后,治疗组肿胀指数、晨僵时间、关节疼痛指数等指标均优于常规组($P < 0.05$)。见表1。

3 讨 论

类风湿关节炎属于临床较为常见的疾病之一,主要表现为患者的关节病变,若长时间未得到有效治疗,易引发关节炎。据相关研究显示,此病每年的发病率为1%-1.5%左右,且女性患者居多^[2]。据很多研究人员经临床实践认为,自由基介导氧化损伤是引发类风湿关节炎的一种主要因素,且病变累及在患者的手、足关节,也有可能累及滑膜关节的肌腱、韧带、血管等。因关节滑膜的慢性炎症很有可能造成软骨、骨质侵蚀,使关节结构遭到破坏,而产生畸形,最终导致患者终身残疾。

本次研究中,对类风湿关节炎患者施以综合康复治疗,治疗后,治疗组肿胀指数、晨僵时间、关节疼痛指数等指标均优于常规组($P < 0.05$),与方珍如^[3]研究结果一致。由此表明,综合康复治疗对帮助患者恢复手功能、改善其病情等方面具有积极作用。综上所述,综合治疗在类风湿关节炎中的应用效果良好,可缓解其疼痛,改善各关节功能,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 赵茜,张华.循证护理模式在类风湿关节炎手部功能恢复及抑郁情绪改善中的研究[J].中国医科大学学报,2015,34(7):660-662.
- [2] 叶翔尔,王晓丽,曹卫众,等.运动疗法治疗类风湿关节炎功能障碍的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2014,36(5):370.
- [3] 方珍如.类风湿关节炎患者给予塞来昔布胶囊治疗的疗效分析[J].中国医药指南,2013,21(16):186-187.

厦门市精神卫生中心 119 例丙戊酸钠所致不良反应报告分析

吕海燕 陈彬彬 徐象珍
厦门市仙岳医院临床药理学,福建 厦门 361012

【摘要】目的 了解我院丙戊酸钠(VPA)不良反应(ADR)发生情况,探讨ADR的特点和规律,为临床合理用药提供参考。方法 对我院2014年1月至2016年12月上报的119例VPA的ADR有效报表的年龄、性别、原患疾病、用药剂量、ADR影响系统、临床表现等方面进行回顾性分析。结果 VPA最常见的ADR为神经系统(25.58%)损害,其次为消化系统损害(20.16%)和心血管系统损害(16.28%)。结论 VPA所致ADR累及多个系统/器官,临床表现多样,临床使用VPA时仍应加强其ADR监测,避免或减少ADR的发生。

【关键词】丙戊酸钠(VPA);不良反应(ADR);分析

中图分类号:R969.2

文献标识码:B

文章编号:1004-7484-(2017)03-0012-01

119 Adverse Drug Reaction Induced by Sodium Valproate(VPA) Reports Analysis in Xiamen Mental Health Centre

LV Hai-yan, CHEN Bin-bin, XU Xiang-zhen

Department of clinical pharmacy; Xiamen Yuexian Hospital, 361012

【Abstract】Objective To investigate the characteristics and regularity of adverse drug reaction(ADR) induced by Sodium Valproate(VPA) reported by our hospital. Methods To conduct a statistical analysis from 119 ADR reports of VPA in Xiamen Xianyue Hospital reported from January 2014 to December 2016 by gender, age, drug dosage, original diseases, involved systems, clinical manifestations etc. Results The most common ADR induced by VPA were nervous system injury. Digestive system and cardiovascular system injury are also very common. Conclusion VPA-induced ADR need be paid more attention and monitored, to avoid or reduce the incidence of ADR.

【Key words】Sodium Valproate(VPA); Adverse drug reaction(ADR); Analysis

1 资料与方法

资料来源于我院2014年1月1日至2016年12月上报至国家药品ADR监测中心的VPA所致ADR共119份有效报表,采用回顾性分析方法,将所涉及患者的性别、年龄、原患疾病、给药剂量、ADR累及器官及临床表现类型,ADR的治疗及转归等进行统计分析。

2 结 果

2.1 ADR报告分级 119例ADR中,严重ADR 4例(3.36%),其中一例新的严重ADR;一般ADR 115例(96.64%),其中新一例ADR 19例。无死亡病例报告。

2.2 患者性别与年龄分布 119份药品ADR报告中男性患者66例(55.46%)、女性患者53例(44.54%),男性较女性ADR多。男性ADR多发于20-39岁,女性则多发于30-49岁。详见图1。

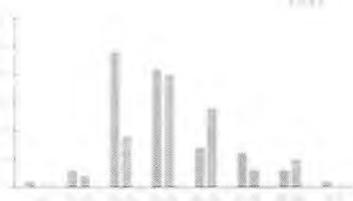


图1 ADR患者年龄与性别分布图

2.3 用法与用量 我院VPA均为口服给药,多为缓释片,2次/日。给药日剂量1-1.5g,72例(60.50%);0.5-0.8g,30例(25.21%);0.5g以下13例(10.92%)。

2.4 原患疾病 119例服用VPA所致ADR的原患疾病主要为双相情感障碍(51例,42.86%)和精神分裂症(44例,36.97%),其余原患疾病包括躁狂、精神障碍、酒精性精神障碍、心境障碍、孤独症、癫痫等。

2.5 ADR累及系统及其主要临床表现 119例ADR中,以神经系统损伤最为常见,占25.58%;其次,消化系统损伤(20.16%)及心血管系统损伤(16.28%)也较为常见。

表1 ADR累及器官/系统及主要临床表现

累及系统	临床表现	例数	构成比%
神经系统	锥体外系反应;头晕头痛;恶性综合征等	33	25.58
消化系统	肝功能异常;便秘,恶心;胃肠道出血等	26	20.16
心血管系统	心电图异常,心肌酶升高,心动过缓;粒细胞减少等	21	16.28
代谢紊乱	血尿酸增加,高脂血症,食欲下降等	15	11.63
皮肤	皮疹,脱发等	12	9.30
内分泌系统	催乳素增高;甲状腺功能异常等	9	6.98
泌尿系统	尿潴留等	4	3.10
异常	视物模糊等	3	2.33
外周系统	水肿	3	2.33
生殖系统	早搏;卵巢囊肿	3	2.33

2.6 ADR的治疗及转归 119例ADR经治疗后82例(68.91%)好转,13例痊愈(10.92%),15例未好转(10.92%),转归结果不详11例(9.24%)。对锥体外系ADR予对症治疗,予抗胆碱药物(如苯海索),减少用药剂量后多数好转。对心血管系统异常,立即停药改用其他药物治疗,严重者予对症治疗,如心动过速等一般用β受体阻滞剂(如普萘洛尔)。肝功能异常,多数程度较轻,予加强护肝处理,如有必要联用多烯磷脂酰胆碱,甘草酸二胺并定期复查肝功能。

3 讨 论

3.1 ADR与患者性别、年龄的关系 119份VPA的ADR报告中,男、女比例分别为55.46%和44.54%(男>女),临床使用时应更关注男性服药后情况。

ADR的平均年龄男性为34.52岁,20-29岁多发;女性为38.47岁,30-39岁多发。表明多发人群为青壮年,可能与青壮年患者免疫应答能力强,用药剂量较大有关。

3.2 ADR与用法用量的关系 VPA剂型和用量均较单一,常用缓释片。我院VPA的应用均在有效范围内,对个体,多数ADR出现在剂量加大时,如胃肠道反应、皮疹等,减少剂量或停药后,均有所减轻。

3.3 ADR与原患疾病的关系 VPA是临床常用的一线广谱抗癫痫药,除此之外,也广泛用于治疗精神分裂症、预防酒精戒断综合征等。我院为精神专科医院,VPA应用相对集中,主要作为心境稳定剂用于双相情感障碍、精神分裂症等的联合用药,较少单独应用。也用于躁狂和酒精性精神障碍,也有少数用于预防抑郁自杀。

3.4 ADR与累及系统的关系 119份ADR报告中,神经系统ADR最为常见(25.58%)。主要为锥体外系反应,出现共济失调、震颤麻痹、流涎、恶性综合征、反应迟滞等,一般予减少药物剂量或加服苯海索。

另肝功能异常也常见,VPA肝毒性的机制目前认为与其代谢产物有关,有研究显示^[1],VPA的不饱和代谢产物2-丙基-4-戊烯酸可显著抑制线粒体β氧化,使肝细胞脂质沉积和空泡变性;诱使肝脏氧化应激物质增加并引起线粒体游离肉碱及游离辅酶A减少,影响多条代谢途径从而导致肝损伤。VPA肝毒性的高危因素:年龄<2岁、肝病史、妊娠、发育迟缓、用药剂量大等^[2]。

血液系统损害主要是粒细胞减少,血小板减少,白细胞较少等,其机制^[3]可能与VPA直接抑制骨髓造血系统,引起白细胞减少。停药或对症治疗后恢复正常,因此,治疗过程中应注意复查血常规,及时发现血液系统ADR。VPA导致的皮肤系统损伤发生机制^[4]为其抑制腺苷酸环化酶活性,从而抑制环磷酸腺苷合成,抑制发根代谢,发根营养不良引起脱发,皮疹等反应。

综上所述,VPA所致ADR累及多个系统/器官,临床表现多样,神经功能损害最为常见,肝损害和血液系统异常也较为常见,并存在一些危及生命的严重ADR。临床医务人员应高度重视和警觉VPA所致ADR,应定期检查血象和肝功能,积极预防ADR的发生。有条件的医院应开展VPA血药浓度监测,制定个体化给药方案,防止按正常剂量服用时出现中毒,保证患者用药安全。

参考文献

- [1] 曹艳等.VPA血清浓度接近或超过治疗浓度范围上限患者的肝功能、血常规结果分析[J].中国药物应用与监测,2013,10(2):66-70.
- [2] 黄静,等.抗癫痫药物致肝损伤的研究进展[J].实用儿科临床杂志,2007,22(6):465.
- [3] 钱南萍,等.癫痫患儿丙戊酸血药浓度测定及其与临床疗效的相关性研究[J].中国药房,2007,18(17):1316.
- [4] 刘立民,等.丙戊酸钠所致71例儿童不良反应情况分析[J].中国医院药学杂志,2011,31(6):526-528.