

• 临床护理 •

科室质量自查在护理质量管理中的作用

王叶丽,马春兰

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所心内科,重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.08.043

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)08-0831-01

护理质量指护理人员为患者提供护理技术和服务的效果以及程度,是医院质量的重要组成部分。护理质量是通过护理工作实现的,只有通过提高护理工作质量才能保证护理质量,所以护理质量管理的实质是护理工作的全面质量管理<sup>[1]</sup>。现阶段,护理模式已由“以疾病为中心”转变为“以患者为中心、以质量为核心的人性化服务模式”<sup>[2]</sup>。为了提高护理质量,让患者真正得到实惠,本科从 2010 年 1~8 月开展护士质量自查、科室质控组检查和护士长质量检查相结合的方法进行质量管理,护理质量显著提高,取得一定效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2009 年 1~8 月与 2010 年 1~8 月,在本科住院的患者对护理质量评价的资料进行比较。调查的方法采用每月 30 日左右抽取住相同床位的住院患者 10 例由专人调查。

1.2 方法

1.2.1 护士质量自查 自查项目包括病区管理、基础管理质量、危重患者管理、急救物品、控制医院感染质量、文书书写质量、护理安全质量、专科护理和整体护理、各班护理工作完成情况。每位护士根据自己当天工作职责进行自查,并做好记录,记录要求具体、量化。

1.2.2 科室质控组检查 检查项目包括病区管理、基础管理质量、危重患者管理、急救物品、控制医院感染质量、文书书写质量、护理安全质量、专科护理和整体护理、护士业务水平。质控组每周对上述项目对照护理质量标准检查 1 次,对发现的问题要分析原因,并提出改进措施。

1.2.3 护士长质量检查 护士长检查要有针对性,要突出重点,利用晨会及每周护理工作讲评会分析、组织讨论护理质量问题、修订护理流程等。

1.2.3.1 每周重点检查和每日必查项目 每周重点检查安排为:周一,文书书写质量;周二,专科护理和整体护理;周三,病区管理;周四,医院感染质量、基础管理质量;周五,急救物品。每日必查病区管理、基础管理质量、危重患者管理、文书书写质量、各班护理工作、护理安全质量。

1.2.3.2 护士长每日五查具体安排<sup>[3]</sup> (1)08:30~09:00 检查前 1 d 夜班工作质量;(2)09:00~10:00 抽查晨间护理和基础护理落实情况;(3)11:00~11:30 检查当日上午的治疗、护理以及医嘱完成情况;(4)14:30~15:00 检查当日中午的治疗、护理以及医嘱完成情况;(5)17:00~17:30 检查全天的治疗、护理落实情况,尤其是危重、手术患者的情况。

2 结 果

2.1 各项护理质量指标实施前后比较 见表 1。

表 1 各项护理质量指标实施前后比较( $\bar{x}\pm s$ )			
项目	实施前	实施后	P
分级护理	87.36±3.78	94.17±4.18	<0.05
病区管理	87.23±4.26	95.17±2.17	<0.05
急救物品管理	98.99±1.01	100.00±0.00	<0.05
护理文书管理	84.22±3.78	92.57±3.19	<0.05

表 1(续) 各项护理质量指标实施前后比较( $\bar{x}\pm s$ )			
项目	实施前	实施后	P 值
护理安全质量管理	88.12±4.13	98.15±0.24	<0.05
消毒隔离管理	94.16±2.19	96.17±2.01	<0.05
护士业务水平管理	82.13±3.18	90.16±5.18	<0.05

2.2 患者满意度实施前后比较 见表 2。

表 2 患者满意度实施前后比较(%)			
项目	服务态度	服务质量	护士技术
实施前	90.15	90.17	92.17
实施后	99.12	99.78	98.62
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

3.1 增强护士责任心,提高了护士全员参与管理的意识和自身能力 护士质量自查改变了以往护士只被人检查的现状,营造了人人参与管理、人人重视管理的氛围,增强护士责任心,提高了护士执行常规的自觉性。通过护士质量自查充分体现了护士的自身价值,激励了护士积极参加专业培训,掌握新知识、新技术的自发性<sup>[4]</sup>。科室质控组检查对护理工作有一个客观、综合的评价,能及时发现护理问题并进行处理。同时为高年资护士搭建了提升价值的平台,激发了工作热情,为护理管理队伍储备了人才<sup>[5]</sup>。护士长质量检查有针对性,突出重点,对每位护士工作及科室护理有全面掌握,变被动管理为主动管理,使护理工作整体良性发展。

3.2 提高护理质量,使患者更加受益 从表 1 可以看出,各项护理质量指标实施后较实施前有长足的进步,说明各项护理工作落到实处,患者对护士工作认可。高度关联的质量检查,切实为患者提供了连续、无缝隙和均衡的护理质量和服务<sup>[6]</sup>,确立护理管理“以患者为中心、以质量为核心”的服务理念。护理质量由终末控制变为过程控制,使患者得到更优秀和均质的个性化护理<sup>[7]</sup>。从表 2 可以看出患者对护理工作更加满意,更加放心,对护士更加信任。护士质量自查、科室质控组检查和护士长质量检查相结合能有效、及时的发现护理服务中的缺陷,全面了解患者的个性化需求,解决较深层次的问题,大大提高了患者对护理工作的满意度,有利于建立和谐护患关系<sup>[8]</sup>。

总之,科室质量自查提高了护士的质量意识,使护士在整个护理过程中更注重细节,护理服务更加高质量、高标准的落实,从而提升了科室护理质量层次和患者对护理工作的满意度。

参考文献:

[1] 徐国勋,屠丽君. 护理管理学[M]. 南京:东南大学出版社,1998:63.  
[2] 李继云,宫洁. 整体护理与护士素质[J]. 中国现代临床医学,2008,7(2):82-83.  
[3] 蒙张敏,肖梅,王英. 老年病房推行护士长(下转第 832 页)

• 基层园地 •

血液净化治疗蜂毒中毒致急性肾衰竭 32 例分析

何小平

(四川省达州市中心医院肾内科 635000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.08.044

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)08-0832-01

蜂毒中毒引起急性肾衰竭的报道越来越多,处于山区的患者,病情危重,有多器官功能损害,甚至造成死亡。由于疾病形态多种多样,治疗手段不断改善。本院自 2006~2010 年共收治 32 例毒蜂蜇伤致急性肾衰竭,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 32 例患者中,男 20 例,女 12 例,年龄 18~67 岁;平均 45.3 岁。诊断依据:(1)既往无肾病病史,本次有明确毒蜂蜇伤病史;(2)能排出肾前性、肾后性所致急性肾衰竭;(3)肌酐清除率降低至正常的 50% 以下。将 32 例患者分为血液透析(HD)组 12 例,连续性静脉血液滤过(CVVH)组 20 例。

1.2 方法 所有患者均采用内科一般处理,如局部创面处理,皮肤表面有蜇断的刺应立即拔出,用 3% 氨水或 5% 碳酸氢钠溶液清洗伤口,然后用季德胜蛇药片加无菌水调和后涂于创面。早期短程应用激素抗过敏、抗休克治疗。对有尿的患者碱化尿液、利尿治疗,减少血红蛋白、肌红蛋白堵塞肾小管,预防和减轻肾功能损害。纠正水电解质紊乱、纠正酸中毒、防治高钾血症、维持内环境稳定。抗感染、营养支持以及脏器的药物保护、预防消化道出血等,然后进入血液净化。CVVH 组入院后即采用 CVVH,(机型为百特 Accura,滤器选择 AV600;Fresenius,聚砜膜,膜面积 1.4 m<sup>2</sup>,血流量 180~200 mL/min,应用枸橼酸抗凝,碳酸氢盐置换液,采用前稀释法输入,置换量 3 000 mL/h)治疗,病情好转后转为普通透析。

1.3 观察标准 肾功能完全恢复为治愈,部分恢复为好转。

2 结 果

患者发病至血液净化时间 1~7 d,平均 2~5 d,少尿期时间 5~21 d,平均 14.5 d,血液净化次数 3~17 次,平均 10 次,住院时间 14~60 d。HD 组 12 例,有效 10 例,治愈 8 例,好转 2 例,死亡 2 例。CVVH 组 20 例,有效 19 例,治愈 16 例,好转 3 例,死亡 1 例。与 HD 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

3 讨 论

蜂蜇伤是常见的内科急症之一,尤其在山区,被蜂蜇伤患者较多,病情危重。国外很多研究表明,蜂蜇伤后引起的急性过敏反应是蜂蜇后数分钟至数小时内早期死亡的主要原因<sup>[1]</sup>。而我国,蜂蜇伤多以多器官损害为主要表现,如血管内溶血、急性肾衰竭、横纹肌溶解、肝损害、心脏损害,插散性血管内凝血(DIC)、神经系统损害等。其中尤以急性肾功能损害最为常见,其原因是血管内溶血及急性肾小管坏死。临床经过凶险,

预后差。

蜂毒的成分较为复杂,黄蜂的毒液主要成分有 5-羟色胺、组胺、儿茶酚胺、血清毒、黄蜂激肽素、磷脂酶 A/B、透明质酸酶、蛋白酶、蜂毒多肽等。蜂蜇皮肤后,毒汁通过毒刺进入人体引起中毒。中毒程度与个体对毒素的敏感性有关。蜂蜇伤中毒的机制可能是:(1)蜂毒直接作用。神经毒素造成中枢及周围神经损伤,如头痛、头晕、昏迷、麻木等;溶血毒素致溶血反应,凝血障碍,横纹肌溶解<sup>[2]</sup>。蜂毒致脏器损伤,如肝衰竭、肾衰竭、心衰竭、肺水肿、脑水肿。(2)蜂毒过敏反应。包括 I 型变态反应、荨麻疹、血管神经性水肿、喉头水肿、肺水肿、过敏性休克;III 型过敏反应,血清病样反应及肾损害、发热、皮疹、关节病、淋巴结肿大<sup>[3]</sup>。(3)蜂毒继发性损害,血红蛋白、肌红蛋白致急性肾小管坏死,细胞损害致全身炎症反应综合征、多脏器功能衰竭、继发性感染等。重者引起多脏器功能受损,进而发展成多脏器功能衰竭,可于数小时至数日内死亡。毒蜂蜇伤在偏远山区常见,但基层医院医务人员不重视,常常是仅处理局部伤口,而不进行其他治疗,延误诊治,本组 3 例死亡患者,均是因毒蜂蜇伤量大,送诊慢,2 例造成多脏器功能衰竭死亡,1 例因急性肺水肿死亡。连续性肾脏替代治疗,可有效清除血红蛋白、肌红蛋白、炎症介质等有毒物质<sup>[4]</sup>,减轻对重要脏器的损害,可避免间隙性血透引起的血流动力学改变对肾脏的影响,在维持肾灌注,控制高分解代谢等方面优于普通透析,对低血压者也具有安全有效的作用,在有条件的医院应首选连续性肾脏替代治疗<sup>[5]</sup>。

参考文献:

[1] 夏进彪. 蜂蜇伤研究进展[J]. 国外医学内科学分册, 2006,33(3):127-130.

[2] 方国祥. 中毒性肾病[M]. 北京:人民卫生出版社,2006: 225-228.

[3] 张香林,殷玉婷. 蜂毒免疫疗法治疗蜂蜇的研究态势[J]. 中医药学刊,2006,5(21):673.

[4] 叶任高,李幼姬,刘冠贤. 临床肾脏病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:522-527.

[5] 王松,张林,宋晓英,等. 血浆置换和 CVVH 治疗蜂蜇伤致溶血性尿毒症综合征[J]. 四川医学,2006,27(3):274.

(收稿日期:2010-11-19 修回日期:2010-12-08)

(上接第 831 页)

五检查的实践与体会[J]. 华西医学,2005,20(1):147.

[4] 杨笑. 以人为本的科学发展观在护理管理中的体现[J]. 华西医学,2010,25(4):795.

[5] 中华人民共和国卫生部. 中国护理事业发展规划纲要(2005~2010 年)[J]. 中华护理杂志,2005,40(10):721-723.

[6] 刘雪琴,彭刚艺,李漓,等. 结合医院实际探索护士分层级

管理新路[J]. 中国护理管理,2009,9(2):22-24.

[7] 侯小妮,刘华平,刘绍金,等. 综合医院护理质量评价指标体系初步研究[J]. 中国护理管理,2010,10(2):50-53.

[8] 缪红维. 加强沟通提高护士和患者的满意度[J]. 现代医药卫生,2008,24(7):1070-1071.

(收稿日期:2010-10-10 修回日期:2010-11-10)