

($P < 0.05$)。

ECS 采用现代高科技,具有生理驱动功能,能模拟出多种临床病例,创造一个全功能的急救模拟教学环境,它从基础生命支持到高级生命支持,ECS 在设计上具有独特的连贯性与全面性。学生可通过 ECS 的培训功能,学会人工呼吸、胸外心脏按压、静脉穿刺、气管切开、电除颤等多种临床急救必需技能。在急救操作过程中,如果插管误入患者的食道,ECS 会自动引起肺内氧血色素堆积、心动过速、喉痉挛等患者保护性反应,并模拟人自动产生肺换气不足,氧血色素降低,心动过速等生理现象,有效解决了以往急救护理临床教学资源严重不足、学生临床实践机会不全面等问题。

参考文献

- [1] Delavar MA, Gholami G, Ahmadi L, et al. Knowledge, attitude and practices of relief workers regarding first aid measures[J]. J Pak Med Assoc, 2012, 62(3): 218-221.
- [2] Goncalves S, Araripe L, Marcela M, et al. Permanent education in BLS and ACLS: impact on the knowledge of nursing professionals[J]. Arq Bras Cardiol, 2009, 93(6): 673-683.
- [3] 贡晓兰. 急诊护理与人文关怀探析[J]. 养生保健指南, 2012(3): 85-86.
- [4] Cecily M. Developing inter-professional learning: Tactics, teamwork and talk[J]. Nurse Education Today, 2009, 29(3): 276-283.
- [5] 刘瑛, 沈红, 黄萍. 急救技能等级评价体系在急诊护士培训中的应用[J]. 现代临床护理, 2012, 11(1): 74-76.
- [6] 赵远莲, 江智霞, 吴永清, 等. 体验式教学在急危重症护理

学中的应用[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(11): 1100-1102.

- [7] 赵远莲, 江智霞, 肖焯, 等. 综合性实验对护理专业学生急救综合能力的影响[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(15): 1358-1360.
- [8] 江智霞, 曾慧, 赵远莲, 等. 《急危重症护理学》综合性实验教学模式构建[J]. 护理研究, 2011, 25(20): 1963-1965.
- [9] 王利群, 关青, 王军辉, 等. 《急危重症护理学》教学探讨[J]. 吉林医药学院学报, 2010, 31(4): 247-248.
- [10] 柯一琼. 《急危重症护理学》实验课教学方法探讨[J]. 全科护理, 2011, 9(30): 2904-2905.
- [11] 罗艳华, 周英, 黄秋杏, 等. 高端智能仿真模型在急危重症护理学实践教学中的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(36): 3928-3939.
- [12] Pandey B, Mishra RB. Knowledge and intelligent computing system in medicine[J]. Comp Biol Med, 2009, 39(3): 215-230.
- [13] Preve N. SEGEDMA: sensor grid enhancement data management system for health care computing[J]. Exp Sys App, 2011(38): 2371-2380.
- [14] Solet JM, Barach PR. Managing alarm fatigue in cardiac care[J]. Rogr Pedia Card, 2012, 33(1): 85-90.
- [15] Jungong H, Peter HN, Merien A, et al. Intelligent trainee behavior assessment system for medical training employing video analysis[J]. Patt Recog Lett, 2012(33): 453-461.

(收稿日期: 2015-08-08 修回日期: 2015-09-16)

标识腕带联合 PDA 在老年病房的应用

牟春梅

(重庆市第九人民医院老年科 400700)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)32-4605-03

患者安全是医院各项工作的核心,安全管理制度是 14 项护理核心制度中至关重要的一项^[1]。由于医院管理理念的进步和患者自主意识的增强,患者安全问题已引起 WHO 及众多国家医疗界的高度关注。WHO 多次呼吁各成员国密切关注患者安全,提出全球共同努力,开展保证患者安全的行动。我国医院协会制定了患者十大安全目标,本院积极响应号召,采取了一系列保证患者安全的措施。其中,本科自 2013 年 3 月起,引进宝比公司生产的热敏打印腕带,联合摩托罗拉系统产品耐用性 PDA-MC40 移动数据终端,切实落实了患者安全目标,现将其应用情况介绍如下。

1 腕带和 PDA

1.1 腕带的材质 宝比热敏打印腕带采用专业防过敏材质,佩戴舒适,能有效防止局部发生过敏反应。文字信息防水,防乙醇,防腐蚀而不掉色。采用子母扣设计,打开即无效,能够防止被调换或随意取下,确保识别的惟一性和安全性。

1.2 腕带的种类 腕带类型分成 3 种:蓝色为一般患者手腕识别带;粉红色为高血压疮患者手腕识别带;黄色为高危跌倒患者手腕识别带。

1.3 PDA 摩托罗拉 MC40 移动数据终端功能全面、小巧便携,在跌落、滚动、喷溅及用高强化化学品持续消毒的情况下仍可正常工作。它采用熟知的 Android 操作系统,护士容易掌握其操作方法,医院培训简单。有独创小组呼叫功能,支持文字转语音呼叫。

1.4 使用方法

1.4.1 打印腕带 患者入院时基本信息,如姓名、性别、年龄、床号、住院号、科别、入院时间、科室电话及过敏史由医院信息系统(HIS)自动传输到腕带标识系统,再由护士核对患者信息,根据评估情况,选择相应类型腕带并将其打印出来。

1.4.2 佩戴腕带 住院时首诊护士与患者或家属核对后亲自将打印的腕带系在患者腕关节上方,松紧适宜。向患者或家属

交待腕带用途及注意事项,并嘱患者住院期间全程佩戴,不得自行取下腕带,出院时由护士取下。

1.4.3 核对腕带 在执行患者所有的治疗、护理时,要先进行腕带核对,核对患者信息,再根据不同的腕带类型进行健康宣教。

1.4.4 腕带联合 PDA 扫描 护士登陆 PDA 系统,扫描患者腕带上的条码,立刻进入该患者的治疗、护理操作界面。若执行相应治疗时,再用 PDA 扫描治疗条码。

2 标识腕带在老年病房的应用

老年患者由于机体各组织器官生理功能衰退,加上常患有慢性病,容易发生跌倒、压疮等问题,严重影响了其身心健康。为此,防范与减少患者跌倒、压疮事件发生作为患者十大安全目标之内容被高度关注。针对跌倒、压疮问题,本科使用不同颜色的腕带,护士能够迅速准确地识别患者的风险,积极采取有效措施,防止不良事件的发生。同时利用标识腕带的直观刺激,鼓励患者参与自身安全管理中。

2.1 防范与减少患者跌倒事件发生 评估住院患者跌倒危险已被公认为是有效和必要的预防跌倒对策^[2]。因老年患者是跌倒的高危人群,本科特别重视老年患者的跌倒问题。对所有新入院患者(或住院过程中有新发跌倒风险的患者)均需根据 Morse 评分表进行跌倒风险评估。评估标准:A,轻度风险(10~24分)每周评估1次;B,中度风险(25~44分)每周评估2次;C,高度风险(≥ 45 分)每天评估1次。其总分大于或等于45分的患者会高度重视,床头放置“防跌倒”、“防坠床”标识卡,并为患者佩戴上醒目黄色腕带。随着空巢老人的增多,住院老人生活缺乏照顾,老年患者在入厕、上下床及病区活动时极易发生跌倒。作为跌倒高危者身份提示的腕带,能帮助护士快速准确识别患者跌倒风险,及时巡视病房、帮助高危患者。同时能提醒医院的各级员工甚至部分患者或家属该患者容易跌倒、坠床,在患者活动及需要帮助时及时给予警告或协助,有效防范于减少患者跌倒事件发生^[3]。

2.2 防范与减少患者压疮发生 积极评估患者压疮危险因素对预防压疮非常重要。使用 Braden 量表评估患者的压疮危险因素后,根据评分因素制定预防计划可有效预防压疮。本科对所有新入院患者(或住院过程中有新发压疮风险的患者)均需根据 Braden 评分表进行压疮风险评估。分值越少发生压疮的危险性越高:最高分23分,15~18分低危,13~14分中危,10~12分高危, < 9 分非常危险, ≤ 12 分属于高危患者,提示易发生压疮。评分小于或等于12分的患者视为重点对象,评估表挂于床尾,床头放置“防压疮”标识卡,并为患者佩戴上醒目粉红色腕带。老年患者由于感觉减退、反应迟钝,高危者常常觉得自己身体很好,不会是压疮高危者,这使得压疮防治受阻。防压疮腕带能够提醒患者或家属患者的压疮风险,消除其疑虑,同时也能帮助护士快速准确识别患者的压疮风险,协助患者翻身,做好防护措施,帮助患者消除诱因。

2.3 鼓励患者参与医疗安全 鼓励患者为自身安全把关,教导患者或家属主动咨询^[4],参与到疾病的治疗和护理过程中。老年人回忆能力衰退明显,再认能力保持较好,当老年人看过、听过或学过的事物再次出现时仍能辨认出曾经感知过。利用这一原理,作者对高危跌倒、高危压疮患者佩戴防护标识腕带的同时向患者或家属进行健康教育。对高危跌倒患者告知易发生跌倒的时间、地点及诱发因素,讲解跌倒防范相关知识;对高危压疮患者,向患者或家属讲解压疮发生原因及防范相关知识。由于反复健康教育时配合腕带的提示,当腕带再次出现在

患者或家属眼前时,能够及时提醒患者或家属患者存在的风险,提高警惕,做好有效防范。标识腕带的使用,遵循了老年人的记忆原则,增强了患者或家属参与医疗安全的信心,有效地鼓励了患者参与医疗安全。

3 标识腕带联合 PDA 在老年病房的应用

3.1 严格执行查对制度,提高医务人员对患者身份识别的准确性 查对制度是保证患者安全,防止差错事故发生的一项重要措施,必须严格执行“三查七对”制度。老年患者由于听力障碍、语言表达障碍致使患者身份不能及时准确地得到确认,甚至干扰护士正确的判断。一些患者存在抑郁心理、家庭支持缺乏,以及老年人的惯性思维“上面有床号、姓名,不需要问我……”等,都给身份识别和查对带来诸多困难。根据我国《2009患者安全目标》的考核要求,建立使用“腕带”作为识别标识制度,作为准确识别患者的一种手段。腕带作为患者标识的一种,有着患者“身份证”的称号。将记录有患者重要资料的识别腕带系在患者手腕上,进行24h贴身标识,能够有效保证随时对患者进行快速准确的识别。使用PDA条码扫描器与HIS系统建立数据采集的自动接口,能更加快速、有效、正确识别患者。

执行治疗时,用PDA扫描患者腕带,能够快速准确识别患者身份,显示需要执行的治疗信息,如:姓名、床号、住院号、药名、剂量、时间、用法。护士核对无误后,再用PDA扫描治疗条码。若执行正确,PDA即会显示“执行成功”,否则提示“找不到与条码对应的患者”。真正做到了“三查七对”,实现了“五个准确”:准确的患者、准确的药物、准确的剂量、准确的时间、准确的用药方法。同样在采集患者标本时,护士通过PDA对患者腕带和标本标签条码进行双重核对,保证了标本的准确性。护士可以在床旁直接提取检验医嘱信息,在采集标本的同时对标本进行确认,彻底解决了标本采集在源头出错进而造成医疗纠纷的问题^[5]。

PDA具有识别执行频率、时间方案,提取护士需要执行医嘱的功能。PDA每日显示的医嘱只需当前班次处理执行,已经执行过的医嘱虽然当前班次能够看到但却无法再执行,未执行的医嘱可自动交到下一班次,能够按照医嘱时间将医嘱进行拆分,从而避免护士重复处理医嘱^[6]。例如:0.9%氯化钠100mL+头孢米诺钠1g静脉滴入,每天2次(8:00~16:00)。上午8时操作时,只能执行当前的医嘱,如此时再次执行16时的医嘱时,系统将会提示错误。PDA还具有设置提醒医嘱的功能,可在设定的时间内报警,提醒重要医嘱按时执行,以防遗漏。

3.2 提高用药安全 随着社会的发展、生活水平的提高和医疗条件的改善,人口呈现老龄化趋势,老年人健康问题日益受到重视。由于生理功能减退,老年患者成为药物不良反应的主要对象。因此,提高老年患者的用药安全显得尤为重要。

老年患者常常在入院时经过认真细致的回想及家属的陪伴、诱导、补充下,能够提供正确完整的药物过敏史。但老年患者由于记忆力减弱,在无家属陪伴的情况下用药,此时再次向患者确认药物过敏史往往不全甚至错误。由于病区患者多,老年患者药物过敏种类多,护士不能准确无误地记住每个患者的过敏史,这就致使使用过程中可能存在药物的错用。腕带上的药物过敏史,能够很好地提示护士患者存在的过敏风险,实现床边的再次核对,极大地减少药物的错用。加上PDA的联合使用,实现了腕带和药物标签条码的双重核对,增加准确性。若过敏药物使用,PDA屏幕上则提示“不能使用该药”,极大地

杜绝了药物错用的情况发生。

应用 PDA 后,护士用药时,不再只是简单的“直呼床号、姓名”的核对,同时应用了扫描技术,做到了信息化、科技化、唯一识别化,保证了患者的用药安全。部分临床护士人为提前或延后予以患者用药;或由于工作量大而忘记用药,事后追加,均影响药物作用发挥。而老年患者由于肝肾功能减弱,药物消除能力减弱,半衰期延长,用药间隔时间延长,用药时间要求严格。PDA 记录了医嘱的执行人、执行时间,以及其提示功能,促使护士在准确的时间用药,遵循用药原则,安全用药。另外,PDA 的静脉输液管理系统,能显示输液速度,记录输液开始时间和输液结束时间。护士根据显示的滴速能够做到正确的滴速调节,尤其是特殊药物。如滴速过快或过慢,从输液开始时间和结束时间的记录能够看出问题,加上记录的执行人,就为护理工作留下了可查的依据。这一过程的实现,有力地督促了护士严格控制静脉输液滴速,预防输液反应,提高用药安全。

4 结 论

标识腕带联合 PDA 应用于严格有效的查对环节、安全用药环节、防范与减少患者跌倒、压疮环节及鼓励患者参与医疗安全环节,保证了老年患者安全。使用不同颜色的标识腕带后,护士能够快速准确地识别患者的风险,做好安全防范。同时也起到警示作用,提醒其他医务工作人员、患者或家属,有效

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.32.053

防范了不良事件的发生。PDA 的联合应用能够实现有效查对、提高用药安全,最大程度保证医疗护理安全,落实患者安全目标,是医院现代化,正规化医疗管理的发展方向^[7]。

参考文献

- [1] 郝改琳. 护理标识在患者安全管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(6): 95-96.
- [2] 刘琼芳. 预防跌倒管理流程在住院患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2008, 23(7): 52-54.
- [3] 王俊林. 预防患者跌倒保证患者安全[J]. 中国社区医师. 医学专业, 2012, 18(14): 301.
- [4] 张鸣明, 文进. 参与 WHO“患者为患者安全”活动, 做一个明智的患者[J]. 中国循证医学杂志, 2006, 6(1): 3-5.
- [5] 张鲁轶. 数字化医院建设中移动护士工作站的应用[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(3): 72-73.
- [6] 李永红. 浅谈护士移动查房在临床护理中的应用[J]. 青海医药杂志, 2013, 43(8): 39-40.
- [7] 杨万里. 住院病人管理应把握的问题[J]. 解放军医院管理杂志, 2001, 8(4): 320.

(收稿日期: 2015-07-15 修回日期: 2015-08-20)

66 例糖尿病肾病患者实施循证护理的疗效观察

张世琴¹, 马秀芬¹, 张露露², 狄婷婷¹, 马军捷¹, 宁艳娇¹

(1. 承德护理学院护理系, 河北承德 067000; 2. 河北省承德市第六医院检验科 067200)

[中图分类号] R473

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)32-4607-02

我国是糖尿病大国,其发生率达 10%,严重威胁人类的健康和生命。目前糖尿病肾病已达到 16.8%~23.4%^[1],是糖尿病最常见的并发症和死亡原因。如何预防和治疗糖尿病肾病的意义重大,需要探讨更适合广大糖尿病患者的治疗方法和护理方法。早期的治疗和护理干预,可预防和延缓糖尿病肾病的发展^[2]。承德护理学院附属医院通过对 66 例糖尿病肾病患者实施循证护理干预,取得一定疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将承德护理学院附属医院 2013 年 1 月至 2015 年 1 月收治入院的糖尿病肾病患者共 66 例,均符合 Mogensen 糖尿病肾病的诊断标准。分为观察组和对照组,各 33 例。对照组:男 18 例,女 15 例,年龄 51~68 岁,平均(59.0±8.2)岁;观察组:男 17 例,女 16 例,年龄 50~69 岁,平均(60.0±8.5)岁。两组患者性别、年龄及治疗前血糖、血肌酐、尿清蛋白差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组实施糖尿病肾病常规药物治疗和常规护理。观察组在常规治疗和常规护理的基础上给予糖尿病肾病循证护理干预。

1.2.1 提出护理问题 (1)饮食问题,包括糖的摄入量、饮食的种类和食入的时间、方法;蛋白质摄入的量、饮食的种类、食入的方法。(2)高血压的治疗和护理问题。(3)血糖的控制。(4)改善肾功能。

1.2.2 找出关键词,检索文献 根据提出的问题确定关键词是:糖的摄入量、种类;蛋白质的摄入量、种类;控制血压、控制血糖、保护肾功能;查阅教科书基础护理学(本科第五版)、循证护理学的理论与实践;计算机检索糖尿病肾病循证护理学资源;对证据的真实性、可靠性及临床的实用性做出评价;结合医护人员的临床经验,走访患者,了解患者的健康需求和顾虑,确定护理计划。

1.2.3 制订护理计划 (1)饮食护理:每天每公斤体质量给予热量 25~30 kcal,主要以粗粮为主,如玉米、小麦、荞麦、豆类制品等;多食蔬菜水果和高纤维食物,如冬瓜、南瓜、青菜、西红柿等;补充优质蛋白,肾功能正常者每天 0.8 g/kg,肌酐、尿素氮升高者每天控制在 0.6 g/kg,优质蛋白如蛋类、乳类、鱼类、瘦肉类等;控制动物脂肪及动物内脏食物,限制高钾食物;嘱患者戒烟酒。(2)加强心理护理:心理护理非常重要,糖尿病肾病是糖尿病严重的并发症,患者心理负担非常重,对疾病治疗和未来失去信心;护理人员要加强心理疏导,鼓励患者树立坚强的信心,战胜疾病。(3)控制血压:糖尿病肾病患者出现高血压对肾脏病变的进展有重要影响,严格控制血压可延缓糖尿病肾病的进展,血压 150/90 mm Hg 以上者都是使用降压药的指征,肾功能正常时以转换酶抑制剂为首选,肾功能减退时以非洛地平缓释片等钙离子拮抗剂为首选。(4)控制血糖:因为高血糖被认为是引起肾脏病的始因,严格控制血糖在临床前期具