文章编号:1000-5404(2010)10-1121-02

经验交流

新式基础护理执行单的设计与应用探讨

施宗平,王庆梅,宋　琴,唐　莉,顾洪芝　(400038 重庆,第三军医大学西南医院皮肤科)

[关键词] 基础护理;执行单;设计;应用
[中图法分类号] R47　[文献标志码] B

2010 年是国家医疗卫生体制改革承前启后的关键年,为了进一步加强医院临床护理工作,国家卫生部于 2 月 4 日起相继下发了《关于加强医院临床护理工作的通知》、《住院患者基础护理服务项目》、《基础护理服务工作规范》等文件。护士长作为临床护理工作一线的管理者、组织者,如何有效落实文件精神,全面开展基础护理服务项目,确保基础护理工作质量、工作效率,是目前面临的现实问题。根据文件内容和精神,特设计表格式"基础护理执行单",供各位同仁参考和探讨。

1　资料与方法

1.1　基础护理执行单的设计

根据《住院患者基础护理服务项目》文件要求,结合《基础护理服务工作规范》文件精神,以临床实际工作为基础,设计制作表格式基础护理执行单,其内容涵盖了晨间护理、晚间护理、卧位护理、排泄护理、床上擦浴、协助非禁食患者进食水、患者安全管理和其他护理 8 个方面。

1.2　基础护理执行单的临床应用方法

将"住院患者基础护理服务项目"按级别护理要求公示张贴在病区醒目位置。于患者床尾置一塑料夹,夹入基础护理执行单。患者入院后,在给患者做入院介绍时即介绍床旁基础护理执行单是护士按护理级别要求记录基础护理落实情况的书面材料,患者可以翻阅,并参与监督。在患者及家属的配合下,护士依照基础护理执行单上的各项内容,严格执行分级护理制度,按要求落实各项基础护理服务项目。若有特殊需要,则在空白栏内标注,并及时记录。执行后打勾签全名,如"√ 邓琼","√ 杨英"……。

确认签名。按班次确认签名,因为患者在 1 个班上可能会需要做多项基础护理,而每 1 项有可能由不同的护士去做,但不论本班做了 1 项还是多项均只在 1 行内打勾签名,每班下班前由当班临床护士或责任组长确认签名。

检查督促。护士长或责任组长不定期检查基础护理落实情况并签名。患者住院期间护理级别如有变动,护士根据

医嘱时间随时修改护理级别等级。如 5/3 特级→11/3 一级→20/3 二级→……;同时根据护理级别的不同随时调整相应的基础护理项目执行频次。患者出院时,将基础护理执行单从床旁取回装订保存。

2　结果

我科自 2010 年 2 月底开始使用自制的表格式基础护理执行单,临床应用近 1 个月共 156 例患者,护士能按级别护理对基础护理服务项目的要求去做,繁琐的基础护理工作得到了很好的落实。同时基础护理执行单内容全面,记录方便,能及时、动态、全面、真实地反映患者在整个住院期间基础护理的落实情况,患者感到满意,护士也乐于接受。见表 1。

3　讨论

3.1　有利于增强基础护理工作的执行力

表格式基础护理执行单把具体要做的每项基础护理工作详细罗列在表上,护士可以根据级别护理对基础护理服务项目的要求,合理安排每个项目的具体执行时间,逐项完成。护士每做 1 项打勾签名,未完成的项目空白无记录。

基础护理执行单放在患者床旁,患者及其家属可以翻阅,因而患者及家属直接参与到监督管理中,迫使每 1 个护士必须把基础护理工作提升到 1 个新的高度来认识,切实转变"重专业、轻基础,重技术、轻服务"的观念,认真落实各项基础护理工作并客观、真实、准确的记录。

基础护理执行单项目齐全并放在患者床旁,护士在知晓每天必做的基础护理服务项目的同时,对每周 1 次或必要时才做的诸多方面也心中有数,合理安排,这样可以保证基础护理服务项目的各个方面都得到有效落实,避免出现遗漏,增强了基础护理工作的执行力。

表 1　基础护理执行单

科室　　床号　　姓名　　住院号　　护理级别

日期	班次	整理床单位	洗脸梳头	口腔护理	协助进食水	协助翻身	拍背排痰	压疮预防及护理	尿管护理	床上洗头	失禁护理	协助更衣	剪指趾甲	取放便器	床上移动	床上擦浴	整理床单位	清洁面部	清洁口腔	会阴护理	清洁足部	安全管理			确认者签名	检查者签名

[通信作者] 王庆梅,电话:(023)68754091,E-mail:cqsh57113@126.com

3.2 有利于提高基础护理质量

基础护理工作琐碎而繁忙,它是临床护理工作的基础,是评价医院护理质量的重要标志之一[1]。其涵盖的内容除了护理技术操作是"硬指标"以外,其余各项内容如生活护理、健康教育等均被认为是"软指标"。近年来,由于诸多原因,护士忽视、简化基础护理工作的现象很普遍,导致临床上基础护理质量出现滑坡现象[2],这已成为医院护理工作的薄弱环节[3]。基础护理执行单列出了卫生部下发的《住院患者基础护理服务项目》的全部内容,将所谓的"软指标"变成了有据可查、一目了然的硬指标,可以促进临床护士逐步培养良好的基础护理工作作风,提高基础护理质量。

3.3 有利于基础护理质量控制

基础护理执行单放在每个患者的床旁,护士长可随时抽取并查阅基础护理工作的完成情况。护理查房时可根据分级护理要求逐项对照检查患者实际所需基础护理项目的落实情况。将所有基础护理服务项目用表格的形式记录,能准确地反映患者在整个住院期间基础护理服务项目的落实情况,对以后的工作总结提供了全面的、可靠的资料,有利于总结讲评。

表格式基础护理执行单是为了适应临床护理工作新形势、新要求而精心设计,它使繁琐的基础护理工作项目明确,内容全面,易于落实,它能及时、动态、全面、真实地反映患者在整个住院期间基础护理的落实情况,避免管理上的盲点,有利于基础护理质量控制。同时护士记录简单、省时,可操作性强,值得推广。但由于还没有经过临床实践的验证,因此可能还有很多考虑不成熟和有待完善的地方,期待各位护理同仁共同探讨。

参考文献:

[1] 付春华, 夏明, 焦卫红, 等. 临床护士基础护理认知状况及其影响因素的调查[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(11A): 19-22,39.

[2] 刘苏君. 基础护理——护士的专业内涵[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(4): 243.

[3] 裘晓霞, 苏爽, 叶丽. 新毕业护士对基础护理认知的调查[J]. 护理研究, 2009, 23(11B): 2939-2941.

(收稿:2010-02-08;修回:2010-03-19)

(编辑 王 红)

经验交流

文章编号:1000-5404(2010)10-1122-02

磨牙冠根裂并牙周损害修复与治疗的探讨

张 磊[1],秦小智[2] (561000 贵州 安顺,贵州省安顺市人民医院口腔科[1];西秀区人民医院功能科[2])

[关键词] 冠根裂;牙周;塑化;根管

[中图法分类号] R781.05 [文献标志码] B

磨牙冠根裂是指未经牙髓治疗的牙齿冠根部硬组织在某些因素作用下发生的纵行裂缝,并与牙长轴方向一致,贯通髓腔和牙周膜间隙的患牙。由于该疾病常累及牙体、牙髓和牙周组织,致预后不佳[1]。随着口腔医学及牙周治疗新药的不断发展,对后牙冠根裂并牙周损害的牙齿得以修复与治疗。作者通过2001年9月-2009年9月以来对该类患牙进行系列治疗后,进行1~5年疗效随访观察,取得满意疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2001年9月-2009年9月以来我科诊断为磨牙冠根裂并牙周损害患者30例,男性24例,女性6例。年龄35~65岁,平均42岁。30个患牙,第一磨牙11个(上颌7个,下颌4个),第二磨牙9个(上颌5个,下颌4个),第一前磨牙5个(上颌3个,下颌2个),第二前磨牙5个(上颌1个,下颌4个)。30例冠根裂患者,劈裂时间为12~48周,平均21周,通过病史、临床检查,记录牙位及劈裂牙的颊、腭(舌)侧松动度,其中颊侧Ⅰ°松动21例,Ⅱ°松动5例,无松动4例;腭(舌)侧Ⅰ°松动9例,Ⅱ°松动18例,Ⅲ°松动1例,无松动2例。牙周检查采用标准圆形牙周探针,测量劈裂侧牙周袋最深处的深度;以mm为单位记录确诊为冠根裂并牙周损害者。牙周检查判断标准[2]:牙龈指数(GI)计分标准:0:正常;1:轻度水肿和颜色变化、探诊不出血;2:中度炎症。发红、水肿、探诊出血;3:重度炎症。明显发红、水肿、溃疡或自发出血倾向。龈沟出血指数(SBI)计分标准:1:不出血;2:轻探龈沟时出血、龈外观正常;3:探龈沟时出血、牙龈发红,无肿胀;4:牙龈有溃疡或其他症状。牙周袋深度(PD)计分标准:记录劈裂侧最严重的部位,以上3个指数只记录劈裂侧最严重的位点。

1.2 修复及治疗步骤

牙体预备采用张磊等[3]修复及治疗方法,冲净并搔刮冠根裂裂隙内残留物,作解剖复位固定后粘固临时冠,然后开髓按常规步骤做完善的塑化及根管联合治疗。

30例患者行临时冠修复后,让患者改善刷牙,用漱口水漱口,龈下冲洗,口服抗生素3 d后行龈上洁治,用漱口水含漱2 d后再作龈下刮治和根面平整,冲洗牙周袋并擦干。将盐酸米诺环素软膏注射器针头深入袋底,轻推至龈缘处可见药物,嘱患者在1 h内勿进食,勿漱口。每周复诊1次,8次为1疗程。

疗效标准[4]:优良:有正常咬骀功能,具有咀嚼普通食物的正常咬骀力量;无自觉症状;患牙不松动,牙龈无炎症。有效:能咀嚼普通食物;咬合力量较正常邻牙略差,无自觉症状,牙齿松动度Ⅱ°以下,牙龈有轻度炎症。无效:不能咀嚼食物,患牙疼痛,反复形成脓肿,最终拔除患牙。

[基金项目] 安顺市科技计划项目(20082012)

[通信作者] 秦小智,E-mail:qinxzz@163.com