维普资讯 http://www.cqvip.com

1.1 临床资料

本组患者28例,其中男性22例,女性6例;年龄最小11岁,最大68岁。受伤原因:撞击伤4例;车轮轧伤3例;高空坠落伤4例;重物砸挫伤5例;刀刺伤11例,拳击伤1例。心脏外伤分类:心脏贯穿伤11例,其中左心室外伤4例,右心室外伤7例);心脏挫伤16例,其中1例室间隔破裂。

1.2 治疗结果

28例患者伤后距抢救时间15 min至1 h不等。其中2例入院抢救治疗无效死亡,14例手术治疗(心脏贯通伤11例,心脏钝挫伤3例),术后死亡1例;其余12例并发心肌梗塞经保守治愈,总治愈率为89.1%。

2 护理体会

2.1 院前急救护理

2.1.1 保证急救绿色通道通畅 急救绿色通道是指急、重病人由现场被送到急诊科后融分诊、抢救、收住院为一体的快捷有效的服务措施。该通道设备齐全,并由训练有素的医生和护士组成的急救队伍,他们对心脏外伤等各种创伤的抢救有极其丰富的经验,行动迅速敏捷,无论气管插管还是紧急剖胸心脏按摩都表现手法熟练灵活,如本组有1例因并发急性心包填塞心跳停止,病情危重,于急诊科内紧急剖胸打开心包,清除积血后恢复心跳,然后再送往手术室后续处置。由此可见急救绿色通道的通畅对外伤抢救的成功起到至关重要的作用。

2.1.2 做好现场急救和及时转运 心脏外伤包括心脏贯通伤和心脏钝挫伤两大类。前者病人伤后具有呼吸困难,脉搏细弱,心音遥远甚至不清的特点,甚至处于濒死的状态;后者除呼吸困难外,还表现前胸剧痛并且心电图和心肌酶谱严重改变,两类均可危及病人生命。护理人员应本着"时间就是生命"的原则,大胆冷静的配合医生抢救,例如给病人吸氧、镇痛、输液心电监测以及伤口包扎等,最大限度地减少由心脏外伤给身体各器官带来的不可逆性的损害。当病人发生急性心包填塞需手术抢救时,护士要在最短时间内做好术前的准备工作,如备血,做好两条以上的静脉输液通道,留置导尿等,并迅速的将病人护送到手术室。

2.2 临床护理

2.2.1 心脏贯通伤的术后护理 全麻术后病人未清醒前,要给去枕平卧位,头偏一侧,防止呕吐发生误吸、窒息。在用文丘里面罩(Venturi mask 氧气浓度24%~50%)吸氧的同时做好血氧和心电监测。病人清醒后改为头胸高于床15~30 cm的半卧位,注意观察心包腔引流管和胸腔闭式引流管是否通畅及引流液的性质及量的变化,做好各种记录。每日保证抗生素及营养液的按时输注。注意输液速度不宜过快,防止发生肺水肿。当病人脱离了危险期可以进食和离床活动时,护士应主动与病人谈心进行思想沟通进行必要的心理护理,帮助病人到室外活动,给高蛋白,高热量膳食,使其尽快康复。

2.2.2 并发心梗的护理 本组有12例因心脏钝挫伤并发心肌梗塞,均经心电图、心肌酶谱、和手术证实。其中3例因心包腔内积液较多进行手术引流,术中发现心脏前壁大面积挫伤,心肌淤血和点状出血。心包腔内渗液也分别是粉红色、褐棕色改变。对此我们让病人绝对卧床休息,适当吸氧,当发生前胸剧痛时遵医嘱给镇痛剂,严密观察病人心电监测有无异常变化。每日静脉缓慢滴注心脏血管扩张剂和营养心肌的药物,做好必要的心理护理和生活护理,让病人在最佳的心态下接受医生的治疗。

由于我院急救绿色通道的建立,心脏外伤同其他危重病人得到了积极有效的转运和救治,同1995年前相比,心脏外伤的抢救成功率大有进步和提高。

(编辑:兰阳军)

临床护理纠纷原因分析与防范措施

江 敏 (第三军医大学附属西南医院心内科,重庆 400038)

[关键词] 临床护理;医疗纠纷;原因分析
[中图分类号] R471;R197.323 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)05-0343-02

随着社会的进步,病人的自我保护意识不断增强,对医疗护理质量、安全,服务态度的要求不断提高,纠纷也时常发生,现对护理纠纷的常见原因及防范措施分析如下。

1 原因分析

纠纷一般发生于护理人员和病人或病人家属两方面的因素。首先是护理人员方面:①护理人员法律意识淡薄;②缺乏爱岗敬业责任心和护理职业道德修养;③多元化护理实施不到位;④护理人员不严格执行规章制度责任心不强。其次是病人或病人家属方面:①病人或家属不懂医疗知识和就医程序;②病人或家属对疾病认识不足;③病人或家属对护理人员缺乏信任;④医疗费用问题。

2 防范措施

2.1 增强护理人员的法律意识

2.1.1 护理人员必须认真学习相关法律、法规及规章制度,做到人人知法、守法,依法从事护理服务,正确履行护理职责,并懂得如何运用法律武器维护护患双方的合法权益。

2.1.2 医嘱是护士对病人实施治疗及护理的法律依据,在执行医嘱过程中,应保持与医嘱的严格一致性。如对医嘱有疑问,需要认真核对后再执行。一般情况下不执行口头医嘱,遇到紧急抢救时,必须当着医生复述一遍医嘱内容,做到听,问,看,补。如病人病情发生变化,必须及时通知医生,医生根据病情更改医嘱后再执行。

[收稿日期] 2006-05-29 [修回日期] 2006-07-28

维普资讯 http://www.cqvip.com

2.1.3 护理文书在医疗文件中有着举足轻重的地位，是非常有价值的参考资料，在法律上起着重要依据作用。护理文书是工作人员对病人病情动态变化、治疗、护理所观察到内容进行书面记录。因此，记录字迹要工整、清楚、整洁易识别；记录详细、无遗漏，使用医学术语，措词得当，内容真实、完整、简明扼要且不能涂改，做到医护记录一致。

2.2 提高护理人员的综合素质和职业道德修养

在培养护理人员爱岗敬业的职业道德观念，树立敬业精神，恪守职业道德，尽职尽责为患者服务的同时也要不断提高护理人员的专业知识水平。护理部定期对各级护理人员进行基础知识、基本理论、技术操作的"三基"考核；鼓励护理人员参加自学考试；选派业务骨干外出参加各类学习班或进修深造；做好新护士的岗前培训及带教工作。在管理上健全奖优罚劣机制，对工作负责、责任心强、成绩突出的护理人员给予奖励，对服务质量差、差错较多的护理人员给予处罚，重者待岗培训，下岗学习，并实行末位淘汰制。

2.3 建立多元化护理理念

2.3.1 护理人员应站在病人立场上，确立以病人满意为中心的质量标准，最大限度满足病人的要求。树立"病人至上"的观念，端正服务思想，改善服务态度，提高服务质量。根据不同病人的特点，进行以人为本的个性化护理。尊重和保护病人的权益，加强病人的整体护理，满足病人的生理、心理等多方面的需求，帮助病人树立信心，主动参与到护理治疗中。

2.3.2 护理人员作为健康指导者，应多对病人及家属进行宣教，进行有效沟通，取得他们的理解和支持：①用通俗易懂的语言告知病人当时的病情，并保持和医生一致性；②全面告知，如入院介绍、病区管理制度、用药方法及注意事项、各种检查和治疗的目的等；③及时告知，如疾病的进程、治疗方法、医疗费用等随时变化的事项，并给予心理疏导。

2.3.3 护理人员在收费时一定要做到合理、实事求是、及时收费。在患者对收费有疑问时，应把解释清单当成工作的重要部分，要耐心、及时地解答病人及家属的疑问，减少因收费问题引起的纠纷。

2.4 严格执行规章制度

严格执行各项规章制度，如查对制度、分级护理制度、交接班制度、三查七对制度、值班制度、抢救制度等。护理人员应有高度的责任心，要经常巡视病房，了解病人需要。同时还要密切观察病情变化并做好记录，当病人诉有不适时必须及时查看病人情况并及时报告医生，以免延误病情。

坚持预防为主的原则，严格执行规章制度，规范言行，提高护理质量等就是防止护患纠纷的有效措施，而恰当地调整好护患关系也是防止纠纷发生的重要措施。

（编辑：朱志立）

250例静脉留置针护理体会

韦 洁 （百色市人民医院呼吸内科，广西 百色 533000）

[关键词] 静脉输液；留置针；护理
[中图分类号] R826.26 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)05-0344-02

静脉留置针是近几年发展起来的新护理技术操作[1]，它可避免反复静脉穿刺，减轻病人痛苦，有效保护患者的血管，保持静脉通路，为抢救争取时间，提高抢救成功率，减少护士的工作量。我科自2000年开始采用静脉留置针输液，效果良好，现总结如下。

1 资料与方法

本组病例共250例，男180例，女70例，年龄25~89岁，平均年龄61岁。其中颅脑外伤31例，骨折48例，心源性休克16例，慢支肺气肿急性发作45例，肺心病56例，肺心病合并冠心病22例，支气管哮喘32例。选用美国B-D公司生产的静脉留置针、肝素帽，3M透明胶带。常规消毒注射部位皮肤，将输液器头皮针刺入留置针肝素帽内，常规排气，按常规完成静脉穿刺并妥善固定，输液完毕，用生理盐水冲管后，再用4 ml肝素稀释液（生理盐水250 ml加肝素钠注射液12 500 u）经注射器正压封管。第二日输液时，将输液器头皮针刺入已消毒好的肝素帽即可。

[收稿日期] 2006-04-16 [修回日期] 2006-06-08

2 护理体会

2.1 穿刺护理

穿刺时严格无菌操作，戴口罩、帽子，穿刺不宜太快，以免刺破血管而失败。穿刺见回血后降低角度约5°~10°，再进针约0.2~0.3 cm，然后拔出针芯0.5~1.0 cm，再将软套管全部送入血管里，松开止血带，打开调节器，观察流速，将针芯全部退出，连接肝素帽，并用3M透明胶带固定。切忌见回血后立即送管，因套管针芯长度比外套管略长约1 mm，有时针尖已进入血管见回血，而外套管并未进入，此时直接送管则会引起穿刺失败。穿刺时要直接刺血管，使导管尽量多的留置在血管内，减少导管滑出血管的机会。对留置针延长管要妥善固定，同时嘱病人穿宽松衣服，以免病人进行日常活动时衣服摩擦引起针管移位或刺破血管。

2.2 冲管与封管的护理

输液完毕，用生理盐水冲管，尽量避免药物对穿刺血管较长时间刺激而引起的静脉炎，同时也防止某些残留在肝素帽内药物与肝素稀释液混合发生反应，产生不良后果。冲管后用适量的肝素稀释液封管是防止留置针内凝血的主要措施之一，封