

尿酸酶处理导管阻塞,成功率可达 68%。若脱内鞘治疗失败,应拔管。

2.5 拔管的护理 去除敷料,用乙醇和碘附消毒穿刺点各 3 次,取下导管,沿皮肤平行方向轻柔地拔出导管,如遇阻力,可行局部热敷,20 min 后再拔出,禁止使用暴力,检查导管是否完整,以防导管断裂。穿刺点消毒后覆盖无菌纱布并局部按压 15 min,同时做好记录。

### 3 讨论

三向瓣膜式 PICC 导管采用医用高等级硅胶材料,导管非常柔软,不论是穿刺过程还是长期置管,都不会损伤血管内膜,不会造成血管壁穿透,降低了静脉炎或血栓形成的可能<sup>[7]</sup>。PICC 置管具有留管时间长、并发症低、可由护士单独操作完成、患者痛苦时间短等优点<sup>[8-10]</sup>,是静脉输液的有效途径,特别适用于需化疗的恶性肿瘤患者,不仅减轻了重复穿刺的痛苦,更重要的是避免了化疗药物对外周静脉的破坏和局部的刺激,保证了肿瘤病人整个化疗周期的实施和各种营养物质的供给,改善了患者的一般情况,提高了生活质量,减少了护士的工作量,值得临床推广使用。

操作及护理重点:做好解释和告知,减轻患者恐惧心理;严格无菌操作,预防感染和静脉炎;认真做好护理记录;置管期间加强巡视,严密观察并调节 PICC 滴速,保持导管通畅,延长导管使用时间;做好

间歇期或出院患者导管的护理和健康教育;发现问题,及时处理;禁用 PICC 抽取血样,正确冲管和封管,防止导管阻塞。

#### [参 考 文 献]

- [1] 王秀华,王丽娟.三向瓣膜式外周静脉中心导管的置管及护理[J].实用护理杂志,2003,19(3):41-42.
- [2] 王秀荣,蒋朱明,马恩陵.640 例经外周静脉置入中心静脉导管的回顾[J].中国临床营养杂志,2002,10(2):133-134.
- [3] Loughran SC, Borzatta M. Peripherally inserted central catheters: A report of 2 506 catheter days[J]. *JPEN*, 1995, 19(2):133-136.
- [4] Kamala F, Boo NY, Cheah FC, et al. Randomized controlled trial of hep-arin for prevention of blockage of peripherally inserted central catheters in neonates[J]. *Acta Paediatr*, 2002, 91(12): 1 350-1 356.
- [5] 李秀云.1 例应用 PICC 导管行长期静脉化疗的护理[J].现代护理,2004,10(6):583-584.
- [6] Hoffer EK, Borsa J, Santulli P, et al. Prospective randomized comparison of valved versus nonvalved peripherally inserted central vein catheters[J]. *Am J Roentgenol*, 1999, 173(5): 1 393-1 398.
- [7] 杨相梅,张洪英,张秀丽. PICC 穿刺预防长春瑞滨注射致静脉反应的观察[J].现代医学卫生,2004,20(5):312-313.
- [8] 东文霞,乔爱珍,李新华. PICC 插管与锁骨下静脉插管在血液病患者中的应用比较[J].中华护理杂志,2003,38(1):37-38.
- [9] 贺雪梅. PICC 置管在急性白血病患者中的应用[J].蚌埠医学院学报,2005,30(2):177-178.
- [10] 顾巧华,王亚华,茅冬俊,等. PICC 在肿瘤化疗中的应用及护理[J].实用临床医药杂志(护理版),2006,2(5):10-11.

[文章编号] 1000-2200(2008)03-0371-03

· 护理医学 ·

## 心血管专科护理记录存在问题及对策

崔桂霞<sup>1</sup>,王宇<sup>2</sup>

[摘要] 目的:总结心血管专科护理病历存在的主要问题,分析原因,提出相应对策,提高护理病历质量,杜绝安全隐患。方法:分析心血管专科病历存在的主要问题及产生根源提出相应的整改对策。结果:2004~2005 年度心血管专科归档病历中存在有护理问题无措施、评价不及时、记录不完整、告知不全或不详细、记录无连续性、缺乏真实性等 17 项主要问题。通过整改,2006 年心血管专科病历中有 11 项得到明显的提高( $P < 0.01$ )。结论:通过提高护士综合素质,加强护理人员专科知识培训,规范护理记录内容,突出专科特点可以提高护理病历质量,杜绝安全隐患。

[关键词] 护理记录;问题;对策

[中国图书资料分类法分类号] R 422

[文献标识码] A

护理记录是护理人员对患者病情观察和实施护理措施的原始文字材料。为保障护理安全,提高护理质量,维护护患双方合法权益,必须规范护理记录。完整、及时、客观的护理记录,既为医疗事故、纠

纷提供了法律依据,也是医疗机构举证的重要材料证明<sup>[1]</sup>。我们在医院护理病历检查中发现,护理病历书写问题较多,特别是心血管专科护理病历存在许多安全隐患,现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2004~2005 年我院心血管专科归

[收稿日期] 2007-03-23

[作者单位] 安徽省蚌埠市中医院 1. 护理部,2. 内科,233000

[作者简介] 崔桂霞(1968-),女,主管护师。

档护理病历 120 份,一般护理记录单 308 页,危重护理记录单 102 页。其中心力衰竭 32 例,心肌梗死 18 例,肺心病 17 例,心律失常 16 例,高血压病Ⅲ级 15 例,风湿性心脏病 10 例,其他 12 例。危重病例 22 例。患者住院时间 7~35 天。2006 年心血管专科归档护理病历 120 份,一般护理记录单 260 页,危重护理记录单 122 页。其中心力衰竭 21 例,心肌梗死 16 例,肺心病 28 例,心律失常 21 例,高血压病Ⅲ级 25 例,风心病 6 例,其他 3 例。危重病例 12 例。患者住院时间 5~42 天。

1.2 方法 选取 2004~2005 年每月心血管专科归档病历,按照《安徽省病历书写规范》对一般护理记

录单及危重护理记录单中的护理记录进行检查,找出护理记录中存在的问题,分析原因,寻找对策。经过一系列整改措施后,选取 2006 年每月心血管护理病历进行检查,并对主要存在问题进行比较。

1.3 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2006 年度护理病历检查中缺陷例次发生率均较 2004~2005 年度降低,17 项缺陷中有 11 项差异均有统计学意义( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ),有 6 项缺陷差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ) (见表 1)。

表 1 2004~2005 年及 2006 年心血管专科归档护理病历存在主要问题及缺陷比较( $n_1 = 120$ )

项目	2004~2005 年		2006 年		$\chi^2$	P
	缺陷例次	发生率(%)	缺陷例次	发生率(%)		
有问题描述,无护理措施	30	25.0	8	6.7	15.13	<0.01
有护理措施效果评价不及时或无评价	22	18.3	2	0.2	18.52	<0.01
记录不完整或漏记录(如翻身、吸痰、口腔护理)	21	17.5	11	9.2	3.61	>0.05
告知不全或不详细	19	15.8	5	4.2	9.07	<0.01
病情观察无连续性记录	18	15.0	4	3.3	19.81	<0.01
记录缺乏真实性	16	13.3	2	0.2	11.77	<0.01
不能反映患者的心理状况	13	10.8	2	0.2	8.60	<0.01
记录照搬书本,千篇一律	12	10.0	6	5.0	2.16	>0.05
执行医嘱时间不准确,落实措施无具体时间	12	10.0	0	0.0	12.63	<0.01
护理记录不及时	11	9.2	3	2.5	4.85	<0.05
错字、漏字、页面不清洁、字迹不清楚	11	9.2	1	0.8	8.77	<0.01
入院介绍不具体或不介绍	10	8.3	0	0.0	10.43	<0.01
病人出入量不准确	8	6.7	2	0.2	3.76	<0.05
涂改	5	4.2	0	0.0	3.27	>0.05
未使用国际计量单位	3	2.5	0	0.0	1.35	>0.05
无药物副作用观察记录	2	1.7	1	0.8	0.00	>0.05
无带教老师签名	2	1.7	0	0.0	0.50	>0.05

## 3 讨论

3.1 主要问题的原因 (1) 护理人员编制不足,职责不明影响护理书写质量。由于护士编制不足,大多数时间都用在治疗、护理操作上,对书写各种记录出现厌烦情绪,觉得对患者护理到位就是尽责了,书写记录是浪费时间。同时护士还要花费大量时间和精力去处理一些非护理工作,无足够的时间书写病历。(2) 护士专业素质、护士长的管理方法影响护理记录书写质量。有些低职称护士从事专科时间短,临床经验不足,对专科的理论知识了解肤浅,势必影响书写质量。另外护士长对书写质量也不够重视,未起到监督指导作用,致使书写质量达不到应有的要求。(3) 护理观察不严密,资料收集不全面。

有的护士责任心不强,对病情观察不仔细、不全面,对书写护理病历抱着敷衍了事的态度,直接影响了护理记录质量。(4) 护士法制观念淡漠,缺乏自我保护意识。护理人员没有充分认识到护理记录所具有的法律效力,以及在医疗纠纷中的举证作用。从而经常出现记录不真实、不全面,甚至出现涂、刮、帖、划等现象,影响了护理病历的可信度。

### 3.2 对策

3.2.1 规范心血管专科护理记录中书写内容,突出专科特点 心血管专科有以下特点:(1) 危重患者多,病情变化快;(2) 病情复杂,发作隐患多被其他急症掩盖,如胆囊痛、肾绞痛、胃痛、急性腹泻等;(3) 病情突变多在凌晨,有猝死的可能;(4) 病情多反复发作,患者自理能力下降,甚至生活不能自理,

因而患者的心理问题也多;(5)多种诱因可导致疾病加重、复发或变化,如情绪、感染、劳累及大小便等。针对专科特点和以上护理记录中存在的问题,我们规范了心血管内科的护理记录内容,一般情况应详细记录病人主诉、意识、生命体征的变化,应注意脉搏节律、强弱、呼吸、血压情况,如脉搏不规律,测量时要数 1 min。按医嘱给予正确饮食,忌烟酒、浓茶及其他刺激性食物,观察大便情况,有无便秘;有无水肿,如有水肿,记录输入及排出量,每周记录体重两次。有无呼吸困难及改善情况;服用特殊用药后的反应,病人情绪变化,休息及睡眠;有无感染迹象;详细记录告知内容。危重护理记录:重点要及时、准确、客观记录病人的主诉、意识、心律、心率、脉搏、血压、呼吸、卧位、出入量;胸闷、心慌、心悸情况有无改善,用药后的反应;病人情绪变化及大小便情况;阳性体征、特殊检查特别是心电图结果,心电监护变化。

3.2.2 加强对护理人员的法律教育,增强其法律意识 我院组织护士学习相关的法律、法规,针对个案分析、讨论。反复学习《医疗事故处理条例》及相关文件,要求护士深刻领会其中的重点内容和要求,使护理行为不仅符合道德规范,同时也符合法律规范<sup>[2]</sup>。

3.2.3 加强专科知识的学习,加大监控力度 科室利用业务学习时间,让护士了解心血管专科疾病特点及护理、病情观察重点。要求记录体现专科特点、患者的动态变化,记录要有连贯性,逐步提高护理记录内涵质量。科内分管病历质量的质控护士和护士长不定期地对在院及归档病历进行检查,就护理记录中个性问题及时与当事人进行个别指导,共性问题利用护士业务学习时间进行讲课。通过对护理文书的规范化培训,培养了护士深入病房细致观察病

情的严肃认真的工作作风和实事求是的科学态度,提高了护士的专业水平。

3.2.4 提高护士的综合素质 护理人员的素质高低是决定护理记录质量的基础,因此我院通过科内、院内、院外多渠道、多层次、多形式营造学习氛围,充分利用现有的资源支持护士参加各种学习班、研讨会及各层次的学历教育,护士充分认识到写好护理记录是护士的职责,也是依法执业的要求,同时也促进了护士综合素质的全面提高。

随着《医疗事故处理条例》的实施,对病历书写的要求不再只是医院加强医疗护理质量进行内部监督管理的需求,关键是病历质量将面对的是来自广大患者及社会的监督及法律的约束<sup>[3]</sup>。心血管专科患者大多病情危重,受心理因素影响大,病情变化快,随时有猝死的可能,患者一旦有病情反复或死亡,往往造成病人家属不理解,极易发生医疗纠纷,这就需要护士更加严密观察病情变化,及时、客观、准确地记录病情变化及护理措施。我院通过加强护理人员法律及专科知识培训,规范护理记录内容,注重在院病历的全程监控,把病历质量管理的重点放在出院前等一系列措施,不仅有效地提高了病历质量,同时也提高了护理质量。通过整改前后的比较,我院心血管专科护理病历主要存在问题得到了明显改善,由 2005 年平均分 88.5 分提高到 2006 年的 96 分。心血管专科近几年无一例医疗纠纷发生。

#### [参 考 文 献]

- [1] 沙建梅,邓俊娟. 护理记录缺陷表现与干预措施[J]. 实用临床医药杂志(护理版),2007,3(1):120-121.
- [2] 庄小萍. 对危重患者护理记录法律问题认识的调查分析[J]. 中国医院管理,2003,23(5):40-41.
- [3] 江 敏,丘根祥. 从医疗事故技术鉴定看临床护理存在的缺陷及防范对策[J]. 中华医院管理杂志,2004,20(12):732-734.

[文章编号] 1000-2200(2008)03-0373-02

· 护理医学 ·

## 湿热敷联合肝素对 PICC 插管后静脉炎的预防效果

李桂莲

[关键词] 静脉炎;湿热敷;肝素;置管术;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 543.6;R 454.5 [文献标识码] B

从外周静脉置入中心静脉导管(PICC)是将导管由肘前静脉插入至上腔静脉,使药物及高浓度物质直接输入上腔静脉。PICC 避免了高浓度、强刺激药物对周围静脉的损害,同

时也解决了反复穿刺带给患者的痛苦。PICC 操作简单、安全、方便,在国内外临床护理中已广泛开展,但 PICC 静脉炎的发生率达 18%<sup>[1]</sup>,已成为 PICC 技术急需解决的问题。我科采用湿热敷联合肝素盐水预防 PICC 插管后静脉炎的发生,效果满意,现作报道。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 3 月~2006 年 11 月,在我科行

[收稿日期] 2007-07-17

[作者单位] 江苏省连云港市第一人民医院 肿瘤放疗科,222002

[作者简介] 李桂莲(1970-),女,主管护师。