

前最强的凝血酶抑制剂^[7],而凝血酶是一种重要的前炎症因子,可以上调炎性细胞因子的表达水平如TNF- α , IL-1 β , P-选择素, E-选择素等,从而介导炎症反应的发生。因此脑血灵颗粒剂对与炎症发展最直接的凝血酶阶段具有显著的抑制作用。②方中主药“黄连、黄芩”等清热解毒类药可在 mRNA 及蛋白质水平抑制脑出血后对 iNOS, TNF- α 和 IL-1 β 的合成和分泌,阻断细胞因子之间的恶性循环及其炎症级联放大机制,从而起到神经元保护作用。本研究表明中药复方脑血灵颗粒治疗急性脑出血的重要作用机制之一,可能通过拮抗凝血酶,降低 iNOS, TNF- α 和 IL-1 β 的上增性表达,在脑出血的继发性损伤中发挥抗炎效应,减轻其诱发的神经毒性作用,最终达到保护神经细胞的目的,从而为脑血灵颗粒剂的临床应用提供药理学实验依据。

【参考文献】

[1] Xue M, del Bigio MR. Intracortical hemorrhage injury in rats: rela-

tionship between blood fractions and brain cell death[J]. Stroke, 2000, 31(7): 1721-1727.

[2] Kim JS. Cytokines and adhesion molecules in stroke and related diseases[J]. Neurol Sci, 1996, 137(2): 69-78.

[3] Botin H, LeFeuvre RA, Horai R, et al. Role of IL-1alpha and IL-1beta in ischemic brain damage[J]. Neuro Sci, 2001, 21(15): 5528-5534.

[4] Mayne M, Ni W, Yan HJ, et al. Antisense oligodeoxynucleotide inhibition of tumor necrosis factor-alpha expression is neuroprotective after intracerebral hemorrhage[J]. Stroke, 2001, 32(1): 240-248.

[5] del Zoppo G, Ginis I, Hallenbeck JM, et al. Inflammation and stroke: putative role for cytokines, adhesion molecules and iNOS in brain response to ischemia[J]. Brain Pathol, 2000, 10(1): 95-112.

[6] del Bigio MR, Yan HJ, Buist R, et al. Experimental intracerebral hemorrhage in rats. Magnetic resonance imaging and histopathological correlated[J]. Stroke, 1996, 27(12): 2312-2319.

[7] 吕明远. 近年来中药水蛭的研究概况[J]. 天津药学, 2005, 17(3): 62-63.

编辑 王小仲

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2006)22-2095-01

老年科护理风险 15 例分析

杨彩 吴冰 杨艳斐

(兰州军区兰州总医院干部保健一部, 甘肃 兰州 730050)

【关键词】老年人 护理风险 管理

【中图分类号】R473.5 【文献标识码】B

1 临床资料 2003-03/2005-10 收住干部病房内科患者 4120 例,其中发生护理风险 15 例(0.36%),其中热水袋造成 II 度烫伤 1 例,肛周糜烂 4 例,压疮 3 例,药液外漏致皮下坏死 1 例,查对制度落实不严造成给药错误 3 例,穿刺问题 2 例,漏执行治疗 1 例。15 例护理风险中,男 13 例,女 2 例,70~75 岁者 4 例,75~79 岁 8 例,≥80 岁 3 例。

2 讨论

2.1 原因分析 对老年患者体质弱、长期卧床、感觉障碍、不能自行变换体位,如果预防护理置后,易引发皮肤破溃、会阴糜烂、皮肤烫伤等,常常等出现问题才制定护理措施。由于护士评估时不了解阳性资料和专科疾病问题,就不能及早敏锐观察出病情变化,为医生提供可靠依据。当病情加重或出现变化时护理不能及早、主动建立特别记录,往往得靠护士长督促或到了抢救时才匆忙进行回忆和补记,病情描述缺少客观性、连续性^[2],造成病情记录与时间不一致,影响护理记录的真实可靠性。

2.2 护士专业素质 由于办公护士掌握理论知识不全面,缺乏临床用药经验,对于非常规、非专科性医嘱,只是按常规处理医嘱的习惯就难以查出医嘱错误,造成盲目遵从医嘱,如医

生下达长期医嘱嘱甲喋呤片口服 2 次/wk,写成 2 次/d,为频次错误,护士未能杜绝这一差错。小夜班护士为了集中完成各项治疗,发药时提前 1~2 h 发睡眼药,过早服药致使老年患者就寝前头昏目眩,如无人陪伴还进行室内活动,易失去平衡发生摔伤。在静脉穿刺时,未向患者交待注意事项,完成穿刺后接着在此部位测量血压或对穿刺按压时间过短,方法不当,造成一侧肢体大面积淤血、青紫、肿胀屡见。

2.3 防范措施 护士要有足够的时间贴近患者^[1-3],细化工作要求,对中午、夜班值班人员少时适情配能力较强的实习生上夜班,以确保单独值班的护理质量和安全。护理记录是发生护理纠纷时的重要法律文件^[3],由此规范护理记录书写非常重要,护士长应加强护理文书书写,按需培训,设置各种表格标准书写样板,病情描述要客观、准确、连续。当日出院病历,必须由办公护士、护士长把关检查,当月全部出院病历一律由护士长进行再次审查。

避免防范老年护理风险发生的关键是提高护士的责任心和专业素质,注意抓护理工作的薄弱环节,特别是对新上岗的护士加强培训,确保护理安全。对疑难问题向护理部提出申请,组织资深的老护士长进行全院会诊。护理工作有很大的经常性和重复性,容易引发思维定势^[4],培养护士的协作精神十分重要。对住院老年患者的安全护理应贯穿整个住院治疗、护理之中,护理管理制度化,护理工作程序化,关键是健全护士长安全检查制度。针对高龄患者潜存的护理风险,利用护理会诊提早进行分析与防范,使老年患者风险减到最低。

【参考文献】

[1] 王晓湘,张琳华,张莹,等. 浅析危重患者救治中的护理风险及防范措施[J]. 西南军医, 2006, 8(2): 93-94.

[2] 库洪安,詹燕,于淑芬,等. 老年人跌倒的预防[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(2): 143.

[3] 李丽,刘效锋,潘世丽. 护理操作中的风险管理[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(2): 67-68.

[4] 邹晓清. 风险管理在临床护理管理中的运用[J]. 护理管理杂志, 2003, 3(6): 22-23.

收稿日期 2006-03-09; 接受日期 2006-06-15

作者简介 杨彩,副主任护师,护士长. Tel: (0931) 8975961 Email:

wbb1124@yahoo.com.cn

编辑 吴涛