· 护理园地 ·

6S 模式在氟乙酰胺类灭鼠药中毒护理管理中的效果分析

李雪菲，郑福爽

（中国医科大学附属盛京医院，辽宁 沈阳 110004）

关键词：氟乙酰胺杀鼠药；中毒；6S 管理模式；护理管理

中图分类号：R595.4　　**文献标识码**：C

文章编号：1002-221X(2020)05-474-03

DOI：10.13631/j.cnki.zggyyx.2020.05.030

氟乙酰胺中毒起病急、病情重，严重危害人民群众的健康。6S 管理是一种新型护理干预模式，包括整理（seiri）、整顿（seiton）、规范（standarize）、素养（shitsuke）、清洁（seiketsu）、安全（security）等 6 个项目，应用于医院护理管理可提升护理质量[1]。为了给患者提供优质高效的医疗护理服务，2018 年我院开始将 6S 管理模式应用于氟乙酰胺类灭鼠药中毒管理，取得了满意的效果。现报道如下。

1　对象与方法

1.1　对象　将 2016 年 7 月— 2017 年 12 月 6S 管理实施前收治的 27 例患者作为对照组，男 15 例、女 12 例，年龄 21～82 岁、平均（48.4±15.3）岁；将 2018 年 1 月实施 6S 管理至 2019 年 9 月收治的 24 例患者作为观察组，包括男 14 例、女 10 例，年龄 27～87 岁、平均（53.4±17.5）岁。两组性别、年龄、病情程度均衡可比（P>0.05）。见表 1。

表 1　两组患者诊疗前血压及生化检验指标

组别	例数	血压（mm Hg）		CK（U/L）	ALT（U/L）	AST（U/L）	BUN（mmol/L）	Cr（μmol/L）
		收缩压	舒张压					
对照组	27	149.2±22.7	91.3±13.9	425.9±310.4	27.4±20.4	33.6±29.1	6.4±5.6	77.7±37.4
观察组	24	148.7±24.6	90.8±13.2	413.6±357.3	26.8±26.6	34.5±26.4	5.9±3.6	83.5±45.6
t 值		0.190	0.153	0.132	0.100	-0.117	0.413	-0.502
P 值		0.850	0.879	0.895	0.921	0.908	0.682	0.618

1.2　*方法*　两组均给予规范治疗。对照组开展传统护理管理方法，洗胃导泻、监测生命体征、解毒及健康宣教、简单心理干预、饮食护理等。

观察组应用 6S 管理方法即成立 6S 护理管理组，护士长担任组长，主管护师担任责任组长，其他护理人员则为组员。具体方法（1）整理：对氟乙酰胺类灭鼠药中毒的护理方案、流程及相关诊疗操作指南等相关诊疗护理文书进行整理；对科室的物品（医疗器械、办公用品、药品及耗材）进行整理，洗胃机、吸引器、监护仪、除颤器、解毒药、抢救药及其他各类药品等定位存放。（2）整顿：明确护理组长、责任组长、组员各自职责；科室各种文件、器械、药品、耗材等所有应用的物品合理、整齐的定位摆放，采用醒目标识贴于物品摆放处，使器械药品一目了然，且将管理责任落实到组员，确保各类器械、解毒药、抢救药等需要时可迅速找到，使用后及时归位或补充。（3）清扫：医护办公室、处置室及各病室，每天进行清扫，保持物品原位摆放、清除污染源，定期消毒，保持室内温度，给工作人员良好的办公环境、给患者提供整洁的治疗环境。（4）规范：制定氟乙酰胺中毒护理方案及流程，洗胃导泻后，行血液灌流或血液透析治疗加速已吸收毒物的排除，同时予以监护生命体征、控制抽搐、解毒、支持对症治疗，心理护理贯穿于整个护理活动中。对组员逐级培训，保证每个环节均严格按照中毒护理方案及流程进行，并在实践中及时完善更新。制定奖惩机制，对组员进行督导考核，保证各项工作落实执行。（5）安全：保证设备的安全，责任人定期对设备进行维护，保证正常运行，一旦出现故障，按照预案及时应对处理。保证诊疗护理安全，洗胃、血液灌流及处置患者抽

作者简介：李雪菲（1986—），女，护师，从事临床护理工作。

搐、呼吸衰竭时严格按各项操作规程进行。保证病区环境安全，采用安全扶手病床，防止抽搐时坠床，病房清洁干爽，避免湿滑跌倒。自杀原因入院患者给予触及患者内心的心理疏导，并作好患者伸手可及物品安全防范措施。（6）素养：提高护理人员的综合素养，所有护理人员掌握氟乙酰胺灭鼠药中毒相关诊疗护理的专业知识，严格按照规范流程进行医学护理；定期培训，使之有良好的情绪调节及沟通能力，具有较高的人文素质，采取共情护理模式，保护患者隐私，改善患者的就医体验。

1.3　观察指标　统计两组患者住院前后心肌酶谱改变、住院天数出院转归、病人满意度等数据，对比两组患者实行 6S 护理管理前后临床改善、患者满意情况的差异性。包括患者临床表现，如血压、心肌酶谱变化，出院转归按照病案首页统计为好转、治愈及未愈；满意度情况采用我院护理满意度调查表逐项对患者进行回访，包括环境卫生、护士仪表、护理操作技术、疾病专业知识、服务态度、健康宣教、护理安全、心理护理、护理舒适度、诊疗护理总体评价，共 10 个问题，每个问题 10 分，总分 100 分，90～100 分为十分满意，70～89 分为基本满意，<70 分为不满意。

1.4　统计分析　采用 SPSS20.0 统计软件进行统计分析，所有数据计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，t 检验分析相关数据之间的差异性，计数资料使用 χ^2 检验分析相关数据之间的差异性，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　果

2.1　血压及心肌酶变化　对照组及观察组治疗前血压及心肌酶谱肌酸磷酸激酶（CK）均升高，两组比较差异无统计学意义（$P>0.05$）。经过规范治疗及护理后两组心肌酶谱均恢复正常；血压对照组部分病例控制不佳，观察组控制良好，两组比较差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 2。

表 2　灭鼠药中毒患者诊疗前后血压及心肌酶谱 CK 的变化

组别	例数	收缩压（mm Hg）		舒张压（mm Hg）		CK（U/L）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	27	149.2±22.7	122.2±10.9	91.3±13.9	81.7±9.8	425.9±310.4	124.3±61.6
观察组	24	148.7±24.6	115.6±10.7	90.8±13.2	76.2±6.9	413.6±357.3	122.6±58.7
t 值		0.190	2.157	0.153	2.285	0.132	0.099
P 值		0.850	0.036	0.879	0.027	0.895	0.921

2.2　病情转归及住院天数　对照组治愈 18 例、好转 6 例、死亡 2 例、自动退院 1 例，好转率 88.9%；观察组治愈 20 例、好转 3 例、死亡 1 例、好转率 95.8%；观察组好转率高于对照组，但差异无统计学意义（$P>0.05$）。住院天数对照组 7.4 d、观察组 6.2 d，两组比较差异有统计学意义（$P<0.05$）。

2.3　患者满意度评分　观察组患者十分满意 9 例、满意 13 例、不满意 2 例，满意度为 91.7%；对照组十分满意 4 例、满意 14 例、不满意 9 例，满意度 66.7%；两组比较差异有统计学意义（$\chi^2=4.692$，$P<0.05$）。

3　讨　论

氟乙酰胺中毒发病急骤、病势凶险，死亡率高，抢救及护理难度大[2]，因此采用高效的诊疗护理模式，对于促进氟乙酰胺病人康复有重要意义。6S 管理模式近年来逐渐被现代临床应用，可提高工作效率，改善护理服务质量[3]。6S 管理起始于整理，但不仅是整理物品，关键还在于护理思维的整理，氟乙酰胺中毒护理规范、流程的整理，使每位组员对于中毒的机制及护理过程了然于胸，进而使护理行为达到清晰有序。整顿是整理的具体实施与执行，是整理结果的贯彻，患者出现抽搐、躁动时，护理人员能够更快地给患者施予镇静解痉药物，尽快改善症状，减少病患痛苦。整顿结果需要清洁来保持，加强病区的消毒，降低医院感染发生机率。在急性中毒的护理中，规范是前 3S 的保障，是保障医疗活动安全的必须手段，氟乙酰胺中毒的护理流程制度化、规范化，确保患者得到迅速、高效的救治。6S 管理注重组员素养的提高，使之不仅自觉遵照执行各项规章制度，培养积极进取的精神，还对患者施以高度人文关怀。氟乙酰胺中毒多为服毒自杀的患者，情绪极不稳定，组员在护理过程中以同理心进行倾听、关爱，适时引导，帮助患者正确看待人生，给患者以全方位的护理，促进患者身心康复。6S 始于整理，终于安全，安全是核心。提高技能、严守规范的目的不仅是为了提高诊

疗效果，更是消除隐患，预防事故的发生。6S 管理前的对照组曾出现穿刺部位压迫时间不够、局部血肿形成、病患抽搐时面部抓伤的不良事件。6S 护理管理后，组员的规范、安全观念及素养明显提高，无不良事件发生。

氟乙酰胺可刺激中枢神经系统，引起头晕、抽搐，甚至昏迷，可致心脏损害[4]。本研究氟乙酰胺中毒患者入院时血压多偏高，心肌酶异常。部分病例既往有高血压病史，但多数病例异常改变与急性中毒应激有关。经过控制血压、解毒等治疗，心肌酶谱降至正常，但对照组有部分病例因反复抽搐、情绪紧张，血压控制不佳。实行 6S 护理管理后，经及时治疗、病区环境改善，护理人员给以针对性的心理护理，病人不良情绪及恐惧心理得以疏导，血压控制良好。氟乙酰胺灭鼠药中毒传统护理注重洗胃、导泻、解毒、止抽等救治措施，6S 管理后从改善诊疗环境、保证护理质量、优化救治流程、规范护理行为、提升护士素养等多方面加强管理，治愈率及好转率均有所上升。本次观察由于病人例数的原因，差异无统计学意义，但住院天数由 7.4 d 缩短至 6.2 d，差异有统计学意义（$P<0.05$），既减轻了病人的痛苦，又降低了患者的经济负担。由于病情改善迅速，心理护理贯穿于整个护理活动的全程，不仅解除病人机体上的病痛，还给病人及家属心理上的安慰及精神上的支持，对医护人员的信任度提升，满意度明显提高。

综上，6S 护理管理为护理人员及患者创建了一个舒适、高效的工作及就医环境[5]，可提高护理人员整体素养，提升护理服务品质，提高氟乙酰胺灭鼠药中毒的救治效果，建议推广及应用。

参考文献

[1] 杨满梅. 医院护理管理中 6S 管理的应用效果分析［J］. 世界最新医学信息文摘，2019，19（58）：256-257.

[2] 张彩玲. 鼠药中毒 36 例的急救观察与护理［J］. 中国社区医师，2012，14（311）：306.

[3] 王小艳. 浅谈 6S 管理在临床护理管理中的运用［J］. 中国卫生产业，2017，14（1）：13-15.

[4] 杨晚青，孟晓芹，马玉英. 灭鼠药中毒致心肌酶升高 68 倍一例［J］. 中华急诊医学杂志，2004，13（1）：62.

[5] 赵宏. 临床护理管理中 6S 管理的应用效果分析［J］. 卫生经营管理，2018，15（23）：93-94.

（**收稿日期**：2019-12-09；**修回日期**：2020-02-12）

临床护理路径对中青年矽肺患者生存质量干预效果的观察

杨平，彭资宁

（贵州省第三人民医院，贵州 贵阳 550000）

关键词：临床护理路径；矽肺；健康自评量表（SF-36）评分

中图分类号：R135.2　　**文献标识码**：C

文章编号：1002-221X(2020)05-0476-02

DOI：10.13631/j.cnki.zggyyx.2020.05.031

在长期从事粉尘含矽量高、浓度高的工作易导致矽肺发生。在这类矽肺患者以中青年居多[1]。而这部分群体由于文化层次不高，对矽肺的认知不够，且在家庭和社会中承担重要角色，患病后心理和精神状态复杂。因此，这类患者在治疗过程中对临床护理提出了更高的要求。2015 年以来我院采用临床护理路径对中青年患者进行系统化护理，取得较为满意的效果。现报告如下。

作者简介：杨平（1970—），女，主管护师，从事职业病护理工作。

1　对象与方法

1.1　对象　随机选取 2015 年 4 月至 2019 年 1 月在我院住院的中青年（年龄男性<60 岁、女性<55 岁）矽肺患者 84 例，分为对照组 42 例，年龄（43.31±11.27）岁，矽肺壹期 11 例、贰期 22 例、叁期 9 例，采取常规护理；观察组 42 例，年龄（47.40±9.74）岁，矽肺壹期 7 例、贰期 24 例、叁期 11 例，采取临床护理路径。两组患者年龄、矽肺期别差异无统计学意义（$P>0.05$）。

1.2　方法

1.2.1　常规护理　给予心理疏导、氧疗等传统、规范化护理方法。分别于入院当天、出院当天、出院 6 个月采用健康自评量表（SF-36）对患者各项功能进行评分[2]。

1.2.2　临床护理路径　制定临床护理路径表格，