

■ 热点

从护理关注点
解读《推进医疗服务价格改革的意见》

引言
2016 年 7 月 6 日,国家发展和改革委员会会同国家卫生计生委、人力资源和社会保障部、财政部印发《推进医疗服务价格改革的意见》(简称《意见》),《意见》的印发意味着国家层面新一轮医疗服务价格改革全面启动,自此各地将开始逐步调整医疗服务价格。《意见》明确了医疗服务价格改革的路线图和时间表。今后,我国将按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的要求,全面推进医疗服务价格改革。本报特意整理了与护理有关的具体内容,以飨读者。

《意见》亮点

一、围绕公立医院综合改革,统筹考虑取消药品加成及当地政府补偿政策,按照总量控制、结构调整的原则,同步调整医疗服务价格,重点提高诊疗、手术、康复、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格,降低大型医用设备检查治疗和检验等价格,在此基础上,通过规范诊疗行为,降低药品、耗材等费用,动态调整医疗服务价格。

二、卫生计生行政部门(含中医药管理部门)会同有关部门确定全国医疗服务项目技术规范,加强行业监管和医疗机构内部管理,出台规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长的政策措施,2016 年年底前健全公立医疗机构医疗总费用、次均(床日)费用、检查检验收入占比、药占比、门诊和住院人次等指标定期通报制度,督促落实医疗服务价格公示制度、费用清单制度,强化社会监督和医疗机构控费意识。

三、规范医生诊疗行为,合理使用药品和耗材。

政策点评

提升体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格,降低大型医用设备检查治疗和检验等价格。在此基础上,通过规范诊疗行为,降低药品、耗材等费用,动态调整医疗服务价格。

护理质量有了更高的要求

护理价格提升,等于给护理质量提出了更高的要求,护理工作难度也随之提升。护理人员肩上的担子更重了。如何提高护理质量、密切护患关系,将医改精神落到实处,是摆在护理管理者和护理人员面前的现实问题。

更加规范合理行为 医疗服务价格提升,患者会更加关注医药费用问题。清单工作一般都是护士在实施,因此,护理人员要重视一日清单工作,护理管理者更要做到心中有数,重视清单管理问题;要重视与患者及家属的沟通、解释工作,护士长若是工作繁忙可授权管理,安排专人专管,认真把这项任务落到实处,做好医患沟通,有效减少医患纠纷和

者和家属的质疑。“护理费怎么这么高?”这将是患者及家属挂在嘴边的话题,护理管理者要有充分的思想准备,想好对策,耐心做好说服、解释工作,同时,加强护士素质、技能教育,让服务质量与服务价格相匹配。

认真落实清单制度 部分医疗护理服务价格提升,患者会更加关注医药费用问题。清单工作一般都是护士在实施,因此,护理人员要重视一日清单工作,护理管理者更要做到心中有数,重视清单管理问题;要重视与患者及家属的沟通、解释工作,护士长若是工作繁忙可授权管理,安排专人专管,认真把这项任务落到实处,做好医患沟通,有效减少医患纠纷和

投诉。
遵守卫生相关法律法规 服务价格上去了,患者对护理服务质量的要求就会更高,护理人员如何把握?严格遵守相关法律法规,学习并领悟,然后认真履行工作职责,执行国家规定的标准。

做好耗材管理和使用 医疗护理耗材多由护理人员管理,此项费用也占据患者住院费用的一部分,许多耗材如一次性护理耗材,各种型号的静脉留置针、胃管、吸痰管、导尿管、精密输液器等,都与护理工作、患者费用息息相关,《意见》明确指出“加强耗材管理”,这一条也是护理人员需要提上工作日程的重要部分。(本报综合摘编)

■ 前沿

首位机器人护士来啦
配药零失误

从“达·芬奇”到“维纳斯”,新的医疗科技正尝试逐渐将医生和护士从繁琐的重复劳动中解放出来。

上海仁济医院的日间化疗中心最近来了两个“新姐妹”,护士们都亲切地称之为“维纳斯”。它们是新一代的机器人护士,有了它们,日间化疗中心的护士可以不用再直接接触有毒的化疗药物,患者也不用担心人工失误配错药物。护理工作的安全性和效率都可以得到大幅提升。

“护士可以先从电脑中调取处方并生成二维码,然后将二维码贴在装有生理盐水的输液袋上,再把未开封的药剂、一次性配药器、输液袋放在‘维纳斯’身上的固定部位,最后再扫描二维码。”护士仇晓霞介绍了机器人护士的工作流程。

等她离开,这台机器人护士就开始自动打开包装、抽取药液、推送混合……很快,转盘上的各种药物就在操控下完成配置。一袋化疗药配置完工后,会自动贴上写有患者信息、药物名称和用法用量的标签,最后,护士再把混合好的药包直接发到各病床。整个流程结束后,机器抓手会自动将所有的医疗废弃物扔入内置的垃圾桶,不会产生污染。

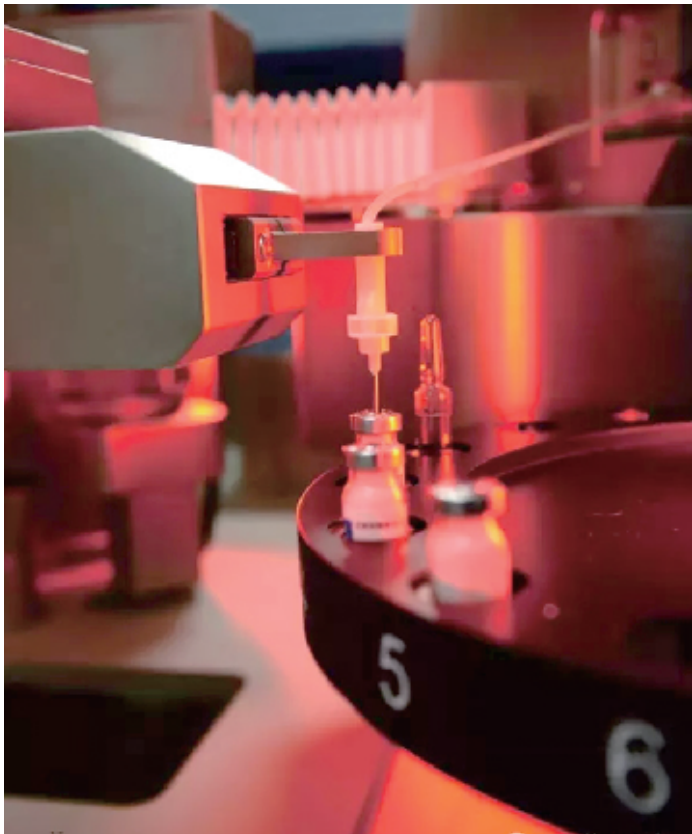
“以前我们都会尽量避免直接接触药物,因为害怕化疗药物的毒副作用,有了这台护理机器人,我们的工作强度变小了,职业的安全性也增加了。”仇晓霞说,“维纳斯”存在的更大的意义是对医疗的精准化流程有了进一步的推动。

“机器内部洁净度极高,目前医院输液时容易出现的各种不良反应,大部分都是冲配环境不达标。比如普通的手工冲配工作台,难免有空气中微粒污染,很容易就被吸入进去。但机器配药的话,一旦有微粒,负压就吸上去了,确保了患者的用药安全。”仇晓霞说。

在过去,几乎每家医院都或多或少地发生过配错药、用错剂量的医疗事故,但“维纳斯”可以把这样的人工失误扼杀在萌芽阶段:如果药物的剂量、药剂品种与二维码不配对,“维纳斯”就会发出警报。

“药物放多或放少都会报警。比如之前一名护士操作时少放了一瓶药剂,机器在扫描到即将配置的那瓶时,发现它是空的,然后它就报警,我们就重新补药。”负责调试“维纳斯”的技术人员小金称,“在前期,我们要通过护士长提供药性需求来调试机器。比如第一次药物没有溶解好,那我们就单步操作进行测试,再溶解一次。通过软件一次次测试,然后再确定标准。”

据悉,引进这样一台“解放”护士的“维纳斯”机器人目前的成本在 200 万人民币左右,相比较动辄上千万元的医疗设备,它的售价并不算太高,而未来这一成本如果分摊到医疗服务的费用中估计也不会超过几元钱。这样的医疗机器人平均 5 分钟可以完成一名患者的配药任务,一个护士可以同时操作两台机器,因此平均不到两分钟一名患者的配药任务就可以完成。在日间化疗中心,护理人员平均每天需要应对五六十名患者,“维纳斯”完全可以满足日间化疗中心的患者需求。



机器人护士“维纳斯”智能配药

(本报综合摘编)

■ 小发明

轮椅扶手辅助器
让偏瘫患者有依靠

轮椅扶手辅助器可以帮助那些偏瘫患者在轮椅上保持良好的坐姿,预防卒中后肩痛,或使肩痛减轻。不少偏瘫患者由于半身无力,下垂着肩膀,倾斜地靠在轮椅上,为了能让患者保持住功能位置,让他们不再因耷拉着半边肩膀而造成新的并发症,广东省中医院护士们设计了这款轮椅辅助器。

(广东省中医院供稿)



输液保暖安全手套
暖手更暖心

武汉市中心医院妇产科护士杜薇娜利用业余时间发明了输液保暖安全手套。手套由棉质手套、“暖宝宝”和硬质垫板 3 个部分组成,背面还有一个带尼龙搭扣的开口,便于护士随时观察输液情况。

(武汉市中心医院供稿)

急诊护理记录中
存在的护理风险及其对策

护理风险是指在护理中有可能会发生的一切不安全事故。急诊科是医院的前沿阵地,急诊患者一般为病情危重的患者,疾病复杂且不可预见。患者及家属缺乏相关的医学知识,对抢救的期望值过高,再加上社会上的一些不良因素,造成对医务人员的不信任,医患纠纷的发生率日渐增加。而护理记录为重要的法律文件,是可以复印的资料。因此,提高护理文书的质量,可以一定程度上规避医疗风险。

急诊护理记录中存在的风险分析:护理记录中用词不准确、概念模糊、描述不清;对可能存在的预见性告知无记录;护理记录字迹潦草,涂改,缺项;记录千篇一律,没有针对性及动态性评估;医护记录不统一,内容不相符;对特殊检查及治疗的告知,未请患者或其家属签字。尤其是危重患者的检查转运过程中可能存在的风险,评估后未告知家属并要求其签字。

急诊科患者身份及病情特殊,对护理文书的质量要求相对较高,故提出以下对策:

加强法律知识的学习,提高护士的自我保护意识。护士

应在工作中加强对患者及其家属的安全宣教,并及时请患者或家属签字记录。对意识不清、无家属在场的患者,一旦出现电话沟通,护士要做好电话沟通内容记录。

提高护理人员的书写能力。每周组织护理人员学习专业知识,提高护士观察问题、分析问题和解决问题的能力,规范医学术语的使用;按照《病历书写规范》的要求,以具体事例制作范本,供科室护理人员参考,同时组织学习;每月召开讨论会,对护理记录中常出现的

问题进行讨论,共同提出改进方法;加强医护沟通,保持医护记录的统一;加强护士的责任心,培养严谨的工作作风,客观正确地书写护理记录;充分发挥科室护理文书质量控制小组及责任制护士的作用;及时检查各班护理文书书写情况,质控护士对每份出院病历总把关,发现问题及时整改。

最后,希望能通过这些风险分析及对策,提高大家对护理文书的重视程度,从而认真地对待护理工作。

(蓝香樟)



■ 护理管理

护理危机管理的基本原则:预防控制原则、及时主动的原则、实事求是的原则、患者至上的原则、积极沟通的原则。

危机管理在现代医院护理管理中占有重要地位,医院护理危机管理直接关系到医院的信誉与效益。

医院护理危机是指能够对医院正常运营或声誉造成潜在破坏的事件,它常常会带来较大损失,影响医院的形象。医院护理危机管理是指有计划、有组织、有系统地在医院护理危机爆发前预防危机,并于危机爆发后以迅速有效的方法解决危机,尽量避免和减少危机产生的危害,最终从危机中获利。护理危机管理是一种超前的管理,它所管理的对象大多是虚拟的,对护理管理者来说,能有效地防控和处理危机,能为医院、科室赢得信誉和效益。

护理危机管理的基本原则为以下几点:

预防控制原则 医院护理危机爆发前,护理管理者应建立护理信息收集系统和护理危机管理计划系统,拟订护理危机事件处理程序与应对计划,进行护理危机管理教育、培训,在此基础上建立护理危机管理预案。

及时主动的原则 医院护理危机发生,护理管理者应在最短的时间内积极主动地投入到危机的处理中,寻求最佳解决方案,避免事态进一步恶化。

实事求是的原则 面对护理危机,护理管理者必须本着实事求是的原则主动向患者讲明事情真相,主动承担责任,争取赢得患者的信任和支持;而掩盖或隐瞒事情真相,会加大危机处理的难度,甚至导致危机进一步恶化。

患者至上的原则 护理管理者在处理危机事件时,应该把患者的利益放在首位,以公众利益为出发点,以实际行动表明解决危机的诚意。尽量为受到影响的患者弥补损失,取得其理解和支持。

积极沟通的原则 在处理危机时,护理管理者应积极、主动地同媒体、患者以及相关团体进行沟通,采取公开、坦诚的方式提供相关情况和事实材料。(方 萍)

■ 专科护理

麻醉反流误吸的处理

反流与误吸

反流指由于贲门松弛或胃内压力过高等原因,胃内容物逆流到咽喉的现象。误吸是由于患者咽喉反射迟钝或消失,胃内容物进入气道,造成气道阻塞或吸入性肺炎。在麻醉状态下,患者反流较呕吐更常见,因为是无声的动作,不易被发现,更易发生误吸,最常见于麻醉诱导和苏醒期以及牵拉腹腔脏器时。

病因

抗胆碱药、麻醉性镇痛药、硫酸妥钠和恩氟烷等药物不当使用引起。
面罩加压给氧,气体进入胃部。

妊娠,消化道梗阻,如幽门梗阻、肠梗阻等。

术前放置胃管。
手术操作牵拉胃肠道。
低血压。

临床征象

呕吐,反流,气道内吸引出胃内容物;缺氧,发绀,用一般原因不能解释的缺氧及高碳酸血症;吸入性肺炎。当误吸量>25 毫升时更为严重,表现为呼吸困难、呼吸急促;肺内弥散性哮鸣音和湿啰音;喉痉挛,支气管痉挛;通气不足,气道梗阻;肺水肿,急性呼吸窘迫综合征;血压下降,甚至出现心跳骤停。

紧急处理

停止手术操作;调整患者体

位;保持呼吸道通畅;清理吸引咽喉及气管内分泌物。

支气管吸引或冲洗,经气管导管插入细导管;1 小时后注入无菌生理盐水一二十毫升后,立即吸出胃内容物和给氧,反复多次直至吸出的盐水为无色透明为止;纯氧吸入;加深麻醉;防止诱发喉痉挛和(或)加重呕吐误吸;环状软骨加压下静脉注射琥珀胆碱 1.0~1.5 毫克/千克体重和阿托品 0.5 毫克/千克体重后行气管插管;药物:氨茶碱 0.25 克+葡萄糖溶液 20 毫升缓慢静脉注射;地塞米松 5~10 毫克,每 6 小时一次,静脉注射;纤维支气管镜下取出固体呕吐物;保留气管导管,对喉痉挛和支气管痉挛进行处理。

后续处理

镇静,镇痛,机械通气;气道内负压吸引及清洗,调整最佳吸入氧浓度和呼气终末加压水平;胸部 X 线检查,血气分析。

气管导管拔管征征:血氧饱和度>95%;心率每分钟在 60~100 次;呼吸频率每分钟<25 次;无支气管痉挛和发热等症状;拔管后患者情况稳定,则 2 小时后可考虑回普通病房;若病情不稳定或血氧饱和度<90%,应保留气管导管行机械通气;如患者有持续性的低氧血症应考虑使用支气管扩张药物和正性肌力药物。

向患者及家属做必要的解释。每天访视和评估患者。(李 敏)

《天使之声》
一起来投稿!

这里是护理人员的阵地,如果您在护理工作上有所创造、发明或者感想,请发送稿件至 373204706@qq.com。适合投稿的栏目有:

《海外护理》——国外先进的护理经验和方法,字数在 1200 字以内

《小发明》——经过团队或个人探索、研究后,找到了方便护士工作、减轻患者痛苦、提高工作效率的创造与发明(请附图)。

《护理管理》——谈谈您对护理管理工作的见解和看法。

发送时请备注:《天使之声》版面。