

海外护理

加拿大护理教学的特色

□谢日华

与中国护理教学相比,加拿大护理教学有其独特的一面。笔者将从教学材料、教学方法、课堂教学、教学助理配备等方面阐述加拿大护理教育的特色。

教学材料特色

课程大多没有统一和固定的教材。课程内容由课程组教师根据人才培养目标,从现有教科书、期刊、临床护理指南等选出必需、最新的知识材料,组合成课程包。在教学材料中,教科书最具特色,均为彩色印刷,图文并茂,讲解详细、形象生动、实用性强、贴近临床和科研。

教学方法特色

在教学过程中,教师采取不同的教学方法,开展不同的教学活动来培养学生的评判性思维

能力。大班授课主要用讲授、提问、演示和辩论等方法。小班授课主要用讨论、个案教学、仿真教学、角色扮演、学生口头报告等方法。

仿真教学

环境仿真:实训室完全模拟医院病房或社区环境,如“患者急救与转运”,救护车直接开到实训室楼前,其环境设施与医院基本一致。

器材仿真:不管硬件还是软件都高度仿真。如分娩模拟器,以左枕前位分娩机转,总过程包括衔接、下降、俯屈、内旋转、复位及外旋转、胎儿娩出,完全模拟真实的分娩过程。

心理仿真:仿真模拟人可发声,教师根据临床情境设定模拟人说话内容,表达心理感受,让模

拟人与学生进行交流;此外,还培训了标准化“患者”,其可扮演真正的患者(比如痛苦表情、呼吸困难表现等);并在心理上把自己当成真正的患者与学生交流。

学生口头报告

几乎每门课程都要求学生个人或小组做一两次口头报告。口头报告成绩一般占总成绩的15%。护理博士研究生的口头报告次数在3次以上,分数占比更高。根据课程教学大纲和授课内容,教师布置作业、规定报告内容和时间以及评价标准;学生认真对待、充分准备,按要求收集资料、整理成文、制作课件。

课堂教学特色

师生良好互动:教师课堂提问,学生踊跃回答,形成良性互动。学生可以随时举手提问、质疑,或针对某一知识点说明自己的看法和建议。无论学生提问质量如何,教师都充分尊重学生,一不作答,从批判、指责、嘲笑和歧视。若师生之间存在分歧,马上查找、及时纠错。课堂上未解决的问题,教师做好记录,课后查找文献,与学生再次讨论解决。

客座教师和课程教师共同授课:课程教师根据章节内容,自行邀请(不需要向学院申请)相关领域学术造诣高或临床经验丰富的专家来课堂主讲。客座教师非常重视每一次课,严格按照教学要求备课、组织教学。客座教师参与课堂教学,丰富了课堂内容,活跃了课堂气氛,拓宽和更新了学生知识,开阔了学生眼界,缩短了临床和教学的距离,激发了学生学习兴趣,加强了校内外合作交

护理管理

护理危机管理的五大基本原则有:预防控制原则、及时主动原则、实事求是原则、患者至上原则、积极沟通原则。

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,确定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实真相,主动承担责任,争取赢得患者的信任和支持;而不能掩盖或隐瞒事实真相,加大危机处理的难度,甚至导致危机进一步恶化。

患者至上原则

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,掌握舆论的主导权。(李晶)

护理危机管理的五大原则

专科护理

手指骨折的康复护理



资料图片

为了便于临床康复,骨折康复大致以时间划分为骨折固定期(早期)和骨折愈合期(后期)两个阶段。骨折固定期(早期)持续肿胀是骨折后致残的主要原因,早期康复治疗重点是消除肿胀、控制疼痛。

抬高肢体:肢体远端必须高于近端,近端要高于心脏平面。

主动运动:主动运动是消除水肿的最有效、最可行和花费最少的方法。患侧上肢未被固定关节的各个运动轴上的主动运动,必要时给予助力。每次10分钟左右,每天数次。注意逐渐增加活动强度,以免影响骨折端的稳定。上肢应注意肩关节外展、外旋、手功能位。

当骨折复位基本稳定,软组织基本愈合时,进行固定部位肌肉有节奏的等长收缩练习,以防止肌萎缩,并使骨折端对合有利于骨愈合。每次练习10分钟左右,每天数次。

关节内骨折应尽早开始功能锻炼,这可促进关节软骨面的修复及塑形,也可减轻关节粘连。一般在固定两三周后,可进行损伤关节主动运动或被动运动。

健肢和躯干应尽可能维持其正常活动,以改善全身状况,防止并发症发生。

物理疗法:减轻肿胀疼痛,改善血液循环,促进骨痂形成,减轻粘连、软化瘢痕。超短波:患部对置,骨折1周内无热量,1周以后微热量,每次10~15分钟。可在石膏外进行,但有金属内固定物时禁用。紫外线:骨折局部,每天或隔天1次,三五次为1疗程。如局部石膏固定,可在健侧相应部位照射。磁疗:选用脉冲电磁疗法,患肢位于环状磁极中,或采取患区对置法,每次20分钟,每天1次,20次为1疗程。

石蜡疗法:适用于骨折愈合后,盘蜡法,每次30分钟,每天1~2次。继蜡疗后进行关节被动或主动运动,有利于肢体功能恢复。水疗:适用于骨折后期的功能锻炼,可选用水中运动或漩涡浴等。按摩:在骨折部位近心端,使用向心性手法进行按摩。

骨折愈合期(后期)治疗目的是消除残存的肿胀,软化和牵伸纤维组织,增加关节活动范围,增强肌力及训练肌肉的灵巧度。物理治疗:红外线、短波、热敷可促进血液循环,改善关节活动范围;碘离子导入可软化瘢痕,松解粘连。按摩:继热疗后进行并着重于深推和按压,以牵伸粘连纤维及消除残存的肿胀。与早期相比,后期的治疗手法应增强,通过按摩可减轻疼痛。揉捏和摩擦引起肌肉内的活动,有助于牵伸粘连以获得更大的运动范围。

运动锻炼:根据骨痂形成及内固定牢靠程度,开始主动运动。助力运动和被动运动:去掉石膏之初肢体难以自主活动,可采用助力运动,随着关节活动范围改善可减少助力。对严重的组织牵缩及粘连进行主动运动及助力运动无效者,可采用被动牵伸或关节松动术,但牵伸应平稳、柔和,不应引起明显疼痛和肿胀。切忌暴力,以免造成新的损伤。

肌力和耐力练习:肌力为1级时(MMT),可采用低频脉冲电刺激,被动运动、助力运动等方法。肌力为两三级时,以主动运动为主,助力运动为辅。做助力运动时,助力应小,以防止被动运动代替了患者自主练习的主动运动。肌力达4级时,应进行抗阻运动练习,以促进肌力迅速恢复。(冯青山)

小发明

套管针防护带防止剥脱

□许小爽 文/图

在我任科室责任护士期间,我发现,小儿套管针能减轻反复穿刺造成的血管损伤和疼痛感,但由于患儿配合欠佳,活动较多,容易导致套管针输注液体不畅甚至脱出等情况;或者是肝素帽固定不牢,患儿在睡眠中翻身时不经意间撕脱。这不仅增加了患儿的痛苦,还增加了我们的工作。

我经过仔细观察,认真思考,利用头部固定带和塑料板,经过精心设计、制作,发明了套管针防护带,经临床实践证明,该防护带可使小儿手部自由活动,又避免了套管针脱出的意外,也减轻了家长的看护负担。

下面将此设计介绍如下并附图。

此防护带分为3个部分,第一部分为双层薄棉布,长

15厘米、宽7厘米,背面缝制魔术贴;第二部分为网状弹力布(长15厘米、宽3厘米)加1厘米宽的弹力带,在网状弹力布的两顶端中心距边缘0.3厘米处各剪开一处,形成一稍大圆孔;第三部分为双层薄棉布,长15厘米、宽7厘米,中间夹层为一长12厘米、宽4厘米、厚0.15厘米的硬塑料片,正面缝制魔术贴。三者的连接是这样的,第一部分与第二部分连接时一顶端端将网状弹力布和宽弹力带叠加缝合,然后留出约2厘米的孔,之后将网状弹力布与棉布沿边缘缝合,约在12厘米处停止缝合,仍留出2厘米的孔,最后1厘米再如前面一样将网状弹力布和宽弹力带重叠缝合,第二部分与第三部分连接时与前两者缝合相

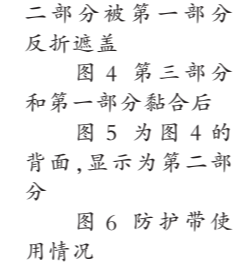
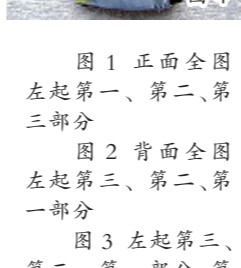
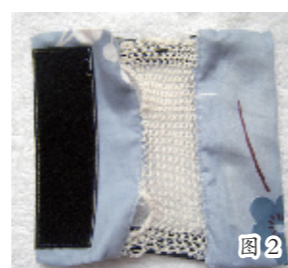
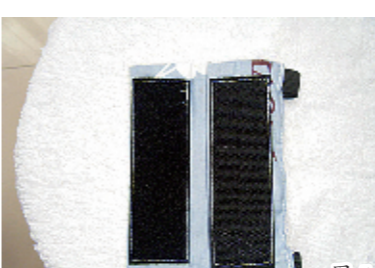
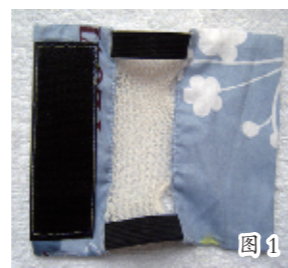


图1 正面全图
左起第一、第二、第三部分
图2 背面全图
左起第三、第二、第一部分
图3 左起第三、第二、第一部分被第一部分反折遮盖
图4 第三部分和第一部分黏合后
图5 为图4的背面,显示为第二部分
图6 防护带使用情况

(作者供职于河南省安阳市第二人民医院)

护士手记

老年病房与舒缓病房到底有何不同

□周莎

上海已在每个区设立了“舒缓护理”病区,让生命在临终时保有一份安宁与尊严。那老年康复病房与舒缓病房到底有何不同呢?

帮助老年人提高生活质量

机场社区卫生服务中心有两个病房,老年康复病房与舒缓病房,很多人不明白这两个病房有什么区别。

老年康复病房的患者大多都是卧床不起、生活不能自理、体弱多病的老年人。虽然,有很多老年人最终在我院老年病房去世,但也有很多老年人通过系统治疗和精心护理,生存期大大延长。

周阿婆今年84岁,在我们老年康复病房断断续续住了好几年。阿婆4年前因为一场疾病失去了基本的生活能力,饮食起居都要有人照顾。在二级医院治疗了1个多月,病情逐渐稳定,医院劝其出院,希望把有限的医疗资源留给那些危重的患者。她的老伴陆老伯虽然不大情愿,但是明白这样长期占着床位也不妥,于是将周阿婆安排进了一家敬老院。

可是,才住了24小时,周阿婆就发高烧了,家人不得已又把周阿婆送进了一家二级医院。治疗一段时间后,同样的问题又摆在面前了。这次陆老伯只得把周阿婆接回家里,专门请了一个护工到家里照顾周阿婆。可是好景不长,陆老伯一脸无奈地说:“老伴神志不清,晚上又经常吵闹,没有一个护工做得长久,时间最短的也就干了一个星期。”

陆老伯在万般无奈之下,预约了笔者所在医院的老年康复病房床位。周阿婆来的时候,身体非常虚弱,尿管、氧气管都用上了,骶尾部3处压疮。经过大半年的治疗与护理,压疮都已消失,氧气管、尿管也陆续拔掉了。

让更多人了解舒缓治疗的意义

2015年1月,我院舒缓病房对外开放。不同于普通老年病房的一床难求,舒缓病房格外冷清。刚开始运营时,病房空置率很高,10张床位往往只有三四位患者,这与很多人不理解“舒缓”的意义是有很大关系的。

舒缓病房(有的医院称安宁病房)是给予那些对治疗已无反应的、生存期有限的患者进行全面综合治疗和照护的病房。它致力于提高患者的生活质量,关怀患者及其家人的心理状况。

如今,舒缓病房的人住率开始提高。最重要的是,已经有越来越多的患者开始认可这种理念——生命的意义在于过程,最重要的是让患者在人生最后的阶段有尊严地度过,而不是满身插着管子、痛苦地走向生命终结。

上海是中国老龄化最严重的城市之一,上海老年人的医疗照护和临终关怀的需求也将越来越大。也许我们很难控制人口老龄化的速度,但我们可以不断改善医疗服务质量,让老年人真正能“老有所养,老有所依,老有所乐,老有所终”。(作者供职于上海机场社区卫生服务中心)

“献血做表率 我们在努力” 第二届省会医疗卫生系统献血活动月启动



无偿献血倡议书

广大医务工作者和社会各界:

血液是生命的源泉。无偿献血是利国利民的好事,与社会民生息息相关。在郑州,平均每天都有数百人慷慨地捐献出自己的血液,以挽救他人的生命,这汨汨流动的真情点亮了无数生命的希望。

进入盛夏,郑州街头人流量骤减,与省会郑州用水量不断增长造成临床用血紧张的局面产生较大反差。为了缓解季节性临床用血压力,进一步弘扬省会医疗卫生系统广大职工的无私奉献精神,河南省红十字血液中心特联合医药卫生报社,将于2016年8月8日~9月9日在省会郑州开展省会医疗卫生系统无偿献血活动月公益活动。

活动期间,医药卫生报社将全程参与献血活动月的单位和个人进行系列跟踪宣传报道,传递社会正能量。诚邀省会医疗卫生系统各单位及河南省红十字血液中心活动报名电话400-006-3335,走在无偿献血的前列,用满含人间真情的鲜血,使无数生命之树焕发出蓬勃生机;用实际行动去感召并带动更多的人参与到无偿献血的队伍当中;用我们献出的热血,使我们身处的社会充满生机,绽放光彩!

河南省红十字血液中心
2016年08月1日

活动时间:2016年8月8日~9月9日
活动地点:省会郑州各级医疗卫生机构院内
活动主办:河南省红十字血液中心、医药卫生报社
活动参与对象:医疗系统职工及社会各界爱心人士
活动时间安排:
2016年8月1日~8月8日(组织动员报名阶段)
2016年8月8日~9月9日(献血活动实施阶段)
2016年8月1日~9月20日(跟踪报道阶段)
一、河南省红十字血液中心负责

第二届省会医疗卫生机构献血活动月安排

献血活动当天的整体布置,做好采血车辆的安排。
二、提供此次献血活动专属主题宣传展板、献血常规纪念品。
三、河南省红十字血液中心网站、微信、微博配合活动宣传。
四、活动期间,医药卫生报社将全程参与献血活动月的单位和个人进行系列跟踪宣传报道,传递社会正能量。
献血注意事项:
一、献血前注意事项
(一)献血前保证充足的睡眠。
(二)献血前一天和当天不要吃油腻食物(如肥肉、油炸食物),应吃一些清淡食物,不要饮酒。

(三)女同志在月经期及前后3天暂不能献血。
(四)献血前请带上有效证件(居民身份证、社会保障卡、驾驶证、军官证或警官证、士兵证、港澳通行证和台胞证以及护照等)。
二、献血后注意事项
(一)穿刺点上的敷料应保留至少4小时。
(二)多补充水分,食用易消化的食物和水果,避免饮酒,保证充足的睡眠。
(三)献血后

24小时内不要进行剧烈运动、高空作业,避免过度疲劳。
(四)如果存在献血前没有如实告知的可能影响血液安全的高危行为,请拨打电话:(0371)63935189;献血后感觉明显不适或异常,请及时拨打电话:(0371)63979371。



河南省红十字血液中心
咨询电话:400 006 3335 博爱公众平台:114072001