

护理管理

三种常用的护理风险识别方法

李惠聪

护理风险是指护理人员在临床护理过程中,可能导致患者及护理人员本身发生的不良事件。

护理风险管理是指医院有组织、有系统地消除或减少护理风险的危害和经济损失。它是一种通过对患者、护理人员可能产生的潜在的风险进行识别、评估,并采取正确决策把风险降至最低的管理过程。

护理风险管理不容忽视,风险管理已成为现代医院经营管理不可缺少的重要组成部分。因此,在医疗护理实践中正确认识、管理医疗护理风险,解除医院和医务人员的后顾之忧。

护理风险发生的环节

有研究对护理风险发生的环节、人群、时段、意识进行了调查,其结果表明:治疗、抢救危重患者、交接环节是高危环节;操作不规范的护士、实习护

士、年轻护士、知识老化的护士、责任心不强的护士、业务能力较差的护士是高危人群;工作繁忙、交接班前后、中午和夜班、节假日是高危时段;主观意识过强、安全意识淡薄是高危意识。上述要素极易导致护理风险的发生,管理者应该有预警计划,及时识别风险,防范护理风险的发生。

护理风险识别

常用的护理风险识别技术有3种。

资料分析法 通常从多年积累的病历资料入手,分析和明确各类风险事件的易发部位、环节和人员等。

工作流程图法 包括综合流程图及高风险部分的详细流程图,由此全面分析各个环节可能发生的风险事件。

调查法 设计专门调查表,调查关键人员,掌握可能发生风险事件的信息。

在护理工作中可以把后两种

方法结合运用,工作流程图法便于直观分析,调查法有利于了解风险之所在,并且可以补充完善工作流程图。

护理风险管理

护理风险管理是一个全新的管理理念,即把发生护理不安全事件后的消极处理,变为积极预防;把处置行为转变为对风险的控制行为;把害怕呈报风险转变为积极思考“哪里可能出错”。

加强制度建设

科学、完善、合理的规章制度是防范风险的良好基础,确保制度严格落实是防范差错事故的保证。风险管理多集中于以下几个方面:有关护理质量和护理安全的核心制度、职业标准、护理治疗程序、药物治疗规范、新业务和新技术的临床应用与护理规范、无执照护士及护理学生的临床实践制度等。

加强风险监控

在临床护理工作中,把质量环节管理控制好,就能从根本上减少护理风险事件的发生。主要是建立风险控制组织,将护理风险管理与质量控制紧密结合起来。如在质量检查中发现问题,应有呈报、跟踪制度。护理风险发生频率高的阶段,应加大人力投入力度,合理配置医务人员,实行弹性排班。对容易导致工作人员和患者身体危害的环境,应给予改善及行为引导,避免给患者带来不必要的伤害。

加强护患沟通

建立良好的护患关系对化解护理风险也有意义。有些纠纷,护士在护理活动中没有任何疏忽和失误,仅因患者单方面不满意引起。因此,要认真听取患者的诉说和要求,理解他们的烦躁情绪,履行告知义务,尊重患者的知情权。

熟悉医疗法律法规的变化

作为护理管理者,应熟悉国家医疗法律法规的变化,一方面便于在护理管理各环节进行监控,另一方面可以在思想上先行。管理者从管理层次上督促护士加强学习法律法规的学习,使护士对容易造成护理风险的工作环节提高警惕,同时也以法律法规来规范自己的行为。

及时应对风险

一旦出现相应的风险,管理者要能够及时识别并采取针对性的补救措施,从而避免危害的发生,降低风险造成的损失。

护理风险防范和管理是一项长期的、持续的工作,需要不断强化护理人员防范风险的意识,提高应对能力,健全护理风险管理机制,有效地推进科学化、系统化、制度化的护理质量管理工作,真正为患者提供更加安全、有序、优质的护理服务。

卧床患者的喝水“神器”

岳姣姣



本项目将输液器、感温勺与吸管结合在一起,解决了卧床患者喝水难的问题。

设计目的和意义

方便卧床患者饮水,软而长的吸管使患者在床上就可以喝到桌子上的水;卧床患者可以根据自己的意愿调节水流大小,并根据感温勺的颜色来判断水温,避免烫伤;卧床患者进食时可吸管拆除,使用感温勺进食也是个不错的选择;它有利于保护患者口腔黏膜,防止普通塑料吸管划伤口腔。同时,吸管的末端即吸嘴处安装了塑料帽,不用时盖上塑料帽,可以保持吸嘴的清洁。

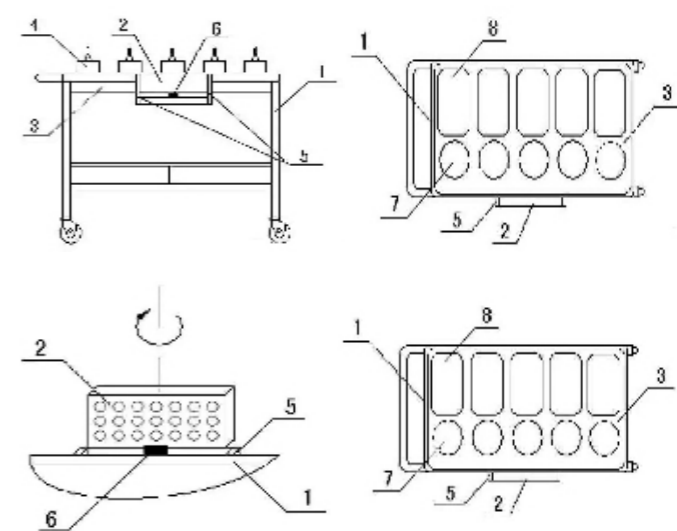
同时,勺子与吸管的结合也有效解决了吸管重量较轻而易从水杯脱出的问题。由于桌子比床高,患者躺在床上饮水时,身体处于低处,水杯处于高处,因重力作用水直接由吸管中流出,弄脏衣物,也容易因为水流过大而引起患者的呛咳,而在吸管上加入输液器上的调节开关后,患者便可根据自己的意愿调节开关,并调整水流量的大小。该设计的勺子与吸管采用螺旋接口,衔接牢固又方便拆除清洗,也便于单独使用。(作者供职于河南省人民医院)

设计主要内容

该设计前端由一个感温勺

移动式医用体外接尿装置

孙曙



一些卧床的患者以及术后均存在排尿不方便的问题。为此,笔者设计了移动式医用体外接尿装置,并获得了国家专利。

设计主要内容

该设计的目的是要提供一种结构简单合理、送取方便、适合医护人员夜间操作使用,不会影响其他患者休息的移动式医用体外接尿装置。该体外接尿装置包括移动式车体,设置在移动式车体上的照明灯,设置在移动式车体上的盛装槽体,设置在移动式车体上的接尿管,设置在移动式车体上的接尿管连接在接尿管一端的男性或女性接尿口。

该体外接尿装置包括移动式车体(1),设置在移动式车体(1)上的照明灯(2),设置在移动式车体(1)上的盛装槽体(3),设置在每个盛装槽体(3)内的接尿管(4);所述的照明灯(2)通过一个抽拉滑道(5)被设置在移动式车体(1)的一侧,所述的照明灯(2)的下面带有一个旋转轴(6),照明灯(2)可沿旋转轴(6)转动改变照明的角度,所述的盛装槽体(3)上带有5个接尿管盛装孔(7)和盛装槽(8)。(作者供职于中国医科大学四平医院)

护士手记

如何练就「会说话」的能力

王艳萍

如何做一名“会说话”的好护士呢?这一直是值得护士思考的问题。如果能时刻站在对方的立场上考虑问题,并善于把握沟通的主动性和技巧,再配以诚恳的态度和恰当的诉求,相信你离成为一名“会说话”的好护士不远了。

从毕业到工作,这几年来,我接触过形形色色的患者,遇见过各种各样的病情,碰见过护患间的争吵,我深刻体会到医护人员和患者之间有效沟通的重要性。医护人员不仅要有娴熟的技术,还要有与患者沟通的能力。医护人员要多理解患者的痛苦,多探求患者的需要,与患者建立良好的医患关系,充分诠释热心、爱心、真心和关心的真谛,使患者信赖我们,真正实现“以患者为中心”的理念。

沟通是一种能力,并不是一种本能,它不是天生的,而是后天培养的,需要我们努力学习、经营。学习沟通技巧能让我们更具影响力,进而使自己的治疗护理更顺利地实施。俗话说:批评是金。患者及家属对我们的工作大多不懂,很容易产生误会。当患者有不良情绪、对护理服务不满时,我们不要狭隘地理解为“找茬儿”,应该把这看成是改善医疗服务的良机。我们只有“勤开口”,用委婉的语气多向患者解释、多与患者沟通,让患者理解,才能减少摩擦。

语言是沟通的基础,这就要求我们认真学习和掌握“医疗语言”的艺术性。沟通的前提是以德为先,只有这样,我们才能满怀“同情心”地理解患者,我们所说的话才能深入患者内心。护士不仅要“会说话”,而且要用心说话,这样才能学会感同身受,与患者更好地沟通。其实,语言表达更需要表情、语态、语气等各个方面的结合,达到“无声胜有声”的境界。患者生病后,其心态往往会发生较大变化,对外界的人或事物都比较敏感,尤其是一些特殊患者,这时医患之间的交流,更需要注重沟通的方式和环境。

我很庆幸自己选择了护士这个行业。工作中,我们凭借落落大方的仪态、开朗坦荡的气度,增强与患者的亲和力,营造更和谐的医疗环境。我相信每一位医护人员都会成为“会说话”,让患者满意的白衣天使。

海外护理

护士在美国地位有多高?



中华护理学会调研发现,只有40%的护士认为其人格尊严、人身安全能得到保障。护理人员短缺,1995年起,登记注册的护理研究生人数下降了17%。注册护士的老齡化、工作压力和即将到来的生育高峰所需要的护理量增加,都加重了护士短缺。ANA将这一报告提交给美国国会后,美国相关部门就提出了护士的聘用和教育发展方案,以及护理再投资方案,提议建立一个全国性的护士服务机构,通过对护士进行有奖学金的继续教育、招收补充人员进行培训、增加薪水、增加老年医疗保险和医疗补助基金以资助护理教育等措施,来解决“护士荒”。

安妮·巴莱特说,在国家政策出台后,企业与行业专家积极合作,为美国护理行业走出困境做出了巨大贡献。其中贡献最大、影响力最强的行动,要数美国强生联合护理专家于2002年发起的“护士行动”项目。这一项目通过提升社会对护士工作专业性的了解和认知,大幅提升了

护理专业人士的职业尊严;它与各大专业护理组织、学校、医院以及医疗保健企业合作,宣传护理行业中蕴含的机遇,为美国护理行业吸引新生代和留住人才发挥了重要的作用;项目通过设立奖学金、培养护理师资、扩大招聘资源等方式,促进了护理行业的发展。

如今,美国护士的地位、受尊重程度、职业认同等,都有了巨大的改善。根据盖洛普的年度调研,护士在美国被誉为最具诚信的职业之一。美国很多城市都能看到大型广告牌,上面写着“护士就是英雄”。如今,美国新入职护理人员总数提高到75万人,护理学校入学率增加了15%~22%,各大医院新注册护理人员数量增加了25万人。2013年,《新英格兰医学杂志》刊文指出,“护士行动”项目提升了公众对护理职业的兴趣。美国护理学会的报告指出,自2002年项目实施以来,可拿到学士学位的初级护理教育项目的入学率增加了一倍以上。

那么,美国的经验对中国“护士荒”的解决有哪些借鉴意义呢?安妮·巴莱特称,中国首先要做的是自上而下地从法律层面调整政策,改善公众对护士职业的看法以及就业环境。美国的经验告诉我们,国内要集结多方资源,设立教育基金,鼓励护士重返校园,提高其受教育水平。美国还设有护士辅助项目,供那些没有取得正式学位的人学习,使他们可以通过考试得到认证,加入护士队伍。此外,美国还对护士、营养师、药剂师等从业人员的比例、工作时间、职责等进行划分,让他们一起参与到患者的康复过程中。(据《生命时报》)

河南弘大医院积极参与

“献血做表率,我们在努力”献血活动月无偿献血活动

本报记者 王婷 通讯员 蔡汴卡 文/图

“这次体重超过了45千克,终于达标可以献血了,感觉特别好。”8月23日上午9时,河南弘大医院院长助理兼办公室主任王青莉第一个献完血,很开心地从停靠在门诊广场上的“献血做表率,我们在努力”献血活动月活动采血车里走出

来。王青莉说,这几年,一直想献血的她每次都是因为体重不达标,而无法参与献血。“每次采血护士都会说,你这么瘦,等吃胖点儿再来。”

“体重达标,我也可以献血啦”和王青莉一样,河南弘大医



医务人员踊跃献血

院检验科主任马燕此前也是因为体重不达标,已连续4次被采血人员拒绝献血。“幸运的是,今年终于达标了。”马燕说,由于检验科兼着医院手术室的调血工作,她特别理解解血对失血过多患者的重要性。前段时间,医院急诊接回一位车祸大失血患者,急需O型血。接诊的骨科主任蒋海舰医生很是焦急地告知,要是没有血液的话,患者就只能截肢了,让她抓紧同河南省血液中心的工作人员联系调血。因为手术及时,患者小腿得以保全。因此,她希望通过此次献血活动表达自己的爱心,传播正能量。

“真的没啥,以后每年我都会献血”

信息科的艾志刚是第一次献血,略显紧张的他向采血科护士丁亚楠:“那么粗的采血针头,扎针时该多痛啊!”丁亚楠递给他一杯温开水,笑着安慰

道:“别紧张,不要自己吓自己,还没有刚才扎手指痛呢。”说话间,丁亚楠已经为他扎上了采血针头。很快,采完血的艾志刚坐在一旁休息,他笑着说:“原来献血真的没啥,以后我还要献第二次、第三次……每年都要献。”

相对于艾志刚的紧张,已经第九次献血的河南弘大医院妇产科主管护师刘朝霞,表现得相当坦然。她说,自己一直在妇产科工作,经常见到因为生孩子大出血的,再说,作为女人,早晚都会生孩子,也许哪一天自己也会需要输血,因此,她每年至少要献血一次。

“第一次献血,心里多少有点不踏实”

因为没赶上去年的献血活动,已多次献血的河南弘大医院护理部主任王军利今年提前做好了准备,早早地来到采血车前参与体检。王军利说:“干

了这么多年的护理工作,见到过太多的失血患者,真的不是不经意间的一次献血,紧急时刻就会挽救一条生命,我想多献几次血!”

相比刘朝霞和王军利的坦然,因为怕扎针,和艾志刚一样有些紧张的还有好几个人。上午9时37分,河南弘大医院门诊的任彩玲、段瑞华、茹芳芳,这3个第一次献血的“90后”小女孩结伴准备献血。为了消除各自的紧张情绪,3个人互相鼓励着走上了采血车。该院监控室职工翟平也是第一次献血,虽说也有点紧张,但面对采血护士丁亚楠的安慰,她依然要求献血400毫升。她说,自己身体素质好,多献点没问题。坐在她旁边的市民梁旭东也献了400毫升。梁旭东说,自己以前也经常献血,但由于工作性质,赶上献血的机会不多。当天他特地请假陪爱人来河南弘大医院体检,没想到幸运地赶上了。

《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。