

海外护理

新加坡医院护理特色



新加坡的医院也同样存在着患者周转率高、危重患者多、工作强度大等特点。护理人员面临着繁重的任务、高效的护理工作起着举足轻重的作用。笔者曾在新加坡国立大学医院接受了为期两年的培训，对其护理工作感触颇深，现将其管理特点总结如下。

管理者拥有充分的职权 新加坡医院护理部主任由

医院董事会聘用，护理部主任与护士长、护士长与护士之间是雇佣与被雇佣的关系。上一级管理人员有权聘用或解雇下一级人员，而下一级人员的工资、晋升等均由上一级人员向人事部门推荐。这种雇佣与被雇佣的关系形成了一种“自愿”的工作关系，使命令易于贯彻、执行。

积极的竞争氛围

在工作中，不同学历、能力的护士承担不同的护理工作，每个注册护士可负责6-10个患者的护理工作，护士长会让那些业务能力强的护士去管理危重、疑难患者。医院护理部每个班次(包括夜班)都会把一个护士作为本班次的“主管护士”，护士长在班时由护士长承担。“主管护士”必须由具有专科护理培训学历、工作经验丰富的护士出任。这些护士在工作中承担更多的责任，工资也比一般护士高，也有更多的晋升机会。不同的工作量、责任、待遇成为护士积极向上的动力，有助于形成良好的竞争氛围。

良好的职业道德

重视对护士职业道德的培养是新加坡护理工作的又一特色，教育广大护士把提供让患者满意的服务、完成高强度的护理任务作为能力的体现，是自我价值的实现，良好的职业道德促使能自发、主动地完成工作。新加坡护理工作面临着极其繁重的护理任务，患者只有在病情危重的阶段住在医院里，稍有好转便转到康复医院或其他医疗机构，而且几乎所有的患者都没有陪护人

员，基础护理工作均由护士承担。护士每天上午仅为患者洗澡就要花2小时左右，而护士毫无怨言，自发、自愿地为患者服务，把满足患者的需求作为工作的意义。由于工作任务繁重，护士经常早出晚归，主动加班。

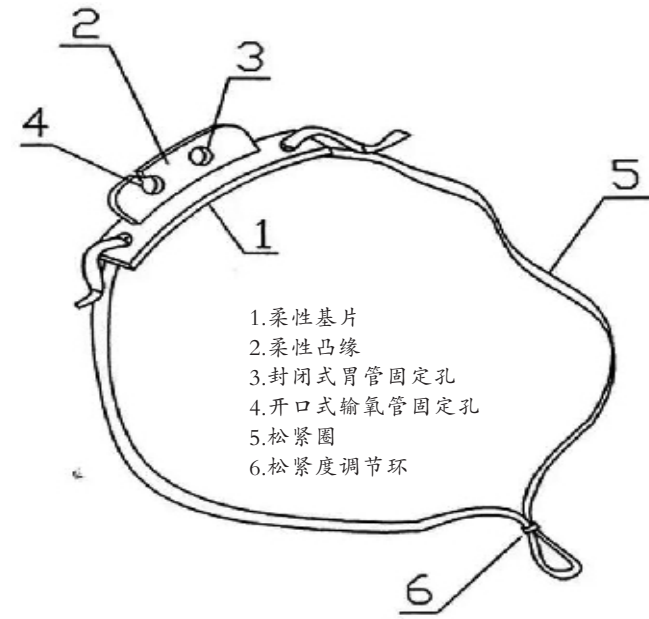
严格的法律制度

新加坡以量刑严格著称，这一点也充分体现于护理工作中。护校的课程包括有关法律等内容，所有护理记录都归入病历作为法律依据。患者的法律意识强，他们充分利用法律来保护自己的权益，因而涉及医疗护理的案件也纷繁复杂，医护人员也经常出庭作证；严格的法律规定也成为护理人员不断学习、做好本职工作的推动力。(柳明)

小发明

胃管氧气管固定器

江燕



设计目的和意义 该设计旨在提供固定胃管、氧气管而不易松脱的医疗器械。

设计主要内容 图中所示的胃管、氧气管固定器，具有一个可嵌入氧气管的固定孔，一个可插入胃管的固定孔，固定器两侧各有一个固定松紧带的穿孔，并且固定松紧带上还附有一个调节环。

设计目的和意义 该设计旨在提供固定胃管、氧气管而不易松脱的医疗器械。设计主要内容 图中所示的胃管、氧气管固定器，具有一个可嵌入氧气管的固定孔，一个可插入胃管的固定孔，固定器两侧各有一个固定松紧带的穿孔，并且固定松紧带上还附有一个调节环。

设计目的和意义 该设计旨在提供固定胃管、氧气管而不易松脱的医疗器械。设计主要内容 图中所示的胃管、氧气管固定器，具有一个可嵌入氧气管的固定孔，一个可插入胃管的固定孔，固定器两侧各有一个固定松紧带的穿孔，并且固定松紧带上还附有一个调节环。

设计目的和意义 该设计旨在提供固定胃管、氧气管而不易松脱的医疗器械。设计主要内容 图中所示的胃管、氧气管固定器，具有一个可嵌入氧气管的固定孔，一个可插入胃管的固定孔，固定器两侧各有一个固定松紧带的穿孔，并且固定松紧带上还附有一个调节环。

设计目的和意义 该设计旨在提供固定胃管、氧气管而不易松脱的医疗器械。设计主要内容 图中所示的胃管、氧气管固定器，具有一个可嵌入氧气管的固定孔，一个可插入胃管的固定孔，固定器两侧各有一个固定松紧带的穿孔，并且固定松紧带上还附有一个调节环。

护士必背的小诀窍

出生乙肝卡介苗，二月正好防肺炎，三四月百白破，八月麻疹和乙脑。 消化不良四大并发症：腹泻、便秘、呕吐、腹胀。 急性乳腺炎口诀：初产妇，没经验，容易患上乳腺炎；葡萄球菌、乳汁淤积是主因；红肿热痛是主症，中间波动是脓肿，脓肿切开很重要，放射形切口要牢记。 乳腺癌患者术后肢体活动：(24小时)动手，(3-1~3天)动脚，功能锻炼朝上走，4天可以活动肩，直到举手高过头。 产妇产后子宫恢复：产后天底平脐，10天降至骨盆里，内膜修复要4周，胎盘附着(处)6周毕。 心律失常记忆口诀：房

要督促科室主动上报护理不良事件

护理不良事件是指在护理过程中发生的、不在计划中的或通常不希望发生的事件，包括患者在住院期间发生的跌倒、用药错误、走失、误吸或窒息等与安全相关的非正常的护理意外事件。

不良事件上报率受诸多因素的影响。调查结果显示，在护理人员不主动上报护理不良事件的原因中，担心影响年终考核占61.2%，担心受到经济处罚占58.1%，担心影响自身形象占56.1%，与科室管理有关占52%。

整改对策

护理人员要及时上报不良事件。病区护士长在查房中应关注细节管理，并监督护理人员及时上报不良事件；科护士长在进行护理质控中，通过护理文书质控、基础护理、危重症患者护理等护理质量检查，发现未上报的护理不良事件，报告护理部，与病区护士长沟通，对不良事件予以认知。

在此基础上，对主动上报不良事件的人员要进行奖励，对漏报不良事件的科室要考核扣分，并与科室绩效挂钩。

不良事件追踪

不良事件追踪，要求科护士长在48小时内完成。科护士长要注重现场追踪，与病区护士长、当事人一起分析原因，了解不良事件的发生过程，从设施设备、工作流程、人力资源分配、个人因素等方面查找原因；要参加病区不良事件讨论，对不良事件整改进行追踪，将现场追踪、整改意见、整改追踪上报护理部，对工作流程提出建议。

护理部每月应追踪2起护理不良事件，并汇总当月全部护理不良事件，采取无个人信息、无科室信息的方式在全院公示；在护士长会议上通报不良事件，对典型不良事件进行讨论分析，了解护理人员对当月典型护理不良事件的知晓情况、整改措施、修订后的工作流程执行情况。

不良事件讨论

对各个病区发生的每一起护理不良事件，护士长都要组织相关护理人员进行讨论；每季度还要对发生的典型不良事件进行讨论时，各科室要有2名以上护理人员参加；参会人员要在病区晨会上分享不良事件讨论的感受。

针对每一起不良事件进行根本原因分析。每个护理人员都要针对事件经过发表自己的意见；科室对病区工作流程、人员分工、设备因素等进行分析讨论后，还要出台整改措施并立即实施。

科室不良事件讨论人员以中初级护理人员为主，此举可以提升护理人员对不良事件的认知，督促护理人员严格执行操作流程，从不良事件中汲取教训，提高护理人员风险意识，增加其对护理不良事件的敏感性，主动上报护理不良事件。(本报综合摘编)

专科护理

阑尾炎术后护理常规

急性阑尾炎是外科最常见的急腹症，临床上以转移性右下腹痛、右下腹有固定的压痛点为主要特征，治疗方法以手术为主。护理急性阑尾炎患者时，术前应做好急腹症手术准备，术后鼓励患者早期活动，应严密观察内出血、腹腔残余脓肿等术后并发症。

术后护理

患者应选择适当的卧位，如腰麻患者应去枕平卧6-12小时，防止引起头痛。连续硬膜外麻醉患者可低枕平卧。

观察生命体征，每小时测量血压、脉搏一次，连续测量3次，至平稳。如果患者脉搏加快或血压下降，则考虑有出血的可能性，护士应及时观察患者的伤口，采取必要措施。

单纯性阑尾炎切除术后12小时，或坏死性或穿孔性阑尾炎切除术后，如置有引流管，待患者血压平稳后应改为平卧或低姿半卧位，有利于引流，防止炎性渗出液流入腹腔。

饮食

禁忌：阑尾炎切除术后，肠道处于低功能状态，患者必须禁食。在手术前两天后，如肛门排气，



预防导管相关性尿路感染的急性护理方案

尿路感染95%以上是由单一细菌引起的。90%的门诊患者和50%左右的住院患者的病原菌是大肠杆菌，此菌血清分型可达140种，致尿路感染型大肠杆菌与从患者粪便中分离出来的大肠杆菌属于同一种菌型，多见于无症状菌尿或无并发症的尿路感染；变形杆菌、产气杆菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌、粪链球菌等见于再感染、留置尿管、有并发症之尿路感染者；白色念珠菌感染多见于糖尿病及使用糖皮质激素和免疫抑制药的患者及肾移植后；金黄色葡萄球菌多见于皮肤创伤及吸毒者引起

的菌血症和败血症；病毒、支原体感染虽然少见，但是近年来有逐渐增多趋向。多种细菌感染见于留置尿管、神经源性膀胱疾病、先天性畸形和阴道、肠道、尿道瘘等。

护理时要注意两个技术因素：适当使用导管，确保无菌插入，进行适当维护；加强防护意识。

该急性护理方案旨在减少在ICU(重症监护病房)和非ICU的导管相关性尿路感染。

据相关研究发现，在美国32个州603家医院926个单位(59.7%为非ICU,40.3%为ICU)中，未经调整的导管相关性尿路感染率从每1000导管日2.82例降至2.19例。在调整后的分析中，导管相关性尿路感染率从每1000导管日2.40例降至2.05例。在非ICU中，导管使用从20.1%降至18.8%，导管相关性尿路感染率从每1000导管日2.28例降低至1.54例。ICU中导管的使用和导管相关性尿路感染率大致维持不变。对于导管的使用(P=0.004)和导管相关性尿路感染率(P=0.001)，异质性检验非常显著。预防导管相关性尿路感染的急性护理方案可以减少非ICU中导管的使用，降低导管相关性尿路感染率。(李秋雨)

拍背帮助咳嗽，预防坠积性肺炎。术后第3天换药，护士应检查切口有无渗血或感染等，一般术后7天拆线。

术后并发症及护理

切口感染多因手术操作时污染，坏疽或穿孔性阑尾炎尤其容易发生。术后三五天体温持续升高或下降后又升高，患者感觉伤口疼痛，切口周围皮肤有红肿触痛，则提示有切口感染。

腹腔内出血，阑尾动脉出血，均因阑系膜结扎线脱落。患者面色苍白，伴腹痛、腹胀、出冷汗，有血压下降等休克症状，必须立即平卧，给予氧气吸入，静脉输液，同时抽血进行血型鉴定及交叉配血，准备手术止血。

腹腔感染

取半坐卧位，使盆腔内炎性渗出物积聚在盆腔，盆腔腹膜吸收毒素能力弱，可减轻全身中毒反应；同时有利于引流控制炎症。

保持引流管通畅，防止引流管弯曲、折叠，并记录引流液的量、颜色、性状。每日更换引流瓶或袋，防止逆行感染。

盆腔脓肿

护士应观察患者有无尿频、尿急、里急后重症状。由于炎症扩散到盆腔，刺激直肠、膀胱，患者出现尿频、尿急、里急后重等症，说明有盆腔脓肿的可能。

观察大便的次数、颜色、性状。按医嘱给予抗生素、温盐水，保留灌肠，必要时切开排脓。

阑尾残端结扎线脱落或手术时误伤肠管等，均可导致粪瘘。粪瘘通常为结肠瘘，形成时感染一般局限在盲肠周围，无弥漫性腹膜炎的威胁，体温不太高，营养缺失亦不严重，应用抗生素治疗后大多能自愈。

护理时应注意：观察引流液量、颜色、性状有无异常，判断是否有肠瘘发生。因术后肠管内压力增高，有可能因阑尾残端结扎线脱落或炎症等诱因引起肠瘘。

术后7天内禁止高压洗肠。术后3天内维持半流质饮食。(赵青峰)

吸痰护理备物盘的制作与应用

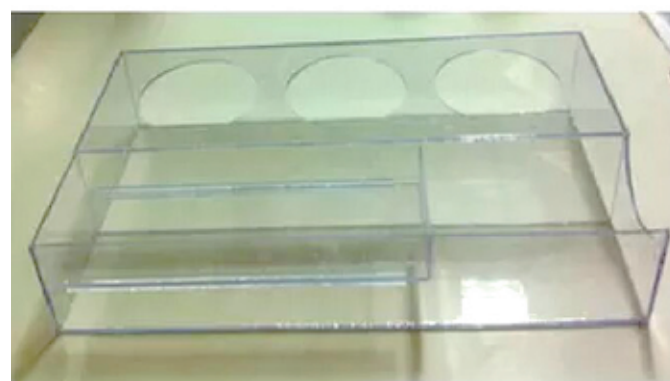


图1 吸痰护理备物盘实物图



图2 吸痰护理备物盘放置物品后示意图

为危重患者吸痰时，常使用普通治疗盘盛放吸痰用物品。由于托盘内无物品区域划分及相应的固定架，物品摆放较为混乱，而且冲洗液容易歪倒流出，污染治疗盘。结合临床实际情况，笔者自制了吸痰护理备物盘，临床使用效果较好。

吸痰所用物品摆放有序，避免混乱。有效防止冲洗液侧翻或洒出。拿取物品方便，有效节省时间，提高护理工作质量。

使用透明材料制作，既美观大方又方便摆放吸痰物品，有利于清洗、擦拭、消毒(见图2)。(张云)

《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，请发送邮件至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。