

护理管理

门诊护理风险事件频发 管对方向最重要



门诊是医院各科室中就诊者流量最大、病种类型及用药类型最繁多且护理人员相对较少、护理力度相对较弱的地方,故存在着较高的护理风险。

门诊部的护理供给量与护理人员应急处置能力处于相对薄弱的状态,导致门诊护理在分诊挂号、导医服务、用药治疗、检查配合、急救抢救等各护理环节中均存在着护理风险。

的正反馈闭环管理,研究结果显示,门诊护理人员的风险管理能力显著高于应用前,门诊护理风险事件发生率、门诊护理相关投诉率则显著低于应用前,提示有效应用根因分析法在护理风险管理模式应用于门诊护理风险管理实践之中,取得了较满意的效果。

科学的护理风险管理模式应当具备2个主要特征,一是对风险事件高危因素的准确认定,一是对风险管理效能的有效提高。根因分析法是一种系统化的回顾

性不良事件分析方法,在对系统及流程中高危险因素确定方面十分有效,而正反馈闭环管理则是一种新型的能够有效提高管理效能的管理方式,其核心方法在于导入并应用新型激励机制,完成管理系统自开放性向正反馈闭环管理方向的转变,促进系统整体良性发展。

医院门诊部随机选择基于根因分析的正反馈闭环管理模式应用前(2014年6-12月)与应用后(2015年1-6月)门诊患者各500例,应用前后两组门诊病例在病种类型、年龄、性别等比较,差异无统计学意义,具有可比性。

门诊部组建了门诊护理风险管理小组,由门诊护士长任根因分析小组组长,两名资深门诊护士长任副组长,门诊全体护理人员为小组成员。组长及副组长参加由医院护理部组织的根因分析法专项培训,培训合格后负责对全体小组成员实施相关培训,查找近端原因并确定根本原因。门诊护理风险管理优化与处

理程序(识别、分析、处理、控制)等知识与技能传授给门诊全体护理人员。

由门诊护士长为主导,全体护理人员共同参与,经过“实施-评价-修订”等科学程序,形成科学、严谨、全面、优化的门诊护理安全管理、安全护理流程,并以落实、强化门诊护理安全管理质量控制工作,形成门诊护理安全考评体系,实施全员质量控制,让门诊护理系统的每一个成员均熟知护理安全质控标准,并主动在日常工作中持续实施护理安全质控;建立每月门诊护理安全例会制度,反馈上月门诊护理安全质控整改结果,点名表扬获得积极整改效果的护理人员,并请其现场传授安全管理风险管理经验,形成激励机制;反馈当月护理安全问题并提出后续整改策略,注意采用不同的方式处理门诊护理安全中所存在的共性与个性问题,可于例会上进行重点强调和整改讨论,避免传统的点名式批评方法,而是于会后与当事人实施面对面单独沟通,真诚地向沟通对象指出问题所在,了解沟通对象存在的导致问题出现的现实困难,共同分析和讨论问题根源与改进策略。

程序(识别、分析、处理、控制)等知识与技能传授给门诊全体护理人员。

由门诊护士长为主导,全体护理人员共同参与,经过“实施-评价-修订”等科学程序,形成科学、严谨、全面、优化的门诊护理安全管理、安全护理流程,并以落实、强化门诊护理安全管理质量控制工作,形成门诊护理安全考评体系,实施全员质量控制,让门诊护理系统的每一个成员均熟知护理安全质控标准,并主动在日常工作中持续实施护理安全质控;建立每月门诊护理安全例会制度,反馈上月门诊护理安全质控整改结果,点名表扬获得积极整改效果的护理人员,并请其现场传授安全管理风险管理经验,形成激励机制;反馈当月护理安全问题并提出后续整改策略,注意采用不同的方式处理门诊护理安全中所存在的共性与个性问题,可于例会上进行重点强调和整改讨论,避免传统的点名式批评方法,而是于会后与当事人实施面对面单独沟通,真诚地向沟通对象指出问题所在,了解沟通对象存在的导致问题出现的现实困难,共同分析和讨论问题根源与改进策略。

(胡丽)

皮下注射减少出血有妙招

张菊霞 马玉霞 温玉洁

低分子肝素因其抗血栓作用强,常用于心肌梗死患者的抗凝治疗,比如“克赛”“华法林”“速碧林”“立迈青”等就是临床上常见的低分子肝素,但其使用也带来一些不良反应,如皮下出血、疼痛等。皮下出血不仅影响后续注射部位的选择,还会给患者带来额外的心理负担。

那么,怎样才能减少患者的皮下出血面积呢?

研究指出,在低分子肝素注射过程中,皮下出血与推注时间及按压时间等因素有关。笔者对此做了详细研究。

笔者通过对3种不同推药时间注射低分子肝素进行观察,找寻低分子肝素注射的最佳推注时间。

笔者选取了心肌梗死患者86例,这些患者都在接受低分子肝素皮下注射治疗,其中男57例、女29例(入选及排除标准不再赘述)。笔者采用自身对照法,让每位患者分别接受3种不同推注时间的皮下注射。

这3种方法如下。方法一:推注时间10秒。方法二:推注时间30秒。方法三:推注时间10秒,停留10秒之后拔针。皮下注射由经过培训的同一名护士完成,所有患者选用同样的制剂、同样的注射部位(3次分别为脐左、脐右、脐下方)、同样的注射手法,注射结束后,均取无菌棉签按压5分钟。

每一部位注射后,由唯一指定的不知情的临床护士在注射48小时后对注射部位进行观察并记录结果。(干预和评价方

法的其他细节不再赘述。)经过细致的统计学分析,笔者得出了如下结果:方法一所致出血面积明显大于方法二、三;方法二和三所致出血面积差不多。

也就是说:采用“推注时间为30秒”或“推注10秒,停留10秒”的方法可明显降低注射后皮下出血的发生率及出血面积。

这是为什么呢?我们知道,皮下注射所致的局部出血与其注射后局部药物浓度高有很大关系,注射过程中延长推注时间能减慢药物进入皮下的速度,有利于肝素的吸收。而注射完毕后延迟数秒拔针,可使针尖药液全部滴入皮下,避免针尖残留药液在拔针时滴入皮下,由于针头阻塞了刺破的血管,可防止药物渗入注射处及血液渗出,从而减少了皮下出血的发生。

笔者认为,方法二需要推注30秒,这会加剧患者的紧张、恐惧,因此推注时间较短的方法三更容易被患者接受,同时更加便于临床护理人员操作。

因此,临床工作中,笔者更倾向于选择方法三,即:推注时间10秒,停留10秒之后拔针。

(作者供职于甘肃省人民医院)



护士长如何恰当地运用激励机制

在现代医院里,每个人的工作成绩与效益都取决于能力和激励水平的综合作用。作为管理者,既要合理配置工作以发挥员工的能力,更应激励被管理者,使其自觉地为实现组织的整体目标而发挥其应有的作用。护士长是医院基层科室护理方面的领导和管理者,一个科室护理质量的优劣,直接影响到医疗水平和患者的安危。作为一名合格的护士长,不仅要有丰富的医学知识、扎实的护理专业知识和技能,还要懂得如何调动大家的积极性,使每个护士均能以最好的状态去发挥其应有的价值。下面探讨一下护士长在工作中可采用

情感激励

护士长是护理工作的主体。护理工作既琐碎又具体,这就要求护士长具有同情心、责任感,同时要思路清晰、技术娴熟、动作流畅。作为护士长,当护士在工作中受了委屈或遇到了挫折,应耐心听取他们的倾诉,对其不良情绪给予调节与疏导,使其保持良好的心境;当护士在工作中出现小差错,对其进行批评时要注意场合,多了解他们的思想动态,及时为他们解决力所能及的困难,在生活中做他们的好大姐、好参谋,达到以情感人、以情留人,使他们出色地完成各项工作。

表率激励

护士长要身先士卒,以自身的行为去影响和激励护士,通过公正廉洁的模范行为,激励全体护士克服困难,努力工作,创造佳绩。

奖励激励

包括物质激励和精神激励。物质激励 如把每月奖金按照个人的工作情况,设定不同的奖金系数拉开档次,体现出按劳分配的原则。设立最佳服务之星,对受到院早会表扬者给予一定的奖励,对提出合理化建议者给予一定的奖励……运用这种方法可以提高护士工作的积极性,吸引他们想方设法地把工作搞好。

精神激励 被管理者在满足了最基本需求的同时,表扬、赞赏等荣誉性的奖赏,更能满足其高层次的心理需求,激发其奋发向上的精神。当个别护士平时表现不太好而现在有所进步时,则要给予肯定,并当众表扬,让其他护士向其学习。若某护士在院内考核成绩优异、论文发表有一定的档次、集体观念强且在平时各项工作表现非常突出,要在院内推选先进时优先选择。树立榜样及给予适当的物质奖励,可进一步调动其积极性并促使其继续发挥模范带头作用,并对其他护士有促进作用,有助形成一种你追我赶、蓬勃向上的工作、学习氛围,最后才能达到共同学习、共同提高目的,有助于把科室的各项工作搞得更好。

目标激励

目标是决定管理活动的内容和方法。应在每年年初组织科内护理骨干结合科室的工作实际,经过讨论确定科室的护理管理目标,针对科室重症患者多的情况,把加强基础护理及专科护理质量、提高临床带教水平、提高护理队伍整体素质及争当护理质量先进科室等作为科内护理工作中的总目标。在总目标的前提下,提出争当科室的护理质量明星及护理技术能手。

参与激励

由科内相关护士组成护理质量管理小组,参与科内护理上重大问题的决策,并定期听取对科内护理管理上的意见,对所提出的合理化建议予以重视与采纳,共同研究解决护理管理中所存在的问题。让护士认为自己是这个集体中的一员,担负着重要的工作,充分发挥每个护士的自觉性、创造性及主人翁精神。这样能增加护理队伍的凝聚力,发挥出团队精神。

危机激励

在护理工作中,护理人员未遵守规章制度,未按照操作规程执行而出现护理缺陷及差错,给护理工作造成不良后果的要进行必要的惩罚,如批评、自我检讨、经济处罚等,让护理人员养成一种危机意识,激发其工作热情,使其在工作中认真细致,少出差错或不出差错,争取在今后的工作干出好成绩。(李敏)

小发明

穿上这件病员服,打针不用挽袖子

黄征宇



神经外科重症患者病情一般较重,身体多个部位常会被放置治疗、监测导管。重症患者生活不能自理,穿着普通病员服存在穿脱困难、治疗护理及病情观察不便等问题,病员服更换过程中还容易造成脑疝、意外拔管等不安全因素的发生。临床上较多的是上身正穿或反穿传统的病员服,而下身裸露,这样会造成临床患者及家属的尴尬,不能维护患者的尊严和隐私。

为了解决这一问题,武汉市中心医院神经外科的护士设计了多功能重症病员服。这种病员服有以下两个方面优点。多功能重症病员服方便穿着和更换,保护了患者的隐私,使患者感觉舒适。

家属一人即可轻松更换病员服,省时省力;便于医务人员

查体和护理操作。该病员服前面的V字形领方便颈部静脉置管、气管切开的安置和护理。衣服左肩部的开口便于心电图导联线的固定,防止了导线杂乱无章、折叠,影响美观和患者舒适度,预防由心电图导联线引起的压疮。衣服后面中间处留有距离用于需要做腰部穿刺的患者,可防止患者大小便失禁污染衣物,有助减少护士工作量和患者暴露的机会;两袖为长袖,便于穿戴;为患者肩部保暖;在左右上臂1/3处开一个直径12厘米的口,用于皮下注射及护理。鼻饲中在患者吸痰和鼻饲时使用,以保持衣物及被套的清洁,减少更换衣物的次数,减少医务人员工作量。

医院神经外科300例入住监护室的患者提供了重症病员服,该病员服有效地保护了患者隐私,有利于患者治疗、护理及病情观察,有助缩短其住院时间,减少住院费用,让患者受益,取得了明显的社会效益。(作者供职于武汉市中心医院)

自制足踝护托

张尧

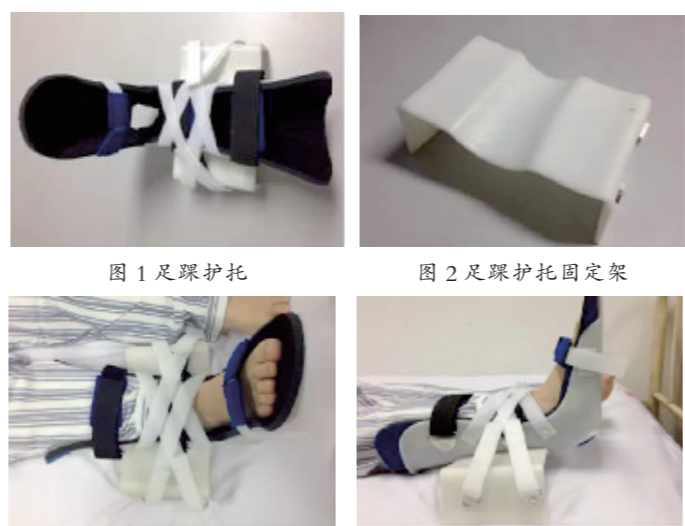


图1足踝护托

图2足踝护托固定架

图3仰卧位

图4下肢抬高10-15度

患者下肢更平稳地固定于床面,保持患肢直立正中位。护足托与固定架之间用4根绑带进行连接、固定,操作简单、方便(具体如图1所示)。

自制足踝护托应用质地坚硬的塑料模具片限制踝关节向各个方向活动,保证治疗效果,同时使足部悬空,防止足跟处皮肤压疮发生(见图3、图4)。两侧的控制带可根据患者病情需求进行调整,保持踝关节功能位(背屈90度中立位)。

足踝护托不受体位限制,当患者翻身侧卧位时,将固定架取下即可。当患者在侧卧位时,仍可继续应用足踝护托,保持踝关节持续背屈90度。足跟及远端脚趾外露,可随时观察患者血液流动情况,防止对患者产生不良影响。护托内均应用柔软的高密度海绵材质棉布做内衬垫,以保护患者皮肤,增加患者舒适度,防止皮肤压疮发生。内衬垫可拆卸清洗。(作者供职于中国医科大学附属盛京医院)

海外护理

慢性非传染性疾病已成为21世纪重要的公共卫生问题。《中国慢性病防治工作规划(2012-2015年)》指出,慢性病导致的死亡占总死亡的85%,耗用我国卫生资源的70%。本文阐述了英国慢性病管理现状、护士在慢性病管理中承担的角色及护士在慢性病管理中的作用,为我国加强护士在慢性病管理中的作用提供了参考。

管理现状

英国国民医疗保健服务体系为慢性病管理工作的开展提供了有力的经济支持;将护士开业者、护士门诊引入基层医疗保健中;为护士提供完善的临床实践指南以及专业的培训理论。

参与慢性病管理的护士类型

诊所护士

在英国,慢性病患者因疾病特点常由全科医生负责诊疗,诊所护士常常作为慢性病患者首次接触的医疗服务人员在慢性病预防、诊断、纠正不良生活习惯、筛选危险因素、慢性病自我管理方面发挥重要作用。

开业护士

开业护士针对呼吸系统疾病、肿瘤、糖尿病、肥胖和心脏病等慢性病患者提供专科护士门诊,不但从医学的角度对患者给予指导,还从健康教育、心理咨询、生活起居、饮食习惯等方面指导患者的自我管理。

社区护士

社区护士管理社区卫生保健,领导社区保健小组,进行患者家庭访视,提供慢性病患者的姑息护理、伤口护理、导管护理和用药护理等,起到了慢性病患者到医院到社区和家庭之间的“无缝衔接”作用。

启示

我国应加快推进分级诊疗,优化社区医疗资源配置;提高护士学历水平,加强继续教育培训;制订临床实践指南,加强多学科团队合作。

英国护士在慢性病管理中的分工

冯妮婷

《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。《人物写真》——在护理岗位上总有那么一群人让人敬佩的白衣天使,如果您身边有这样优秀的白衣天使,请您结合事例投稿。

发送时请备注:《天使之声》版面。