

专科护士最吃香?

看看国家卫生计生委印发的护理事业发展规划

近日,国家卫生计生委印发《全国护理事业发展规划(2016~2020年)》(以下简称《规划》),明确到2020年,我国护士队伍的数量、素质、能力,将基本能满足卫生计生事业发展和群众健康需求。同时,新人职护士和护理人员培训制度基本建立,有计划地培养一批专科护士,满足临床护理需求。

指出,截至2015年年底,我国注册护士总数达到324.1万人,较2010年增长58%。每千人口护士数从2010年的1.52提高到2015年的2.36。长期以来医护比例倒置问题得到根本性扭转。

《规划》明确,“十三五”期间,将通过增加注册护士总量、建立护士培训机制、建立护士分层级管理制度、发展专科护士队伍,来加强护士队伍建设。其中,护士分层级管理制度将以护士临床护理

服务能力和专业技术水平为主要指标,结合工作年限、职称和学历等,对护士进行合理分层;将护士分层管理与护士的薪酬分配、晋升晋级等有机结合,明确护士职业发展路径,拓宽护士职业发展空间。

为了应对人口老龄化,《规划》要求,逐步建立以机构为支撑、社区为依托、居家为基础的老年护理服务体系。公立医院资源丰富的地区可将部分一级或二级公立医院转型为老年护理服务机构,鼓励社会力量举办老年护理服务机构,为老年患者等人群提供健康管理、康复促进、长期护理等服务。此外,要发展医养结合,为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料、安宁疗护一体化的健康养老服务。

(据《新京报》)



护理人员职称晋升四大难题

专业技术职称反映专业人员的业务水平高低,各级职称构成比例能够反映技术队伍的结构。

2014年我国护理人员的职称架构为:正高级0.1%、副高级2.0%、中级18.7%、师级24.3%、士级45.2%,即高级(正高级、副高级):中级:初级(师级、士级)职称比为1:9:34。这与世界卫生组织倡导的高级、中级、初级职称比(1:3:1)还相差甚远。

我国护士的职业发展是通过专业技术和管理发展两个渠道实现的,专业技术职务是专业技术人员能力与水平的代表与象征。现行的护理管理体系明确了护理部主任、科护士长、护士长、责任护士、护士的任职标准和岗位职责,但是护士职称评审的条件相对比较笼统,都是一些宏观的框架。绝大多数医院是按照量化操作的外语水平、学历、科研论文、专利、课题资助等指标来评定护士能否晋升,而非临床护理实践,缺乏激励护士致力于临床服务的内驱力,导致护士的职称与岗位脱离关系,一定程度上限制了护士的职业发展,已成为影响临床一线护士队伍稳定性和工作积极性的重要因素之一。

第一,医院的晋升制度存在不合理的地方,沿用了几十年不变职称晋升的条件,在某种程度上误导了护士,科研成果甚至出现“搭车”现象。这些速成的著作、掺“水”的成果非但不能使业务水平提高,相反在一定程度上还冲击了正常的本职工作,污染了学术空气,一些著述颇丰、成果累累而实际工作能力却表现平平的人员并不少见。

第二,对业务知识和技术水平的评估缺乏统一的、客观的评价标准,三甲甲等教学医院着重强调科研能力,护士晋升门槛较高,但非教学医院护士晋升职称相对容易,到了晋升年龄,只要符合资格,无论工作好坏,无论专业要求是否到位,一律晋升。晋升同一级别的职称时,教学医院护士比非教学医院护士付出的成本更高;同时也导致不同级别医院同职称的护士学术水平参差不齐,最终影响护理学科的平衡发展。

第三,护理队伍普遍存在学历偏低、专家和研究者少、外语水平低、科研能力差等问题,严重影响护士的职业发展。

第四,论资排辈观念仍然影响着护理人员的职称晋升。护士职称晋升问题已成为公立医疗机构管理改革亟须解决的一项突出问题。目前看来,护士职称晋升问题仍然任重道远。

(张丽)

小发明

自制接便器 改进冰敷袋

小发明派上大用场

自制腹泻专用接便器、改进冰敷袋、网眼袜代替腹带……为了更好地为患者服务,护士纷纷发挥奇思妙想,解决实际困难。

专用接便器防压疮

“很多严重腹泻患者由于大便失禁,导致肛周发生溃烂形成疮,怎么来解决这些困难?最后,我们自制了这种接便器。”神经外科护士长吴胜梅这样说。

据介绍,专用接便器由肛管和引流器组成,两者相连后将肛管插进肛门,这样不仅能防止大便漏出,更能锻炼患者的括约肌。

用冰沙袋降温更舒服

患者进行物理降温时,都需要用到冰袋。但冰块及水制成的冰袋有棱角,让人感觉很不舒服。为此,护士们便发明了酒精和水制成的冰袋。

经过反复尝试,护士们发现用75%酒精380毫升混合1000毫升的水,放在冰箱冷冻4个小时后,会形成冰沙而不是冰块,使用起来方便快捷。

神经外科护士长吴胜梅表示,其实患者在家也可以这么做,但要注意使用前检查冰袋是否渗漏。

网眼袜也能当手术工具

婴幼儿腹部手术中,如何固定伤口成为医生头疼的难题;用敷料、敷料脱落会导致伤口出血,胶布可能引起皮肤瘙痒;绷带,包扎过紧容易引起并发症,过松容易脱落。这时,平时毫不起眼的网眼袜发挥了作用,护士们将其改良成有弹力的特小号腹带,适用于3岁以内腹部手术患儿。

(但军)

护理管理

新护士容易犯哪些错



新护士是护士长安全管理重点关注对象。新护士都容易犯哪些错呢?以下是新进入护理人员工作时易犯的错误,分享给大家,希望能引起大家的注意,避免出现相同的错误。

- 错误一:肠内营养液输入静脉。
- 错误二:患者气管插管已经脱出,但是仍然在使用镇静镇痛药物。
- 错误三:对气管切开的患者进行雾化治疗,结果雾化器仍然

- 在患者嘴边工作。
- 错误四:对使用口咽通气的患者,护士将吸氧管放在患者鼻腔位置。
- 错误五:静脉用的液体挂在了患者膀胱冲洗的输液器上。
- 错误六:护士在患者身旁,对于呼吸机、监护仪、微量泵或是容泵的报警熟视无睹。
- 错误七:护士对于出现的异常生命体征熟视无睹,没有给上级护士或是医生及时反馈。
- 错误八:对于输液速度没有及时调整,比如前一组液体为甘露醇,速度很快,输完以后没有调整输液速度。
- 错误九:核对不够仔细,或流于形式。
- 错误十:留置针或是中心静脉没有正确封管,甚至没有封管,下次使用的时候才发现。
- 错误十一:没有注意有结晶的药物,仍然将其给患者输入。
- 错误十二:动脉导管给药。

(刘惠萍)

专科护理

危重患者护理记录单书写注意事项



危重患者护理记录单书写的层次和一般护理记录单是一样的;书写的内容、格式、层次应符合规范;格式要正确、语言要通顺、字迹工整;书写的内容应该客观、准确,突出护理内容;治疗、抢救和护理措施及表格中所列的各个项目应该有具体的记录,而且要注明时间并有签名。

记录的频次:首先,应根据患者病情变化随时记录;其次,应按照医嘱要求的时限记录。医嘱要求2小时测量血压一次,护士就应按医嘱要求每2小时记录一次危重记录单;如果患者病情稳定,可以适当延长记录的间隔时间,没必要每15~30分钟记录一次,但时间间隔也不可以过长。

危重患者护理记录单质量标准

首先,字迹清楚、工整,使用医学术语。其次,记录应及时、准确、客观、具体;语言描述、数据记录不应是护士主观判断或推理出的结论。再次,能反映病情变化及处置情况。

做到及时观察患者的病情变化并记录,而且针对病情变化和患者存在的问题,及时采取有效的护理措施和医疗措施。

危重患者出入量的记录

危重患者出入量栏应记录患者饮食、饮水、输入液体、输入的药物。

(张春燕)

护理记录书写,减轻了临床护士书写护理文件的负担,体现了“以患者为中心”的护理理念,做到把时间还给护士,把护士还给患者,有利于提高临床护理质量和服务水平。

内记录临床抢救患者情况和医疗护理工作的重要记录和法律凭证。

危重患者记录针对的人群:重症监护室的患者,特级护理的患者;一级护理并有病危或病重医嘱的患者。危重患者记录单的书写原则:根据相应专科的护理特点进行书写;记录时间应该具体到分钟;如果因为抢救未能及

时记录,必须在6小时内据实补记。

危重患者护理记录包括的内容:患者的姓名、科别、诊断、床位号、页码、记录日期和时间、出入量、体温、脉搏、心率、呼吸、血压、症状、各种管道的运行情况等;执行医嘱和给药情况;治疗和护理的措施和效果、护士的签名等。

出量栏应该记录患者的呕吐物、渗液、穿刺液、引流液、大小便量等,并将颜色、气味、性状、次数记录在病情观察栏内;有些特殊的病种需要严格计算患者的出入量,为了保证计算的准确性,要用标准的刻度量杯计算患者的出入量;液体应该以毫升计算,流食和水果要记录含水量,固体的食物应该按水量核算表核算后进行记录。

抢救的护理记录内容

第一,应包括危重患者护理记录的各项内容。第二,抢救时各项治疗、护理措施的时间。第三,抢救开始的时间、死亡的时间。第四,补写记录时应该写明记录的时间和执行医嘱的时间,虽然执行医嘱的时间不是记录的时间,也要如实书写。

书写特护记录和死亡记录的注意事项

第一,要注意特护记录和死亡记录的连续性和完整性。第二,一切治疗、抢救、护理措施均应按时间顺序记录。第三,允许6小时内补写抢救记录。第四,死亡时间的记录应该以医师宣布和记录的时间为准,不可听他人传达而填写死亡时间,以避免同一病案中出现了医生和护士的记录死亡的时间不一致的情况。第五,死亡原因和最后的诊断不明时,要保持医护记录的一致性。

(张春燕)

登封市建立心脑血管急危重症患者“区域协同救治”联动机制

本报讯(记者杨须 通讯员李鹏)11月25日,登封市胸痛中心、卒中中心、介入中心揭牌暨区域化协同救治体系协作医院签约仪式在登封市人民医院举行,标志着登封市心脑血管急危重症患者“区域协同救治”联动机制的建立;未来将实现院前基层医院与院内救治的无缝对接,达到“患者未到,信息先到,协同救治”的目的。

患者的接诊流程更加合理、高效,诊断更加精确,治疗更加及时,从而提高患者后期生命存活的质量和就诊满意度,同时降低了心脑血管重症患者病死率与转诊率,提升了急危重症患者救治水平,为登封百姓和中外游客的身体健康保驾护航。

张国典强调,当前,国家正在大力推进分级诊疗制度。“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的目的就是让优质医疗资源下沉,不断提高基层的医疗技术水平,实现“小病不出村、一般疾病不出乡、大病不出县”的就医模式,达到90%疾病不出县的目标。3个中心的成立,必将引领全市医疗体系的建立,为登封区域心脑血管急危重症患者提供了一个快速、便捷、优质的诊疗救治平台,使登封区域内心脑血管急危重症

正在大力推进分级诊疗制度。“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的目的就是让优质医疗资源下沉,不断提高基层的医疗技术水平,实现“小病不出村、一般疾病不出乡、大病不出县”的就医模式,达到90%疾病不出县的目标。3个中心的成立,必将引领全市医疗体系的建立,为登封区域心脑血管急危重症患者提供了一个快速、便捷、优质的诊疗救治平台,使登封区域内心脑血管急危重症

《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新、发明或者感想,请发送稿件至373204706@qq.com。适合投稿的栏目有:

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

《海外护理》——国外先进的护理经验和方法,字数在1200字以内。

《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。

信阳淮河骨科医院新院区投入使用

惠民医疗凸显骨科特色

金秋十月,硕果飘香。在这金灿灿的季节,信阳淮河骨科医院新院区正式落成并投入使用,这标志着信阳骨科专科建设水平迈上了新的台阶。

信阳淮河骨科医院(原信阳市骨科医院),始建于2005年,是一所集医疗、急救、科研、康复为一体的二级骨科专科医院。该院是信阳市城镇职工医保、城镇居民

民医保和市级新农合定点医院,也是信阳市红十字会骨科医院和省级特色专科医院。信阳淮河骨科医院地处风景旖旎的羊山新区,位于信阳高铁站西,占地面积约2.67万平方米。该院一期医疗用房约1.7万平方米,二期建成后医疗用房达3.1万余平方米,设计床位500张。该院拥有美国GE32

排螺旋CT、磁共振、德国进口关节镜、椎间孔镜、手术显微镜、全自动生化分析仪、电解质分析仪、可视喉镜、心电图机、监护仪、麻醉机、C形臂机等先进诊疗设备,有离子消毒器、干燥柜、煮沸槽等消毒设备以及上下肢功能恢复仪、超声波治疗仪、骨创伤治疗仪、红光治疗仪、熏蒸治疗仪、智能关节康复器等全套康复理疗设备。

换、断肢再植、关节镜等诊疗技术方面均处于领先水平。十余年风雨兼程,十余年爱心无限。淮河骨科人秉承“致爱真诚、悬壶济世”的医院精神,以患者为中心,急患者之所需,想患者之所想,做患者需要做的事。在“大专科、小综合”的发展思路下,该院开展“专家会诊、绿色通道、学术交流”等活动来打造标准化医院管理体系,迈入通往大型骨科专科医院和高品质医院的快速通道,为豫南地区骨伤患者提供最好的治疗康复场所,打造一流的健康惠民平台!

(王明杰)