



编者按

随着“健康中国2030”规划的提出,我国护理事业也将迎来新机遇。除了对注册护士总数增长的预期性指标外,在医护比、护士与开放床位比、各级医疗机构一线工作护士数量等方面都有大的增长;同时,对护士的临床技能、护理管理人才、社区护士、中医护士、老年护理等也寄予更高的期待。

11月25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》),对2016~2020年的护理事业做出部署。

《规划》提出了我国护理事业发展的4个目标:

——护士队伍的数量、素质、能力基本能够适应卫生计生事业发展和群众健康需求。新入职护士和护理管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。

——优质护理服务进一步向纵深开展。优质护理服务覆盖面不断扩大,延伸至县级和基层医疗机构;责任制整体护理服务模式全面推行,护理专业内涵更加丰富,群众获得感显著提高。

——护理管理科学化水平明显提升。护士分层级管理制度初步建立,根据护士临床服务能力等,对护士进行分层管理。护士执业管理制度和医院护理岗位管理制度健全完善,对护理人员资源配置、绩效考核、岗位培训和执业规则等进行科学管理,护士积极性得到进一步提升。

——老年护理服务体系逐步健全。老年护理服务队伍和机构建设得到加强,老年护理服务不断发展,进一步促进医养结合、安宁疗护以及护理服务发展,不断满足老年人健康服务需求。

《规划》也提出了为了实现这些目标需要完成的七大任务:加强护士队伍建设的任务;提高护理服务质量的任務;加强护理学科

学管理的任务;拓展护理服务领域的任务;加强护教协同工作,提高人才培养质量的任务;推动中医护理发展的任务;加强与国际及港澳地区的交流与合作的任务。

此次规划的提出,主要是为了全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神,按照推进卫生和事业改革发展的要求,以人民健康为中心,以全面深化改革为动力,以社会需求为导向,完善护理管理制度,加强护理队伍建设,提高护理服务质量,发展老年护理服务,促进护理事业与社会经济协调发展,不断满足群众的健康服务需求。

显然,《规划》就是未来全国护理事业的发展方向。《规划》中的指标和重点任务也是全国护理事业孜孜追求的目标。

以下十三五期间的重大工程项目:

(一)护士服务能力提升工程。“十三五”期间,重点开展新入职护士、专科护士、护理管理人员、社区护士、助产士等人员培训,切实提高护理服务能力和管理水平。

新入职护士培训:到2020年,参照《新入职护士培训大纲(试行)》的要求,争取所有三级综合医院的新入职护士均参加培训,其他医疗机构应当有一定比例的新入职护士参加培训,切实提高新入职护士的业务素质和服务能力。

专科护士发展计划:优先选择一批临床急需、相对成熟的专科护理领域培养专科护士,加大培训力度,提高专科护理服务水平。

护理管理人才工程:有计划地开展护理管理人员规范化培训,二级以上医疗机构的护理管理人员参加省级培训达到90%以上。

社区护士拓展计划:有计划地分期分批地开展社区护士培训,争取实现社区卫生服务中心护士培训全覆盖,提高社区护理服务能力。

中医护士能力提升计划:有计划地开展中医护理管理人员和中医护理骨干人才培养,加强中医医疗机构新入职护士培训,注重中医护理技术推广和应用,提升中医护理服务能力和水平。

“十三五”期间,大力发展老年护理服务事业,全面提升老年护理服务能力。加强老年护理服务、医养结合及安宁疗护机构能力建设,不断完善相关服务指南和规范,进一步规范护理服务行为。加大人才培养力度,切实提高

老年护理服务水平。老年护理机构建设:到2020年,争取支持每个地市设立一所护理院,完善老年护理相关设备设施配备。鼓励社会力量积极举办老年护理服务机构。有条件的地区设立安宁疗护中心,满足老年人健康需求。

老年护理从业人员培养:积极开展老年护理从业人员规范培训,初步形成一支由护士和护理员组成的老年护理服务队伍,提高老年护理服务能力。

老年护理服务规范建设:加快制定老年护理服务相关指南和规范,鼓励老年护理服务机构、医养结合及安宁疗护机构等,依据指南和规范制定符合服务对象健康需求的护理措施。

加快推进医养结合计划:按照《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》有关要求,支持有条件的地区加强医疗机构和养老机构合作,开展多种形式的医养结合,满足老年人健康需求。

加强安宁疗护能力建设:加快制定安宁疗护机构准入、服务规范、人才培养的有关政策,健全并完善相关机制,逐步提升安宁疗护服务能力。

《规划》也提出了具体保障措施,从思想建设到部门执行,再到落实与评估,全方位的助力护理事业的发展。(本报综合摘编)

# “4个目标”助您了解护理事业5年规划

学管理的任务;拓展护理服务领域的任务;加强护教协同工作,提高人才培养质量的任务;推动中医护理发展的任务;加强与国际及港澳地区的交流与合作的任务。

此次规划的提出,主要是为了全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神,按照推进卫生和事业改革发展的要求,以人民健康为中心,以全面深化改革为动力,以社会需求为导向,完善护理管理制度,加强护理队伍建设,提高护理服务质量,发展老年护理服务,促进护理事业与社会经济协调发展,不断满足群众的健康服务需求。

显然,《规划》就是未来全国护理事业的发展方向。《规划》中的指标和重点任务也是全国护理事业孜孜追求的目标。

以下十三五期间的重大工程项目:

(一)护士服务能力提升工程。“十三五”期间,重点开展新入职护士、专科护士、护理管理人员、社区护士、助产士等人员培训,切实提高护理服务能力和管理水平。

新入职护士培训:到2020年,参照《新入职护士培训大纲(试行)》的要求,争取所有三级综合医院的新入职护士均参加培训,其他医疗机构应当有一定比例的新入职护士参加培训,切实提高新入职护士的业务素质和服务能力。

专科护士发展计划:优先选择一批临床急需、相对成熟的专科护理领域培养专科护士,加大培训力度,提高专科护理服务水平。

护理管理人才工程:有计划地开展护理管理人员规范化培训,二级以上医疗机构的护理管理人员参加省级培训达到90%以上。

社区护士拓展计划:有计划地分期分批地开展社区护士培训,争取实现社区卫生服务中心护士培训全覆盖,提高社区护理服务能力。

中医护士能力提升计划:有计划地开展中医护理管理人员和中医护理骨干人才培养,加强中医医疗机构新入职护士培训,注重中医护理技术推广和应用,提升中医护理服务能力和水平。

“十三五”期间,大力发展老年护理服务事业,全面提升老年护理服务能力。加强老年护理服务、医养结合及安宁疗护机构能力建设,不断完善相关服务指南和规范,进一步规范护理服务行为。加大人才培养力度,切实提高

老年护理服务水平。老年护理机构建设:到2020年,争取支持每个地市设立一所护理院,完善老年护理相关设备设施配备。鼓励社会力量积极举办老年护理服务机构。有条件的地区设立安宁疗护中心,满足老年人健康需求。

老年护理从业人员培养:积极开展老年护理从业人员规范培训,初步形成一支由护士和护理员组成的老年护理服务队伍,提高老年护理服务能力。

老年护理服务规范建设:加快制定老年护理服务相关指南和规范,鼓励老年护理服务机构、医养结合及安宁疗护机构等,依据指南和规范制定符合服务对象健康需求的护理措施。

加快推进医养结合计划:按照《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》有关要求,支持有条件的地区加强医疗机构和养老机构合作,开展多种形式的医养结合,满足老年人健康需求。

加强安宁疗护能力建设:加快制定安宁疗护机构准入、服务规范、人才培养的有关政策,健全并完善相关机制,逐步提升安宁疗护服务能力。

《规划》也提出了具体保障措施,从思想建设到部门执行,再到落实与评估,全方位的助力护理事业的发展。(本报综合摘编)

## 专科护理



# 各种成分输血的护理要点

成分输血有针对性强、制品浓度高、疗效好、不良反应少,可使一人献血,多人受益等优点。但在输注过程中,临床护士应掌握各种成分血的特点,以保证输血的安全和有效。

### 全血和红细胞的输注和护理

储存温度为4~6摄氏度,稍微复温后即可输注;选择比较粗大的静脉穿刺;输注前需要将血袋反复颠倒数次,使红细胞与添加剂充分混合,必要时在输注过程中轻摇血袋使红细胞悬起,以避免出现越输越慢的现象,若已出现滴速不畅,则可将少量0.9%氯化钠注射液通过Y形管(双头输血器)注入血袋中加以稀释并混匀,在血液输完时可用0.9%氯化钠注射液冲洗血袋,尽可能不浪费血袋内的余血;严格掌握输注时间,先慢后快,输注时间一般不超过4小时;洗涤红细胞应尽快输注,必须在2小时内输完,如果因故未能及时输注,只能在4摄氏度冰箱里保存24小时;红细胞内不能加任何药物,尤其是乳酸钠复方氯化钠注射液、5%葡萄糖溶液或5%葡萄糖氯化钠注射液,否则会发生凝固、凝集或溶血;对于新生儿溶血病的患儿,应输注O型洗涤红细胞,幼儿也尽可能输注洗涤红细胞;骨髓、造血干细胞、脐带血移植患者输注时有特殊要求,应特别注意。

### 血小板的输注和护理

保存条件为24~26摄氏度,轻轻振荡;因血小板功能随保存时间的延长而下降,血袋取回后应立即输注(输注前将血袋混匀,切忌剧烈摇动,以防血小板损伤),以患者可耐受的最快速度输注,以便迅速达到一个止血水平;用输血器输注;如果因故未能及时输注,应在常温(22±2)摄氏度下保存,并每隔10分钟左右轻轻摇动血袋,防止血小板聚集,不能再放冰箱暂存;ABO血型同型输注,Rh阴性患者如有条件应输注Rh阴性血小板;骨髓、造血干细胞、脐带血移植患者输注血小板时有特殊要求,应特别注意。

### 血浆的输注和护理

保存条件为零下20摄氏度以下,融化后应尽快取回;输注前必须检查血浆外观,正常应为淡黄色半透明液体,如果颜色异常或有絮状物则不能输注;新鲜冰冻血浆应尽快输注,以避免血浆蛋白变性和不稳定的凝血因子丧失活性;输注速度一般为5~10毫升/分钟;用输血器输注;新鲜冰冻血浆一经融化不可再冰冻保存,如果融化后因故未能及时输注,可在4摄氏度冰箱里暂时保存,但不能超过24小时;血浆原则上需要同型输注;骨髓、造血干细胞、脐带血移植患者输注血浆有特殊要求,一般输注AB型血浆时应特别注意。

### 冷沉淀的输注和护理

冷沉淀是用200毫升新鲜冰冻血浆分离制备的,其容量为二三十毫升;在37摄氏度水中快速融化后,应以患者可以耐受的最快速度输注(可以加入10~15毫升0.9%氯化钠溶液稀释);未能及时输注的冷沉淀不宜在室温下放置过久,不宜放入4摄氏度以下的冰箱,也不宜再冰冻保存;不主张静脉推注,建议选择输血器输注;原则上应ABO血型同型输注。

### 机采粒细胞的输注和护理

机采粒细胞主要用于治疗因粒细胞严重减少或功能障碍,伴严重感染,经联合抗感染治疗48小时无效,经充分权衡利弊,可考虑输注粒细胞;不提倡预防性输注粒细胞;一般每天至少应输注1.5×10<sup>9</sup>~3.0×10<sup>9</sup>个粒细胞才能取得较好的疗效,一般主张连续输注四五天,或至感染消失,骨髓恢复功能;从血液分离开始到给患者输注,最好在4~6小时内完成;如因故未能及时输注,可置于室温环境下暂时保存,但不能振荡,保存时间不超过8小时;在输注过程中,如果出现非溶血性发热反应,应立即停止输注,并给予药物治疗。

### 采血

据文献报道,输血失误10%在于护士采样,51%在血样收集和管理。护士在抽取交叉配血标本前,必须事先将试管贴上条形码或交叉配血通知单上的联号(必须完整,规范地填写患者的住院号、病床号、姓名);检查患者在输血前是否已检测“输血前五项”,医生是否已履行告知义务,患者是否按要求签订《输血治疗同意书》。准确无误地采集患者的交叉配血标本(如果患者在输液,必须选择另外部位,以保证交叉配血标本质量)。如果同时为2名以上的患者采集交叉配血标本,应加强核对,避免混淆,按一人一次一管的顺序逐个完成。抽血完毕,应记录采血时间,并将标本尽快送输血科或血库。

### 输血后的护理

护士对输血后患者的关心和询问非常重要,有助于及时发现因输血引起的异常情况,也有益于患者提高对输血的正确认识,增强战胜疾病的信心。

### 输血不良反应和并发症的护理

发热反应、过敏反应、溶血反应、细菌污染性输血反应都是常见的输血不良反应;发热、寒战、头痛、腰痛、胸闷、皮肤瘙痒、呼吸困难等都是常见的症状。输血时,护理人员应严密观察患者的生命体征及一般情况,尽可能做到早发现、早处理,若发现患者有上述症状,应立即报告医生,暂停输血,保持静脉通路,做好抢救前准备;尽快报告输血科(或血库),查明输血反应的原因。(本报综合摘编)

# 留置针回血,是回抽还是推入?

留置针软管内回血,是临床常见问题之一,也是患者比较关注的问题。

在临床上,患者因为治疗、用药的需要,应用静脉留置针和深静脉置管的情况已经很普遍了,但留置针的使用会出现一些小问题,比如前一天患者输完液封管,第二天输液时发现留置针软管内有回血,也不知道回血了多长时间。普通静脉留置针和深静脉置管,都会经常出现类似的情况。

多数情况下,临床护士都是把回血直接推入血管,没有回抽。多数护士会认为没事,现在留置针都用肝素封管,不必担心形成小血栓的问题。可是,如果遇见使用生理盐水正压封管的情况,该怎么办呢?

留置针软管内回血,是临床常见问题。对这个问题,护士们有着各自的观点与应对措施。有人认为,为了保险起见,最好把留置针软管内的血液抽出来。也有人认为,把管内回血吸出来或推进去,问题都不大,吸出来时要注意无菌操作,推进去这儿血凝块也不会有什么大的影响,更不会导致肺栓塞。此外,用肝素封管的留置针回流的血液不会凝固,亦不会产生血栓,见回血没必要抽出,即使有部分血凝块进入血液,人体还有很强的抗凝系统,而且长期卧床的和骨科术后的患者也基本都得用抗凝剂。《静脉治疗护理技术操作规范标准》中也未规定必须抽出回血。

规范操作,预防回血的发生;输液之前看到回血,回抽出来;更换肝素帽,避免将血凝块推入。

使用双安全留置针可有效防反流。现在的双安全留置针在不连接输液器的状态下都能防止反流,封管用生理盐水,不再加肝素;但有时也会有少量回血。对于留置针的回血问题,可先抽出回血,再用生理盐水正压封管。

每日输液前抽血确认在位和通畅。使用留置针患者:次日输液前注射器抽血回血,确认通畅程度。推注困难时,不可强行推入,应拔除留置针,防止血栓进入体内。

见到回血要更换肝素帽。发现患者有回血后,一般应更换肝素帽,避免将血凝块推入。这种方法尤其适用于疑心重的患者,力争打消患者心中疑虑。

打开三通取出凝固血栓。留置针回血并凝固,可先不拔针,先看能不能弄通,可夹闭留置针的夹子,通过肝素反复注射打通,没法弄通的,打开Y形三通处盖帽,使用针头,挑出凝固的血栓,接上补液,看滴液是否通畅。留置针管上残留的少许红色,一般不影响日后补液,若滴入不畅,果断换针。

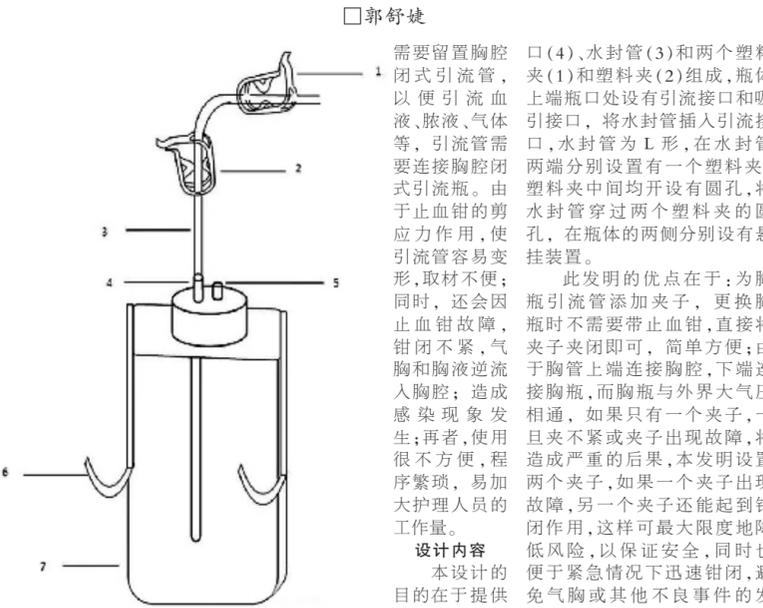
有效避免留置针回血。如果已经用抗凝药物封过管了,封管时用正压封管并把卡夹靠近根部可以减少出血。正压封管有一定的技巧,特别是最后的边退边冲的动作,有时稍稍停顿再拔针就容易有回血,卡夹靠近根部,在卡的过程中要保持正压状态——正确的正压封管加卡夹(靠近留置针根部),可有效避免留置针回血。(杨莹)



本版图片均为资料图片

## 一种新型的一次性胸瓶

□郭舒婕



需要留置胸腔闭式引流管,以便引流血液、脓液、气体等,引流管需要连接胸腔闭式引流瓶。由于止血钳的剪应力作用,使引流管容易变形,取材不便;同时,还会因止血钳故障,钳闭不紧,气胸和胸液逆流胸腔;造成感染现象发生;再者,使用很不方便,程序繁琐,易加大护理人员的工作量。

设计内容。本设计的目的在于提供一种新型的一次性胸瓶,是由如下技术方案实现的:它由瓶体(7)、悬挂装置(6)、吸引接口(5)、引流接口(4)、水封管(3)和两个塑料夹(1)和塑料夹(2)组成,瓶体上端瓶口处设有引流接口和吸引接口,将水封管插入引流接口,水封管为L形,在水封管两端分别设置有一个塑料夹,塑料夹中间均开设有圆孔,将水封管穿过两个塑料夹的圆孔,在瓶体的两侧分别设有悬挂装置。

此发明的优点在于:为胸瓶引流管添加夹子,更换胸瓶时不需要带止血钳,直接将夹子夹闭即可,简单方便;由于胸管上端连接胸腔,下端连接胸瓶,而胸瓶与外界大气相通,如果只有一个夹子,一旦夹不紧或夹子出现故障,将造成严重的后果,本发明设置两个夹子,如果一个夹子出现故障,另一个夹子还能起到钳闭作用,这样可以最大限度地降低风险,以保证安全,同时也便于紧急情况下迅速钳闭,避免气胸或其他不良事件的发生;在搬运患者时,可有效避免止血钳掉落及夹闭不紧的情况。(作者供职于河南省人民医院)

## 新型粘贴式造口袋 解决患者痛苦

□郝雅梅



传统的引流管护理方式多采用纱布包裹法,其缺点是污染严重,易导致患者不适,伤口易感染,伤口周围皮肤易发生浸渍,更换敷料次数频繁,引流液计量不准确,增加了医护人员的工作量。

针对纱布包裹法的弊端,哈尔滨医科大学附属肿瘤医院发明了新式引流管护理方式——造口袋护理法。

应用造口袋的优点。杜绝了污染,不易发生皮肤浸渍,消除了患者的不适感;增加了引流液计量的准确性,随时排放,而且便于观察;减少了更换敷料的频率,减轻了医护人员的工作量。

使用注意事项。粘贴造口袋时先用碘伏消毒引流管周围的皮肤,避免造口袋底盘下皮肤霉菌过度生长引起瘙痒。然后用无菌生理盐水把碘伏擦掉,再用无菌纱布擦干皮肤,把引流管穿过造口袋的预留口,再把造口袋底盘上的防粘

纸撕掉后粘到皮肤上。正规合格的造口袋贴到皮肤上可以连续使用7天左右,不用频繁更换造口袋,频繁更换造口袋会降低皮肤抵抗力,损伤皮肤引起皮炎。(作者为哈尔滨医科大学附属肿瘤医院造口治疗师)

## 《天使之声》一起来投稿!

这里是护理人员的阵地,如果您在护理工作中有所创造、发明或者感想,请发送邮件至373204706@qq.com,1200字以内。《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。