

护理管理

从“管理”到“被管” 离岗护士长如何完成角色转换



在临床工作中,由于种种原因,护士长与护士的角色调整并不鲜见。相对而言,由护士转换为护士长时容易适应,而从护士长转换为护士时,当事人则易出现一系列负面心理,难以适应。

护士长离岗及负面心理

个人原因:在临床护理工作中,极少数护士长由于个人因素如健康状况、工作能力和工作调动而主动离开护士长岗位。

人事改革:随着人事制度改革,医院竞争机制的引入使很多医院对病房护士长的任职年龄进

行了硬性规定。许多老护士长因超龄离开了护士长岗位,也有极少数护士长在竞争上岗中落聘。

医疗纠纷:在医患矛盾频发的大环境下,出现医疗纠纷时,个别护士长被免职。从护士长到护士,离职护士长存在失落、无奈、忧郁、尴尬等心理,难以摆正自己的位置,甚至有更年期症状加重的表现。

如何适应转换角色

摆正心态,面对现实

当事人应面对现实,调整好自己的心态。年轻的护理人员精

力充沛、学历高、富有创新精神、知识面广、接受新事物快,让他们从事护理管理工作是护理学科发展和医改的需要,也是护士长队伍实现年轻化、专业化、知识化、现代化的具体体现。作为老护士长,应勇于奉献,做铺路人,从而获得年轻护理人员的尊重。

而对于因落聘、健康状况等原因导致离职的护士长,要勇敢面对,培养自信、完善自我,积极主动地面对挫折与失败,寻找原因与不足,努力改正。另外应正确对待由于工作环境的改变而导致的角色转换,不论外部环境如何变换,都要做好本职工作。

积极“充电”,完善自我

应努力静下心来将多年积累的管理经验及护理经验加以总结,传授给年轻的护理工作者,使他们多长见识、少走弯路。

随着医学模式的转变,当今社会已重新定位护理人员。护理人员应是不仅能从事临床护理工作,而且能独立承担社区护理和卫生保健工作的实用型人才。因此,每一位护理人员都应培养学

习兴趣,汲取新知识、新理念、新技术。

离岗护士长过去往往只注重护理管理知识的学习,角色转换以后则应注重护理操作技能及专科护理方面知识的学习,同时针对在这些方面实践机会较少的弱点,向经验丰富的护士学习,不断加强知识的积累,尽快适应护士角色。

学会放松,保持身心健康

心理神经免疫学认为各种情绪的变化可诱发内环境的不稳定。离岗护士长不同程度的失落、无奈、忧郁、尴尬等负面心理,可导致更年期症状加重。

作为当事人要重视自我心理调节,调动机体的神经免疫功能,掌握适合自己的放松技巧。

转移法:多参加一些体育活动、外出旅游或参加各种学习班,缓解多年紧张工作带来的身心疲惫与压力。

宣泄法:与亲朋好友交谈,诉说内心深处认为“委屈的事情”。有效的沟通可以缓解失落、忧郁等负面情绪。

投射法:将所有烦恼投射到远方,从而接纳自己,培养自己的品质和情操,重视自己的身心健康。

领导应对其加强人文关怀

护理部领导要真正体现以人为本的管理理念,使在职和离职的护士长均有安全感。重视和掌握离职护士长的身心健康状况和工作生活情况,建立档案资料,肯定其对医院的贡献,酌情为其举行离职纪念仪式并颁发纪念证书。

根据护理人员的特点及特长为其安排合适的工作岗位,尤其注意做好落聘护士长的工作安排,激发他们爱岗敬业的工作热情。

尽量让离岗护士长少上夜班或不上夜班,提供可信赖的对象与场所,定期或不定期与他们谈心交流,使其有机会诉说心中的烦恼和伤感,并得到他人的真诚安慰。征求他们对护理工作的意见和建议,使其感到被尊重。

(张辛欣)

小发明

重症监护室的药品摆放技巧



重症监护室里备用药品种类多,而且护理人员用的时候往往都是争分夺秒。为了更好地管理药品,在使用时候更快、更准确地找到药品,许昌市襄城县人民医院重症监护室用针线盒分类盛放药品,并在盒子上标明药品名称,将危险药品贴上标签,这样在使用的时候,不仅省去了找药盒、拆盒子、拆

包装的过程,而且药品管理也更加准确、安全、方便,药品室也更加整洁。

(侯林峰 孙许平 文/图)

呼吸衰竭给氧有讲究



呼吸衰竭是由各种原因引起的肺通气和(或)换气功能障碍,使患者静息状态下亦不能维持足够的气体交换,导致低氧血症伴(或不伴)高碳酸血症,进而引起一系列病理生理改变和相应临床表现的综合征。其临床表现缺乏特异性,明确诊断依赖于动脉血气分析:在静息状态、呼吸等条件下,动脉血氧分压(PaO_2)<60毫米汞柱,伴(或不伴)二氧化碳分压(PaCO_2)>50毫米汞柱,可诊断为呼吸衰竭。

呼吸衰竭分类

在临床工作者,通常根据动脉血气将呼吸衰竭分为Ⅰ型和Ⅱ型两种,具体如下。

Ⅰ型呼吸衰竭:即低氧性呼吸衰竭,血气分析的特点是 PaO_2 <60毫米汞柱, PaCO_2 降低或正常。主要见于肺换气功能障碍(通气/血流比例失调、弥散功能障碍、肺动脉及静脉瓣等),如严重肺部感染性疾病、间质性肺疾病、急性肺栓塞等。

Ⅱ型呼吸衰竭:即高碳酸性呼吸衰竭,血气分析特点是

碍,氧疗时需注意保持低浓度(<35%)吸氧,防止血氧含量过高。

吸氧装置

鼻导管或鼻塞:主要优点为简单、方便,不影响患者咯痰、进食;缺点为氧浓度不恒定,易受患者呼吸的影响。高流量时对局部鼻黏膜有刺激,氧流量不能大于7升/分钟。

吸入氧浓度与氧流量的关系:吸入氧浓度(%)=21+4×氧流量(升/分钟)。

面罩,主要包括面罩、带储气囊无重复吸气面罩等。主要优点为吸氧浓度相对稳定,可按需调节,且对鼻黏膜刺激小;缺点为在一定程度上影响患者咯痰、进食。

机械通气:呼吸衰竭时应用机械通气能维持必要的肺泡通气量,降低 PaCO_2 ;改善肺的气体交换效能;使呼吸肌得以休息,有利于恢复呼吸肌功能。

为什么Ⅰ型和Ⅱ型呼吸衰竭吸氧治疗及机械通气方案不同?

I型呼吸衰竭的主要问题在于氧合功能障碍而通气功能基本正常,因此给予高浓度吸氧后可以迅速改善低氧而不会引起二氧化碳(CO_2)潴留;Ⅱ型呼吸衰竭系肺泡通气不足所致,患者往往伴有关节酸痛,由于 CO_2 对中枢神经系统具有抑制和麻醉作用,此时主要靠 PaO_2 的降低对外周化学感受器的刺激作用来维持呼吸运动,若给予高氧,由于解除了低氧对呼吸中枢的刺激作用,产生呼吸抑制,从而加重呼吸衰竭,故Ⅱ型呼吸衰竭只能采用低浓度吸氧。

(注:1毫米汞柱=133.322 帕)

(王萍)

改良治疗车部件

针对科室原有的护理治疗车功能少、放置物品不合理等现象,扬州洪泉医院心血管内科护士钱桂云、李慧、仇荣花发明了多功能改良护理治疗车部件,获批国家实用新型专利证书。

钱桂云是该院心血管内科病区护士长,每天带领一群年轻护士照看患有心血管疾病的老人。看着护士们穿梭于护士站和病房的忙碌身影,钱桂云通过长时间的细心观察和潜心研究,发现护士来回奔波的主要原因在于护理治疗车不能满足临床护理需要。原有的护理治疗车结构非常简单,所有的医疗器械与药水都放在治疗车顶端的平板处,由于这些物品要在无菌环境中存放,因此要覆盖一层无菌治疗巾。治疗车只有一个夹层,可存放的物品非常有限。在治疗车的一侧悬挂布袋,可以增加承载空间,但仍不能满足护士的工作需要。据钱桂云介绍,无菌治疗巾一条价格在7.5元左右,每天都必须更换,不符合绿色节能的要求。

钱桂云组织护士们掀起了“头脑风暴”,每隔一段时间她们都会利用下班后的时间,坐在一起讨论改良治疗车的计划。钱桂云认真记录,听取同事们的建议。一段时间后,钱桂云等人终于设计出了改良图纸。钱桂云兴高采烈地拿着图纸找来工匠做出了模型,拿到病区供护士使用,但在实践反馈中问题仍没有得到有效解决。

钱桂云又组织同事前往各大医院进行考察学习。在苏北人民医院,她们看到该院在护理治疗车上安放了一只盒子,里面装满了各种药物和医疗器械,只要抽出玻璃盖便可取出,承载空间很大。就这样,经过画图、定做、试用、讨论、改进等反复流程,历时5个月时间,钱桂云等人终于研制出改良护理治疗车,并向国家知识产权局申请了专利。

“我们同样在原有护理治疗车的基础上放置了一只铁盒子,其中盒子的一半空间放置无菌注射器、棉签、敷贴等无菌护理用品,并加盖一层玻璃罩,这样就可取代无菌治疗巾。此外,改良后的治疗车还配置了书写台,让护士能随时记录病人的情况。书写台下留出空间供摆放护理记录单、血压计、治疗盘等物品。跟普通的治疗车相比,改良后的护理治疗车利用率大大增加。”李慧说,多功能改良护理治疗车减少了护士来回穿梭的次数,节约下来的时间,护士会更多地用来巡视病房,与患者沟通交流,护患关系也会变得更加和谐。

(扬州洪泉医院供稿)

《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。

本版未署名图片均为资料图片

护理工作的“四则运算”法

□王敏

中过一遍后记在纸上反复看;二要从失败教训中学,认真分析本院和其他医院救治的失败案例,不断提高自身的综合素质,增强自身的综合能力,这样才能为医院转型升级创造最有力的条件。

做加法:“理论+实践”

学习是工作进步的必由之路。对于护士而言,学习要分成两部分,一部分是理论学习,一部分是实践学习。

在理论学习方面,护士一要多看医学类教材和报刊;二要通过电脑、手机加强碎片化学习;三要主动向前辈们借阅学习心得和学习记录,并在有余力之时向部分医生讨教。

在实践学习方面,一要从成功经验中学,遇到救治成功案例要主动总结,将全部流程在脑海

说什么不能说,医生需要协助时要记住什么该做什么不该做。

减少浮躁,一是记录不能浮躁,认真填写病情不出错;二是流程化操作不能浮躁,要百分百依照规章制度进行流程化操作;三是协助医生不能浮躁,不能擅自做主,即使有意见也要按照医院规定,在合理时间、合理地点以合理方式提出。

做减法:“专业×尽责”

护士是一项专业性很强的工作,对待每一项具体工作事项都要保证专业,并且始终保持认真负责的工作态度。

专业方面,护士一是要知识够丰富、够专业,要通过学习掌握最先进、最准确、最有效的工作技能;二是要对科室、自己的岗位职责清楚,依照标准流程办事;三是内外衔接要细心,家属询问患者情况时要记住什么能

前辈、同事的正反经验教训中学,三是技能够标准、够高效,要积极练习业务技能,勤学不辍,通过平时的努力锻炼出过硬的业务技能。

尽责方面,一是对待患者要尽责,把患者当成自己的亲人和朋友好好照顾、用心安慰;二是对待医生、同事要尽责,工作中好好协助、好好交流,遇到困难不退缩、不推诿;三是对待其他相关人要尽责,遇到医院领导或者上级领导检查时,手头上工作先忙工作,手头上没工作热情接待。

做除法:“效率÷拖拉”

医院里的工作最讲究效率,早一秒和慢一秒是完全不同的两个概念,要深入整治办事拖延这一情况。

效率方面,一是护理患者讲

效率,从患者入院、诊断到救治、住院等全过程都要在保证质量的前提下节省时间;二是全方位联络讲效率,要能够第一时间把应该传递的消息传递给医生、护士、患者、家属等,确保及时性;三是工作衔接讲效率,发生休假、换班或其他突发情况都要与交班人员认真完成交接。

防止拖拉,一是用好记事簿,应备好记事簿,将需要完成的工作按照时间顺序和紧急性一一记下并常常翻阅;二是经常性反思,学会在自己的工作中找不足、挑毛病,自己给自己上发条、上警钟;三是要换位思考,学会将自己摆在患者和其家属的角度来看待、考虑问题,让自己时刻保持救死扶伤的决心和使命。