

■ 护理管理



自2012年下半年开始,河南省人民医院进行护理绩效改革,在全省率先探索实施护理绩效垂直管理,临床科室护士奖金比原来增长32%以上,急诊、ICU(重症监护室)、儿科、神经内(外)科等增长幅度更大,充分调动了护士的工作积极性。

全院132个护理单元,分为3类6级

河南省人民医院原护理部主任宋葆云表示,该院实行护理绩效改革的思路是坚持绩效分配向临床一线倾斜,调动一线护士的积极性;绩效分配按护士所担任班次的责任与能力来确定;鼓励高年资、能力强的护士担任责任班与夜班等工作,以均衡各时段护理人力资源配置,保障护理安全。

具体操作为:按照临床病区、门诊诊区、特殊护理单元、医技科室等,将全院划分为132个护理单元,又根据工作量、技术难度、护理风险,将132个护理单元划分为3类6级。1类为工作量大、技术难度高、护理风险高的单元,包括A、B两级。A级比如急诊抢救、急诊ICU等各种专科重症监护室及综合重症监护室;B级为手术部、神经外科等。2类为工作量中等、技术难度一般、护理风险一般的护理单元,包括A、B两级。A级为普外科、骨科、泌尿外科等;B级为心内科、肿瘤内科、整形外科等科室。3类则为工作量偏低、技术难度偏低、护理风险偏低的护理单元,放疗科、内分泌科、眼科等属于3类A级;门诊部、医技科室、体检中心、睡眠中

护理绩效垂直管理 充分调动护理人员积极性

本报记者 常娟

心等属于3类B级。

不同层级的护理单元岗位系数不同,夜班奖金数额也不同。河南省人民医院对护士最不愿上的班次进行专门奖励,比如夜班。每个月奖金拿来之后,护士长首先剔除夜班奖励,剩余的按班次系数等再分配。夜班奖励不是平均分配,而是按照护士3类6级科室进行分配,护士级别越高,得到的夜班奖励越多。

还有连班(8时~16时),每班次奖励0.05分;法定节假日每班次奖励0.3分;周日每班次奖励0.1分。宋葆云说,这样可以提高护士上夜班、连班、节假日班的积极性。

护士分层分级管理,一共5层12级

完成了护理单元分类,河南省人民医院又对护士进行分层分级管理,根据护士年资、学历等将护士划分为5层(N0-N4)12级,每一层级奖金系数不同。

试用期护士(未和医院签订劳动合同)属于N0A级,无层级系数;与医院签订劳动合同后,工作满1年护士为N0B级,享受0.7的层级系数。工作满11年以上主管护师为N4A级,享受1.35的层级系数;副主任护师及以上(无年限限制),为N4B级,享受1.4的层级系数。

“对护士进行分层分级管理,

主要目的在于建立从‘生手到专家’的护理专业技能成长模式。”宋葆云表示,河南省人民医院明确定义各层级人员的岗位职责、考核标准及教育培训重点,规范考核标准及晋级所必须具备的条件及标准。

比如N0级、N1级护士主要是熟悉基本护理;N2级护士掌握重症护理技能;N3级护士要具备教学和整体护理能力;N4级护士需要具备护理专家能力,可做行政+研究+专科护理。“N3级以上护士,我们就将其作为专科护士的培养对象。”宋葆云说。

3级考核,20%关键指标解决80%问题

众所周知,护士受生理周期、年龄影响,年纪大了可能不愿分管患者,高年资护士不愿直接护理患者,多愿意上主班(处理医嘱)、治疗班(在治疗室配药)等,但他们很有经验,咋鼓励他们主动上夜班呢?

河南省人民医院的做法是实行责任制整体护理模式,要求护士一定要分管患者。同时,该院对岗位进行评价,将岗位分为责任岗、辅助岗两类,责任岗系数高,每个班次1.0系数,辅助岗系数为0.6~0.8。这样鼓励有经验、高年资的护士留在临床一线,主动做工作,体现多劳多得。

此外,河南省人民医院还对护理工作进行3级考核:医学部护士长绩效奖金由护理部负责考核;病区护士长由护理部、医学部负责考核;护士由病区护士长负责考核,考核周期为每月一次。

护理部、医学部对全院158名护士长进行考核,由护理部绩效考核小组成员按照护士长绩效考核方案进行考核;护士由科室绩效考核小组(由护士长带领)进行考核,纳入护士岗位、年资、班次、患者满意度、工作质量等,与护士的能力和日常表现结合,形成日常奖金。

考核结果上报医院核算办统一发放,实现分配向临床一线和关键岗位倾斜,护士长奖金水平为护理人员的1.5倍,临床护理人员为非临床护理人员的1.2倍。

考核主要是根据KPI(关键业绩指标),涵盖人均结余、收入成本率、工作质量、出院人次、平均住院日等关键考核指标,用20%指标解决80%问题。总体来说,该院临床护士工作量=护理执行项目数+出院人次点数,护理绩效奖金公式=工作量×点值×KPI考评百分比。

点值确定原则为同一护理单元类别、同一专业的点值一样,类别高的护理单元,其绩效点值也同比高。

一起简单注射酿成的护理意外事件

在门诊注射室,一名男子手拿注射单前来:弋星青霉素240万单位肌肉注射。我看了一眼注射单,知道这药特别黏稠,需要快快快注射,就麻利地抽好药。患者站在一边,露出臀部,选好部位后,我立即快速注射。没想到,针刚一扎上,只听“砰”的一声,患者倒在地上。

我的脑袋“嗡”的一声响,看看手里的注射器,针头还在,回头冲着走廊大声喊医生,再回过头来察看患者。只见他慢慢地起身,左脸瘀青,面色煞白。我哆嗦得说不出话来。他居然先开口了:“把你吓到了吧?我晕针!”我的心激烈地怦怦跳,看着他煞白的脸色,先将他扶在床边坐下。

医生赶来了,问:“怎么啦?”我说:“这位患者晕针,注射时跌倒了。”

医生让患者休息一会儿,检查发现患者无其他异常后,让患者躺在治疗床上,我重新给患者注射。临床操作如履薄冰,事后虽然患者没有追究,这是我的幸运,可我也做了深刻的自我检讨。

反思

1.操作前没有充分评估和沟通
在我们医务工作者看来,静脉注射、肌肉注射都是最平常不过的事情了,哪天不扎个几十针?可患者中有很大一部分是害怕打针的。这种对针的恐惧、恐怕只有他们自己可以体会,而我没有意识到。在不了解患者的情况下,我只知道执行医嘱,忽视了操作前的评估和沟通,造成了事故的发生。

2.没有选择合适的体位
由于急于注射,没有纠正患者的站立位体位,没有和患者沟通注射时的注意事项和配合要点,不清楚患者的合作情况。

臀部肌肉注射时,要使臀部肌肉放松,应嘱咐患者采取侧卧位或俯卧位。在侧卧位时,患者上腿伸直,下腿稍弯曲;在俯卧位时,患者足尖相对,足跟分开,头偏向一侧。而在站立位时,臀部肌肉不容易放松,患者对注射的承受力低,易发生跌倒的危险。

3.注射时无告知
当我持针注射时,患者正处于高度紧张状态,而我无知无觉,只想着急些注射,没有指导患者放松。在这紧张时刻,我一针扎下去,患者猛受刺激,突然倒地。

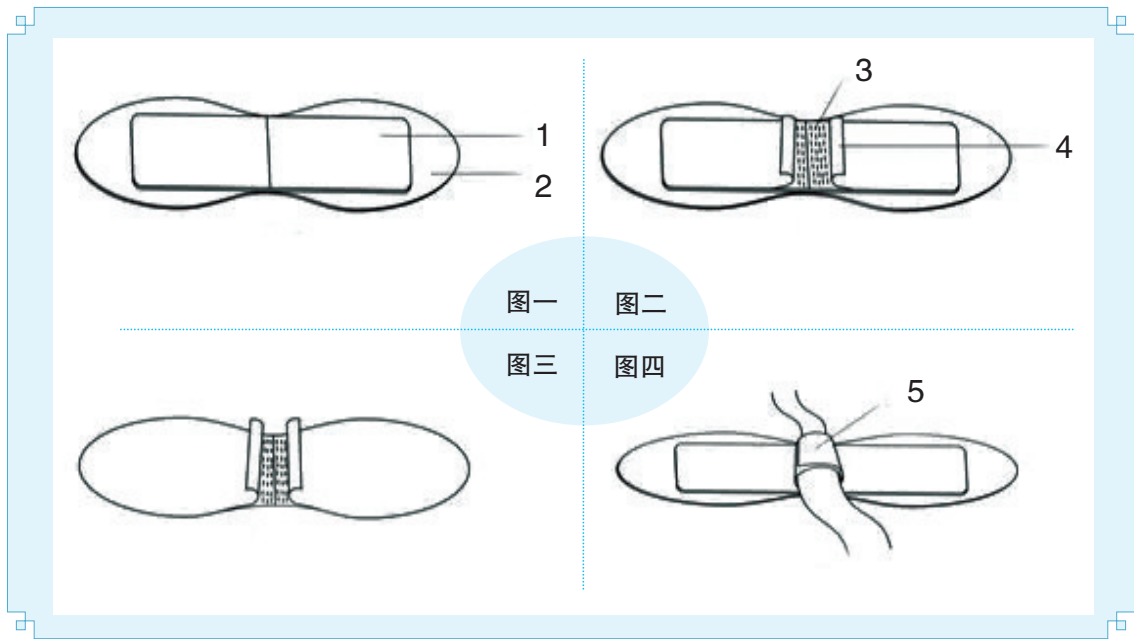
幸亏患者是青壮年,身体素质比较好,所以摔倒没有对其造成不良后果。假若患者的身体素质差,年龄偏大,再合并其他疾病,那么这一跌可能麻烦就大了,想想都后怕。

肌肉注射是临床常见的护理操作,正因如此,护士们基本不以为意。我提醒大家切记规范操作,加强评估与告知,不可疏忽与患者的沟通,避免类似事件的发生。(唐昌美)

■ 小发明

一次性导管固定贴的设计和應用

□刘艳文/图



在临床上,有许多患者会因病情需要放置一些导管,比如输液管、胃管、尿管、各种引流管等。通常固定这些导管的是普通胶布,使得导管放置既不美观,又因患者出汗、皮脂分泌过多、胶布易卷边等原因导致胶布脱离,使导管脱落,造成重新置管或病情加重,增加患者不必要的痛苦和负担。

经过调查,我发现目前国内均有各种导管固定装置,设计均新颖,但是制作成本高,在国内费用太高,并不是所有患者都能接受。于

是,我就设计一种简单且方便的一次性导管固定贴,价格仅几元,成本低廉,便于临床大量使用。

特点:呈翼型,底部和上部连为一体,固定管道时既美观又简洁妥当,避免连接脱离,像创可贴一样只需拉开纸质拉条就可以较好地固定管道及皮肤,使用方便,在临床上可以普遍使用。此固定贴解决了患者因出汗、皮脂分泌过多造成胶布脱离管道脱离的难题,降低了重新置管率,大大提升了患者的舒适度。

适用范围:留置针、留置胃管、

留置尿管、CVC(中心静脉导管)、PICC(经外周静脉置入中心静脉导管)等,用途广泛。

使用方法:如图一、二、三、四所示,管道固定贴包括长条上部1和翼状底部2。使用时,先拉开长条上部1的纸质拉条4,把管道固定在长条上部黏胶3上,使管道固定如5,然后拉开翼状底部2的纸质拉条,固定在鼻翼上或患者皮肤上,均可较好地固定管道,保证管道不脱落。

(作者供职于武汉大学人民医院)

静脉留置针又称静脉套管针,它的使用能减少患者因反复静脉穿刺而造成的痛苦及对打针的恐惧感,其操作简单,使用方便,静脉内留置时间长,保护血管,减轻护士的工作量。因此,静脉留置针在临床广泛应用。

输液外渗在临床十分常见,一般认为是由于操作者穿刺时刺破血管壁或针头斜面未完全进入血管内而引起液体渗漏;也可因长时间输入高浓度、强刺激性药物引起血管非穿刺性损伤、血管壁内皮完整性被破坏引起,导致液体由血管壁薄弱处向深部组织外渗,从而引起液体外渗。

防范对策

在临床工作中,患者常常因为疾病痛苦而烦躁不安,活动频繁,此时留置针输液外渗的风险会大大增加。因此,在实际工作中,对于血管条件好、由家属陪护的患者,要进行简单说明,例如不可随意调整滴速、避免过度活动等,并请家属帮助照看,对家属详细说明出现液体外渗现象的判断标准,若出现外渗现象则立刻通知护理人员。对于血管条件差、有长期病史、无人看护的老年人,要进行重点护理,还应当适当增加巡视次数,做到及时发现、及时处理,力争将危险降至最低。

对于患者出现的躁动或者肌肉痉挛,可以通过心理干预以及其他转移注意力的方式来有效降低发生液体外渗的概率,如看报、听音乐以及护士床旁的健康宣教,会减轻患者紧张情绪,减少患者的过度活动。

护士在穿刺前应根据患者年龄、血管情况,认真仔细选择血管,尽量选择明显、粗、直、富有弹性的血管,避开关节活动部位及下肢的静脉;根据患者的血管走向及长度等选择适宜型号的静脉留置针。

护士在穿刺时应从患者血管上方以15°~30度角缓慢进针,见回血后压低角度(5°~15度)再进0.2厘米,这样可以减轻穿刺对血管的机械刺激,从而减少发生液体外渗的可能。

外渗处理

1.在发现外渗现象的第一时间,护理人员应立即停止输液,拔出输液导管,用敷料覆盖,抬高患肢并制动,立即更换输液部位。

2.如果外渗药物对组织刺激性较小,视具体情况,可以热敷,或用95%酒精湿敷,或用50%硫酸镁湿敷,肿胀会很快消退。

3.大范围外渗时,一般在药液外渗2小时内,用50%硫酸镁或95%酒精湿敷,局部应用0.1%利多卡因封闭,也可用马铃薯、生姜外敷。

4.除上述一般方法外,不少研究者还有很多种外敷方法的尝试,比如用京万红软膏与硫酸镁联合治疗输液外渗,马铃薯与硫酸镁联合治疗甘露醇外渗都获得了较好的效果。

5.化疗药物外渗时,应立即停止滴入,用生理盐水皮下注射加以稀释,并局部冷敷,以防止局部肿胀、疼痛或坏死。

留置针输液外渗怎么处理

征稿

这里是护理人员的阵地,如果您在护理工作中有所创新、发明或者感想,请发送稿件至570342417@qq.com。

年轻人也会患动脉硬化

□陈晓燕

林先生今年29岁,近日单位组织员工到河南省中医院体检中心体检。结果显示,林先生患了轻度动脉硬化。这让很郁闷,这么年轻为什么会患动脉硬化呢?

河南省中医院体检中心主任刘永生说:“引起动脉硬化的最重要的原因是血脂高、抽烟、血压高。运动不足、紧张状态、脾气暴躁等,也会引起动脉硬化。”

刘永生建议:1.减少对脂肪的摄取,可以多食用一些有叶、颜色鲜亮的蔬菜,如花菜、芹菜、洋葱、西葫芦等。2.不吸烟,并防止被动吸烟。3.坚持适量的体力活动。4.释放压抑或紧张的情绪。5.建议每年做一二次动脉硬化检查。

(作者供职于河南省中医院健康体检中心)

眼科专家聚集安阳 研讨糖尿病视网膜病变问题



本报讯(记者张治平 通讯员叶卫东)金秋送爽,丹桂飘香。9月23~24日,由天津市眼科医院和安阳市眼科医院共同承担的国家级继续教育项目“糖尿病视网膜病变基础与临床研究进展及严重PDR(增殖性视网膜病变)治疗策略”学习班(如上图)在安阳举办。来自天津、上海、郑州等地的眼科医师近200人参加此次学习班。

此次学习班由天津市眼科医院院长汤欣教授、天津市眼科医院首席专家陈松教授、上海交通大学医学院附属新华医院眼科主任赵培泉教授、《中华眼底病杂志》编辑部主任唐健教授、《国际眼

科杂志》总编辑胡秀文教授、中国医科大学盛京医院陈晓隆教授、安阳市眼科医院院长、主任医师刘洛如,安阳市眼科医院眼底病学组主任郭光,安阳市眼科医院医学博士王一鹏等进行了精彩的授课。与会人士就如何进一步提高糖尿病视网膜病变的规范化诊断与治疗水平,糖尿病视网膜病变最新基础研究与临床研究进展,规范严重PDR的诊治等内容进行了充分交流。

在培训现场,专家们生动讲解,学员们仔细聆听,不时响起阵阵热烈的掌声,为与会人员带来了一场精彩的学术盛宴。

河南华润电力古城有限公司组织职工无偿献血



本报讯(记者丁宏伟 通讯员梁少颖)9月19日,河南华润电力古城有限公司开展无偿献血活动,副总经理史永军带领干部职工无偿献血,弘扬中华民族优良传统,践行社会责任。

河南华润电力古城有限公司综合部提前10天动员各部门职员,并将活动流程、献血注意事项、献血程序等发放到各部门。9月19日上午8时30分,采血车准时到达该公司综合楼前,公司各部门职工陆续前来参加无偿献血(如左图)。

在活动现场,发电部陈红旗率先登上采血车捐献了400毫升血液。随后,参与献血的职工络绎不绝,大家在无偿献血志愿者引导下进行登记,排队献血,用实际行动奉献爱心,践行志愿者服务精神,不仅向社会展示了河南华润电力古城有限公司职工心系社会、无私奉献、热爱公益事业的良好精神风貌,还为企业树立了良好的社会形象。

“这次我们组织开展无偿献血活动,同志们热情高

涨,积极参加献血活动。同时,大家对无偿献血增进了了解,知道无偿献血不但对身体无害,而且有利于促进新陈代谢,增强身体机能。像这样的活动,传递爱的力量,回馈社会大众,华润人将会持续开展下去。”史永军说。

当天,截至16点,河南华润电力古城有限公司共有37人符合条件参加无偿献血,其中25人都是首次参加无偿献血活动。华润人共为驻马店市贡献了13200毫升的宝贵血液。