

分析总结护理差错 是提高护理质量的重要环节

□高亚丽

任何护理差错都会影响治疗工作或给患者带来不应有的痛苦和不良后果。因此,积极防止护理差错是提高护理质量的重要内容。对护理中出现的问

案例一

某日,一个实习生根据医嘱执行加药操作时,由于未认真核算胰岛素剂量,误将胰岛素1瓶(400单位)当成4单位全部抽吸,正欲加入药瓶内,幸好被带教老师及时发现,并立即制止操作,从而避免了一起严重护理差错发生。

原因分析:1.该实习生缺乏临床经验,理论知识不扎实,未认识到胰岛素的特殊性,未意识到由于加药剂量不当可能引发的严重后果。2.护理安全意识差:该实习生曾在老师的指导下多次加过胰岛素,也学会了胰岛素加药剂量方法的计算,此次失误纯属护理安全意识淡薄所致。

吸取教训及整改措施:1.在全科护士会议上通报此事,加强护理安全意识培训。2.强调带教老师在带教过程中坚守“放手不放眼”的原则,保持严谨的教学态度。3.指导实习生在临床实习过程中,一定要有认真负责、态度严谨的学习精神。

案例二

某日,由于一位患者的心率快(145次/分),医生开出医嘱西地兰0.4毫克静脉推注,某低年资护士执行药物操作时取出4支西地兰(西地兰剂量0.4毫克/支)欲加药,所幸,当时旁边有一位资深护士正在摆药(准备第二天药物),看到4支西地兰感到很疑惑,遂问该护士医嘱剂量是多少?该护士经过仔细查对后,才发现多拿了3支西地兰,由此避免了一起严重护理差错发生。

原因分析:1.未认真执行查对制度,凭主观臆想行事(据该护士事后回忆,她当时脑海里就误以为西地兰是0.1毫克/支),所以未多想就拿拿了4支西地兰。2.临床经验不足:虽然认识到西地兰的特殊性,但由于工作中很少使用该药物,故对该药剂量不熟悉。3.该护士一贯工作利索,习惯追求工作速度,故不能做到耐心查对。

吸取教训及整改措施:1.在全科护士会议上通报批评,认真执行查对制度,加强低年资护士对某些特殊药物的知识培训,并强调其重要性。2.切忌凭主观臆想行事。3.在配药前要做到两人查对。

案例三

某日上午,门诊来了一位急诊患者,医生匆忙开好医嘱,即上手术室做手术(因手术室催得紧急),到中午时,该患者输液完毕。一位低年资护士检查治疗台及巡视卡后,发现无液体就准备拔针,正好被一位高年资护士看见。高年资护士清楚地知道该患者为禁食患者,不可能输液完毕,当即制止拔针行为,并马上翻阅病历,发现是医生开的液体量过少,立即通知医生,补开了医嘱。这样,就避免了该患者因补液量不足导致脱水现象发生。

原因分析:1.临床经验缺乏。2.对患者的病情不了解,只顾机械性执行医嘱。吸取教训及整改措施:1.给予严厉批评并写检讨,在全科护士会议上进行讨论,强调护士对医嘱把关的重要性。2.护士应掌握禁食患者的补液原则。3.切忌凭主观臆想行事。4.表扬高年资护士具有高度责任心,批评低年资护士不详细掌握患者的病情。5.加强低年资护士专科知识培训。

案例四

某日中午,一位低年资护士接诊一位手术患者后,发现该患者液体快滴完了,于是立即给该患者更换一瓶液体,与她同班的一位高年资护士马上就意识到:“这位新护士可能不知道手术室接的液体通常不用排气管。”于是,赶紧跟过去察看,果然不出所料,新护士接完液体刚离开,患者输液管内就进了一小段空气,于是赶紧关掉补液,拿了一个7号针头,将排气管插进去排出空气,重新调好滴速,由此避免了一起输液并发症的发生。

原因分析:1.缺乏临床经验。2.粗心大意,对患者所用的输液管道认识不足。3.高年资护士责任心强,值得表扬。吸取教训及整改措施:1.在全科护士会议上强调安全注射原则,并要求大家严格遵守。2.加强低年资护士专科知识的培训。3.低年资护士应向高年资护士学习。

案例五

患者,陈某,38岁,诊断为颅底骨折。于2007年1月31日,护士某某在张贴补液单时未认真执行查对原则,将29床患者陈某的液体“复方氯化钠500毫升+肌苷0.4克”的输液加药单,张贴到“10.3%复方氨基酸注射液200毫升”上,然后给患者接上,输液完后空瓶放在输液篮中,护理部人员夜班查房时发现。

原因分析:1.工作责任心不强,无严格执行“三查七对”(三查:备药前查、备药中查、备药后查;七对:床号、姓名、药名、浓度、剂量、用法、时间)。2.过分自信,凭印象做事。吸取教训及整改措施:1.召开全科护士会议通报此事,并上报护理部,记入技术档案,要求人人都要加强“三查七对”的落实,加强床旁二人查对制度。2.执行任何操作时,不能违反操作原则。3.切忌过分自信,凭印象进行操作。4.中班护士张贴补液单,上夜班护士核对治疗单,执行护士双人查对,无误后方可执行。5.要认真巡视病房,不但要观察病情,还要再一次进行核对。6.加强对护士专业技术培训,严防差错事故的发生。

(作者供职于永煤集团总医院)

小发明



新型腕戴式心电监护仪

□景孟娟 贺春艳 文/图

在临床护士的工作中,有一项很重要的工作就是使用心电监护仪。说到心电监护仪,目前临床上使用的心电监护仪具有这些特点:1.体积庞大,放置不方便;2.报警噪音大,影响患者睡眠质量;3.连接线繁杂,限制患者活动,增加护士工作量。

针对这一问题,我们有了制作一种可穿戴心电监护仪的构想。于是,我们便从网络上搜集相关文献资料,与实际工作相结合,设计出一种可穿戴的心电监护仪,既消除了患者的烦恼又提高了护理质量和工作效率。

这种腕戴式心电监护仪的科技含量及创新亮点:1.腕戴式心电监护仪通过无线网络传输患者生命体征;2.增加检测夜间睡眠形态及GPS(全球定位系统)定位功能;3.增

加拆戴权限(护理人员有权限为患者佩戴或拆除权限,防止患者随意拆戴)。

这种新型腕戴式心电监护仪的应用价值及意义:1.减轻患者的负性体验;传统的心电监护仪连接线繁杂,限制患者活动,增加护士工作量。2.这种新型腕戴式心电监护仪无须连接数据线,通过无线网络传输各种信息,小巧轻便,节约空间,也便于护士对病房和仪器的管理。2.功能多样化:在体温、脉搏、呼吸、血压、氧饱和度等基本监测功能的基础上,增加拆戴权限、防走失、睡眠检测等功能。3.减轻了护士的工作量:将各项生命体征按设置的时间点同步到护理记录单,可极大减轻护士的工作量;护士可在不影响患者休息的情况下时刻监测患者夜晚

的生命安全及生命体征,极大地方便了护士夜间巡视。4.节约资源:设备体积小,成本较低,节约电力资源。

这种腕戴式心电监护仪具有如下优点:一是成本低,可消毒后重复使用。二是能节省时间及人力,提高护理效率及护理质量。三是操作简单,使用方便,经济实惠。四是增加护理安全系数。五是增加患者的舒适度,还能降低患者的治疗成本。六是该产品操作简单,使用方便,经济实惠,一人一套,符合院感要求。

这种腕戴式心电监护仪的成本较低,使用后处置方便,适用范围比较广,深受患者喜爱,适合在其他医院广泛推广使用。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

护理体会



护理人员如何进行自我心理调节

□张媛媛

我心理调节呢?

提高职业素养

职业素养对护士的心理调节有着重要意义,护士必须正确面对所护理的患者,患者因疾病带来痛苦,心理焦虑、不满情绪常常伴随,一些微小的事情就会产生过于激动的情绪,我们要正确认识自身职责,加强修养,克服各种压力。我们的目的是保护患者健康,为了解除患者的痛苦而工作,我们应为自己的工作感到自豪,转变观念,多为患者着想。树立远大的理想,热爱护理事业,培养个人的责任感和事业崇高感,积极进取,提升业务技能,以娴熟的护理技能开展工作,以博爱与宽容之心对待身边的人和事。

养成沉着谨慎的习惯

工作中沉着冷静,护士应具备“慎独”精神,严格执行“三查七

对”。在临床护理操作中,为防止和减少差错事故发生,医院特别强调在临床医嘱处理、服药、注射、输血时要严格执行“三查七对”制度。护士要每一步认真审核医嘱,层层把关,准确执行。一名新入院的患者,在首次护理记录单问诊过程中,这位患者有头孢类药物过敏史,在治疗期间患者出现了感染情况,医生下达医嘱头孢菌素皮试,这位执行护士正好是这位患者的管床护士,在这位患者做皮试前想到了他有过敏史,立即查阅病历,果然是有头孢类药物过敏史,及时告知医生,调整了治疗方案,通过巧妙的语言防止了这例差错事故发生。回想起来,我认为,护理人员不仅要正确执行医嘱,还要审核医生下达的医嘱有疑问。在烦琐的护理工作中,我们发现一些问题,

并且正确对待处理,避免一些差错事故的发生,这些工作的压力就变得无影无踪了。

适时调节职业压力

患者在治疗过程中期望高、风险大、责任重。人们对医疗工作期望过高,认为通过治疗都能够康复,作为肿瘤医院的患者,对治疗的效果期望值过高,不能真正理解痊愈和好转的实质区别。治疗效果不理想或者是有加重倾向时,患者就会出现严重的心理负担,不易进行心理疏导。患者情绪不稳定,不约束自己的言行,对医务人员言语激烈,甚至威胁。这就无形中增加了护理人员职业风险和职业压力,时间久了,护理人员心理负担超负荷,容易导致差错事故,也会影响患者的健康,甚至生命,护士必须承担法律责任。

我们必须通过提高自身业务素质,积极调整心态,正确认识自我价值,增强责任心。

协调好事业及家庭的关系

护理人员的负面心情影响着家庭的和谐气氛。面对家庭琐事和家务,难免消耗部分精力,还要承担因怀孕、月经、更年期变化而出现的心理问题,产生了压力。我们应该做好角色转换,认识自身职业的特殊性,建立正确的人生观和价值观,学习自我调节,养成健康的生活习惯,两者的关系应该是互为促进的,家庭和谐和事业发达是每一位护理人员的追求,也是社会对护理人员的最大回馈。我认为,高质量的护理增值服务是医院取得经济效益、使护士的辛勤劳动得到合理回报的保障。

(作者供职于开封市肿瘤医院)

护士手记

每一位手术室护士心目中都都存在一张外科医生的“红黑榜”,当然,外科医生心中同样也有一张手术室护士的“红黑榜”。可是,我毕竟是一名手术室护士,不是外科医生,虽然有所感悟,但不能感同身受!

下面就来介绍我们外科医生们的温暖故事吧!

次日手术安排的美图一旦呈现出来,护士们应该有人欢喜有人忧啦!比如,噢!真好,是我们喜欢的外科医生做手术。外科医生的好习惯应从患者进入手术室开始:拿起病历,做手术的相关表格(安全核查表、风险评估表)都已打印出来;各种生化检查结果粘在一起,在最上面的一张表上用笔做好标记;术前五项、肝肾功能、血型等一目了然;冠状动脉手绘图与片子早就准备好,随着病历拿进手术室。

准备工作做好,开始摆体位,作为心血管专科医院,基本体位主要有两种:仰卧位或者侧卧位。外科医生时常在患者翻身完毕后,主动帮助护士移动患者,协助护士贴上压疮贴、电刀负极板;当需要为患者的手下消毒时,外科医生会适时帮忙。这样,我们就不用找麻醉老师或者体外循环老师帮忙。其实,他们的诊疗业务非常繁忙!帮助护士,充分体现了医生团队的合作精神。

专科医院做的常规心血管手术、复合手术比较多。比如换瓣+冠状动脉旁路移植术,主动脉夹层+冠状动脉旁路移植术,全胸腹主动脉置换术等,这些手术需要上至下唇、下至脚趾尖,为患者全身用碘伏消毒。外科医生在消毒时非常注重技巧,不会在浅色的地板上留下黄色斑点,这需要具备娴熟的技术和丰富的手术经验。

当然,上述内容都是做手术前的准备工作,重点还是看术中的团队配合。

首先,介绍一下利器传递环节,从带教老师教我的第一天起,就告诉我传递利器要钝头朝外,这一点我时刻牢记,包括传递缝针时更是如此。刚参加工作的那几年,可能职业暴露的意识不够强烈,我经常被外科医生回针或者回刀时刺伤,那种被针刺的感觉,是一阵阵的“酸爽”。其实,外科医生都有相互保护的意识,在回针、回刀时都会做到钝头朝外,深受手术室护士的“喜爱”。

现在,这种针刺事件很少发生。当然,负责器械的护士也有传递利器不当时,给外科医生造成伤害的情况发生。心血管手术用的缝线大多是针线一体的涤纶线、滑线等,缝线两端各连一个针,外科医生在回针时会提醒:“针。”或者递给器械护士,绝不会默默放在身边的敷料上,这样会给护士造成不必要的麻烦。

其次,详细解说手术器械。有的外科医生喜欢把手术器械堆在一起,稍有不慎,就会掉在地板上。幸好,资深的手术室护士已经练就了根据声音判断掉的是镊子还是钳子的能力,会迅速把地上的器械重新归类,摆放整齐。其实,外科医生把手术器械堆在一起,还有一个因素是护士的娴熟程度不够高,跟不上手术的节奏。这就需要护士不断提高与团队紧密配合的能力。

通常情况下,外科医生放回器械时会轻拿轻放,尤其是复合手术,当大器械遭遇精细娇嫩的冠状动脉角度剪、冠状动脉刀时,更是如此。护士非常欢迎自带爱心光环的外科医生,大家共同爱护器械,比如做体外循环手术时用到的阻断管,不同型号的透明硅胶管(吸痰管或者脑室引流管)等,外科医生在拔管后会用小蚊式钳夹夹住后一起归还给护士。

最后,讲解一下手术台上的“垃圾”,主要是线头和一些多余的身体组织。习惯良好的外科医生会把剪掉的线头交给器械护士,由器械护士放进台上无菌塑料袋中。反之,习惯不太好的外科医生会把线头扔到身边,甚至掉到台下。外科医生不知道,旁边有护士正想伸手接线头呢。当然,还有一个原因是外科医生递来线头、器械时,器械护士没有及时接到,这是护士的失误,需要提高护理技能和团队协作能力。

行业有千万种,安全作业最重要!习惯人人有,配合最重要,尤其是医疗行业,肩负着患者生命安全的责任。作为外科和手术室,外科医生和手术室护士永远都是“生命保卫战”中密不可分的“黄金搭档”。愿我们在工作中,都能成为你我心目中最受欢迎的人!

(作者供职于河南省胸科医院)

甄选真材实料 安全放心可靠 健康调养每一餐

老亲访友 就选奇芝堂

广告

扫码进入商城

郑州奇芝堂食品科技有限公司 团购 / 订购热线: 0371-58615152

肛肠全程无痛技术培训 常年招生

学痔瘻技术送鼻炎技术

联系人:田长修 电话:13653737333

地址:卫辉市人民路北段田氏痔瘻专科门诊

广告

征稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议,也可以写护理的现状与存在的问题……

《护理管理》《专科护理》《海外护理》《护理小发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)、《护士手记》等栏目真诚期待你的参与!

联系人:李云 联系电话:(0371)85966391
欢迎将来稿发送至619865060@qq.com