

有效防止重复记账和漏记账的情况发生。

3 血库管理系统的优点

3.1 对患者标本信息和血袋信息的采集全部采用条形码扫描,大大降低了人为差错。

3.2 实现了血型、输血前传染病因子检测、不规则抗体筛查结果自动添加到患者的基本信息栏,输血申请时自动调用,不需要申请者填写血型等相关信息,可有效防止重要信息的书写错误。

3.3 在常规交叉配血时,系统只调用与患者基本信息栏中的血型相同的血液。要调用不同血型的血液时,必须采用特殊交叉配血功能,且有反复的警告提示。

3.4 在交叉配血界面操作者能够随时了解库存血的品种、数量、有效期限等状态,指导操作者进行库存血的合理调配。

3.5 临床输血申请单上显示有患者血型鉴定结果、抗体筛查、输血前传染病因子检测、丙氨酸氨基转移酶、红细胞比容等重要信息,供操作者参考。

3.6 临床医生可通过 HIS 及时了解输血科对某患者的配血情况,根据配血结果下输血医嘱,开具处方后由护士直接到输血科取血,减少了取血流程,节约了宝贵的时间。

3.7 输血完毕后,相关医护人员将输血后的血袋送回输血科,输血科工作人员在血袋回收模块中扫描血袋,回收输血后的血

袋。通过电脑回收可减少人工登记带来的误差,节省了回收时间,提高了工作效率。

4 应用体会

构建输血科网络信息管理系统,在实现采供血机构、医院、输血科数据管理有效整合的基础上搭建起共享平台,可使输血科的工作效率、服务水平、管理水平更上一个新台阶^[1]。

自本科室成功进行信息化改造后,杜绝了以往靠手工书写带来的字迹模糊、辨识不清等不利因素,工作人员将有更多的精力用于检验操作、结果分析、临床输血效果追踪等工作,大大提高了工作效率,输血安全得到了更有力的保障。同时,输血记录不仅有纸质存档、还有电子备份保存,保证了输血医疗文书的有效保存。当发生输血医患纠纷时可进一步避免因证据不足带来的医疗隐患^[2]。

参考文献

- [1] 马国良,于迎晨,元涛.完善输血科信息化建设的实践与探讨[J].临床输血与检验,2006,1(18):59-61.
- [2] 谭斌,杨鲜华,唐丽华,等.输血科信息管理系统功能介绍[J].泰山医学院学报,2009,30(15):380-381.

(收稿日期:2011-06-18)

儿科护士的临床带教

杨祥群(重庆市永川区人民医院 402160)

【关键词】 儿科; 护士; 临床带教

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.21.065 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2011)21-2669-02

随着医疗事业的发展,医院对护士毕业生要求也越来越高,希望护生一进医院就是一位合格的能独立上岗的护士,这对医院护理带教提出了更高的要求。如何使护生成成为技术过硬、医德过硬、理论过硬的新时代合格的护理人才,是医院护理管理者及临床带教教师值得深思的一个问题。护理学是一门实践性很强的专业学科,护生必须经过一定时间的临床实践,才能掌握必要的知识、技能。儿科的护理工作有其特殊性,随着患者自我保护意识的增强和独生子女的普及,给儿科临床带教带来了较大的难度,为进一步提高儿科护理带教质量,现就儿科带教中存在的难点问题进行分析,并提出相应对策。

1 儿科临床带教中存在的问题

1.1 护生因素 (1)专科理论知识缺乏:护生在校时所学的儿科理论知识比较局限,而且不牢固。所以大多数护生的专科理论知识较为缺乏。(2)主动性差。现在护理队伍中的独生子女在不断增多,其动手能力、协作精神及主动性等方面明显不足,绝大部分护生不愿意从事基础护理工作,其沟通技巧和工作适应能力也差。

1.2 带教教师因素 儿科工作高度紧张,劳动强度大,琐碎细致,个别教师为了防止护理纠纷和差错或嫌护生动作慢,一般只给护生做一些基础性护理工作,不让护生动手参与专科技术操作,从而降低了护生的工作积极性。

1.3 社会因素 (1)当前医疗水平同患儿家长的期望值存在着一定的差异,患儿家长怀着焦急和期盼的心情来医院就医,希望药到病除,解除痛苦,希望护士技术高超,穿刺一次成功等,从而使护生失去更多的动手机会,进而造成操作技能的缺

乏。(2)临床教学中的法律问题。在我国法制尚未健全,与护理有关的法律课程尚未普遍开设的情况下,带教教师和学生双方都存在着法律意识淡薄的问题。另一方面,随着患儿家长法律意识和自我保护意识的增强,医疗纠纷逐年递增。因此增强带教教师及实习学生的法律意识是一个值得重视的问题。

2 方 法

2.1 制定带教计划:根据护理部的要求,结合本科的实习任务,按照实习大纲的要求,制定具有针对性和渐进性的计划。

2.1.1 第 1 周熟悉环境、了解专科知识及专科护理常规。

2.1.2 第 2 周熟悉表格书写、常用药物及注意事项,了解护生掌握技术操作情况,进行护理操作示教。

2.1.3 第 3 周掌握护理病历书写规范及要求。熟练掌握操作技能,掌握专科常见病、多发病的症状。如新生儿黄疸及早产儿的常见症状及其护理等。

2.1.4 第 4 周能独立完成各项操作。检查实习大纲完成情况,进行操作技术考核,基础护理和专科理论考核,召开护生座谈会。

2.2 岗前教育 进入科室前由医院护理部组织,内容包括:医院介绍、感染控制、查对制度、职业安全等的培训。护生到科室第 1 天由护士长介绍病区环境和各项规章制度、劳动纪律、医用垃圾分类以及操作中的自我保护等。并简单介绍儿科患儿的特点及儿科常用药、常用仪器、常用护理操作,同时对一些特别需要强调的如静脉输液速度,病情观察等予以重点的指出,使他们在今后的实习中引起重视。加大对她们进行护理与医疗职业相关的法律知识的讲解和宣传,提高她们的法律意识,

然后指定专人带教。

2.3 加强护生各种能力的培养

2.3.1 理论知识培训 在实习期间,由带教组长、集中进行专题讲课,包括小儿用药的特点,小儿头皮静脉穿刺的方法,留置针的使用及注意事项和各种小儿常见病的护理要点等,强化理论知识的学习。组织每轮一次的教学查房,提高学生的整体思维能力。护士长利用晨会时间进行提问,提问内容为教学计划所要求掌握的内容,检查学生对所学知识的掌握程度,提高学生的学习主动性。

2.3.2 培养动手能力 动手能力的培养是让学生有机会运用各种知识技能解决问题的过程,也是一个长期且循序渐进的过程。开始时作为带教教师应将一些复杂的操作技术分成简单容易的操作程序,以促进记忆和操作,并给予鼓励和肯定,同时对重点、难点进行分析,从而做到理论和实践紧密结合。

2.3.3 培养沟通能力 带教教师在临床工作中应注意与患者之间有效沟通,教护生学会与患儿,特别是家属的交谈技巧^[1],及时了解他们存在的心理状况,使学生从中得到启示,理解与患者沟通的必要性与重要性,即护患沟通有助于护士了解患者思想动态、病情及护理问题,有利于患者掌握自身疾病及有关知识,积极配合治疗和护理工作。

2.3.4 培养观察、解决问题的能力 在护理实践中,患者的病情和心理状态是复杂而多变的,有时患儿病情或心理细微的变化恰好是某些严重疾病的先兆,护士只有具有敏锐的观察能力和经验、分析问题、解决问题的能力,才能及时发现这些变化,采取果断措施,挽救患儿生命。在带教时,作者时时要求护生以一名工作人员的身份去考虑问题,在问题面前多向自己提出怎么办,促使其积极思考,并从思考中学会解决问题的办法。

2.4 进行安全护理教育 提高法律意识 在临床带教中,加强对护生的安全教育,并根据儿科特点强化易引起失误的要点;结合实际案例向护生讲解有关法律、医疗事故处理条例及我院的各项规章制度,使护生在临床实习时,注意以法律法规规范自己,约束自己的行为,培养依法做事的思维或行为习惯。

2.5 严格考核 实习结束前由带教组长或护士长从实习态度、工作表现、沟通能力、工作责任心以及理论、操作、护理记录的书写等方面进行考核。

2.6 带教教师的选拔 带教教师不仅是知识的传授者,也是学生的道德榜样,在临床教学中师德、师风直接影响着护生的心理和行为,选好带教教师是提高临床教学的根本保证^[2]。带教教师首先必须具有良好的医德医风,有丰富的临床护理专业知识和经验及操作技能,而且要有良好的协调、沟通能力^[3],对工作有责任心,面对护生要有耐心、爱心,要有强烈的责任感,

热爱护理及护理教学工作。

2.7 探索新的带教方式

2.7.1 实行“个性化”的带教 根据护生能力的不同采取不同的带教方式:如中专生侧重理论实际相结合,激励她们主动获取知识的热情,尽可能的拓宽其知识面,对大专生侧重鼓励她们进入病房,多接触患儿,重视基础护理和生活护理,利用所学,更好地为患儿服务。

2.7.2 体现“人性化”带教。 人性化的带教要求带教教师既严格按照带教计划执行带教任务,又要具备良好的自身素质和职业态度,从生理、心理两个方面关心和爱护护生,对护生的从业态度有正确引导作用。本科室采用“一对一”的方式指导学生实习,通过主动了解学生的心理状态,及时与学生进行思想沟通,建立良好的师生关系。改变传统的权威化的教师角色模式,强调人性化的教学管理^[4]。

2.7.3 采用双向评价法。 即通过定期发放自制评价表由护生对教师,教师对护生进行教与学的评价,有利于调动师生双方主观能动性^[5]。出科前召开实习生座谈会,重视实习生的反馈意见,促进带教水平的提高。

3 小 结

由于儿科的特殊性给带教带来一定的困难,而且在医疗改革的新形势下,患者对医护质量提出了更高的要求。通过分析目前儿科护理临床带教过程中存在的难点问题,对带教教师的选择,制定详细的教学计划,培养学生自学能力、动手能力、分析和解决问题能力;考核结果进行反馈,做到以学生为中心,不断总结经验 and 探讨带教的方法,可使儿科护理临床教学质量进一步提高。以培养手脑并重的实用型护理人才。

参考文献

- [1] 黄小兰. 浅谈儿科护士的临床带教[J]. 现代医药卫生, 2008, 20(1): 37.
- [2] 杨丹, 张德辽, 刘成霞, 等. 新形势下临床护理带教方法与体会[J]. 临床和实验医学杂志, 2007, 6(9): 186-187.
- [3] 姜安丽. 护理教育学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 120.
- [4] 罗泽玲, 杜春萍, 周珏. 护理临床教学中教师角色模式的探讨[J]. 护士进修杂志, 2004, 19(1): 40-41.
- [5] 励如波, 陆丽芳, 应爱青. 儿科护理临床带教的难点及对策[J]. 中医药管理杂志, 2010, 20(2): 68-69.

(收稿日期: 2011-06-22)

加强微生物室与临床沟通的必要性

花南霞, 陈 翠(广西壮族自治区北海市卫生学校附属医院检验科 536100)

【关键词】 微生物室; 沟通; 必要性

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 21. 066 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2011)21-2670-02

随着医学科学的发展,医学微生物室与临床相关科室之间已形成不可分割的相互关系,人们也越来越认识到医学微生物在医学领域尤其在医院中的地位。然而,要使医学微生物在临床中充分发挥其作用,必须要求微生物室与临床科室之间紧密联系,加强沟通、交流与对话。Schwarz 在《开展临床与实验室

对话》中指出:“一个实验室医学工作者没有同临床沟通和对话的能力是不能生存的”。其首先就强调了检验医学管理的要素是交流和对话。与临床医生定期交流,交换意见,可将医生的建议和专业问题深入阐述,这对只接触实验室标本的检验人员尤为重要。加强微生物实验室与临床交流,是提高医学水平的