

人性化控制在门诊护理管理中的应用

张 婷, 童静媛, 潘文敏(南京医科大学附属常州市第二人民医院门诊部, 江苏常州 213003)

【关键词】 人性化控制; 门诊; 护理管理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.067 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2011)22-2805-02

医院门诊部是面向社会和患者, 直接为社会人群进行医疗和保健服务的主要场所, 是树立医院形象、展现医院良好风采的重要窗口。门诊护理工作质量的优劣、服务质量的好坏不仅反映门诊护理管理水平, 还会影响整个医院的声誉^[1]。因此, 对门诊护士长工作提出了更高的要求。将人性化控制这一理念应用于护理管理者对于护士的管理, 有利于提高护理管理质量, 达到更好地服务于患者的共同目标。通过倡导人性化服务理念, 注重人性化护理管理, 营造人性化服务环境, 更好地满足护理服务对象的需求, 增强医院的竞争力。

1 人性化控制概念

所谓人性化控制, 从本质上说是一种针对人的思想的“稳定和变化”同时进行管理的新战略。该理念的基点是注重人的潜能开发^[2]。也可理解为在管理者进行管理的过程中, 充分注意人性要素, 以开发、挖掘人的潜能为己任的管理模式。通常人性化控制包含诸如给人提供成长和发展机会, 对人的尊重以及各种激励措施等要素。

2 人性化控制的意义

随着知识时代的来临和人性理念的广泛应用, 人性化控制已经逐渐从企业走向各行各业管理层, 并成为一种使管理更贴近人性, 更有效提升人工作潜能和提高工作效率的管理方法。医院管理作为服务行业中极为特殊的一个群体, 如何实施好人性化控制并保证医疗质量成为了一种需要。护士是医院职工不可缺少的一个重要组成部分, 其一言一行不仅对于患者的心理和生理恢复有着重要影响, 而且在很大程度上也决定着医院管理的实力。如何充分发挥护士的积极性、主动性、创造性, 使她们的工作由被动变主动, 由他律变自律, 不断提高工作绩效, 是每个护士长都在思考和追求的目标^[3]。

3 目前门诊护理管理的重点

3.1 转变门诊护理工作人员的理念 工作理念能够指导整体工作的方向, 在护理工作中是十分重要的前提。随着“生物学模式”向“生物-心理-社会模式”的转变, “以患者为中心”的护理服务理念逐渐成为护理工作的宗旨, “以人为本”的护理服务态度应该渗透进日常的护理工作之中。门诊护理作为护理服务的代表团队, 其言行不仅对于患者的心理和生理恢复有着重要影响, 而且在很大程度上也决定着医院管理的实力。因此, 管理者更应当最大限度地转变工作人员思想, 针对门诊患者的不同需求^[4], 工作中更应该时时处处体现这一理念, 真正做到满足患者所需, 关心患者的心理状况, 理解患者的情绪波动, 护士工作应由被动变主动, 由他律变自律, 尽可能地考虑“个性化服务”。

3.2 提升护理工作人员的综合素质 门诊护理工作涉及面广, 对护士的综合素质要求高。护士要有良好的技术, 能够适应门诊多个岗位的执业要求; 要有良好的心理素质、道德素质和应变能力^[5]。随着患者对于医疗需求的上升, 单纯的业务学习已经不能满足门诊护理工作的需求, 定期的专业知识和技能培训之外, 社会学、心理学、人文科学都成为必备的课程^[6], 一些体现综合素质的内容也日益重要。提倡护士慎独精神的养

成。慎独是我国古代儒家创造出来的具有我国民族特色的自我修身方法, 最早见于《礼记·大学》和《礼记·中庸》。所谓慎独, 是指人们在独自活动无人监督的情况下, 凭着高度自觉, 按照一定的道德规范行动, 而不做有违道德观之事。当这一概念引申到医学行业时, 慎独成为每个护理人员努力达到并要求达到的一个境界。在护理工作中, 一名护士能够在无人监督的情况下, 规范操作, 尽职尽责, 在某种程度上来说, 不仅依赖于其责任感, 更是源于护理人员对慎独精神的修养。因此, 大力提倡慎独精神, 能够有效稳定和提高护理质量。

3.3 提高护理人员的沟通能力 门诊护理人员每天接触许多不同职业、不同性别、不同病种的患者, 患者对护士的语言十分敏感, 良好的沟通是构建和谐护患关系的桥梁。培养门诊护士掌握正确的礼貌用语和通俗易懂的语言, 熟练的沟通技巧、端庄的仪表和热情的态度, 是构成护患沟通的良好起点, 是护理管理中十分重要的一点。在为患者提供指导和咨询时, 使用通俗易懂的词语, 以免患者在接受信息时不能准确理解。对患者说话时要有称呼, 有礼貌, 有区别, 有分寸。护理人员应站在患者的角度, 想患者所想, 不断提升自身思想, 丰富自身修养。

3.4 注重缓解护理工作人员的心理压力 人性化控制是运用人的心理因素和情感因素来激发工作热情和活力, 最大限度地调动每一个人的积极性、主动性和创造性, 从而提高工作业绩, 达到管理目的。在实际工作中, 护士的不良心理因素严重影响着护理工作效率和工作质量。门诊的护士, 大多数年龄偏大、健康状况欠佳、家庭拖累重, 作为护士长, 应熟悉每一位护士的脾气、性格, 动态了解她们遇到的实际问题, 并采取个性化的措施及时有效地为她们减压, 采取“换位思维”的方式进行心理疏导是极其重要的。做到充分地尊重她们, 提供给她们一个良好的表现平台和发泄不满的机会, 以减少其关于护理工作认识的负面情绪。应用人性化的护理管理, 可以使护士在一个温馨和谐的环境中工作, 随时能体会到领导与同事间的亲情温暖, 提高主人翁意识和责任感, 能在一定程度上减轻压力, 激发工作热情, 从而出色完成临床护理任务。

4 结 论

通过对护士应用人性化控制后, 赋予了每位护士价值感和归属感, 增强了护理队伍的向心力与凝聚力, 激发了护士的工作热情, 调动了护士的工作积极性和创造性, 护理质量显著提高, 患者满意度不断提升。因此, 应用人性化控制管理, 能够让每位护士都了解并认同医院的发展目标, 从而自觉地将医院目标化为自己的目标, 并为实现这一目标而同心协力、自觉奋斗。只有医护人员与医院齐心协力, 医院才会赢得患者的心, 才能得到社会的认可, 从而促进医院的和谐持续发展。

参考文献

- [1] 陈建西. 加强门诊护理管理的方法与体会[J]. 护理管理杂志, 2009, 9(3): 43.
- [2] 李树贞. 医院护理管理者培训教材[M]. 北京: 解放军出版社, 2001: 1-9.

- [3] 曹荣桂. 医院管理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 14-16.
- [4] 汪淑英, 李昕, 赵忠华, 等. 门诊患者的心理分析及护理[J]. 黑龙江医药, 2009, 4(22): 587-588.
- [5] 全彩梅. 门诊导医护士的作用研究[J]. 护理研究, 2005,

19(7): 1139.

- [6] 张浩楠, 金佳. 门诊护理管理的问题及对策[J]. 中国实用医药, 2009, 4(7): 240-241.

(收稿日期: 2011-06-18)

输血科医院感染管理

范 宏(陕西省户县医院 710300)

【关键词】 输血科; 医院感染; 输血治疗

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.068 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2011)22-2806-01

现代输血治疗的范围进一步扩大, 成分输血比例得到进一步提高^[1]。血液作为特殊生物制品, 其采集、制备、保存到输注整个过程涉及范围广、环节多^[2], 血液的安全性备受各界关注。输血科作为血液集中的中转站, 医院感染管理工作尤显重要。

1 思想上高度重视、增强防范意识, 加强院内感染管理

1.1 工作中严格执行技术操作规程及消毒隔离规范, 提高自我防护意识, 采取积极正确的消毒灭菌措施。

1.2 操作中工作人员应戴手套, 必要时戴上口罩, 防止受到感染。

1.3 做好个人计划免疫工作, 加强个人防护。

1.4 患有经血传染性疾病的人员不得从事输血科工作。

2 加强环节的监管, 确保血液运输、入库、储存管理

2.1 严格运输途中储存温度的检测, 保持在(4±2)℃条件下储运(血小板制品除外), 不符合运输条件的血液不得入库。

2.2 接收时工作人员应仔细检查血袋有无渗漏, 外包装是否合格, 有无污染物附着, 血液及血袋是否在有效期内, 标签是否完整清晰可辨, 冰冻血浆是否有破损渗浆现象等。

2.3 验收合格血液按采血日期依次摆放, 发血时按采血日期先远后近原则使用。

2.4 储血冰箱内严禁存放其他物品, 储血冰箱每周用 500 mg/L 有效氯液(1: 80“84”消毒液, 以有效氯不低于 4.0% 计算)擦拭内表面及门把手等部位。冰箱内空气每月进行一次微生物培养检测, 应无真菌生长及细菌生长菌落数小于 200 cfu/m³ 为合格。

2.5 冰箱温度每天检测应不少于 4 次, 并详细记录。冰箱内可内置一水银留点温度计, 以便与冰箱指示温度相对照, 发现问题及时解决。

3 科室布局合理, 物流规范, 便于血液存放及环境消毒清洁

3.1 输血科应有独立的空间, 房间合理布局, 分出清洁区、半污染区、污染区。清洁区用于储存血液, 半污染区用于检验操作, 污染区用于存放医疗垃圾。室内环境应有严格要求, 墙壁、地面、屋顶应清洁干净无灰尘, 便于空气消毒。

3.2 工作中每天空气用紫外线照射消毒房间 1 h 以上, 并定期进行紫外线照射剂量监测, 及时更换不合格的灯管, 定期进行 95% 无水乙醇擦拭, 保证灯管的照射效果。

3.3 每月进行一次空气和物体表面的细菌培养监测。

4 加强仪器、设备、器材的消毒管理, 防止交叉感染

4.1 仪器、设备直接或间接接触血液的部位应每天消毒, 包括离心机的内套管、旋钮、显微镜的大小螺旋等。

4.2 用后的玻片、试管应用 1 000 mg/L 有效氯浸泡消毒后清洁处理, 清水处理干净后置干烤箱烘干备用。

5 严格操作规程, 防止交叉感染

配血时操作人员接触受血者和献血者可能存在残留风险

的标本^[3], 故应戴手套。用专用剪刀剪下配血小辫做试验。血袋不得带出储血室。血液出库后原则上不予退回。

6 做好发血环节监控, 杜绝不合格血液出库

发血人员应与取血人员共同核对检查血袋外观、包装、标签、有效期、失效期、血液颜色有无异常、有无气泡、絮状物、颗粒等, 双方检查无误方可发出。

7 加强取血环节监控, 确保血液运输途中不受污染

7.1 取血时应有专人持单领取, 发血时应有专用储血袋包装, 专用运送箱, 确保取回途中不受污染。

7.2 取回的血液应及时输注, 不得在室温下存放, 不得存放于非专用冰箱。

7.3 输血时应仔细消毒血袋穿刺点周围区域, 进针应小心防穿破血袋或连接不紧密空气进入, 应检查血袋外包装是否完好。

8 做好输血前检查, 掌握受血者传染性标志物信息

输血前应采集患者血液标本留样, 输血前进行人类免疫缺陷病毒抗体 1/2、丙型肝炎病毒抗体、乙型肝炎病毒表面抗原、梅毒检查^[4]。对有阳性指标者应及时报告, 并专门标记, 作为重点传染物对待, 提醒加强自我防护, 保护医务人员, 避免职业感染及交叉感染。

9 加强医疗废弃物管理, 防止院内污染

血液出库后用过的废弃血袋应统一收集, 集中处理, 不得随意丢弃, 以免造成污染。

血液的安全性是备受各界关注的焦点问题, 随着相关法律法规的出台, 以及检测技术的提高, 其安全性也得到了进一步的保证。医院感染管理工作应着重于如何避免血液被污染以及如何使血液接触的人和环境不受损害。因此, 输血科及医院相关部门应共同努力, 积极配合^[5], 做好医院感染管理工作, 使患者得到安全放心的血液治疗, 将医院感染管理工作做得更好。

参考文献

- [1] 田兆嵩. 临床输血学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 10.
- [2] 孙忠敏. 风险管理及采供血运用策略[J]. 临床血液学杂志: 输血与检验版, 2011, 24(4): 234.
- [3] 李晓娟, 黄象艳. 关于献血员及受血者输血前血液检测的几点思考[J]. 临床血液学杂志: 输血与检验版, 2010, 23(10): 618.
- [4] 杨江存, 马富春. 陕西省医疗机构临床输血技术与质量管理手册[M]. 西安: 世界图书出版西安公司, 2006: 10-11.
- [5] 张玉玲. 加强医院感染管理确保医疗安全[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(1): 81.

(收稿日期: 2011-06-21)