

新进展和新技术,并且通过早期接触临床可及早地树立责任感、使命感以及增强与患者沟通的能力,结合实际进一步提高自身的实践能力。

2.5 改革实验考核标准,注重学生综合能力的培养 对学生的实验考核除了传统的考核外,同时需要注重学生的仪表、与患者的沟通能力以及对突发状况的处理能力。

总之,实验教学是基础护理教学的重要环节,需要不停地探索和创新实验教学方法,加强实验室的管理,从而提高学生的综合能力,使学生成为适应市场需求的新型的护理人才。

参考文献

[1] 王俊芳.基础护理实验教学初探[J].护理研究,2010,24

(8):2053-2054.

[2] 刘晓红,李翠萍.捆绑式实验教学法在《基础护理学》实验教学中的适用性分析[J].护理研究,2010,24(6):1493.

[3] 梁珍红.临床模拟情境综合演练法在《护理学基础》教学中的应用[J].护理研究,2008,22(5):1297-1298.

(收稿日期:2011-09-05)

普通病房的医院感染管理与立体防护

管小容(重庆市永川区中医院内二科 402160)

【关键词】 医院感染; 病房; 清洁

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)05-0625-02

所谓医院感染,指任何人员在医院活动期间遭受病原体侵袭引起的诊断明确的感染或疾病,均称医院感染。从广义上讲,应当是指在医院范围内所获得的任何感染和疾病,其对象涵盖医院这一特定范围内和在医院时这一特定时间内的所有人员,包括住院患者、门诊患者、探视者、陪护家属、医院各类工作人员等,这些人员在医院内获得的感染或疾病都应称“医院感染”。实际上,医院感染的主要对象是住院患者,因此,通常在医院感染统计时,对象往往只限于住院患者^[1]。医院感染可引起很多不良后果,如增加患者痛苦,延长患者住院时间,增加个人及国家的经济负担,同时也妨碍许多先进技术的应用和进一步发展等。因此,加强医院感染管理,特别是加强医院病房的医院感染管理,提高医务人员医院感染的意识,在医疗实践中通过一系列制度和措施的落实和执行,降低医院感染的发生率对于提高医疗质量,减少不必要的医疗护理负担,节约经费,促进医学的发展,都有着极为重要的作用。

而“立体防护”,本人认为,从字面理解,指的是从地面到空间、床单元、物体表面、患者本身、外来病原体等各方面进行有效的预防与控制,从以上几方面进行立体的,全方位的预防与控制,使得医院感染管理做到彻底全面。因此,为了将医院感染管理工作做到有效而全面,本人认为,应从以下几方面入手。

1 地面的清洁,消毒

每天对地面进行湿式清扫至少两次,用含氯制剂或“来苏水”拖地,拖布分开并有标记,平时要悬挂晾干。注意灭“四害”,病房不能有蚊、虫、鼠、蝇。因此,对患者及医务人员做好宣传教育,不能有剩饭菜及果皮等生活垃圾过夜,清洁工及时倾倒当天垃圾,医疗垃圾及时处理,防止蚊虫及细菌滋生。

2 空气的消毒与监测

治疗室、处置室、换药室每天进行紫外线消毒,病房每周1~2次紫外线消毒,特殊情况及时消毒,每月进行空气培养。病房环境保持整洁,空气新鲜无异味,并根据季节不同,定时开窗通风,净化空气。

3 床单元的分类,清洁与消毒

患者床单元的安置原则:感染患者与非感染患者要分开,同类感染患者相对集中,特殊感染患者单独安置。病床用含氯

制剂湿式清扫,一床一套,一桌一抹布,用后消毒。特殊感染者用特殊消毒剂和床旁消毒机进行消毒处理。如对艾滋病患者污染过的物品,要严格遵守消毒隔离制度,防止其他住院患者在医疗环境中发生交叉感染。医务人员应加强自身防护,实施治疗护理时,应穿隔离衣,戴一次性手套,接触被人类免疫缺陷病毒(HIV)污染过的血液和体液这种高风险性操作时需戴双副手套。接触患者前后用肥皂,流动水洗手^[2]。被褥、枕芯要定期更换、清洗,床垫被污染及时进行特殊处理。严禁在病房、走廊清点被服,患者出院应对床单元进行终末消毒。

4 物体表面的清洁消毒,物品的管理

对病房的家具电器表面及内部定期进行清洁消毒,每月对物体表面进行细菌监测,不合格要查找原因,直到合格为止。普通患者餐具、痰盂、便器等一人一用一消毒,不得交叉重复使用,具有传染性的体液如胸、腹腔积液必须按比例放置消毒剂,并进行无害化处理,方可倒入下水道。血压计袖带及体温计每周清洗消毒,听诊器接触患者后及时清洁消毒。

5 患者本身内源性医院感染的控制

病原体来自患者本身的体内或体表,正常情况不致病,但在一定条件下当它们与人体之间的平衡被打破时,就成为条件致病菌,而造成各种内源性感染。因此,对长期应用抗生素引起二重感染的患者,除停用原来抗生素外,还应另外选用合适药物,同时采取扶植正常菌群的措施。

6 外源性医院感染的控制

外源性感染也称交叉感染,是指患者遭受医院内非本人的各种病原体侵袭而发生的感染。这种感染包括从患者到患者,从患者到医院职工和从医院职工到患者的直接感染,或通过物品对人体的间接感染。因此,要严格控制陪伴人数,有感染者最好不要进入病房,传染病流行季节更应加强病房管理。

7 外科病房手术包的管理

外科病房护士要严格手术包的管理,要对新入科护士进行无菌包的使用和管理培训,内容包括:清洗、消毒及灭菌用水管理、蒸汽质量管理、消毒及灭菌原理、专科器械性能、包装材料使用、感染控制重点等进行培训^[3]。防止置入性器材给患者造成交叉感染。

参考文献

- [1] 王则旭. 医院感染管理办法宣贯手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 7.
- [2] 丁炎明. 艾滋病的护理进展[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 20(8): 73.

- [3] 吴可萍, 冯秀兰, 于翠香, 等. 消毒供应中心岗位技能培训基地的实践[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(5): 495.

(收稿日期: 2011-11-22)

护理部实施全面安全管理的方法与体会

赵 静(重庆市铜梁县人民医院 402560)

【关键词】 护理部; 安全管理; 医院感染

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 05. 071 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)05-0626-02

护理安全管理是指运用技术、教育、管理三大对策, 从根本上采取有效的预防措施, 把差错事故减少到最低限度, 确保患者安全, 防范意外事故, 把隐患消灭在萌芽状态, 创造一个安全高效的医疗护理环境^[1]。随着医疗事故处理条例实施, 患者法律意识和自我保护意识增强, 护理工作面临挑战, 安全管理在护理质量管理中的地位也更加突出。近年来本院护理部着力创建护理安全文化并制订一系列护理安全管理措施, 切实保障了患者安全。

1 营造护理安全氛围

1.1 各种场合和途径强调护理安全 全院护士长会、护理质量控制委员会、科室护士例会, 都将护理安全作为重要的内容进行学习和讨论。鼓励查找本科室、本部门的护理安全隐患, 制订防范措施。在医院内网上发布国际、国内、院内与患者安全管理相关的内容, 使全院护士及时掌握新的信息, 年终理论考核也将护理安全管理作为重要的内容之一。由于营造了较好的护理安全氛围, 使护理人员牢固树立了“安全第一”的观念, 人人重视护理安全。

1.2 制度上墙, 安全措施清晰明了 医院将护理相关安全措施制作成宣传画, 在治疗室、病区走廊、护士站张贴。科室根据实际情况制订各种管理制度、抢救预案等, 提高了护士的安全意识和对突发事件的应变能力。

1.3 物品归类、定位放置 根据病房需要, 由护理部统一购置各种规格的整理箱, 将病房物品归类、定位放置。印制各种标签, 使药品、物品标识明显易于识别, 防止护士在忙乱中出错。

2 重点人员上岗前培训

本院作为教学医院, 每年有大量的实习、进修、新上岗人员, 护理部坚持对这些人员进行为期一周的上岗前培训。实习生、进修生重点培训医院历史、文化及学科特色、规章制度、交流技巧、服务礼仪、基础护理操作等。新上岗护士重点培训护士法律法规、常见应急预案、职业礼仪、医院感染监控、护士职业防护、各种标本采集注意事项、阅读检验报告、护理文书书写规范、护理质量控制标准、护理缺陷管理、药品管理与使用基本知识等内容。

3 建立健全安全管理制度

3.1 护理不良事件上报制度 护理不良事件是指患者在住院期间发生跌倒、用药错误、走失、误吸或窒息、手术部位或患者识别错误、烫伤以及其他与患者安全相关、非正常的护理意外事件^[2]。根据卫生部“医院管理评价指南”, 本院建立了“护理不良事件报告制度/患者安全管理制度”, 明确不良事件报告范围、报告时间、程序、处理方式, 鼓励上报不良事件, 并从护理部角度, 对不良事件的防范, 提出指导性意见。明确规定: 不良事

件的上报, 坚持主动报告和非处罚性原则, 对发生的不良事件及时分析原因, 对工作流程加以改进。

3.2 医院感染管理

3.2.1 对特殊感染和多重耐药菌感染患者进行床旁隔离标识

下发了“关于对特殊感染及多重耐药菌患者实行床旁隔离标识的通知”, 要求科室对特殊感染及多重耐药菌感染患者进行床旁标识。为保护患者隐私、防止恐慌情绪导致医患纠纷和混乱, 用不同颜色的不干胶做成一大一小的圆圈, 大圈贴在患者床头卡上, 小圈贴在患者诊断卡上。“通知”说明了不同颜色代表的意义, 使医护人员都清楚了, 如红色代表血源性感染, 黄色代表多重耐药菌感染等。

3.2.2 加强医护人员手卫生

为各科室配发手消毒液, 在所有监护室病床、母婴同室病床、血液净化中心、儿科走廊、治疗车、输液车全部挂手消毒液, 要求医护人员在接触每位患者前后进行手消毒, 鼓励产科、儿科、探视陪护人员进行手消毒。

3.3 管道管理

本院是一个综合性医院, 管道种类多达十多种。为加强管理, 防止安全事故发生, 制订了“管道管理规定”, 要求对特殊管道进行标识。并统一制作了不同的管道标识: 如经外周静脉穿刺置入中心静脉导管(PICC)、胸腔闭式引流管、腹腔引流管、胃管等。将印有管道名称的条形不干胶包裹管道再对折相贴, 既牢固又醒目, 使护士在病情观察、治疗时一目了然, 不易出错。对各科室特殊的引流管标识样式护理部提出要求, 规定标识原则, 全院统一标识确定。

3.4 防止跌倒、非计划拔管

3.4.1 责任护士在患者入院或患者病情变化时, 用“跌倒坠床评估表”对患者进行风险评估, 评估表主要根据患者年龄、跌倒病史、意识状况、自理能力、视力、用药情况等方面进行评估。如评估分值大于或等于 10 分, 护理人员须在患者病床尾部悬挂“小心跌倒”警示标识, 制订该患者防止跌倒的措施, 将该患者跌倒风险和预防跌倒的措施告知患者及家属, 鼓励其参与跌倒的防范。

3.4.2 对有导管的患者根据“导管评估监控表”的内容进行评估, 根据管道的性质、患者意识状况、年龄、合作程度等进行评估, 评估分值大于或等于 10 分, 提示有高度风险, 护士应加强巡视和交接班, 密切观察病情变化, 警惕非计划拔管的可能。

3.5 药物过敏标识 制作各种药物过敏标识, 下发至各科室, 要求凡有药物过敏的患者, 责任护士必须在床头悬挂标识, 防止药物过敏的发生。

3.6 压疮管理 压疮预报与报告制度。护士在患者入院时, 根据其感知能力、排泄自制力、活动能力、营养状况、潮湿度、活动度、皮肤情况等进行评估, 区分风险等级。如评估等级为“高