

士干这干那,还不时挑毛病,这样就造成资历深的和资历浅的护士之间的矛盾。

1.5 语言因素 人与人之间的沟通需要语言来表达。同一句话,说的语气、语调、方式、环境不一样,表达出来的效果也不一样。在工作中,偶尔不经意的一句话也会影响护士之间的关系。

1.6 奖励因素 在工作中,都会有或大、或小的奖励。都说按公平公正的原则,但由于各种各样的原因,很难做到公平公正。真正有能力、优秀的人没能得到奖励,平庸之辈却频频得奖,这样往往造成护士之间不可调和的矛盾。

1.7 责任因素 护士存在交接班制度,有时由于交接工作不仔细、不认真,出现差错时相互推诿责任而造成矛盾。

1.8 地位因素 任何科室都存在领导与员工之分,有些领导自身技术不过硬,对各种规章制度不以身作则,往往是“严于律人,宽以待己”,员工稍有不慎,轻则批评,重则罚款。使得员工的压力大,对领导产生不信任或厌恶,甚至憎恨。

2 改善护际关系的策略

2.1 制定奖励机制,给予合理报酬 对招聘护士,实行院科两级考核制。对考核优秀者给予一次性奖励或提高奖金系数,对成绩差的则末位淘汰或降低奖金系数。对在编护士,可以缩小奖金分配的系数。

2.2 以强带弱,提高整体能力 在工作中,以“一帮一”或小组形式,强弱搭配,能力强者帮助能力弱者,能力弱者向能力强者学习,在各种检查或比赛中,除考虑整体利益外,多给弱者锻炼、发挥才能的机会,让弱者有一种向上、被人尊重、被人肯定的自豪感。

2.3 培养良好的个性 作为性格内向的人应学会和别人沟通,多参加集体活动。心胸狭窄的人应多包涵、理解别人的缺点,可以以适当的时间、适当的方式向对方指出缺点,和对方共同探讨解决问题的办法。性格外向的人应多关心、尊重性格内向的人,不同的场合注意自己的行为举止。

2.4 谦虚谨慎,营造和谐气氛 资深的护士对年轻的护士应多关心、多指导,把自己几十年积累的经验在工作中适时地传授给年轻的护士,对年轻护士不应以教训、刁难的态度,而应以老师的心去教育他们,以长辈的爱去关心、支持他们。年轻的护士应尊重年老的护士,对指出的错误应虚心接受,有则改之、

无则加勉;年轻护士应勤奋好学、积极工作,脏活累活抢在前,处处体谅资深护士。

2.5 合理运用语言技巧 在工作中,说话语调应平缓,使用文明用语,音量适中,不要使用指责、命令、吼叫的方式。

2.6 奖惩分明,兼顾公平 每个人都希望得到别人的认可和赏识,从而增加自己的价值感,引起其他的护士争先效仿^[2]。科室可以根据实际情况,建立可行的奖惩制度,按规章制度办事,不以私人恩怨为由,做到奖惩分明,从而提高护士的工作积极性。

2.7 严格执行交接班制度 医院护理交接班制度是护理工作最基本、最主要的制度,要明确交班制度的科学性、必要性、严肃性,必须做到及时准备、严肃认真、记录清晰、不马虎拖拉、不凭印象交接、不放过任何疑点。每班实行口头、书面、床旁交班。做到交不清不接,接不清不走,交班前的责任由上班者承担,交班后的责任由下一班工作者承担,责任分明,不相互推诿。

2.8 提高自身素质,树立领导风范 作为领导首先要有过硬的业务水平、良好的个人修养,工作中起模范作用,对规章制度的执行要“严于律己、宽以待人”,大是大非面前,平等待人,不得以公报私,讲私人情面,对员工应多关心、爱护。让他们在轻松愉快的环境中尽情地发挥自己的才能。

总之,在护理工作中,护士之间的矛盾将影响护理的质和量,作为护理人员应从自己做起。首先要具备良好的自身素质,爱岗敬业,忠于职守,切实做好本职工作;同志间团结协作,求同存异,互相提高;上下级之间相互尊重^[3];从而营造和谐、轻松、愉快的护理工作环境。

参考文献

- [1] 刘桂芳,沙木嘎.浅谈处理护际关系中的道德要求[J].内蒙古民族大学学报,2008,14(2):145.
- [2] 吴霞.护士长建立良好护际关系的探讨[J].淮海医学,1999,17(4):61.
- [3] 蒋全凤.如何构建和谐护理人际关系[J].中国实用医药,2009,4(15):257.

(收稿日期:2012-02-15)

神经外科护理风险管理

孙玉梅(重庆市永川区人民医院神经外科 402160)

【关键词】 神经外科; 护理风险; 管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.087 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)16-2099-03

随着人们的法制观念和维权意识的不断提高,其对医疗服务水平的要求也越来越高,医疗纠纷的发生率呈上升趋势。神经外科患者由于专科疾病的特点,患者病情危重复杂,变化快且由于长期卧床,意识障碍、肢体运动功能障碍、视力视野受损等因素,在住院期间易发生感染、坠床、跌倒、碰伤、压疮等危险;以及护士长期处于高度紧张的状态之下,应急能力降低,责任心不强,护理记录不及时甚至出现疏漏。针对以上情况应组织护士进行护理安全问题的分析,找出神经外科护理风险事件的常见种类,风险事件产生的特点,提高护士风险防范意识,保障患者医疗、护理安全,提高护理质量,和谐医患关系。

1 神经外科护理工作中常见的护理风险事件

1.1 护士应急能力低或工作责任心不够强 有的护士缺乏工作经验、专业理论及基础知识,对危重患者的评估能力低下。如脑挫伤的患者突然出现剧烈头痛、烦躁不安、频繁呕吐、嗜睡或意识障碍加深,应考虑为脑疝的早期症状,要及时报告医生及时处理,经CT检查确诊后及早手术治疗,若等到出现瞳孔不等大时才发现病情变化,手术疗效就不如之前了。

1.2 口头医嘱多 抢救患者多,医生不及时开书面医嘱,夜间护士呼叫值班医生,但医生不愿意起床开医嘱。如微泵注射升压药或降压药用完后,叫医生起床开医嘱,但医生叫护士按照

原医嘱执行,第2天才补开医嘱,这是违反规章制度的。

1.3 临床带教不认真 护生临床实习进入中后期,部分老师疏于对学生的管理,放手让学生单独操作,这是护理工作的一大风险。

1.4 护理记录不规范 神经外科遇到的危重、昏迷患者较多且住院时间长;急症及受意外伤害患者也较多,特殊的治疗、护理较多,护理工作紧张、忙碌,往往导致部分护理人员护理记录不规范、不及时,甚至出现不应有的疏漏,从而为医疗纠纷埋下隐患。

1.5 院内感染 本科因无单独的ICU,同时还要考虑为患者节约费用,许多患者脱离呼吸机后带气管插管或气管切开就从中心监护室转入普通病区,危重患者全身免疫力低下,容易造成患者发生院内感染。

1.6 窒息 部分昏迷患者,无力咳痰,气管插管或气管切开患者湿化不够、吸痰不及时、痰痂堵塞、呕吐物误吸等均有可能引起窒息。

1.7 坠床 神经外科的患者多伴有意识障碍或定向能力异常,意识障碍的患者,如有躁动很容易从床上坠下,定向能力异常的患者则以为睡在自己家里的床上,起身活动按照原先的习惯,没有意识到环境的改变而导致坠床。肢体功能障碍的患者如肢体偏瘫,在翻身时由于肢体运动不协调易发生坠床。

1.8 跌倒 神经外科患者恢复期大多存在行动不便、运动失调等不同程度功能障碍,如遇陪护人员护理不周、搀扶不当或患者自主取物、地面过滑或有障碍物、坐凳不稳等均易导致患者跌倒的发生。

1.9 烫伤 神经外科患者多存在感知障碍,如使用热水袋保暖不当或红外线理疗时温度、距离调控不当,热水杯或热水瓶放置不当易发生烫伤意外。

1.10 走失 神经外科患者一部分存在认知障碍,如家属护理不周时,易发生外逃或走失的危险。

1.11 皮肤损伤 (1)神经外科患者大多长期卧床且存在感觉运动障碍,感知异常加之营养低下致全身抵抗力低,大小便异常,各种检查治疗搬动不当等均易发生皮肤受损的危险;(2)患者大多使用甘露醇等脱水剂,对血管及皮肤刺激性强,加之病员躁动致针头滑脱出血管,液体溢致皮下导致皮肤损伤坏死。(3)使用心电监护的患者,因监测血压袖带捆绑时间过长,导致皮肤损伤。

1.12 肺栓塞 由于患者长期卧床或手术后体位受限制等情况,可引起血循环障碍,导致下肢深静脉血栓的形成,若处理不当,可致肺栓塞,引发猝死的可能。

1.13 健康宣教不力 医护人员对专科疾病知识指导宣教不力,患者及家属理解不到位,遵医行为差,如颅内动脉瘤患者擅自下床活动、负重、用力解便等增加颅内压导致动脉瘤破裂出血甚至死亡等意外危险发生^[1]。

2 常见护理风险因素分析

2.1 人员因素 (1)护理人员对安全管理认识不足,如对护理核心制度掌握不全面,各项制度及岗位职责执行不力,且对病情观察不仔细;(2)人员素质不高,表现在不坚守工作岗位,护理不周,违反操作规程,协作能力及服务态度差,工作中缺乏慎独精神。

2.2 技术因素 由于先进医疗技术的发展,临床新技术、设备的引进与使用,护士业务不熟,专业知识缺乏,对专科特殊疾病健康宣教不力,沟通不到位;技术操作时不明确操作规程与常见故障的处理,均会给临床护理工作带来安全隐患。

2.3 管理因素 管理不严或失控是影响护理安全的重要因素^[2]。(1)业务培训或职业道德教育不到位,管理督导不力,对存在的安全隐患缺乏预见性;(2)护理人力资源不足或分工协调不当,临床护理工作任务繁重而出现体力不足,身心疲乏导致工作质量下降而影响护理安全;(3)护理常用物品、器械、设备、药品的完好齐备与否,均是影响护理安全的重要因素。

2.4 环境因素 病房结构不合理,用物、设施放置不规范或不妥当,如病床无护栏结构致坠床,热水瓶放置不当致烫伤,地面太滑、有障碍物致患者跌伤等。

2.5 患方因素 护理工作是护患共同参与完成的医疗活动,患者、家属的理解与配合,以及患者对疾病的应对能力,家庭及社会支持度将直接影响患者的遵医行为,造成安全隐患。

3 护理风险管理对策

3.1 管理者必须重视安全管理 通过参加医院、科室培训,对护士进行素质教育及职业道德意识培训,定期组织学习医疗护理核心制度、医疗事故处理条例、应急预案、医院护理管理规范等文书,使其严格执行各项核心制度及岗位职责,强化护理人员的安全意识,提高临床应急处理能力,加强临床带教管理,最大限度地杜绝安全隐患。

3.2 加强“三基”培训,提高专科技能水平 本科室有针对性地低年资护士及技术水平差的护士制定“一帮一”的操作月培训计划,护士长亲自督导考核过关;同时,利用科室业务学习,强化专科理论知识,并通过整体护理查房形式提高护士及时发现并解决问题的能力,保证护理安全。

3.3 正确执行医嘱 护士在执行医嘱时经2名复核,对有疑问的医嘱要询问医生,确认无误后才执行,认真做好三查七对,每一次治疗都至少使用两种以上的查对方式(如床号、姓名、住院号、床头卡、腕带等),在抢救患者执行口头医嘱时,要复述一次经医生确认无误后方可执行,以保证用药的准确性。抢救结束后要督促医生及时补开医嘱,非抢救时不能执行口头医嘱。

3.4 防止院内感染 认真执行消毒隔离制度,进行护理操作时要认真负责,严格遵守操作程序。如:每位患者用过的呼吸机、雾化器、湿化瓶都应消毒后再给另一位患者使用;每次操作前都应洗手,每给一位患者治疗后应洗手再给另一位患者治疗,以防交叉感染。

3.5 强化护理记录的书写 护理记录是患者在住院期间病情变化最准确、最宝贵的记录,一定要实事求是。在抢救过程中采取的具体护理措施要及时、准确、详细记录。如果记录不当将会引发护理纠纷。例如,患者血压突然下降,抢救时不仅要写清几点几分发生病情变化,如何抢救,还应写清几点几分医生、主任到场,并写清医生、主任的全名,以免抢救无效因护理记录不全而被卷入法律纠纷。

3.6 运用护理程序,评估患者存在的危险因素,有预见性地制定干预措施,以防意外的发生。

3.6.1 防止窒息发生 患者呕吐时头偏一侧,及时清除呕吐物,床边备好吸引器及吸引用物,气管插管及气管切开患者要充分湿化气道,防止痰液结痂,翻身时给予叩背,使痰液松动易吸出。

3.6.2 对有坠床危险的患者 如意识障碍、躁动、痴呆、高龄患者,护士应反复向家属强调其安全管理的重要性,各种保护具如床栏、约束带的正确使用方法,在检查、搬动患者的过程中,妥善防护,保证安全。

3.6.3 对感觉障碍或减退的患者 应向家属详细反复讲解热水袋正确的应用方法,强调热水袋应用时热水温度不应高于

50℃并加用布套,严禁直接接触皮肤,可用可不用时尽量不用,减少安全隐患;进行红外线理疗的患者,应告知其不能擅自调节温度距离及碰撞;热水瓶放于规范统一并妥当的位置,以防烫伤意外。

3.6.4 做好病区环境管理 病室走廊障碍物及时清理,用物规范统一放置,随时保持地面清洁干燥,对刚拖过的湿滑地面放“小心防滑”警示牌,病区走廊设置扶手,以防跌倒意外发生。病区内有醒目的防火、禁烟标识并严格管理,保证安全。

3.6.5 高度重视皮肤完整性的管理 昏迷及长期卧床患者做到定时进行翻身、拍背,给予卧气垫床,保持床铺及衣物的清洁平整,大小便失禁者经常保持皮肤的清洁干爽,给患者修剪指甲,使用约束带者注意局部皮肤情况。给予高蛋白、高维生素和足够热量的饮食,保证机体的需要。输入甘露醇、脂肪乳等刺激性药物时勤观察与巡视,并悬挂使用刺激性药物警示牌。

3.6.6 重视对患者及家属的健康宣教 对特殊疾病的宣教(如颅内动脉瘤、脑出血患者)应反复交待直至理解;对认知障碍的患者,应重视与其家属的沟通,交代 24 h 陪护的重要性,防意外走失或外逃,使其积极配合治疗护理,减少不遵医行为发生,杜绝安全隐患。

3.6.7 肺栓塞的预防 关键是防止下肢深静脉血栓的形成^[3],清醒患者可指导和鼓励其适当在床上活动,包括深呼吸、下肢的主动活动,如膝、踝、趾关节的伸屈和举腿活动。对意识障碍者,必须定时给予翻身,改变体位,作适当的下肢被动活动,并每 2 h 按摩患肢 1 次,可配合空气波压力治疗,以促使患肢血液循环、肌肉松弛;避免膝下垫硬枕、过度屈髋。适当抬高下肢,以利于下肢静脉回流;长期输液者避免在同一部位、同一静脉反复穿刺,尽量使用静脉留置针,尤其在使用甘露醇等刺激性药物时注意保护静脉,避免药液渗出血管外。尽量避免下肢静脉穿刺,尤其是瘫痪侧肢体的静脉置管,每日热敷穿刺处 2 次;进食低脂肪、高蛋白、高热量、含丰富纤维素、不辛辣、易消化的食物,且多喝水以免增加血液黏稠度;保持大便通畅,避免大便时腹内压增高影响静脉回流;避免尼古丁刺激引起静脉收缩。

3.7 注重细节管理

3.7.1 加强护理指导 护士长经常深入病房,对每个患者护理重点、难点进行指导,特别是对病区的高危患者高度重视其

安全管理,督导护士工作;并鼓励病区护士上报护理不良事件,通过晨会、月护士例会,对病区患者常见安全隐患及不良事件及时进行反馈分析并重点,以警示全科护理人员提高安全及自我保护意识。

3.7.2 加强护理薄弱时段及环节的管理 科室合理配置人力资源,日间及夜间护理人力相对不足,陪护人员疲乏,意外事件容易发生,排班时应在护士资历、年龄及数量上合理调配;加强二线值班护士长的质量督导,保证护理安全。

3.7.3 注重护理人员人性化服务及沟通技巧的培训 护理操作过程中,认真履行告知义务及人性化关怀服务,并通过对患者情况评估采取针对性较强的个性化沟通方式,让其充分理解、接受并配合护理工作,提高遵医行为,从而提高护理质量。

3.7.4 做好病区各种物质及设备的管理 对病区设备专人定期检查、清洁及维护,抢救设备、药械专人保管,班班交接并保证质量性能良好、品种数量齐备,且护士长需每周检查一次;毒麻药品专人专柜保管,班班交接并保证数量齐备;常规备用药品每天清点一次,保证夜班护士在接收新患者时工作能够有序地进行;护士长每月一次检查药品效期、质量以及分类保管情况,保证使用安全;新进设备及时组织人员学习、培训,使其熟练掌握各种仪器、设备的操作规程,以发生故障的应急处理以保证使用安全。

总之,在临床护理工作中,每位人员均应从思想上重视护理安全,严格执行各项规章制度,规范自身行为并不断加强专业知识、技能学习,从源头杜绝护理风险事件的发生,才能为患者提供优质、安全的护理服务,和谐医患关系。

参考文献

- [1] 曹伟新,李越之.外科护理学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2006:388.
- [2] 黄莉.护理安全与风险管理的体会[J].国际护理学杂志,2008,27(2):182-184.
- [3] 张建政,刘智,孙天顺,等.骨科围术期肺栓塞的诊断治疗及预防[J].中华创伤骨科杂志,2006,8(9):899.

(收稿日期:2012-02-15)

基本技能手册在外科护理实习生教学中的应用

兰琳,陈艳[△](重庆市万州区人民医院外科 404000)

【关键词】 护生教学; 技能手册; 外科

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.088 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)16-2101-02

本院外科是集胸外、普外及泌尿,肛肠外科于一体的科室,其病种多,患者病情复杂多变,为了让实习生在短短的 6 周实习中掌握和熟悉各专科知识,制定了专科技能手册,2009 年 7 月至 2011 年 4 月对 120 名护理实习生应用基本技能手册并结合口述的方法进行带教,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 7 月至 2011 年 4 月实习生 12 批共 120 名分成实验组和对照组,第 1~6 批 60 名为对照组,第 7~12 批 60 名为实验组;其中对照组中专生 13 名,大专生 47 名,

女生 56 名,男生 4 名,年龄 17~22 岁,平均(20.13±1.91)岁;实验组中专生 12 名,大专生 48 名,女生 55 名,男生 5 名,年龄 17.5~22 岁,平均(20.84±1.87)岁。两组学生学历、性别、年龄比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 带教方法 对照组采用口述带教和实际操作法,实验组采用基本技能手册、口述带教和实际操作法。

1.2.2 手册制作方法 收集图片,将科室布局及物品的摆放、新患者的接待、各种手术的术前准备、术后体位安置、各种管道

[△] 通讯作者, E-mail:454260070@qq.com.