

后,就需要独立面对患者,如何接诊患者,如果解决就医过程中一些棘手的事情,很大程度是来自于带教老师,带教老师的懒散、敷衍了事必然影响着学生的行为。所以在临床实习过程中,必须充分发挥老师的榜样作用,以身作则,处处为人师表,以老师的言行去感染学生,以老师的身教去引导学生树立良好的医德医风。

2.2 多形式多渠道教育 在临床实习中,要充分利用各种教学资源,针对个人或者集体进行医德教育。一是组织观看医德医风教育片,如《党旗下的医林楷模》《医德医风警示录》等,以正面形象或者反面事件感染学生。二是组织系列人文讲座。三是发放书籍。每年各大医院均会给职工购买各种书籍,很多时候却忽略了学生这一群体。在促使学生加深对《医学伦理学》教学内容理解的同时,可以推荐更多的医德教育书籍给学生,对每届刚进入临床实习的每位学生,发放书籍,定期组织学生讨论,写心得,论体会。四是利用医院网络平台,创建医德教育模块,上传法律、法规和医院规章制度,上传各种医德教育片等,学生可以下载阅读,观看,也可以自由讨论,以强化学生的法纪观念,为学生遵纪守法、廉洁行医打下良好基础。五是树典型,以身边正反实例进行教育。医院有关患者投诉、医疗纠纷事故,以及医生获得表扬等事件均记录在案,口腔医学院办公室可以定期将其收集成册,组织学生分析讨论,不良事件要引以为戒,并且分析原因,避免发生在自己身上。好的事迹,也要学习并发扬之。英国教育学家洛克说过:“没有什么事情能够像榜样这样,能够温和而又深刻地打进人们的心里”^[4]。六是结合口腔专业特点,开展社会实践活动。组织口腔医学本科生开展社区口腔卫生服务调查、宣传口腔健康保健知识、街道义诊等一系列社会活动,既可以丰富学生的实习生活,又能够增强学生的社会责任感和奉献精神,培养职业道德意识。

2.3 在临床实践中加强认识,培养医德态度 随着口腔医学的发展,对人才要求的提高,越来越多的本科生毕业后选择继续深造。所以部分口腔医学本科生刚进入临床实习,就将其定位于考研的过渡阶段,而忽视了临床实习的重要性。甚至有些学生将焦虑情绪带入临床,对待患者态度骄横或敷衍,缺乏同情心,轻者给患者增添了不必要的痛苦,延误病情;重者导致严重的医疗过失和事故。所以必须让学生正确对待自己的角色,深知自己是一名临床医生,并且鼓励学生在实习过程中全面接触患者,与患者平等交谈,同情、关心、爱护和体贴患者,从而学会与患者以及患者家属的沟通,建立良好的人际关系,培育人文关怀精神。同时促使学生掌握疾病诊断、检查、治疗等环节的医德要求,并且加强检查督促,发现问题,及时纠正,以培养

学生医德态度和道德实践能力。在临床实践教学中,要让学生充分理解疾病对患者带来的痛苦,家属对亲人患病的焦虑与期盼,引导学生自觉地做到“急患者之所急、想患者之所想”,从而培养学生道德情感和良心。

2.4 完善考核制度,将医德纳入考核重要指标 口腔医学院应该根据学生的实际情况,以及口腔医学专业临床实习的特点制定操作可行的医德考核标准,量化考核内容,着重对加分和扣分的项目进行重点考评。同时为实习的学生建立医德档案,实行一人一档。进入每一个实习科室,均从带教老师、科室以及患者和家属三个层面进行考评,学院办应该定期从医院层面对学生进行考评,每次考评结果均归档保存。其中患者及家属的考评应该作为医德考评的重要参考指标。医院的服务对象是患者,患者对医疗活动的感受是最直接和真实的,听取患者反映,是最直接、最具体、最普遍的一种方式。然而患者所反映出来的内容,主要集中在服务态度和医疗技术等方面,不能够全面反映学生的医德问题,所以患者群体的“考评”应该与医院内部的监督评价相结合,考评结果才最具有公信力和说服力。最后将学生的医德考评结果作为评选“三好学生”“优秀实习生”“奖学金”的一个重要依据,对医德高尚的学生应给予表彰奖励,对医德年度考评不合格的学生给予相应的批评教育,以促进医德教育的成效。

在医学院校和医疗单位,加强医德教育,树立崇高的医德新风,对于促进社会主义精神文明建设、发展医学科学、培养医学人才、提高医疗质量等都有重要意义。对口腔医学生而言,专业知识和临床技能故为重要,而没有良好的医德者,只能妄为一身“功夫”,而无用武之处。所以在口腔医学生的临床实习中,融入医德教育是口腔医学本科生自身发展的需要,更是口腔医学发展的需要。

参考文献

[1] 郭应强. 加强医德医风建设的思考[J]. 医学信息, 24 (10):6353-6354.
[2] 周坤,王庆萍. 加强师德建设提高高校教学质量[J]. 中国教育, 2008(4):33-34.
[3] 张帆,刘金宝,杨军. 新疆某高等医学院校学生医德医风教育认知现状分析[J]. 新疆医科大学学报, 2011, 34(6): 646-649.
[4] 洛克. 教育漫话[M]. 上海:上海人民出版社, 2005:15.

(收稿日期:2012-03-09)

院前风险急救管理

李 娟,谭显玲(武警重庆市总队医院急诊科,重庆 400061)

【关键词】 院前急救; 管理; 护理风险
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 17. 082 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)17-2243-02

随着急诊医学和急救护理学的迅速发展,各种急、危、伤、重患者在及时转运途中的监护抢救护理已成为院前急救工作的重要组成部分。我国医院的院前急救风险管理尚处于起步阶段,院前急救护理风险管理更是薄弱环节。为有效防范院前急救护患纠纷的发生,保护护患双方权益,不断改进院前急救管理工作方法,笔者在对院前急救管理中,取得了较好的效果,现

介绍如下。
1 管理的原则
院前急救管理的原则,要求护士有扎实的理论基础知识、过硬的技术操作技能、良好的心理素质及身体健康;其主要任务是分析、识别院前急救护理服务过程中可能出现的风险事件,识别对风险的动态监测、制定管理计划,确定院前急救管理

的实施方法,并按计划进行风险管理,严格执行《医疗事故处理条例》,了解和熟悉相关的医疗法规,做到规范医疗行为,从而达到既要保护患者权益,又保护医护人员的自身利益的目的。

2 管理方法

2.1 及时有效的告知 据有关资料显示,有 90% 的患者表示充分告知能够缓解自身的心理压力,67% 的患者认为充分告知可以提高的自我护理能力,82% 的患者认为充分有效告知可以对医护人员的工作进行公开监督,90% 的患者认为这样有效告知可提高患者对医护工作的满意度^[1]。向患者或家属说明院前急救输液护理过程中可能发生的意外、注意事项、处理技巧,使他们明白各项操作、检查等护理工作均存在已知或未知的风险因素,让患者及时地明白既然要求接受医疗服务,就有可能受到损害的风险。

2.2 快速严密的观察 院前急救输液是开放性的,有时在人群多的急救现场,移动救护车上,急诊抢救室中,时间仓促,很容易疏漏患者一些微小病情变化,若不严格观察,就会发生差错事故,并及时发现处理。本院 120 经常接诊脑血管意外并发病的患者,需立即脱水降颅压治疗,常给予 20% 甘露醇 150 mL 快速静脉滴注。由于甘露醇易发生结晶,患者病情急,现场混乱,如护士不细心观察,不及时更换药物,试想如果是患者家属首先发现白色有结晶物输到了患者体内,那将会是一起恶性的护理纠纷。因此,在院前急救输液中要求护士急而不乱,有条不紊,严密细致的观察,做到心中有数,把所观察落实到工作的全过程^[2]。

2.3 简便通俗的沟通 培养引导护士正确与患者交流沟通的习惯,及时有效的交流沟通是缓解矛盾、避免纠纷的重要途径。院前急救输液常常是一些特殊的患者,具有突发性、不可预测,病情难辨多变的特点,有的患者如醉酒、精神障碍及吸毒患者,在接受输液时经常提出一些不合理要求,而要求得不到满足,就容易与护士发生冲突,引发护患安全风险。因此,要求护士要有法律意识,加强法律法规知识学习,切实维护患者的利益,同时也要维护自身利益免受侵害。在为特殊患者实施治疗时,尤其要注意自我保护,避免激怒患者,引发人身安全风险,运用自己所学的专业知识和法律常识与患者沟通,必要时可请求相关部门帮助,如医院保卫科或打 110 报警,尽量避免与患者发生正面冲突。法律、法规的学习不是一蹴而就的,而是一个长期的坚持过程,要法律、法规的学习贯穿到每月的科室理论考核中,并利用案例分析法帮助护士切实掌握运用。

2.4 准确及时的记录 护理记录是护理人员对患者的病情观察和实施护理措施的原始记载,它除有评估患者、调查研究、教学资源的意义外,也具有法律依据。为此,院前急救输液规定执行各种治疗、观察病情后都要做好记录。但院前急救输液不

是住院病房,很多患者在做完治疗后就住院、转院或离开,院前急救也就是短短的 30 min 或几个小时甚至更短的时间。本科针对科室的特殊性,不但在患者接诊时做详细的登记,而且建立了“院前急救患者输液病情观察记录本”,由医院病案室统一印制成本,横向是床号、姓名、年龄、初步诊断、医嘱、医生签字、护理观察记录、护士执行时间、护士签名。纵向是年、月、日,这样既能及时发现问题,解决问题,消除隐患,防患于未然,又能提供患者病情抢救及及时处理记录的证据,起到自我保护的作用。

3 管理的结果

本院院前急救输液在实施风险管理两年多来,患者满意率保持在 98% 以上,护理纠纷发生率 0.2%。护士院前急救输液风险意识有了明显的提高,自我保护意识也明显增强了。同时医疗秩序也得到了明显的改善,提高了院前急救输液的护理质量。

4 管理的体会

实施院前风险管理工作两年以来,笔者体会到院前急救输液有三大特点:一是有院前急救输液的开放性;二是有时间紧迫,病情进展快、预后差,应争分夺秒、强化时间观念,赶在“时间窗”内尽快实施目标治疗;三是有输液的流动性。护理工作中的任何环节的疏忽都有可能造成差错、纠纷。因此,作为管理者一方面要培养护士风险防范的意识和能力,加强护患沟通技巧的培训;另一方面也要维护患者知情同意权,实施签字认可制度,使护患双方共同抵御护理过程中的风险,把护理不安全事件的消极处理变为发生前的积极预防。

院前急救管理是有效的、长期的、持续的工作,不仅培养提高护士的急救技术和急救能力,而且加强了护士防范护理风险的意识和能力,健全了护理管理机制,有效地推进安全化、科学化、系统化、制度化的护理质量管理模式,真正为患者提供更加安全、有序、优质的护理服务。通过不断的评估和识别院前急救护理工作中存在的和潜在的风险,确定和实施风险管理计划,持续提高护理服务质量,对预防院前护理安全隐患的发生、减少院前护理投诉、纠纷起到了非常重要的作用。

参考文献

[1] 徐秀英,张惠贤,阿部富美子,等.日本医院风险管理的应对措施[J]. 护士进修杂志,2007,22(8):744-745.
[2] 周建妙,应晓薇.急诊护理风险的识别与防范[J]. 护理研究,2007,21(5A):1201-1202.

(收稿日期:2012-03-22)

医院信息系统维护与管理

庞 博(重庆市第三人民医院 400014)

【关键词】 医院信息系统; 硬件系统; 软件系统; 数据备份; 网络安全; 应急预案
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.083 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)17-2244-03

随着计算机应用的普及和信息技术的高速发展,现在我国各级医院的信息管理已经从最初的单机管理过渡到了网络化。先进的信息技术在医院信息系统的应用,提高了医院医务人员和管理人员的工作效率,给医院带来了巨大的经济效

益,医院信息系统(HIS)系统已经成为现代化医院运营必不可少的基础设施^[1]。而 HIS 系统在运行中出现的任何故障都会给医院管理造成严重后果,甚至给医院和患者带来不可估量的损失,因此 HIS 系统的安全维护与管理就具有十分重要的意