

3.2 带教老师方面 个别护士长重临床、轻教学,对临床教学的注重程度有待提高。个别带教老师带教意识淡薄,重使用、轻培养。

3.3 带教管理方面 我院作为一所教学医院实习基地,临床带教工作将成为经常性的一项工作,重视实习护生的教学管理十分必要。但目前仍有差距,硬件设施还需要一定投入。

带教工作是培养护理实习生独立工作能力,综合动手能力的第一步,临床实习的目的就是将理论基础与临床实践能力融为一体,实习效果直接影响护士能力的好坏。如何在新的形式下严把实习关,是我们护理教育者面临的重要课题,在以后的实习带教工作中我们会总结不足,积极探索,更加圆满的完成带教任务。

参考文献

[1] 罗艳华,关丽婵,高国贞,等.质量管理小组在提高临床护理教学质量中的实践[J].中华护理教育,2007,4(6):

275.
[2] 丁淑贞.护士长手册[M].1版.北京:人民卫生出版社,2009:350.
[3] 李葆华,张洪君,王群,等.改革临床护理教学管理提高护理教学质量[J].中国护理管理,2009,9(1):21-22.
[4] 陈玉英,蔡金辉,梁丽军,等.新形势下加强临床护理教学管理改革的探讨[J].解放军护理杂志,2009,26(11A):10-11.
[5] 许慧荣,马云洁,徐春艳.护理部在临床教学管理中的几点思考及对策[J].检验医学与临床,2011,8(18):2287-2291.
[6] 周清萍,殷晓莺.以护生为主体的护理查房在临床护理教学中的应用[J].临床和实验医学杂志,2007,6(9):182-183.

(收稿日期:2012-08-16 修回日期:2012-11-21)

护理部工作的改进对护理质量的影响

纪晓娟(南京医科大学附属淮安第一医院护理部 223300)

【关键词】 护理; 管理; 质量控制
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.04.070 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2013)04-0501-02

护理质量直接关系到患者的生命与健康,关系到医院诊疗水平的整体提升。护理质量的优劣已经成为衡量医院水平直接且重要的指标之一。随着生物-心理-社会医学模式的逐渐转变,对护理质量提出了更高的要求,如何提高护理质量,是每位护理管理者应当前面对和深思的问题。近年来,本院护理部经过不断的借鉴和学习先进的工作方法,在护理观念、护理责任、护理管理三个方面不断改进,促进了护理质量的不断提高。

1 转变护理服务观念

注重“以患者为中心”的现代护理观念的培训,强调患者对护理服务满意度是衡量护理质量优劣的唯一标准^[1]。要求护士从“患者求医院”向“医院靠患者”的观念转变,积极主动为患者提供优质服务,不断提高服务意识。要求护士多进行换位思考,多与患者进行交谈询问,直接了解患者的真实感受、期望和需要,通过为患者提供“个体化”的护理服务,最大限度地满足患者的健康需要。

2 明确护理服务责任

要改变护理工作局限于“被动执行医嘱”的传统模式,明确现代生物-心理-社会医学模式下护理工作职责,是提高护理质量的前提和基础^[2]。

2.1 承担治疗护理的责任 治疗护理是护理工作中最重要和必不可少的一项职责,是做好护理工作的前提条件。在传统的护理模式中,这几乎是护士的全部职责。本院要求护士以其所掌握的全部护理知识和护理手段,尽最大的努力确保治疗护理的执行,并通过不断的学习和实践来提高其治疗护理的水平。

2.2 承担心理护理的责任 在现代生物-心理-社会的医学模式中,对于患者心理状态的关照,在护理工作中的位置越来越重要。护士不但要通过执行医嘱等医疗手段,努力控制患者躯体上的痛苦,而且还要做好心理护理,避免不良刺激,解脱患者心理上的痛苦。

2.3 承担陈述、解释的责任 患者是处在社会中的个体,具有

不同的社会背景,对诊疗的过程及相关问题会产生各种各样的疑问。护士有责任向患者说明病情、诊断、治疗、预后等相关医疗、护理情况,通过与患者的沟通,帮助患者解决一些生理、心理上的问题,使患者在住院期间处于接受治疗护理的最佳状态。

3 加强护理管理手段

加强护理管理是确保护理质量稳步提升的关键一环。要坚持向管理要质量,向管理要秩序,向管理要人才,向管理要效益。

3.1 加强护理人员的业务培训

3.1.1 新护士的上岗培训 新护士上岗前专门安排一定的时间,对护理观念、护士职责、护士岗位要求、护理工作流程等重点内容进行专题培训,并进行相关考核,使其在上岗前即对即将面对的护理工作有一全面的认识。进入岗位的初期,通过“一帮一”“老带新”等方式,使其逐步具备独立从事护理工作的能力。

3.1.2 业务标兵的培训 对护理理论扎实、护理操作过硬的、有一定临床经验的护士实行重点科室的轮岗,利用各科室患者在护理方面的不同要求,来锻炼和培养她们分析、判断和处理问题的能力,使其成为“一专多能”的复合型护理人才,以适应现代护理工作的要求。

3.1.3 加强“三基”培训 每年定期进行2~3次护理知识竞赛、护理技能比武活动,成绩优异者给予精神奖励,并且把工作成绩与经济效益挂钩,以此产生竞争效应,科室与科室比,护士与护士比,使护理知识系统化,使护理操作规范化。

3.2 建立、健全各项规章制度 根据各科室护理工作特点,由护理部牵头组织各科护士长修订、完善相应护理工作制度,涵盖各级护理人员岗位职责、各类工作质量标准,紧急情况处理预案以及主要护理技术操作等等,使护士在实际工作中有章可循、有制可查^[3]。对各科室的分级护理制度、查对制度、交接班

制度、护理病历书写标准等核心制度,认真组织学习、严格执行并定期检查考核。

3.3 定期组织护理质量检查

3.3.1 成立质量管控小组 护理部首先建立考核制度和考核细则,并按三个层次成立质量管控小组:第一是护理部质控小组,由护理部主任、干事及科护士长组成;第二是科护理质控小组,由科护士长和各科护士长组成;第三是病区质控小组,由护士长和骨干护士组成,构成护理质量管控的体系。

3.3.2 定期开展质量检查 护理部质控小组每季度一次全面质量检查,科护理质控小组每 15 天开展一次所辖病区护理质量的单项检查,病区质控小组每周开展两次本病区护理质量检查,各项检查情况均记录在册,以便总结和反馈。

3.3.3 建例会通报制度 护理部每月召开一次护士长例会,将各质量管控小组检查情况反馈给各病区,要求各病区及时整改检查中发现的问题,并在规定期限内将整改情况上报护理部。护理部建立护理质量反馈整改情况登记本,每年底对质

量管控情况进行专题讲评,作为年底评定优秀病区的重要指标。

通过上述工作,全院护士的护理观念得到了转变,护理责任得到了落实,护理管理实现了科学化、系统化持续性改进的模式,切实促进了护理质量的提高,满足了患者在现代医疗模式下对护理工作的要求。

参考文献

- [1] 铃木美惠子,陈淑英.现代护理学[M].上海:上海医科大学出版社,1995:8.
- [2] 佃俊.科室加强护理质量管理的几点做法[J].长江大学学报(自然科学版),2011,8(12):208-210.
- [3] 陈爱萍,孙红,姚莉,等.持续质量改进在护理质量管理中的应用[J].中华护理杂志,2005,40(2):123-124.

(收稿日期:2012-07-21 修回日期:2012-10-20)

细菌室质量控制工作探讨

马 玉¹,马新英²,孙丽婷¹(1.新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市第四人民医院检验科 830002;
2.新疆维吾尔自治区石河子市农八师人民医院 832000)

【关键词】 细菌室; 室内质量控制

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.04.071 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2013)04-0502-01

多重耐药细菌的感染现已遍及全球,常常引起爆发流行,由多重耐药细菌引起的感染对常用药物治疗效果不佳,使病死率升高,这一问题已成为全球关注的热点^[1]。长期不间断的耐药监测,可掌握细菌的耐药规律,从而提高医生用药的合理性和科学性,降低耐药菌株产生。本文就如何提高医院检验科细菌室质量控制工作进行探讨与分析。通过医院检验科细菌室的工作发现本单位本地区耐药菌株的种类及其耐药机制的产生规律,并告知临床医生以提高其合理使用抗菌素的概率。

1 细菌室质量控制工作

医院检验科细菌室的质量控制工作是实验室自身建设的重要环节,它包括室间质量控制和室内质量控制两个部分,其中室内质量控制是核心环节,提高实验室室内质控工作可使细菌室鉴定及药敏结果准确性大幅度提高,是细菌耐药性监测工作的根本出发点^[2]。规范化细菌室的室内质量控制工作主要从以下几个方面着手。

1.1 建立细菌实验室标准化操作文件 制定细菌实验室标准化操作规程,包括标本的采集、运输、分离及培养等规范化操作规程,收集 WHO 生物安全手册、传染病防治法、CISI 文件等。

1.2 仪器设备质量控制 实验室内的各种仪器设备使用后都要有记录。冰箱和孵箱应建立温度质控图,每天记录温度。生物安全柜每天清洁,用紫外线消毒,定期更换过滤网。仪器上要附有运行记录卡,由维护保养人监测各种仪器设备的运行情况,一旦发现问题,立即进行维修。

1.3 培养基等常用试剂的质量控制 各种培养基(自制或成品)在使用前都应抽样进行无菌试验和支持生长试验;选择性培养基应至少分别选择 1 株可生长、1 株被抑制菌进行接种培养,可生长菌株应生长良好,被抑制菌株应不能生长;生化反应所用培养基、试剂和试纸至少应分别选择阳性和阴性反应菌株各 1 株进行试验,以证实有生化反应。

血浆凝固酶试剂使用时每月用金黄色葡萄球菌和表皮葡萄球菌,做阴性和阳性对照。触酶试剂使用时每月用金黄色葡萄球菌和化脓链球菌,做阴性和阳性对照,主要用于区分葡萄球菌和链球菌。氧化酶试剂使用时每月用大肠埃希菌和铜绿假单菌,做阴性和阳性对照,主要用于区分肠杆菌和非发酵菌。血清诊断试剂如沙门菌、志贺菌诊断试剂及细菌内毒素试剂均记录购入日期,批号、有效期,过了有效期的销毁。鉴定和药敏试剂每月用标准菌株做一次,可以查出存在的错误及失效的药敏纸片。

1.4 检验过程质量控制 检验前质量控制主要包括标本的采集和运送,其中标本的采集方法及采集时间是室内质控的最重要环节。标本采集应使用无菌的专用痰盒、尿杯、咽拭子等,血培养使用双相血培养瓶,严格三查三对,不合格标准的注明原因退回重留。检验中标本接种时应三区划线,可疑菌落分纯后,再做鉴定和药敏实验。检验后,要有专人对化验单进行审核并作出准确判定后发放报告单。临床细菌检验室应根据实验室流程制定工作指南,便于医生和患者实施,确保实验室质量控制工作的开展。

2 建立正确的抗生素敏感性试验(AST)方法

2.1 药敏质控方法 临床细菌实验室进行药敏试验的方法主要有纸片法、扩散法、稀释法、抗生素浓度法等。其中纸片扩散法被临床实验室作为常规的药敏试验,其优点是:操作简单,重复性好,成本低,能根据临床需要选用抗生素,药敏结果解释(敏感、耐药、中介)易为临床医生理解,但缺点是不适用于生长缓慢的菌株及一些苛养菌^[3]。药敏纸片首先要用卫生部临床中心提供的质控标准菌株(常规有 3 种:金黄色葡萄球菌 ATCC 25923、大肠埃希菌 ATCC 25922、铜绿假单胞菌 ATCC 27853)进行标定,应保存于 2℃~8℃或-14℃以下,β-内酰胺类抗生素的纸片应密封冷冻保存以保持效(下转第 507 页)