

系^[3]。对每一份标本都有送检人和接受人及接受时间的登记,对不合格标本要注明拒收原因;明确规定检验科各组的每个工作环节必须严格按照《全国临床检验操作规程》^[4];规定检验报告必须有检验者、审核者的签名才能发出;高度重视标本在检验前、检验中、检验后的质量保证^[5];对检验结果极度异常的标本要及时与临床取得联系,共同排除疾病自身以外可能干扰结果正确性的某些因素,为医生提供及时、准确的检验结果。

2.4 检验报告的书写要规范,描述要严谨、时间要准确;一定不能涂改检验报告;对于可疑结果要注明“建议复查”,尤其是梅毒抗体、人免疫缺陷病毒抗体阳性的标本,一定要用多种方法检验后才可报告;另外报告单要注明“此结果只对当日的标本负责”。这些是杜绝检验差错和纠纷的有力保障,即使发生纠纷,也能迅速获得可靠证据。

2.5 搞好检验科与医务部、临床、护理部的关系,加强联系,利用院周会的时候交流存在的问题,及时落实整改办法,消除安全隐患。既保护好患者的合法利益,也要维护好工作人员的自身权益,用制度和标准来规范医务人员的行为,做到医疗服务合法化、人性化、规范化。只要医院的各个科室、各个岗位的工

作人员时刻都能把患者安危放在第一位,各负其责、及时沟通、互相支持就能最大程度的减少、甚至杜绝医疗差错和纠纷的发生,共同为患者营造和谐安全的医疗环境。

参考文献

[1] 汪建国. 检验科医疗纠纷产生的原因分析及防范对策[J]. 新医学, 2009, 40(4): 259-261.
[2] 符壮才. 医院工作语言[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 115-116.
[3] 刘艳兰, 黄群, 黄小娟. 门诊检验单的管理体会[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(11): 982-983.
[4] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 133.
[5] 谢跃文, 王强. 检验科医疗纠纷产生原因浅析及防范措施[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(5): 471-472.

(收稿日期: 2012-09-14 修回日期: 2012-10-12)

与国际接轨创新手术室整体护理

张 婕, 倪传英, 赵 勤(重庆市肿瘤研究所手术室 400030)

【关键词】 手术室; 整体护理; 国际; 创新

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.080 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2013)07-0899-02

整体护理是一种以护理对象为中心, 有针对性地提供生理、心理、社会等全面的帮助和照顾, 以达到恢复和增进健康目标的护理观念和护理实践活动。基本流程是: 术前访视—术中护理—术后随访。随着医学模式与护理学模式的转变, 整体护理的重要性日益显见。它能根据患者的生理、心理、精神等多方面的需求, 有针对性地对患者施以最佳的护理模式, 从身体、心灵、社会等多方面施以情感关注和科学护理, 让患者能真正获得连续无间隙的整体护理, 促进患者痊愈^[1]。

1 手术室整体护理的现状剖析

手术室是医院承担护理任务比较繁重的科室, 技术要求高, 风险大, 护理质量的优劣是重中之重, 然而传统的手术室整体护理却存在着这样那样的缺陷, 已越来越无法满足当前的护理需求。

1.1 传统的护理观念无法给予患者充分的情感关注 传统的护理观念是以完成各项护理任务为根本目标。在这种模式下, 手术室护士只是机械地配合手术, 易安于现状, 产生不思进取的惰性思维和保守、机械、依从等思想观念, 无法给予患者充分的情感关注。患者往往容易表现出恐惧、紧张的心理, 严重情况下很可能会干扰到麻醉及手术的顺利进行。

1.2 护理方法与国际手术室整体护理脱节 由于当前受我国资源和技术所限, 现行的手术室护理手法依然是沿袭传统的纯技术配合, 缺乏对患者的人文关照, 竞争意识淡漠, 没有与时俱进的科学培训。造成护理人员法律意识、自我保护意识淡漠, 手术护理中责任心不强, 极易出现差错事故, 对新技术、新理论和操作掌握相对滞后, 这些都直接关系到手术质量和患者的生命安全。

1.3 传统的管理不利于工作的科学开展 以往手术排班是护士长根据手术的大小, 护士的年龄、资质随机安排的, 手术流动

性大, 没有系统的护理体系; 且由于医生手术习惯和操作方法的的不同, 易形成理解偏差而影响手术护理质量。由于没有完善的管理机制, 手术室护理分工不明, 所有护士都做同样的工作, 没有发挥传帮带的作用, 使部分经验丰富的主管护师缺乏上进心和责任心, 造成人力资源的浪费。

2 与国际接轨创新手术室整体护理的对策

2.1 更新观念 改变传统的功能制护理理念, 坚持以患者为中心, 以现代护理观为指导, 护理程序为核心的现代护理模式。

2.2 更新方法 以“首访负责制”进行整体护理, 以患者为中心, 在术前、术中、术后对患者实施多方面的关注。“首访负责制”即访视护士在患者接受手术的区域性时间内进行全程护理, 使患者在温馨、和谐的人文气氛中接受手术治疗^[2]。它的基本流程是: 温馨访视—微笑迎接—伴随入室—关爱陪伴—爱心护送—温馨随访^[3]。

2.2.1 术前访视 摒弃传统一板一眼的程序式访视模式, 开展以人为本的术前访视, 减轻患者术前的焦虑、紧张心理反应。一方面因手术室结构、环境的要求与病房不同, 患者可能会提出许多问题, 这需要护士具备良好的语言修养, 对患者及家属进行良性引导, 双方建立良好关系, 增加家属对护士的信任与尊重, 使家属放心^[4]; 并有针对性地进行一些手术相关知识的讲座, 包括: 手术方法、术前注意事项、术后常见问题等, 及时了解患者最需要问题, 满足各种患者的健康需求。另一方面, 一般术前的患者会有孤独无助的感觉, 传统的术前护理只注重讲解配合, 应当以患者的心理护理为重点, 以和蔼可亲的态度拉近与患者的感情距离。

2.2.2 术中护理 在术中, 护士应针对不同年龄、不同对象讲些他们感兴趣的事, 使患者的心情慢慢松弛, 配合手术。另一方面护士需熟练掌握仪器的使用性能及注意事项, 以高度的责

任心观察患者的病情变化,并不失时机以语言、触摸等方式缓解患者紧张情绪和痛苦,缩短手术时间。总之,要坚持清理、整理、清洁、维持、修养的“5S”现代管理理念,做到勤听、勤看、勤写、勤做的“四勤”,密切观察患者的生命体征,及早发现问题积极处理,使手术顺利完成^[5]。

2.2.3 术后随访 手术室长期的术后随访护理模式影响护士的价值观、短程更新和才能发挥。为此,应当转变观念,对术后随访有一个全新的认识,术后随访应当改进护理细节,将“舒适护理”融入到护理中,使人生理、心理上达到愉快的状态,或缩短降低其不愉快的程度,充分体现“以人为本”的护理理念,提高护理质量,端正护士行为规范^[6]。

2.3 更新机制 目前国内许多医院对手术室护理的管理仍然是简单的,护理队伍的稳定和护理质量的高低,取决于护理管理水平,因此必须将创新观念应用于手术室护理工作中。首先,管理者应带头加强修养,充分运用现代管理学知识、方法,加强管理中的计划职能和沟通联络,成立各种质量管理小组和贵重物资管理小组等,使管理职能下放,调动工作积极性。其次,加强护理人员的在职培训。鼓励护士参加各类专科、本科的学习,提高知识层次,并利用典型案例广泛宣传,分析医疗纠

纷、差错、事故等,增强法制观念,加强责任感。按时参加护理部组织的“三基本理论考试和技能考核”,明确角色,使手术护理在广度和深度上得到拓展。

参考文献

[1] 柯朝霞. 手术室整体护理模式探析[J]. 亚太传统医药, 2011,7(4):190-191.
[2] 胡春花. 首访负责制”在手术室整体护理中的应用探讨[J]. 中国当代医药, 2010(19):137-138.
[3] 刘英芳,岳汝华. 温馨护理--手术室护理新举措[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010(22):100-100.
[4] 刘璐,徐妍. 手术室整体护理中的问题及解决对策[J]. 中国伤残医学, 2011,19(4):112-113.
[5] 曲静,王颖,李赫. 手术室整体护理新模式的研究应用与探讨[J]. 中国医学创新, 2010(31):123-124.
[6] 付会波,刘艳芳. 新形势下抓好手术室护理工作质量的几个环节[J]. 黑龙江医药, 2008(3):69-70.

(收稿日期:2012-09-16 修回日期:2012-11-28)

对非麻醉专业实习生麻醉教学的体会

范云霞(江苏大学附属金坛医院麻醉科,江苏常州 213200)

【关键词】 实习生; 麻醉; 教学; 质量
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.081 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2013)07-0900-02

在实际工作中,非麻醉专业实习生因其在麻醉科实习时间短、相关知识薄弱等原因,普遍存在学生学与教师教的质量均不高的问题。近两年来,本院麻醉科在积极分析既往存在问题的基础上,对如何提高非麻醉专业实习生在麻醉科实习质量,进行规范和改革,提高教学效果,现将经验和体会报告如下。

1 既往存在的问题

1.1 科室重视不够 长期以来,科室对非麻醉专业实习生缺乏系统和有效的教学方案、教学制度、考核制度,常常是处于松懈的教学状态。非麻醉专业实习生仅在外科学总论中学习6~8学时的麻醉学知识,难以做到对麻醉学的基本理论有全面深入的了解,而且在麻醉科一般停留1~2周,使得科室不够重视这些非麻醉专业实习生的带教工作。

1.2 教师带教不够 带教医师日常需要承受来自临床工作、自身学习、晋升、生活等多方面的压力,同时对医疗事故有所顾忌,怕担当不必要的责任,这些使得带教医师的积极性不高。而且由于缺乏系统的带教资格培训及完善的带教制度,使得带教医师的素质参差不齐,有待提高。

1.3 学生努力不够 非麻醉专业实习生往往认为,他们今后不会从事麻醉工作,因而在思想上比较放松,而对麻醉科的日常工作不关心,对麻醉学中的气道管理、呼吸循环监测、基本生命的支持及各种常见的麻醉理念未能引起思想上的足够重视。

2 教学准备

2.1 收集建议、制定完善的教学计划 本科召集了带教医师及部分非麻醉专业实习生代表开座谈会,一起分析了目前存在的问题,充分了解学生们的思想动态、在学习过程中最关心的问题、在理论课学习中遇到的疑点与难点以及对教师在临床实习教学中的要求与期待等,做到了有的放矢。在这个基础上,

本科制订了一系列完善的教学计划,并由科室副主任专管教学,设立教学台账,确立科室带教医师资格,实行一对一带教模式和严格的出科考核。同时,在非麻醉专业实习生出科时进行双向的评分,让学生畅所欲言,对教学工作提出希望和建议,以达到双向的互动,更好地改进本科对非麻醉专业实习生在麻醉科的实习带教工作。

2.2 准备各类教学素材 为紧密联系理论知识与临床实践,本科准备了形式多样的教学素材,如各类教学录像片、大量专业书籍、各类穿刺操作的解剖图谱、各类有代表性的临床病例资料、模拟教学的器材等,帮助带教医师和学生更好的教与学。

3 多种教学方法相结合

根据非麻醉专业的特点,作者改进以往单一、刻板的教学方法,采取了多种教学形式相结合的模式,取得了良好的教学效果。

3.1 案例教学 对于一言堂式的理论讲授,学生通常会感到抽象、枯燥、杂乱,不易掌握^[1]。案例教学是在学生初步掌握了相关基本知识和基本分析技能的基础上,在教师的精心策划和指导下,运用案例,根据教学目标和内容的要求,将学生带入事件的“现场”进行案例分析。本科根据非麻醉专业实习生的实习大纲要求,在查阅摘录临床的病案资料、摘录报刊杂志的有关内容、根据麻醉医师的临床经验等基础上编写教学案例。每周安排一次案例讨论,提前布置任务,并引导学生借助参考书、文献报道等,自己寻求答案,最大程度地调动了学生参与的热情和积极性,得到了学生们的喜爱,提高了教学质量。

3.2 专题讲座 专题讲座是针对性地深化和扩充学生的知识。专题讲座的内容结合这些学生的教学要求,以麻醉专业的一些重点、热点课题为主,涉及相关学科的知识,用图文并茂、