

们每一个人都更具有影响力,能够把自己的理论更顺利地实施。

3.1 提高护士个人素养 提高护士个人素养,是护士自身及垂直护理管理者的责任,是一个长期的过程,要有目标、有对策、有毅力,还要有总结和持续改进。着重以下几个方面:(1)礼仪形象塑造,“不学礼、无以立”,给人的“第一印象”十分重要;(2)品格修炼,要学会做人才能把事做好,结合“公、信、仁、义、礼”五个字进行;(3)秉承生命不息、学习不止的理念,只有持续学习,才能与时俱进,才能不断丰富知识、增长才干,在沟通中就会游刃有余,就能多一点思路、多一些话语、多一份幽默、多一种情趣、多一级应变。

3.2 沟通前做好准备 (1)了解、收集患者的背景和个人资料,不同国籍、民族、地域的文化理念各异,个人的性格、特长、爱好等也各不相同;(2)对不同类型患者的沟通,在策略、方法与技巧方面,要设计或选用有针对性的方案;(3)明确沟通目标和底线,事先对沟通可能出现的多种情况有思考、有应急预案,必要时,需有人员陪同及带好相关资料;(4)选择或商定合适的沟通时间和地点。

3.3 沟通中灵活应对 沟通的关键在于自信。有了自信,就能克服和消除心理上、交际上的障碍,就不会恐惧、不会怯场,就能得心应手地用智慧驾驭沟通。

3.3.1 要善于倾听。 倾听既是促进沟通的基本要求,也是有效沟通的重要环节。沟通对象是客观的、不以主观意识而改变的、是有差异的,因此,对不同的沟通对象,要有较大的“适应性”,多听少说,微笑面对,表明你尊重对方,愿意接纳对方,此时,对方也会愿意接纳你,这就有了沟通的氛围。倾听时要专注有耐心、真诚而不带成见,沟通主题择机切入,引导对方多讲,积极互动,把声音回应与肢体表情有机结合起来,呼应得体,必要时,可酌情提问。倾听能够多获得一些信息,通过检索,分析提炼,有利于应对或适时调整对策。作为以人为中心服务的护士,更应该学习倾听及掌握与患者沟通的倾听技巧。

3.3.2 以平静的心去进行沟通。 坦诚认真,有责任心,热情处事,面对领导、权威、长者、名人时,不自卑、不胆怯。

3.3.3 言行举止文明礼貌。 记住对方的名字,平易近人、态度谦和、不亢不卑,一般不中断对方讲话、不马上指出对方错误;去掉沟通时面无表情、心不在焉、眼神飘移、易于冲动、固执己见、好为人师、有口头禅等一些不良习惯。

3.3.4 “诚信是金”。 要本着平等、诚信、互补、互惠、互谅及“老少无欺”的精神;阐述意见或观点时,逻辑严密、观点明确、词语贴切、言简意赅、声调适宜、表情自然、关注反馈,必要时,

可重复要点,力求沟通达到预期结果。

3.3.5 勇于面对沟通障碍。 沟通中的障碍、反馈互动是正常的,要敢于在沟通的实践中磨炼,重新审视彼此关切,“不忘大局”;必要时,可视不同情况,启动应急预案或其他对策,永远把患方放在第一位,围绕目标-促进患者康复、和谐护患关系进行,逐步扩大共识,化解或缩小分歧,把患方引向理解、融洽和目标达成。

4 沟通后适时维护

护患沟通具有重复性、而不是一次性的。护患沟通无时无刻不在,从接触患者到完成护理行动,乃至以后的随访、复诊,都需要双方的沟通。“一分耕耘、一分收获”,要适时关注患方,联络患方,若得知患方有难处时,要乐于主动帮助,使患方感到你的诚意。因此,沟通后适时维护,既是保持和发展护患友情的要求,更是下次沟通或工作之必需。“人脉”是工作顺利、事业成功不可或缺的重要资源。

本科从2010年1月至2012年12月共收治住院患者3769人次,出院患者优质护理服务满意度调查满意率达98%以上,出院随访3394人次,出院随访率达90%以上,在节庆(或患者生日)时,给患者打电话或发短信,使患方有一种温馨感,进一步密切了护患关系,增进了护患友情,最终达到患者满意、社会满意、政府满意、医生满意、护士满意。

综上所述,护患沟通是一门艺术,作为新时代的护士,不仅要具备专业知识,而且还要具备广博的人文社会科学知识和良好的护患沟通能力。不仅能赢得护患双方的密切配合、全部护理工作安全、提高护理服务质量,更能增进护患间的相互理解和信任,避免纠纷的发生和矛盾的激化,有效促进和谐、互动式的新型护患关系的良性发展。

参考文献

- [1] 李秋平. 护患沟通技巧[M]. 北京:人民军医出版社, 2010.
- [2] 张静平. 现代护理学[M]. 长沙:中南大学出版社, 2006.
- [3] 安淑君. 护患沟通技巧在临床护理工作中的应用[J]. 河南职工医学院学报, 2010, 22(3): 347-348.
- [4] 王美兰, 厉琼, 邱寿珠, 等. 护理人员的护患沟通能力调查及分析[J]. 护理与康复, 2008, 7(5): 332-333.
- [5] 王铁梅. 这样的工作最出色[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2011.

(收稿日期:2013-01-07 修回日期:2013-01-20)

急诊科护理的五常法管理

李兴杰, 郭伟(重庆市梁平县人民医院 405200)

【关键词】 急诊; 规范化管理; 五常法

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.089 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)13-1774-02

1 五常法概念

1.1 五常法起源于日本,五常法是指常组织、常整顿、常清洁、常规范和常自律素养^[1],在日本丰田公司倡导下,五常法对塑造企业形象、降低成本、准时交货、安全生产、现场改善等方面发挥了巨大作用,被各国的管理界所认识,目前这种优秀的质量管理方法在亚洲企业中较为流行。20世纪90年代初期由香港政府工业署引进并推广,90年代后期香港医院开始推广

“五常法”。

1.2 五常法管理适用急诊科是由急诊性质所决定 急诊科特点:患者多、流动性大;病情重、抢救操作多,抢救像战斗;物品药品使用多;医务人员多、随意性强等^[2-3]。这些因素易导致环境混乱、物品药品不全、仪器故障或没电,不能保证治疗的连续性,如何能在最短时间内保持急诊抢救的最好状态,即保证医疗质量、医疗安全、提高工作效率。五常法管理在急诊科的推

行,使这种情况成为可能,所以急诊科通过对科内仪器、药品、物品及环境运用五常法管理,收到了良好效果。

2 推行五常法管理的原则

领导带头原则:领导以身作则,事事带头;自我管理的原则;勤俭办院的原则:社会效益和经济效益双赢;持之以恒原则:要有恒心,形成习惯,认真努力,永恒持续,力求完美。推行五常法管理最重要的原则是做好 5w[① what(什么物品)、② where(放置什么位置)、③ why(为什么放在这里)、④ who(谁来管)、⑤ when(什么时候检查)。],并形成制度化。

3 五常法的实施^[4-5]

3.1 常组织 要与不要,一留一弃。即只保留有用的东西,撤除不需要的东西,并将必需物品降到最低程度,然后进行分层管理。目的是将空间腾出来活用,将混乱的状态收拾成井然有序的状态。在急诊工作中,整理所有物品,包括诊室、治疗室、处置室、抢救室、护士站、救护车内物品(包括所有抽屉的物品)。所有抢救仪器,出诊包,所有药品,以及科室的整体环境。

3.2 常整顿 科学布局,取用快捷。即把要用的东西,按规定位置摆放整齐,并做好标识进行管理。目的是不浪费时间找东西,保证 30 s 内能找到所需物品,提高工作效率。在急诊科对抢救车药品、抢救仪器设备定点放置、定专人检查管理、定期检修。

3.3 常清洁 清除垃圾,美化环境。即将不需要的东西清除掉,保持工作现场无垃圾,无污秽状态。目的:干干净净、明明白亮。如:留察病房、走廊、大厅、卫生间(护理组长管)、办公室等无死角。治疗车、治疗盘规范,抢救仪器清洁消毒。强调养成随手清洁的好习惯,而不是增加清洁工。

3.4 常规范 洁净环境,贯彻到底。即维持以上整理、整顿、清扫后的局面,使工作人员觉得整洁、卫生。目的:通过制度化来维持成果,不搞突击,贵在坚持和维持。

3.5 常自律 形成制度,养成习惯。即通过进行上述 4 常的活动,让每个员工都自觉遵守各项规章制度,养成良好的工作习惯,做到“以院为家,以院为荣”。素养是五常法活动的核心和精髓,要提高每一个医生和护士对五常法的认识,不断调整

自身行为,养成取放物品规范,遵守规章制度的良好习惯,从而提高科室护士的品质,强调团队精神,成为对任何事情工作都讲究认真的人。

4 效果

4.1 改善了急诊科环境。环境变得整齐亮丽美观舒适,使患者产生对医院的信赖感,满意于就医的环境,觉得医院管理优良,服务品质高超,无形中增加了满意度,提升了医院的竞争力。

4.2 增加员工自信心,调动员工积极性。员工在安全、愉快、舒适、明亮而有序的环境里工作,也可以提升其自信心与自尊,增进其对急诊科的向心力与归属感。

4.3 提高了工作效率。物品规范化放置,标识清晰,易取易放,急救器械设备处于功能位,减少了护士工作的盲目性及重复性,减少了找寻物品的时间,提高了护理效率,为抢救患者赢得了宝贵的时间。

4.4 经济效益和社会效益双赢 通过五常法活动的实施,规范并加强了物品及药品的管理,减少了浪费,节约了成本,提高了效率,服务质量改善,患者满意度提高。

参考文献

- [1] 罗清. 五常法在急诊科抢救仪器管理中的应用[J]. 中国医药指南, 2011, 9(29): 400-401.
- [2] 曾桂玲, 刘燕辉, 曾少颜. 运用“五常法”加强急诊科抢救室规范化管理[J]. 医学信息, 中旬刊, 2011, 24(8): 4229-4230.
- [3] 刘丽芳, 伍玉琴. 应用五常法管理急诊抢救室物品[J]. 中国医药导报, 2005, 26(23): 126.
- [4] 刘芳, 叶雅维, 周小香. 五常法在急诊观察室病区环境管理中的应用[J]. 临床医学工程, 2009, 16(3): 84-85.
- [5] 吴少玲, 陶曙, 郭丽霞, 等. 应用五常法规范专科医院急诊抢救室管理[J]. 国际医药卫生导报, 2009, 15(24): 84-85.

(收稿日期: 2013-02-25 修回日期: 2013-03-12)

麻醉分析诊治癔症性精神障碍

杜贤菊, 李小兰(重庆市丰都县精神病医院 408200)

【关键词】 癔症性精神障碍; 麻醉分析; 心理治疗

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 13. 090 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)13-1775-02

癔症性精神障碍患者常在受到一些心理社会(环境)因素影响后出现精神异常,有的可表现部分或完全丧失对自己身份识别和对过去记忆的遗忘,有的则表现失语、运动障碍或躯体症状,临床上常采用暗示性治疗^[1-3]。本院对一组患者采用麻醉分析,并进行相应心理治疗,收到较好临床效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2012 年 6 月来本院就诊,符合 CCMD-3 癔症性精神障碍诊断标准^[4],无严重躯体疾病,患者或家属对其发病的诱发因素不明确,同时患者及其监护人同意参加麻醉分析治疗。共入组 12 例。其中男 3 例,女 9 例,平均(26.4±3.9)岁;全部患者躯体及实验室检查均无异

常发现。

1.2 方法 采用开放式治疗,对符合入组标准的患者进行麻醉分析^[5-6]。在麻醉分析前,停用其他抗精神病药物,分析时将患者安排在安静舒适的房间,药物选用异戊巴比妥钠 0.5 g 用 40 mL 生理盐水稀释后静脉缓慢推注(每分钟 1~2 mL),并密切观察患者生命体征及意识情况,根据其变化调节给药速度,使患者达到浅睡眼朦胧状态时即维持。医生对此状态下的患者进行询问、记录,了解分析患者被抑制了的一些生活事件或意识状态时难以启齿的心理问题。

2 结果

麻醉分析治疗,有 10 例(83.3%)在朦胧状态中流露出自己的心理症结。2 例为自己很看重的需求未得到配偶认同或