

[7] 曾东梅,张正军.弘扬卫生职业精神构建特色医院文化打造品牌医院形象[J].中国医学伦理学,2012,25(6):708-710.

[8] 钟声,杨晔,陈新.医学人文品格培养的伦理思考[J].中国医学伦理学,2012,25(6):820-821.

[9] 李芳,杨朝均,徐建中.医学人文培育在医院文化建设中的作用探析[J].中国医院管理,2012,32(12):73-74.

(收稿日期:2013-06-06 修回日期:2013-11-07)

新时期医院护理管理中的柔性化管理

杨 林(重庆市奉节县人民医院 406400)

【关键词】 柔性管理; 护理管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.068 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2014)01-0134-02

近年来,柔性管理获得了越来越广泛的应用。柔性管理作为一种“以人为本”的人性化管理,在通过研究人的心理特点和行为特征之后,采用柔性的方式,在人的意识中灌输一种说服力,从而使组织意志转变为个人的自觉性行为^[1]。在当前的护士管理工作中,随着护士的生活方式、心理特点、价值观等的转变,单纯地依靠“以制度为中心”的管理原则已经不合时宜,更应该从护士的心理特点出发,进行柔性管理。现就柔性管理在护理管理中的应用报道如下:

1 医院护理管理中存在的问题

近年来,随着医学和科技的快速发展,医院的护理水平也得到相应的提高,但是,在护理管理中仍然存在很多问题,通过分析研究,主要有以下几个方面。(1)由于社会的进步和人民生活水平的不断提高,患者、患者家属以及社会对护士的护理工作提出了更高的要求,再加上护理工作本身存在的高风险性,使得医护人员的心理压力增加。(2)随着我国医保体制的改革和惠农政策的全面贯彻,近年来的住院人数在不断增加,护士相对来说数量短缺,护士的个人工作量相对较大。(3)具有丰富经验的年长的护士面临着工作和家庭的双重压力,工作状态得不到保证而且身体素质不容乐观。(4)工作经验不足的新来的护士的专业护理知识不足,护理技能相对薄弱,缺乏有效地和患者进行沟通的技巧和处理紧急事故的能力。(5)新上任的护士长虽然具有极高的工作积极性,但是缺乏有效的管理经验,需要进一步提升自己的专业素质,并不断积累工作经验和管理经验。

2 柔性管理在医院护理管理工作中的应用

针对目前医院存在的对护士管理工作中的不足,将柔性管理应用到其中,主要体现在以下几个方面^[2-8]。

2.1 推行柔性管理文化,有效规范护士行为 医院实行了一系列有效的举措,比如“护士长竞聘上岗”“护士定期考核制度”等,通过这些制度的实施,评选出最优的护理病房和优秀护理人员,进行奖励和鼓励。在医院患者增加,护理人员相对不足的情况下,充分调动护理人员的工作积极性,重视对护理人员的教育和培训,给护士灌输“以患者为中心的”理念,建立一个良好的工作氛围和工作环境。

2.2 建立柔性组织结构,充分发挥护士潜能 柔性组织结构是以创新能力为宗旨,通过风险共担、分工合作的方式降低护士的心理压力,给基层护理人员授权,提高基层护理人员的工作主动性,并自觉地提高护理标准。同时,上级管理人员应该以访谈的形式倾听护理人员的意见和建议,创造良好的沟通环境,有利于将基层的建议传达到上层管理者,有助于进一步调整优化组织结构。

2.3 实现柔性化沟通,提高人际和谐度 在护理工作中,人际关系的和谐将会给护理工作的质量带来严重的影响,因此,护士长和护理人员之间要创造和谐的人际关系,避免不良因素的出现。而且,沟通是实现柔性管理的主要渠道之一。新上任的护士长要虚心听取老护士长的建议,遇到不熟悉的问题,要及时进行请教,通过不断地学习和经验积累,逐渐提高护士长的责任感和良好的品德素质。新来的护士也要积极参加培训,快速提高自己的专业素质和专业技能。通过创造良好的沟通环境,有助于护理部的内部和谐和提高护理队伍的整体素质。

2.4 临床教学柔性管理,提高教学质量 护理部在进行临床教学之前,首先明确教学目标,规划好教学任务,其次选择合适的带教老师进行教学。在教学过程中,以教学相长为基本原则,提高教学质量。不断提高带教老师的专业技能,增强责任心和自信心。同时,也要增加对新护士的教育和培训,针对学习内容进行讨论,通过这种柔性教学的方式,能有效提高临床教学质量。

2.5 质量管理刚柔并济,降低护理事故发生率 医院的护理质量是医院医疗质量的重要组成部分,对护士长的责任进行明确划分,要求护士长定期汇报各护理人员的工作状态和工作质量,并进行总结分析。护士长通过对护理人员的有效分配,合理分配每个护理人员的工作额度,对护理人员提出的问题及时解决,提高护理质量,降低护理安全事故的发生率。

2.6 人力资源柔性管理,实行激励机制 建立一支高素质的医护管理队伍是实行柔性护理管理的最终目标。对护理人员进行生活、工作中的关怀,鼓励护理人员参加培训和讲座。柔性化的护理管理是根据护理人员的不同情况给予不同的关怀,以满足各种人员的基本需求为指导原则。而且,通过每年定期举行各种评选活动,对评选出的优秀护理人员给予物质上和精神上的奖励,以此提高护理人员的工作积极性,并充分发挥工作潜能。

通过将柔性管理应用到医院的护理管理工作中,通过推行柔性管理文化、建立柔性组织结构、实现柔性化沟通、临床教学柔性管理、质量管理刚柔并济以及人力资源柔性管理等举措,能够达到有效规范护士行为、充分发挥护士潜能、提高人际和谐度、提高教学质量、降低护理事故率的效果。因此,在医院护理管理工作中实行柔性管理,能够有效增强整个护理队伍的向心力和凝聚力,稳定护理队伍的结构,提升护理队伍的整体水平和整体素质,促进医护质量的全面提高。

参考文献

[1] 胡德英,方鹏骞,刘义兰.医院护理柔性管理模式的构建

- 及政策[J]. 护理研究, 2010, 24(27): 2510-2511.
- [2] 杨香芝, 白连君, 王爱新. 优质护理服务模式下柔性激励在护理管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 6(33): 1122.
- [3] 陈其珍. 柔性管理在精神病专科医院护理管理中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(18): 130-131.
- [4] 郑少玲, 吴翠兰. 柔性护理在妇科肿瘤手术中的应用[J]. 现代医院, 2011, 12(8): 333.
- [5] 王芝, 姜梅. 应用柔性管理理论优化急诊护理管理的探讨[J]. 护士进修杂志, 2012, 8(4): 197.
- [6] 刘燕玲, 焦伟华, 罗惠凤. 柔性管理在普外科护理中的应用分析[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 23(36): 223.
- [7] 何莹华, 姜燕. 柔性管理理念在神经内科护理管理中的应用[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 11(10): 333-335.
- [8] 晏葵葵, 吴云霞. 柔性管理在医院护理管理工作中的应用[J]. 当代护士: 学术版, 2011, 22(3): 184-185.

(收稿日期: 2013-05-29 修回日期: 2013-08-13)

细胞毒药物集中配置的管理模式分析

周利琼(重庆市肿瘤研究所静脉用药调配中心 400030)

【关键词】 细胞毒药物; 集中配置; 配置时间

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 01. 069 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2014)01-0135-01

细胞毒药物为细胞毒剂, 对正常组织及肿瘤组织均有抑制作用。同时也会给经常接触细胞毒药物的专业人员带来一定程度的危害, 引起白细胞、血小板减少, 口腔溃疡、脱发等, 而且还会产生远期影响, 如致癌、致畸、致突变的危险。对配置环境的检测, 也只能从细菌培养结果、压力差、微粒数等来看, 没有特异性高、针对性强、简便易行的监测配置环境细胞毒药物残留量的方法。在静脉配置中心各项防护措施到位, 操作规范、生物监测和环境检测等符合要求的情况下, 制订可行的科学的配置时间, 也是降低职业危险性、达到职业防护的重要举措^[1]。现将本院配置细胞毒药物的情况报道如下。

1 药物集中配置

1.1 细胞毒药物集中配置的医嘱接受时间 (1) 次日上午输注的医嘱当日 7:00 至次日 7:00 接受, 频次为一天一次的医嘱, 当天下午处理。18:00 以后的频次为一天一次的医嘱, 次日早晨处理。第 1 批配置时间为 07:00~10:00。07:00~08:00 配置需要做药物试验的多西他赛、紫杉醇等及特殊要求药物, 08:30 以前送达临床, 09:30 以前接受临床药物试验结果。试验结果阴性需要配置的下一组药物 09:30 以后传入配置。第 1 批次 10:30~11:00 送达临床。(2) 当日下午输注的医嘱, 当日 12:00 以前接受并处理, 每日下午一次。配置时间为 12:00~13:30, 14:30 左右送达临床。

1.2 细胞毒药物配置次数和时间 细胞毒药物也必须当天配制和使用, 每天配置两次。每天第 1 批次细胞毒药物的配置时间为 07:00~10:00。第 2 批细胞毒药物的配制时间为 12:00~13:30。每周每人配置细胞毒药物 1 d 或 2 d, 每天配置一批。每人必须间隔 4~5 d 才配置细胞毒药物 1 次。

2 结 果

配置时间改进后, 由原来的每天配置 6.5 h 或更长, 连续配置 7 d 再换班, 缩短为每天配置 3 h, 间隔 4~5 d 再配置抗肿瘤药物。通过合理安排接受医嘱时间段及排班, 减少工作人员持续接触抗肿瘤药物的时间, 减少药物进入人体的量。本院工作人员每年体检, 未发现异常情况, 工作人员无相关症状。同时能满足临床患者需要, 确保患者治疗顺利进行。

3 讨 论

配置中心配置人员长期接触抗肿瘤药物, 如: 配药过程中打开安瓿或注射溶剂时粉末散出; 溶药时加压过大、拔针时易造成药液喷出; 操作过程中针头脱落使药液外渗; 操作不当溶

液溅到皮肤上; 污染化疗药物的手未彻底清洗, 残留的药物污染食物和水以及针刺等多种原因, 使抗肿瘤药物通过呼吸道、皮肤、消化道侵入人体。有报道, 接触细胞毒性药物的药房工作人员及接触顺铂的护士, 其尿液中分别发现有致畸变的 TAI535 细胞及尿中铂的水平明显增高。抗肿瘤药物大多为细胞毒性药物, 主要通过干扰生物体内核酸合成、嵌入细胞 DNA 干扰转录 DNA 或破坏 DNA 结构和功能、影响蛋白质合成、影响人体内激素平衡等作用杀伤肿瘤细胞发挥治疗作用。由于绝大多数抗肿瘤药物在人体内并非特异性地与肿瘤细胞结合, 所以其不仅能杀伤人体肿瘤细胞同时也能杀伤人体正常细胞。对混合使用抗肿瘤时的环境浓度检测, 发现配置使用抗肿瘤药物的空气中含有浓度的抗肿瘤药物。据文献报道, 护士在配置抗肿瘤药物过程中, 除了药物溢出直接接触皮肤外, 还可出现肉眼看不见的逸出, 形成肉眼看不见的气溶胶或气雾, 通过皮肤和呼吸道吸入。从肿瘤科护士尿中检测出环磷酰胺, 并验证了抗肿瘤药物可以通过皮肤和呼吸道进入人体, 使护士的淋巴细胞染色体畸变, 姊妹染色体交换频率增大, DNA 断裂增多。李茂莲等^[2]研究发现, 接触抗肿瘤药物 5 年以上, 每天接触 5 人次以上的护士外周血液中 T 淋巴细胞亚群 CD4⁺ 明显下降, CD8⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 有下降趋势。李茂莲等^[3]观察到职业接触抗肿瘤药物引起护士外周血淋巴细胞凋亡率较正常非接触组明显增高, 同时发现接触时间长的外周血淋巴细胞总数明显低于接触时间短的护士。有研究发现, 接触抗肿瘤药物的护士血清免疫球蛋白 IgG 明显降低^[4]。药物毒性反应通常与药物的剂量和用药时间有关。抗肿瘤药物接触时间的长短、药物的类型以及剂量的大小与产生的危害程度有关, 通过尽量缩短工作人员配置时间, 减少接触剂量防止毒性反应的发生。且通过减少剂量, 使毒性作用部位的药物浓度低, 毒性反应一般是可逆的。配置 1 d 间隔 4~5 d, 药理学毒性可因药物的代谢和排泄而消失, 病理学和基因毒性也可能得到修复, 避免职业性危害。因此, 固定时间段接受抗肿瘤药物医嘱及分段间隔配置抗肿瘤药物的配置时间管理模式, 在防护到位的情况下进一步减少了工作人员接触抗肿瘤药物的时间, 避免了职业危害, 是细胞毒药物集中配置值得推广的一种配置时间管理模式。

参考文献

- [1] 刘艳秋, 任小明. 静脉药物配置中心细胞(下转第 144 页)