

患者术后返回病房,护士即应开始对患者进行疼痛评估。在观察生命体征时同时进行疼痛评估,并采取措施缓解疼痛,对疼痛的评估及处理及时记录并作为常规内容进行交班,护理部应根据医院护理工作的宗旨,制定出医院疼痛护理的质量要求及有关制度和操作程序,评估检查疼痛控制情况,真正把术后患者疼痛的评估作为一项护理常规工作来抓。

3.4 做好术前、术后的病人健康教育 调查发现 60% 的护士缺乏对患者有关疼痛知识的宣教。疼痛知识宣教,包括对疼痛、止痛药的认识,疼痛评估方法、早日活动、深呼吸、咳嗽的重要性及方法、止痛的重要性的方法。护士应指导患者正确表达所承受的疼痛,而不应该鼓励患者忍耐疼痛,改变过去“术后疼痛是正常的,患者应忍耐疼痛,不该抱怨”的陈旧观念。通过健康宣教使患者正确认识疼痛,如何应对止痛药的不良反应,了解止痛药物成瘾性、躯体依赖性和耐药性的区别,同时教会患者如何和医务人员保持开放性沟通,让患者对术后疼痛有控制感,以消除对疼痛的恐惧、焦虑、无助感,从而有效地控制疼痛以利于机体康复。

3.5 加强疼痛护理教育 疼痛教育是改善疼痛护理质量的一个非常重要的措施,疼痛教育应列入护理继续教育的内容,使护士不断地更新知识,掌握疼痛管理的有关知识和技能,在处理疼痛上采取积极态度,护士长应将疼痛护理工作质量作为一项持续质量改进护理项目工作来抓。护理人员必须明白,简单地拒绝一个疼痛患者,在道德上是不能被接受

的。在任何情况下,对忍受疼痛的患者给予充分治疗是必须的而不是随意的,决不能忽视其中的道德责任。

4 小结

术后疼痛多发生在麻醉作用消失后,感觉开始恢复时,尤其是术后 24 小时内最剧烈。术后患者的疼痛为组织损伤而致切口疼痛或组织牵拉痛,药物治疗仍是目前缓解术后疼痛的重要措施之一。随着医学科学的发展,新观念认为,根据药物的半衰期按时给药效果明显。所以对于疼痛性质明确,原因清楚的术后切口疼痛的患者,应采取预防性用药,准确定时定量用量,以帮助患者消除人脑对痛苦的回忆,使疼痛在尚未开始或刚刚开始时得到控制,而护士在术后疼痛的控制中扮演着重要角色,及时主动、客观和持续地评估疼痛是采取有效镇痛措施的基础。护士必须加强疼痛护理知识的教育,掌握疼痛评估的技巧和方法,更新观念,重新认识疼痛和麻醉止痛药的作用及副作用,实施有效的镇痛措施,使术后疼痛得到及时有效的控制,利于患者早期活动,减少术后并发症,促进早日康复,减少住院时间,减少费用。

参考文献

- [1] 易建莉. 癌症疼痛的规范化治疗[J]. 现代肿瘤医学, 2005, 13: 283-284.
- [2] 李滴, 刘雪琴. 护士疼痛知识掌握情况的调查[J]. 护理研究, 2003, 17(6): 633-635.
- [3] 吴锦明, 张利平, 陈晓铮. 重视术后疼痛护理[J]. 国外医学护理分册, 2005, 24(7): 393.

实施人性化管理 提高急诊护理质量

★ 王马水 (福建省汀州医院急诊科 汀州 366300)

关键词: 人性化管理; 护理质量

随着我国改革开放经济转型,尤其是 21 世纪初国内外面临严峻的灾害形势,在全面建设“小康”构建和谐社会的伟大历史时期,急救工作更加受到重视,其任务也更为繁重。急诊科是一所医院的前沿阵地,笔者认为,急诊护士的品质无时无刻对急、危、重患者发挥着影响,急诊护理队伍管理的好坏,关系到急诊护理质量高低,关系到急、危、重患者抢救的成功率。“没有规矩,不成方圆”对急诊护理队伍的管理必须有健全合理的制度作保障,还必须张弛有度,在健全合理的制度下,实施人性化管理,使护士

不断增强质量意识,深刻理解自己的工作意义和要求,激发护士工作的主动性和创造性,让她们自觉地参与质量改进,不断提高急诊护理质量。

1 尊重理解,让护士充满工作激情

(1)“对人的管理”的含义决不等于单纯的对人的“管束”、“要求”和“制约”,把“对人的管理”变成对人的管束,这是一种传统的管理理念,与以人为本的理念是完全不相适应的。现代管理的核心应当包括两点:一是看在某种管理制度下每个人的积极性和创造力能否最大限度地发挥出来,另一个是看

一个人在这种制度下是否活得有尊严和有价值。在科学管理中,要突出以人为本,护士长与护士之间要永远保持相互平等、相互尊重,尤为护士长对护士要高度信任,要激励护士的内驱力,使她们在愉快中工作。如急诊科面对的病人往往是急、危、重的病人,对年青的护士而言,施救患者总是感到压力很大,生怕自己技术不过硬,或是一个失误,导致意想不到的后果。面对年青护士的顾虑,我在引领她们成长的过程中,充分体现“以人为本”的理念,真心关爱她们,尊重她们的意愿,认真为其选配带(帮)教骨干护理人员,一对一帮助培养,要求重视基础护理,严格执行操作规程,强化服务意识、责任意识,深化服务过程,不断提高医疗护理质量。可见,护士长对护士的尊重与理解是调动她们积极性的重要因素。

(2) 马克思曾经提出:“一个人的发展取决于和他直接或间接进行交往的其他一切人的发展。”诚然,每个护士的成长,自始至终都是在群体的影响下进行的,群体对个人的影响是以共识和情感为基础的。“急、快、畅、全、精”是我们急诊医疗服务的特点,要适应急诊护理工作,必须具备良好的道德素质(没有高尚医德就不可能成为优秀医务工作者),必须掌握精湛的业务技术(有了过硬的技术,才能成功抢救急、危、重患者)。必须培养良好的心理素质(所谓护士的心理素质是指从事护理工作的心理能力的综合表现,包括护士的认知能力、思维反应能力、注意力、记忆力、应变能力及情感意志、气质、性格等)这些素质的培养,绝非一朝一夕之事。作为护士长,要“以人为本”充分尊重和信任护士,真心关爱每一位护士,了解她们的需要,切忌批评指责,加重护士心理负担,产生不良情绪。如去年春季来我科的一位年青护士,她热爱专业,医德高尚,技术过硬,的确是位十分优秀的年轻护士。然而,她的心理素质尚未达标,情绪的晴雨表现很明显,常常把自身的不悦情绪带到岗位上,对患者产生不良影响。对此,我及时地、善意地指出她的心理缺陷,宽容她的不足,真诚与其沟通交流,了解她由于家庭因素,导致情绪波动很大。我了解原因后,鼓励她把家庭的不悦消失在上班路上,每天以良好的心态投入工作,获取工作的成就感,从而产生愉悦的心情,正所谓给点阳光就灿烂。

2 正面评价,让护士学会自我激励

(1) 管理的最高境界是不管理,是使群体的每一个人高效地、自觉地自我管理。正如人们常说说:管理是艺术,同时也是管理者与被管理者的心灵对话。正面评价护士,让每个护士都意识到护士长对

她的关注与认可,满足护士不同层次的合理需要,营造积极进取的氛围。这样虽然能使护士产生一种愉快的心理体验,但这种体验一般是短暂的、外在的,还必须在这基础上激发护士的内驱力,引导他们学会自我激励,形成内在激励,即自我产生的发自内心的激励力量,这种激励才能满足护士的声誉需要,成就需要,自尊需要,发展需要等。如今,许多年青的护士,学会了自我激励:一方面以高度的责任心,任劳任怨地做好岗位工作,赢得患者对自己较高的评价,另一方面在做好本职工作的前提下,自觉地参加高等院校的进修学习,提高自己的学历,提升自己的业务理论水平。

(2) 内在激励是以认同感为基础的,护士一旦对科室目标认同,就产生一种肯定的情感和积极的态度。这种内心要求把进一步做好工作,看作是份内应该做的事,而自觉产生一种精神动力。当然,这种激励的控制条件在于内部,在于护士自己的努力,它不仅能产生一种愉快的心理体验,而且能认识自己的能力,从而产生追求更大成功的强烈愿望。这种强化作用所延续的时间则是长久的,并且无论遇到什么困难,都会百折不挠,一直保持下去的。急诊护理工作,长期处在紧张、复杂、艰辛中,有许多护士暴露厌恶情绪,其工作热情不高,对此,我有针对性地与其沟通,让他们认同我们科室护理服务文化,护理工作质量,感染控制,消毒隔离,护理文书等工作意义,增强她们服务意识,法律意识和责任意识,从而调动她们的积极性,使她们尽职尽责做好每一项工作,达到体验成就的愉悦,正如常人所说“只要思想不滑坡,办法总比困难多”。

3 张弛有度,让制度化管理与人性化管理完美结合

(1) 管理的核心是人的管理,人的核心管理过程是通过确定的人类精神和共同价值的导向功能得以体现的。急诊科是医院的窗口,是医院的前沿阵地,急诊科护士长是医院派往“前沿阵地”对护士实施人性化管理的执行人,她必须具备较高的管理思想,较高的人格素养。传统的管理评价基本上是从德、能、勤、绩几个方面分别确定几个指标,它的形式上是具有严肃性、规范性和可操作性,大家只要照章办事,没有太多的张力,所以对管理者的人格要求不是很高。但是人性化管理思想不一样,它要求管理者宽容、热情,同时有很高的人格素养。在实施管理的过程中,要凸现人本理念,尊重理解,让护士充满工作激情;搭建平台,让护士满足不同需要;正面评价,让护士学会自我激励。笔者几年来的实践探索,认为管理的起点是修己,既正己方能正人,作为护士

长,凡事都应以身作则,不断用个人的魅力去影响护士,感染护士,引导护士。

(2)管理不是改造人,而是唤醒人,唤醒人内心沉睡的巨人;制度不是约束人,而是激励人,激励人精神中潜藏的能量,管理的秘诀是尊重,制度的核心是真爱。如果把制度管理看成是一条直线,那么人性化管理就是优美的曲线,她们的结合才会有完美的图形。有了健全合理的制度,更要实施人性化的管理,展示出刚柔并济的魅力。我院现行的一系列地规章制度,是集医院几代人在管理上的经验得失形成的充满人文关怀的制度,能最大限度地发挥人的积极性和创造能力,她激励着我院一批批年轻

的医生、护士通过自身产生的内在力量,不断进取,把自己培养成懂现代管理,精通业务,技术精湛的市管拔尖人才、县管、院管拔尖人才、优秀人才,他们在深化医院内部管理改革,保障人民的身体健康,发挥了积极的作用。在健全合理的急诊护理管理制度规范下,实施人性化管理,护士长以尊重、信任、理解、赞赏、激励、引导、沟通等人性的柔性管理手段,与全科护理人员创造具有人文关怀,和谐发展的环境,使每一个人都感受到民主、平等、友善、亲情、鼓舞和帮助,每天都在愉悦中工作、生活,这才是我们真正追求的境界。

住院药房常见差错剖析及预防

★ 于静 张青 陈玉心 (福建省人民医院 福州 350004)

摘要:根据药房常见的差错,找出发生差错的具体原因,进行有针对性的预防与改进,争取做到 100% 安全用药,对病人负责。

关键词:药房;药品调配;差错;剖析;预防

随着社会的进步,药物的品种不断增加,人民群众对医疗卫生服务的要求也在提高,发药差错不但影响患者用药的安全性和有效性。严重的差错甚至会危及患者的生命,引起医疗纠纷。笔者结合自身在药房二十多年工作的经历,对有关病区药房药品调配差错的具体原因、防范对策进行简要的分析,供广大药师参考。

1 常见差错剖析

(1)书写性差错,即医生书写不规范和书写错误产生的差错,常见有药物剂量、剂型、用量、给药途径、浓度或给药次数写错。如:他巴唑错写成地巴唑;氯丙嗪错写成异丙嗪;PP 粉(外用)错写成 PP 粉(内服);(2)中英文药名相似造成的差错是在中心药房经常发生的差错。例如,将 Aspirin 错发成 Atropine;(3)外观外包装相似造成的差错。同一厂家生产的药物外包装一样,如络活喜和立普妥易发错;(4)剂量性差错,就是用药的剂量比处方剂量大或小。由于病人的病情不同,用量也会不同,同时,有些药物本身就有 2 种或 2 种以上的剂量,容易引起剂量性差错。如,治疗平滑肌痉挛引起的疼痛阿托品片剂 0.3 mg 针剂 0.5 mg 和用于解毒的阿托品针剂 5 mg 和 0.25 g、0.5 g 剂量相差很大如果发错会引起严重不良反应,过大可致抽搐;(5)剂型性差

错。例如,治疗慢性结肠炎的柳氮磺吡啶有片剂和栓剂两种。栓剂最大的优点就是药物经过直肠吸收,对肝脏、胃肠道副作用小,如果将栓剂错发成片剂,除了违背医嘱外,就容易降低药物的疗效;(6)药品用法及方式性差错,主要是服药时间或服药方式错误。这一差错往往容易被忽视。有些胃药应该在饭前服用,如奥美拉唑。有些药则应饭后服,如解热镇痛药吲哚美辛等。还有些药要睡前服如安眠药艾司唑仑等,正确的用法使疗效更加明显;服用胶囊剂时,应该低头用水送服,便于吞服,而服用片剂时,应该抬起头以水送服;(7)患者之间姓名发生差错。由于我院住院病人较多,调剂人员未认真核对病人资料而错发;(8)重复给药造成的差错。有时病区护士药已取走,而我们未认真核对再次给药,引起重复给药的差错,造成病人用药不当;(9)处方规格不合理造成差错。如病区常用的低精蛋白胰岛素,只打印出药品的化学名而商品名体现不完整而把诺和灵 30R 和 70/30 优泌林笔芯发错造成差错;(10)分发过期药品造成差错。如在调配处方中,有的药未用完而外包装扔了,剩余的药未及时用完而造成过期未发现发给病人,造成差错;(11)药品的数量差错。有时不注意会多发或少发造成差错。

2 发生差错原因分析