

对促进医院发展有着非常大的作用。

2 李桂萍, 李玉琴, 古丽. 招聘护士岗位培训方法的临床研究. 实用护理杂志, 2003 9 (10): 229.

参考文献

(本文编辑: 滕悦)

1 李旭. 今后十年我国护理管理发展趋势. 护理管理杂志, 2001 1 (1): 24-27.

院前急救护理风险的探讨及干预

黄斌英

【摘要】 探讨院前急救存在的护理风险并采取干预措施, 采用 1999~2003年 120指挥中心反馈的意见表及相关的急诊护理管理资料, 结果表明, 对院前急救护理风险进行干预, 大大地提高了急救护理质量, 减少了护患纠纷的发生。

【关键词】 护理风险; 干预; 护理

护理风险是指医院内病人在护理过程中有可能发生的一切不安全事件, 根据护理风险事件是否直接造成对病人的损害, 可将护理风险事件分为直接风险和间接风险两大类^[1-3]。院前急救是医院急救的前沿阵线, 面对的都是急、危重病人。能否及时无误地作出诊断和救护, 直接关系到患者的生命和以后的康复。有关专家指出: 只要有医疗活动, 就存在医疗风险^[4]。

1 直接护理风险

李晓惠^[5]研究了临床风险事件以直接风险为主, 占风险事件总数的 80.6%, 间接风险事件占 19.4%。

1.1 急救药品使用不当

院前急救环境往往较乱, 护士在抢救时拿错药给病人注射, 比如某医院院前急救一位急性左心衰病人时, 医嘱静推西地兰, 当班护士拿了氨茶碱给病人静推, 原因是上一班护士把氨茶碱针剂放错位置, 放到西地兰那个药盒里, 而当班护士未发现问题, 抢救时又未认真核对, 导致护患纠纷的发生。

1.2 急救护理操作技术问题

院前急救场所大多在家里或马路边, 病人或家属目睹抢救场面, 如护士不能一针见血, 就会致护患关系矛盾激化。另外护士使用抢救仪器不熟练, 会延误抢救时间。

1.3 急救仪器的使用状态问题

由于当班护士未及时检查、充电, 导致在院前急救时, 急救设备由于蓄电池没电而不能使用, 或抢救病人时, 忘了带急救设备如氧气袋等。

1.4 护士语言不当

护士对病人欠缺同情心, 服务不主动、不热情, 不注意适当语言表达, 甚至语态失常。院前急救时, 病人家属往往很焦虑, 急切寻问病人病情, 曾遇到护士回答“没事的”, 结果病人因抢救无效死亡, 引发护患纠纷, 家属说: “刚才护士说没事的, 怎么这么快就死亡, 你要给我解释原因”。

1.5 未实行告知, 知情同意

护士在院前抢救使用急救仪器时未告知病人及家属, 未取得知情同意, 以致意外发生, 而引发护患纠纷, 如使用除颤仪时引起皮肤烫伤。席淑华等报道^[6]在急救护理操作时, 曾遇到给一名危重病人吸痰时引起反射性呼吸停止而发生纠纷的事例。

1.6 转送途中未观察病情

在病人转送医院途中, 护士未密切观察病情变化。曾经有一家医院在院前急救时, 给病人静点硝酸甘油, 护士未严格控制滴速及监测血压变化, 导致病人血压骤降致休克, 一直到回院时才发现, 幸好及时抢救挽回了生命。

1.7 护理记录不全面

院前急救记录不全面, 病人拒绝护理操作未签名; 伪造客观资料, 如未给病人测体温, 却在记录上编造。

2 间接护理风险

李晓惠等^[5]报道间接风险主要来自医院其他医疗部门, 包括药房或后勤系统等。

2.1 出车速度慢

由于司机、担架出车速度慢, 或是路上交通阻塞, 或司机不识路等原因致医护人员到达现场时间拖延, 延误了患者的抢救时间。

2.2 医生未进行详细体查

院前急救时, 有些患者拒绝入院, 医生未进行详细体查及未告之病人预后, 结果第二天病人猝死而引发医疗纠纷等。

作者单位: 510620广州市第十二人民医院急诊科

2.3 急救仪器未定期和及时维修

急救仪器未定期检修或存在质量问题,在院前急救时,仪器突然坏了等问题也常常引发护患纠纷,如吸痰机使用过程中突然无负压;血压计不准,量的血压偏高或偏低。

2.4 担架员问题

担架员未经培训,搬运病人时动作粗鲁,不关心病人,或是搬运姿势、手法不正确。

2.5 转送途中问题

转送途中,医生坐在车头未与护士一同坐在病人旁边观察、监测病情,而致病情变化未能及时进行抢救而导致病人死亡。

3 干预措施

护理风险管理的理念是把发生护理不安全事件后的消极处理,变为护理不安全事件发生前的积极预防^[2,4]。

3.1 抢救仪器及药品专人保管,班班点数,班班交接,做到定量、定位置、定专人管理,定期和及时检查、维修、保养,抢救药品、物品随时使用及时补充,严格交接班制度,定期通知设备科来检修急救仪器。

3.2 有针对性、有计划地培训急诊护士,进行专科技术、理论知识、职业道德培训,不定期进行考核,或是采用模拟训练,加速对急诊人才的培养,做到人人过关,合格率 100%。

3.3 对有创伤的护理操作告知病人,签同意书,转运途中医护一同密切观察病情变化。

3.4 培训护士风险防范的意识和能力,提高法律意识,举办《医疗事故处理条例》学习班,组织学习法律法规。请医疗律师进行专题讲座,护理纠纷个案分析,加强护士责任感和诚信度。

3.5 护理记录要全面、真实,病人的原话用双引号记录,病

人及家属拒绝护理操作、治疗时,要告之后果并在记录上签名。

3.6 加快出车速度,接到抢救报警时白天 2 min 内出车,晚上 3 min 内出车。护士通知院前救护人员时,最远距离的先通知,后通知近距离的,大大缩短了出车时间。

3.7 加强护理质控力量,每月分析护理过程,评价、监护护理风险管理的可行性和有效性,时刻保持急诊护理的良好应急状态,提高急诊护士的应变能力,提高危重病人抢救成功率,减少护患纠纷,出色地完成院前急救任务^[6]。寻找护理安全防点,寻找改进的机会与环节,制定预防措施和纠正措施。

4 采取措施后的效果

通过对院前护理风险进行干预,大大提高了急救护理质量,减少了护患纠纷的发生。

参考文献

- 1 邹晓清. 风险管理在临床护理管理中的运用. 护理管理杂志, 2003, 3 (6): 22-23.
- 2 Bavao T A. 医疗护理质量改进与风险管理. 中华医院管理杂志, 2000, 16 (6): 383.
- 3 陈辽平. 香港医院的医疗风险管理. 解放军医院管理杂志, 2000, 7 (4): 313-315.
- 4 蔡铜山. 推行医疗风险管理提高医疗服务质量. 解放军医院管理杂志, 2001, 8 (5): 342-343.
- 5 李晓惠. 临床护理风险事件分析与对策. 中华护理杂志, 2005, 5 (40): 375-377.
- 6 周秀英. 急救护理学. 北京: 人民卫生出版社. 2003, 1-4.

(本文编辑: 滕悦)

护理管理迫切需要 MBA

刘莹

MBA 教育制度是美国人首创的。1979年 1月邓小平访问美国,为改革开放的需要,邓小平向当时的美国总统卡特提出,由美国派管理教育家来中国培养 MBA 研究生。我国于 1980年成立中美合作的“中国工业科技管理培养中心”,设在全国 7所大学,现在是 92 所有条件的高等院校开设 MBA 专业和 MBA 研究生课程班。

1997年 12月至 1998年 5月,我到美国进修考察医院护理管理与技术,从中发现医院中护士长以上职务(包括护士长)的管理人员几乎都获得两种专业学位,一个是本护理专业,另一个是工商管理(MBA),而且大部分护士长都具有 MBA 硕士学位。我想这里面一定有道理。回国后,我系统地

学习了 MBA 课程,并取得了工商管理硕士学位,在学习实践中才真正懂得护理管理迫切需要 MBA。

因为,护理管理是一项专业性较强的工作。护士长、护理部主任在医院统称为护理管理者,他们站在不同的层面对护理工作人员、技术、设备、信息、财务等要素进行计划、组织、指挥、协调和控制等系统的管理。角色的不同要求,其具备的管理技能也不一样。从职业护士到管理者在技能上存在很大的差异。所以,为了应对社会多元化的护理服务需求,树立现代化管理理念、经营策略、人力资源的有效利用,以及护理信息的转化和使用等,护理管理者的当务之急是需要系统的学习相关的管理课程。在学习的实践中,我体会到 MBA 教育有 3 个显著的特点: (1) 具有鲜明独特的培养目标,即造就高级的综合性管理人才,它不同于培养学术性

作者单位: 114011 辽宁鞍钢铁西医院护理部