的其他硕士研究生教育制度,它是培养实用型高级专门人才的专业学位,这种专业学位与相应的学术性学位处于同一层次,而培养目标(方向)各有侧重。(2)它有独特的培养对象,它招收有一定管理经验的在职管理人员,经过二三年系统深造,从企业中来去企业中去。(3)MBA教育强调求真、务实、创新,而且有一套独特的教学方法,如参与式、案例教学法、模拟练习法等;并强调学以致用,将所学到的成果,应用到实际工作中去,融于服务社会,“为增强智慧走进来,为报效祖国走出去”。正是这种独特的教育制度下进行的大学后教育,使自己得到了系统的综合管理能力的训练,在学习与工作的实践中成长起来。

我认为 MBA 教育思想比业务知识更重要。我真正感觉到 MBA 课程使我增长了自信,使我增长了与别人不同的能力,其关键恰恰是思想和新的理念。科学管理之父泰勒就曾说过,管理不是技术,不是工具,管理是哲学。管理者必须明确自己的思路,即解决问题的基本思路,如果一个企业或医院、甚至部门根本就没有自己的管理思想,那么这个组织就没有灵魂,管理方法也就成了“无源之水,无本之木”。管理者通过学习和实践过程不断积累管理经验和知识,并结合工作实际,提炼并内化为自己的管理思想。管理思想决定着管理行为和方法。因而,从根本上决定着管理的效果。创新思维大师德波诺说过“良好的思维能力,是可以经过专门的训练来获得的。”时至今日,信息技术的发展引发了一系列的变革。对于这个快速变化的世界,传统的思维方式和习惯已经变得愈加狭窄而陈旧,不能充分适应这个变化的世界。因为这个世界除了需要分析和判断之外,还迫切需要独具匠心的思维设计理念,需要人们具备建设性和创造性的思维能力。传统

的思维方式核心是“什么”,而未来思维方式需要的是“能够是什么”。思考能力是人类特有的能力资源,不仅取之不尽,用之不竭,而且成为改变自身和改变世界的巨大力量。当人类意识到这一能力对人类进化和文明发展过程起着至关重要的促进作用时,寻找合适的思考方法就成为人们矢志不渝的追求目标。最终“用大脑去发现,用心灵去感悟”。

MBA 教育使自己了解了知识的体系,不单纯是具体的知识,现在知识的最新定义是有终身学习的意识。联合国教科文组织,“国际 21 世纪教育委员会”1998 年发表一个报告,这个报告的名称为《学习—内在的财富》,向 21 世纪的人们提出终身学习,终身教育的四大“支柱”的内涵,即学会求知、学会做事、学会共处、学会做人。这是互相联系、互相渗透、不可分割的一个整体,所有这 4 种学习,既不限于人生的某一阶段,也不局限于家庭、学校、单位及社区的某一场所,它们正是建立未来终身学习的四大支柱。我认为,在 MBA 教育中学到的知识是帮助自己打开了一扇窗,懂得了管理的博大精深,管理不仅提高社会效益还可以帮助提高经济效益。从理论上讲,管理者主要是研究人们在面临稀缺性资源限制时,如何提高效率和获得利润最大化,因而企业或医院甚至部门在面临这一系列限制条件下(资源的有限性、专业的局限性等),如何提高效率和效益从而在竞争中获胜,成为管理研究的出发点和归宿。

总之,管理者的管理活动实质是包含一系列分析、判断、权衡和选择的思维过程,所以,在这个过程中起主导作用的是管理思路。因此,护理管理也迫切需要 MBA。

(本文编辑:戚兆力)

24例次护理查房存在的缺陷分析与对策

逯秀玲 张斌 马新娟

【摘要】目的 培养护理人员分析问题和解决问题的能力,提高护理查房的质量。方法 对 24 例次护理查房存在的缺陷进行分析。结果 护理诊断问题存在缺陷 18.25%,护理措施存在缺陷 8.01%,效果评价存在缺陷 71.43%。结论 规范护理病历书写、护士多与患者沟通、掌握病人 10 知道、做好查房前的准备工作,可以减少护理查房的缺陷。

【关键词】 护理查房; 缺陷; 对策

护理查房是评价护理程序实施效果最主要、基本和有效的护理活动,它能反映护士掌握和运用护理程序的能力,也是培养护理人员看书学习、不断更新知识、理论指导实践的过程。既能在护理程序的每一个步骤中进行评价,也能从评价效果中测验护士解决问题的能力^[1]。我科坚持每月 1 次护

理个案查房,为了保证每一次查房的质量,提高护理人员分析问题和解决问题的能力,我们对 2002 年 7 月至 2004 年 6 月共 24 例次护理查房进行了总结,并将存在的缺陷进行分析,现报告如下。

1 一般资料

2002 年 7 月至 2004 年 6 月共护理查房 24 例次。病种:再生障碍性贫血 3 例,白血病 8 例,出血性疾病 9 例,其他血液病 4 例。汇总每次查房提出现存护理诊断问题共 126

作者单位: 300020 天津, 中国协和医科大学中国医学科学院血液病医院

条, 存在缺陷 23 条, 占 18.25%; 护理措施 362 条, 存在缺陷 29 条, 占 8.01%; 效果评价 126 条, 存在缺陷 90 条, 占 71.43%。其标准依据《整体护理临床问答》及我院制定的《血液病标准护理计划》。

2 缺陷分析

2.1 护理诊断 问题方面

2.1.1 护理问题提出不准确 (3 条) 原因为对现存和潜在护理问题概念不清, 不能准确提出现存护理问题。如患者已有出血症状, 而问题提为潜在出血; 已有发热、咽部充血等上呼吸道感染症状, 而问题提为感染的危险等。

2.1.2 相关因素不确切 (4 条) 对引起护理问题的原因不明确, 如焦虑与疾病迁延难治有关。而此病人住院前两个月出现不适症状, 不能用迁延一词, 此问题是对病史不了解, 致使相关因素不确切。

2.1.3 提出护理问题不全面 由于护士缺乏临床经验, 对一些阳性体征意识不到, 或缺乏与病人足够的沟通, 收集资料不全面, 没有细致查找问题线索等原因。7 条护理问题, 通过查房由其他护士补充并完善。

2.1.4 忽略或遗漏心理问题 由于护士与患者沟通不良和工作不仔细所致。5 例次没有提到心理问题。如 1 例诊断为恶性组织细胞增多症的患者, 对其进行心理社会评估时叙述对疾病不了解, 焦虑恐惧心理明显, 而提护理问题时, 却未提到此问题。

2.1.5 护理问题排列顺序有误 对护理问题的陈述没有按照其重要性和紧迫性列出先后。4 例次查房存在护理问题叙述顺序混乱。其中有先陈述轻、缓问题的; 也有先提潜在性问题的, 或潜在问题穿插在现存问题中间的。这些均属于对护理问题认识不清, 不明白直接危害病人健康的问题或现存问题, 应该是首要解决的问题。

2.2 护理措施方面

2.2.1 措施不当 (2 条) 患者血小板示 $5 \times 10^9 / L$, 且有出血症状, 措施为减少活动。因患者血小板在 $20 \times 10^9 / L$ 以下, 随时有脑出血的危险, 应改为绝对卧床休息, 做好生活护理, 满足其需要。

2.2.2 措施不具体 (7 条) 如使病人感到安全、尽可能使病人心情舒畅、减轻疼痛等只是条条框框, 没有具体说明应该怎样做。这些只是主观想法, 而没有体现出护理行为。

2.2.3 护理措施不全面 (13 条) 如按时输入血制品。只是被动地遵医嘱行为, 而护理行为应该主动观察输液速度及输血反应。这些可能做到了, 而没有写出来。

2.2.4 措施多余 (1 条) 如胃肠道不适、恶心, 1 条措施为注意保暖。此措施太牵强, 可删掉。

2.2.5 通过大家讨论又补全 6 条护理措施。

2.3 效果评价方面 由于护士不重视评价, 或因护理工作忙而忽略评价, 没有意识到应按照患者的病情变化, 及时评价, 才能使患者获得连续性的有效护理。

2.3.1 评价但不准确 (68 条, 占 53.97%) 没有逐条评价护理问题, 而是笼统地说明已解决或未解决的护理问题, 也没说明需要改进的措施。

2.3.2 没有评价 (22 条, 占 17.46%) 在效果评价中没有提到 22 条护理问题解决与否。

2.4 其他 护士专业水平低、缺乏临床经验。由于护士的知识层次不一、实践经验不同、对问题的认知程度不同, 因此, 护理查房中还存在语言不通顺、用词不恰当、逻辑判断能力差等情况。

3 对策

3.1 从以上可以看出, 效果评价缺陷占比例最大。从 2004 年 1 月改进效果评价的方式, 要求护士在实施护理措施的同时进行检查和评价, 及时地观察护理效果, 并做到随时改进护理措施, 使评价及时又具体, 目前效果评价缺陷已降至 0。

3.2 规范护理病历书写 强调现存的、危及病人生命的问题为首优问题, 必须首先提到, 且优先解决, 依次为中优和次优问题。要求收集患者资料全面, 系统地了解患者生理、心理、社会、文化等方面活动, 仔细地查找问题的线索, 尽量不要遗漏任何环节, 使护理问题全面、确切。

3.3 要求责任护士掌握病人的 10 知道 (姓名、诊断、病情、治疗、护理、饮食、职业、心理状态、家庭情况、社会关系)。 多与患者沟通, 重视心理问题。24 例病人, 其中恶性病 10 例, 占 41.7%, 病人普遍存在心理问题, 且对治疗及病程发展有一定影响, 因此, 护士要应用护理程序, 随时提出护理问题, 制定护理计划并实施, 为患者提供全方位的护理。

3.4 提高护士与患者的沟通能力 查房前与患者交流、有效沟通, 全面了解病情, 查房时对责任护士提出的护理问题进行补充和修正, 这样能够全面地提出护理问题及措施, 对于病人的恢复, 起到了促进作用。

3.5 改进护理诊断的书写方式 以往是按照北美护理诊断协会制定的 128 条护理诊断标准进行书写, 护士掌握比较困难, 甚至生搬硬套, 不利于临床应用。自 2003 年 7 月, 按照天津市《护理记录书写规范》, 我们将病人的客观问题直接提出, 不必再套用护理诊断的格式, 这样简化书写方法, 护士很容易掌握, 有利于我们有把更多的时间用在实施护理计划上, 护士普遍反映好。

3.6 通过多次查房, 对护士的基础理论水平、口头表达能力等是一个促进和锻炼^[2], 同时也能够看出每个人水平的参差不齐, 这样也激发了护士学习和拓宽知识领域的欲望, 使得每个人在工作中不断学习, 在学习中不断进步。

参考文献

- 1 包家明, 霍杰. 整体护理临床问答. 北京: 中国医药科技出版社, 1998. 109.
- 2 方芳. 护理查房现状分析. 护士进修杂志, 2002, 17 (2): 150.

(本文编辑: 戚兆力)