

论驻军队院校门诊部护理安全管理的心得体会

黄 峤

中国人民解放军联勤保障部队第九〇一医院, 安徽 合肥 230037

摘要: 驻军队院校门诊部加强护理安全管理是非常重要的。而当前门诊护理工作有一定的难度, 表现在输液室及换药室存在不同的护理安全隐患。本文对存在的安全隐患进行了详细的分析, 并总结了相应的防范措施, 从而提升驻军队院校门诊部的护理质量。

关键词: 军队院校; 门诊部; 护理安全管理

驻军队院校门诊部肩负着大量教员、学员、职工及家属的医疗、预防、保健和健康教育等卫勤保障窗口。面向教学, 服务于主体, 做好以教学为中心的服务保障工作, 是驻军队院校门诊部的主要职能, 也是评价和衡量门诊部工作的最基本、最重要的标准。所以, 门诊部的医疗安全是工作中的重中之重, 是由诊断、治疗、护理、辅助诊断和药品各方面的工作质量构成。生命相托, 健康所系, 护理安全, 重于泰山。这是护士与患者之间的真实写照, 也是护理工作的一种神圣的体现。下面就护理安全管理谈几点心得:

1 门诊护理工作中的重点与难点

1.1 门诊环境的特点

一般情况下, 医院门诊所涉及的科室比较多, 即使医院门诊有醒目的标识, 初次就诊的患者能够完全清晰就诊环境, 也是很困难的。

1.2 门诊就诊患者的特点

①患者期望值过高。②自我保护意识过强。③道德水准不一。

1.3 门诊护理人员的特点

①不断提升的护理标准和新要求与传统护理工作模式冲突引发的护理压力。②不断增加的患者群体和护理人员配备不足产生的矛盾。③护理人员职业认同感降低。

1.4 门诊护理管理的重点

①门诊的安全管理。②转化护理人员的服务理念。③优化就诊流程实现动态管理。④协调工作人员的关系。⑤完善护理工作人员的综合素质。⑥创造良好的就诊环境。

2 门诊输液室护理安全隐患与防范措施

2.1 护理安全隐患

(1) 患者多, 护理人员少, 护士超负荷工作, 疲于应对接药、配药、静脉注射, 造成护士巡视、解释不到位, 或语言、语气带情绪, 引起患者不满, 发生护患矛盾。

(2) 患者年龄跨度大, 输液室空间狭小。

(3) 由于门诊患者无固定床位或座位, 输液过程外出解手或有其他相识者到来时擅自更换座位, 造成液体换错或漏输。患者对疾病及药物知识认识不足, 静滴过程中擅自调节滴速, 出现不适症状。输液反应、交叉感染及职业暴露工作量小时可能会出现。

(4) 无菌操作不严格, 一签多用, 抽吸药物时手掌握住整个活塞等情况, 造成各个环节的污染, 增加输液反应发生率。另外, 有时也会出现消毒隔离措施实施不严的情况, 护士静脉穿刺技术不精或拔针交代不细致护士基本功不扎实, 静脉穿刺未能一次成功, 则会增加病人痛苦。拔针时由于交代不够细致, 压迫止血方法不当, 造成皮下淤血, 有时还会影响下次穿刺, 给病人带来不必要的痛苦

2.2 防范措施

(1) 实行首诊负责制。患者到输液室输液, 从接药、配药、静脉穿刺输液及用药前、中、后的解释、签字, 均由首个接诊者一人负责, 一来减少药物转手操作造成反复查对时间的浪费; 另一方面, 整个输液流程由一人负责, 责任清晰明了, 减少了护理人员间的心理依赖, 一旦出现差错, 避免了护理人员之间的推诿扯皮。

(2) 严格执行查对制度, 积极采用逆向查对制度。门诊患者与住院患者不同, 患者无固定座号, 因此, 输液和换药前, 要反复查对患者姓名、性别、年龄, 利用逆向查对法询问: 请问您叫什么名字? 请问您的年龄? 让患者亲自说出他的姓名、年龄, 在确认病历、输液卡、瓶签与患者提供的姓名、年龄无误后方可进行静脉穿刺输液。

(3) 将输液患儿和老年患者进行分区, 一方面缩短老人之间的距离, 便于老人之间的交流; 另一方面, 儿童集中也便于患儿间相互鼓励和患儿家长间的交流了解药物使用的相关知识。

(4) 查阅药品说明书是一种方便快捷的途径。门诊输液室建立临床常用药物使用说明书档案, 有专人管理, 及时向药房索取新增药物使用说明书, 并按药物性能归类整理, 供大家参考学习。在患者用药前, 用药中及用药后给予积极引导。

(5) 请门诊医生在接诊时注意核对患者姓名、性别、年龄, 确保门诊病历与药单上患者信息一致, 遇有不一致的情况, 电话联系接诊医生, 到输液室更改病历或到药房更改药单, 减少患者的奔波劳碌, 减轻患者不良情绪。

(6) 提高护士的静脉穿刺技术和服务质量。经常组织护士进行技能训练, 使护士在技术上精益求精, 尽可能做到一次穿刺成功, 遇到个别静脉显露不良的病人, 如未做到“一见血”, 应向病人表达歉意, 得到病人理解, 且不可反复穿刺, 增加病人的痛苦, 应该更换经验丰富的护士操作。拔针时应提醒病人用3根指头迅速沿血管方向按压穿刺点或稍上方, 直至不出血为止, 切忌在按压处揉动。正确拔针可避免血管损伤, 提高血管的利用率, 防止皮下淤血。

(7) 严格执行无菌技术操作原则和消毒隔离措施, 做好职业防护。护士加药时应该严格执行无菌技术操作原则, 防止输液反应发生。注射时应做到“一人一巾, 一针一带, 一消毒”, 避免交叉感染。除做好常规的清洁消毒外, 还应采取必要的隔离措施。为所有来注射的病人创造一个舒适, 卫生, 整洁的环境。

3 门诊部换药室护理安全隐患与防范措施

3.1 护理安全隐患

(1) 无菌消毒观念不强

工作中未严格执行“三查八对”制度, 违反消毒隔离无菌技术操作规程。对于剪刀、镊子、血管钳等器械用后不清洗就打包, 贮槽打开后连续使用超过24h, 进入皮肤的器械浸泡未达10h, 或者浸泡后未用无菌水冲洗, 不检测戊二醛的浓度, 对于污染伤口清创不彻底、烫伤处理不正确等。

(2) 工作责任心不强

工作中随意简化操作程序, 对于一些轻微擦伤的学员清创只用一两根棉签涂点碘伏, 敷衍了事, 机械性地执行医嘱, 不能根据创面的变化灵活处理, 部分护理人员态度冷淡, 一言不发, 面无表情地换药, 不能耐心地交待换药的注意事项和解释, 让患者产生不安全感, 失去患者的信任, 激化了护患之间的矛盾。

(3) 护士的综合知识水平差

换药室护士学习的主动性较差,对于一些创面的病理生理变化不了解,仅凭经验处理。医学在快速的发展,但部分护理人员满足现状,不注重新知识、新理论的学习,违反操作规程,这些操作失误或错误将导致护理缺陷和事故,从而引起护理纠纷的发生。这些都是安全隐患。

3.2 防范措施

(1) 加强护理安全与法制教育

对护理人员要进行经常性的安全知识教育和法制教育,牢固树立“安全第一、质量第一”和依法开展护理工作的观念。每当有与医疗相关的法律法规出台,都要举办讲座,组织护理人员进行学习,掌握法律知识,增强法制观念,利用各种会议、交班等时机进行安全教育,强化安全意识,要借鉴和吸取新闻报纸报道的一些医疗差错案例,在正面教育的同时开展警示教育,并进行分析、以提高护理安全的针对性。

(2) 加强消毒隔离

工作中做每一项操作都要树立无菌观念,镊子、剪刀、血管钳等器械用后一定督促及时清洗并擦干再打包,如被体液、血液、脓液污染的器械浸泡消毒 30min,再清洗高压灭菌,打包时一定要将器械的轴节打开。使用独立包装的敷料、油纱布,贮槽一经打开,24h 后必须重新灭菌。污染伤口的清洗先用双氧水清洗,再用生理盐水彻底洗净,再消毒或外用药。

(3) 加强护理道德教育

把护理人员职业道德教育贯穿于护理工作的全过程,让每个人都潜移默化地受到熏陶,加强护理人员道德教育,进行换位思考。使护理人员建立积极的情感和责任意识。不随

意简化操作流程,语言要和蔼亲切,注意和患者交流的艺术性和技巧性,以丰富的专业知识和扎实的理论基础解释病情和换药注意事项以赢得患者的信任。

(4) 加强专业知识学习

工作中不断钻研业务,哪怕是简单的换药也要做到让患者的痛苦减到最低,为患者轻柔地揭除纱布,对患者有同情心,遇到出血立即止血以消除患者的恐惧。让护理人员在学习中更新思想观念,改变知识结构,紧跟护理发展的步伐,掌握更多更新的专业知识,练就娴熟高超的技术,促进护理安全,提高护理质量。

安全无小事,首先,我们要有对工作真诚付出,主动地去给患者讲解疾病、药物、治疗的目的、方法及注意事项,让患者有一个知晓和心理的准备,和患者多沟通,取得患者的信任,建立一个和谐的护患关系。其次,我们要提高护理技术,娴熟的技术和成熟的本领是护理安全的基础,提高护士敏锐的观察力和果断的判断力及娴熟的处理能力。最后,我们要有责任心,这个也是尤为重要的。用心去落实各种规章制度,严格执行各项操作流程,保证医疗过程中的安全。

门诊患者是包罗万象的,这从另一个侧面反映了门诊护理的难度。针对不同人群的特点,采取不同的护理技巧,可能会有更加明显的效果。

参考文献

- [1]庄晓洁. 对部队院校门诊药房管理工作的体会和思考[J]. 家庭医药, 2018(9):121.
- [2]潘宇, 曹芹, 魏新举, 蔡杨. 浅谈部队门诊部药品管理体会[J]. 继续医学教育, 2018, 32(1):87-88.