

夜班护士如何拒绝口头医嘱

日前,在读者来信中,护士小陈发来了求助信息,本报编辑后呈现给大家。

求助

我是一个工作两年的护士,前几天因为执行了口头医嘱被护士长批评,但我觉得挺冤枉。事情发生在一天凌晨2时,患者主诉入睡困难,我打电话给值班医生,医生让我给患者服用2片安定,我请医生过来下医嘱,医生表示自己已经睡了,让我先把药给患者,早上7点起来后会过来补医嘱,随后便挂了电话。我犹豫再三,不知该不该执行口头医嘱,可如果医生拒绝过来开药,而患者又彻夜难眠,该怎么办呢?于是我给了药给患者。可次日早上,医生未按时补上医嘱,此事被护士长发现,我被点名批评了。请问,遇到这样的情况该如何处理呢?

专家支招

避免非紧急状态下的口头医嘱

复旦大学附属耳鼻喉科医院 张萍

小陈遇到的问题几乎是工作在临床一线每个护士都遇到过的难题。一项来自4家二级医院、3家三级医院共755名临床护士的调查研究显示:在非抢救或手术情况下,从未执行过口头医嘱的护士仅占11.8%,经常(≥1次/月)执行口头医嘱的占24.8%,说明护士在非抢救或非手术情况下执行口头医嘱的现象较多见;而在非抢救或非手术情况下执行口头医嘱的时间段从高到低依次为夜班(53.6%)、中班(31.6%)、白班(27.4%)、连班(16%)。由这份研究可见,夜班护士因为值班医生忙碌或是休息了而执行口头医嘱的比例较高。但如此一来,护士的行为就触犯了护士条例,一旦发生医疗事故及不良事件将承担法律责任。

支招一:完善流程制度

首先,护理部要强调医嘱执行制度,加强培训。其次,病区护士要一致拒绝口头医嘱的执行,不能今天执行、明天不执行,这样容易让医生养成不好的习惯,觉得护士可以协商执行口头医嘱。再者,值班医生的职责就是处理患者,不能因为自己睡觉了就不下医嘱、不查看病情。因此,遇上患者的病情需要处理时,护士需要坚持原则,务必让医生亲自来处理并开医嘱。

如果遇上医生不来处理的,护士可汇报给护士长、上级医生等,逐级上报,并将患者的病情变化及通知医生的时间详细记录在护理记录单上,留下汇报的证据。笔者曾记得自己在夜间遇到过眼摘除术后疼痛的患者,根据医嘱,我在汇报后给患者口服了

曲马多缓释片,但半小时后患者疼痛不减反增。笔者电话联系医生后,医生嘱托笔者继续观察,但笔者认为患者疼痛情况特殊,非一般术后疼痛,坚持要求医生亲自来查看,医生终于前来查看患者,后发现患者存在球后段出血的情况。作为护士,将观察到的病情汇报给医生,让医生亲自来查看是我们的职责,否则就失去了值班护士的意义,也失去了患者住院治疗的意义。

支招二:系统改进

很多时候,护士呼叫医生并非大事、急事,这是医生觉得护士可以执行口头医嘱的原因。比如:患者便秘需要开塞露、患者感冒想要感冒药等,如果每件小事都需要医生亲自前往病房处理,那医生值班的确实太辛苦了。

鉴于这样的情况,我们不妨学习国外的经验,使用PDA(掌上电脑)来协助电子医嘱。PDA的便捷在于无论医生在哪里都可以下医嘱,医生再也没有理由因为睡下了就要求护士执行口头医嘱。同时,PDA联合电子医嘱、检验系统、放射科系统等,医生可随时地查阅患者的检查报告,读取影像学检查。如果医院授权医生在家也可以使用PDA,那周末时患者突发意外,上级医生也可以在查看患者的辅助检查并下达医嘱。

说笔者使用过的PDA,夜间诸如感冒药、止痛片这样的简单医嘱,护士只需要电话联系医生,医生不需要前往病房就可可在手术室或其他地方下达医嘱给护士执行,节省了时间,也避免了口头医嘱的执行。

护士应该严格避免发生医生的口头医嘱,但频频发生这样的

事件,最大的原因在于医生“呼之不应”。临床医学和护理是两个专业,各有各的倾向性,这点是所有医生都明白的。遇到患者病情危急,任何医生都不会怠慢,但往往一些不痛不痒的小事件会让医生懈怠,开口医嘱。但相关条例明文规定了护士职责和权利,出于自我保护,护士们还是应该三思而后行。

专家分析

警惕“违法”执业行为

石家庄市第一医院 胡雅萍

“护士小陈受到批评不冤。”胡雅萍解释,“夜间值班护士只有执行医嘱的权力,只能依据医嘱进行操作。口头医嘱是特殊情况下的一种处理方式。口头医嘱是指在抢救患者时,有双人复述、保留抢救用药等详细的要求。在特殊的情况下可以执行口头医嘱,但是一定要符合执行的条件,并按要求执行。小陈违反了执业条例,违反了医嘱执行制度。”

树立“依法”从业的观念

作为护理管理者,胡雅萍介绍了自己的做法:

一、平时加以防范,在全院进行医嘱执行的教育和培训,增强护理人员执业意识,灌输“依法执业”的理念。对新入职的护理人员更应首先进行普法教育,认真学习护士条例。

让护理人员知道口头医嘱的执行主动权在护理人员自己手里,可以拒绝医生不合理的要求。例如,对于急性腹痛的患者,如果护士执行了医生的口头医嘱——注射了止痛药物,患者的腹痛症状减轻,但可能隐瞒了真实病情,这种情况下患者如果出现了问题,护士就要承担责任。

二、夜间值班易发生执行口头医嘱事件。出现执行口头医嘱

事件,管理者一定要及时处理,可以跟科主任、相关医生进行有效沟通,杜绝执行口头医嘱的情况发生。

口头医嘱拒绝有办法

如何拒绝口头医嘱?胡雅萍介绍了自己的绝招:“首先,护理人员应该清楚,自己对医生的医嘱有提出疑问、拒绝执行的权力。”胡雅萍解释,“夜间遇到叫不起来的医生时,可以叫家属一起来敲门,这样做的目的是增加人证;遇到‘口头医嘱’的医生,护士可以说‘我没有听清,我得到纸面上的东西’为由要求医生下医嘱,如果还是无果可以联系护士长、科主任。”

“当小护士遇到老医生或是熟人时,极容易出错,出纠纷。”胡雅萍特别提醒,“这个时候护理人员更要按规定去做。只有见到有签名、时间、内容规范的医嘱时才可以执行。”

“想要护理人员在关键的时候‘依法执业’,就要护理管理者经常对其进行警示教育,定期进行普法教育,给护理人员树立‘严格执法、遵守条例、依据条例、落实条例’的观念,培养护士对法律、对条例的依从性。”胡雅萍说。

(本报综合摘编)

护理前沿

在我国,不少智能化护理医院的首批机器人护士已经“上岗”。让我们来看看,这些让人惊艳的“智小护”都是怎样工作的。

最灵巧的“智小护”:配药机器人“提灯天使”



在这批“上岗”的“智小护”里,配药机器人“提灯天使”的“手”最“灵巧”。

过去,患者所需的静脉输液药物都要依靠护理人员手工配置,不仅容易出现人为差错和污染,对患者安全形成潜在威胁,而且化疗药物等高危药品在配药过程中还存在职业损伤的高风险。

现在这件令人“头痛”的事,可以交给“提灯天使”来做了。安瓿瓶切割、掰断、西林瓶开启、消毒、摇匀、抽吸、输注……在百级封闭环境下,“提灯天使”用灵活的机械手“娴熟”地操作着一道道复杂的配液程序。从验证处方至配好药、出药,配一瓶由6支药混合而成的化疗药,全程只需要不到8分钟。

看起来似乎很简单,但是里面的科技含量可不是一般的高。“提灯天使”不仅会开西林瓶,还会开玻璃安瓿瓶。要知道,安瓿瓶的类别、品规各种各样,还极易易碎,国外的机器人都开不了。通过视觉识别系统等高科技,“提灯天使”能够识别95%的临床药品,不仅能准确地掰开,破损率还达到了万分之一以下,药物的残留率低于3.5%。

它还会对医疗垃圾进行分类。配药过程中,针头、掰过的安瓿瓶归于锐器,放进锐器盒里;注射器、西林瓶等钝器则放到垃圾袋里,完全符合医疗垃圾处理规范,避免了护士分拣过程中的受伤风险。

最勤快的“智小护”:护理机器人“艾玛”



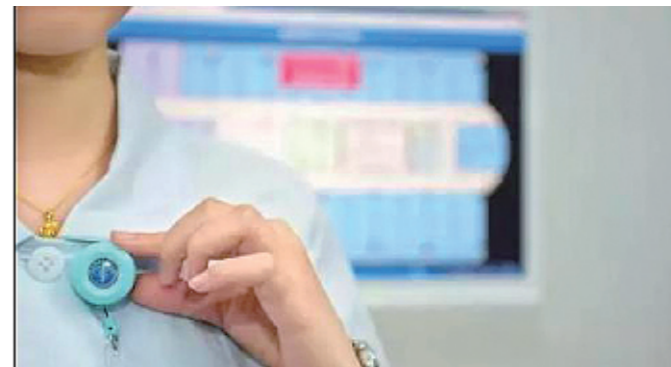
在首批“上岗”的机器人中,“姐妹花”——“艾玛”可算是最勤快的机器人了。

“姐姐”是护士助手机器人,在住院病房里服务,帮助患者办理出入院手续、熟悉住院环境、叮嘱住院事项、打印住院清单等。患者有什么不清楚的事项去找它,它都不厌其烦。它还常常帮护士“跑腿”。护士只要把传递的物品装到它的储物舱里,输入床号等信息,它就会“跑”到患者病床前“送货”。患者一扫腕带上的条码,对上“暗号”,即可自动开锁“取货”。

“妹妹”是医用物流机器人,在手术室里工作。手术用完的污染物,护士放在污染物走廊架子上,只要一按按钮,它就会马上来取并送到消毒中心。随叫随到,不怕脏不怕累。

自主导航、自主避障、人机交互、自主充电……这对“姐妹”的“智商”非常高。

最细心的“智小护”:可穿戴设备



可穿戴设备是当前移动医疗探索的热点。心电传感器、夹在手指上的脉搏血氧仪、贴在腋下的柔性体温计、无线红外耳温枪,这些便携式的可穿戴设备,实现了体温、心率、血氧、脉搏等生命体征的无线智能化采集。这些持续采集的信息,通过大数据分析,还可以生成各种图表,对异常情况进行自动预警,及时辅助护理。

老年病、重症患者最怕生褥疮,及时翻身就显得格外重要。有的时候家属忘了帮患者翻身,护士又不知情,这项工作难免就会做不好。一个小桌板大小的非接触式智能监护仪就解决了这个难题。只要把它放在床垫下,到了时间患者没有翻身,它就会在护士的手持终端上进行提示。它还有防跌倒的功能,如果患者不慎从床上跌落,就会自动报警。

“智小护”将护士从简单、机械的重复劳动中解放出来,是让护士回到患者的身边,有更充裕的时间对患者进行心理疏导、生活护理、健康指导等更专业的服务,提升护士的劳动价值,减少职业倦怠感,增进医患关系。这也正是智能化护理改革的核心和目的所在。(据《现代护理报》)

征稿

这里是护理人员的阵地,如果您在护理工作上有所创造、发明或者感想,请发送邮件至 373204706@qq.com。以下适合投稿的栏目:《海外护理》——国外先进的护理经验和方法,字数在1200字以内。《护理管理》——谈谈您对护理管理工作的见解和看法。发送时请备注:《天使之声》版面。

我国首批机器人护士上岗啦!

护患沟通

护士需要具备的十项「超」能力



掌握沟通技巧

作为一名护士,好的沟通技巧对提高工作效率、改善医患关系都会有很大的帮助。

保持情绪上的稳定

护士的工作压力是很大的,压力可能来源于患者不友好的态度,来源于身体的疲惫,来源于上司的批评等。面对这些压力,如何保持情绪上的稳定,积极对待每一个患者,是优秀的护士应具备的素质。(对重症监护室的护士而言,这种情绪上的稳定更加重要。)

有同理心

作为一名好的护士,要能体会到患者的心情和感受,这种能力非常重要。

保持灵活

在工作中保持灵活,比如说:周末加班,被分配给不配合的患者,被要求做额外的事情等。

对细节的观察

医生每天查房时间可能只有10分钟,多数时间同患者在一起的是护士。因此,护士对很多细节的观察对治疗非常有帮助。

人际交往的能力

护士从事的是和人打交道的工作,人际交往能力非常重要。和患者及家属如何打交道,和医生及同事如何打交道?总之,一个优秀的护士,应该是一个有合作精神的人。好的护士应该有团队的概念,和其他的医护人员是互相协作的关系。

体力上要有耐受力

协和医院急诊的护士曾用计步器测过,每天大概要走两万步。有时候,做一名快速应急护士要有很好的体力,需要迅速跑到现场。

解决问题的能力

美国护士经常被要求要有批判性思维的能力。作为护士,并非只是发发药片,医生让做什么就做什么。对患者病情的了解、观察以及及时解决的能力都非常重要。护士独立的思考能力,可以帮助医生发现很多容易忽略的事情。

在美国,护士每天上班第一件事就是对自己负责的患者做全身体检,并完成体检报告。在一次体检中,护士发现患者身上有个菜花状的结节(和入院诊断无关),遂提醒主管医生,后经病理检查,证实是皮肤癌。

具备快速反应的能力

有很多时候,当患者出现紧急情况时,医生并不在场。这时需要护士有敏锐的判断力和快速的反应能力。

举个简单的例子:一次在重症监护室,术后患者突然出现动脉破裂大出血。作为在场的护士,在传呼主刀医生的同时,我们应该知道要怎么办、如何止血、保持血压等,直到主刀医生赶到,送患者重回手术台。患者突然心跳骤停,护士应该立刻开始抢救,分秒必争,不要干等医生到场。

尊重患者

尊重每个患者,不管他是什么血统、人种、文化、宗教信仰、性取向等,尊重他们的意志和决定。(吴可真)

本版除署名图片外均为资料图片

专科护理

肺部常见病的雾化疗法

雾化吸入治疗是呼吸系统疾病重要的治疗手段之一,因药物直接作用于靶器官,起效迅速、全身不良反应少等特点,此种疗法在各临床科室广泛使用。但实际工作中存在许多不规范之处,本文简要摘录最新《雾化吸入疗法在呼吸疾病中的应用专家共识》,供护理人员学习参考。

哮喘

支气管舒张剂:轻、中度哮喘急性发作,重复吸入短效β₂受体阻滞剂(SABA)是最有效的。

方法:初始治疗第1个小时,间断(每20分钟)或连续雾化给药,后根据需要间断给药(1次/4个小时);在治疗效果不佳时,再考虑添加短效胆碱受体拮抗剂(SAMA)联合雾化吸入治疗。

重度哮喘急性发作,联合SABA和SAMA治疗。吸入性糖皮质激素(ICS):ICS是当前治疗哮喘最有效的抗炎药物。在哮喘发作或症状加重的初期,雾化吸入支气管舒张剂联合大剂量ICS(2~4倍基础

剂量)可以替代或部分替代全身应用激素。

慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)

支气管舒张剂:反复给予雾化吸入短效支气管舒张剂可有效治疗慢阻肺急性加重。通常使用SABA,如效果不显著加用SAMA。

ICS:雾化吸入高剂量ICS可降低慢阻肺急性加重炎症水平,缓解急性加重症状,改善肺功能。其疗效与全身应用激素相当,且不良反应发生率相对较低。治疗时间10~14天。可根据病情严重程度,调整剂量和疗程。

祛痰药:痰多黏稠的慢阻肺急性加重患者,联合SABA与祛痰药雾化吸入可协同排痰。

支气管扩张症

抗菌药物:一些研究发现妥布霉素、庆大霉素、阿米卡星或多黏菌素E可以显著减少支气管扩张症患者急性加重的次数和延长急性加重的间歇期,降低痰菌负荷量。

支气管舒张剂和ICS:由于支气管扩张症患者常常合并气

流阻塞及气道高反应性,可按需要使用支气管舒张剂和ICS做雾化治疗。

雾化吸入过程注意事项

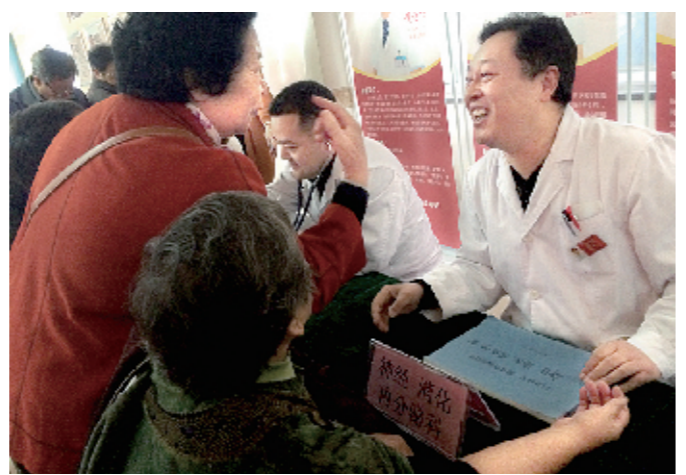
应深吸,使药液充分到达支气管和肺内。吸入前清洁口腔,清除口腔内分泌物及食物残渣。吸入后漱口,防止药物在咽部聚积;用面罩者应洗脸;避免药物进入眼睛;吸药前不能抹油。吸入治疗时患者取舒适体位,雾化后痰液稀释刺激咳嗽,及时翻身拍背,协助排痰,保持呼吸道通畅。吸入药液浓度不能过大,速度由慢到快,雾化量由小到大,使患者逐渐适应。心肺功能不全及年老体弱者要防止湿化或雾化量大造成的肺水肿。自身免疫功能减退的患者雾化吸入时,应重视诱发口腔霉菌感染问题。采用氧气为气源时易出现二氧化碳潴留的患者可自主呼吸抑制和加重二氧化碳潴留,应引起警惕。超声雾化方法不应用于含蛋白质或肽类药物及混悬液(如脂溶性糖皮质激素)的雾化治疗。

(摘自《雾化吸入疗法在呼吸疾病中的应用专家共识》)

“弘大慈善书画摄影展”郑州开展

本报讯(记者杨须 通讯员王青莉)金秋十月,翰墨飘香。10月22日上午,由郑州慈善总会、河南弘大医院共同主办的“弘大慈善书画摄影展”开展,来自河南省楹联协会的20位书画家挥毫泼墨,创作出“大爱无疆”“慈善郑州”等有关慈善与爱的书画作品,旨在呼吁社会各界

注慈善、支持慈善事业。活动同时展出了200余幅主题为“慈善”的摄影作品。该展览将持续至10月25日,从不同角度展示、弘扬慈善文化。活动现场还开展了义诊活动,并为李晨翔、张珂欣、陈家佑等4名贫困先心病(先天性心脏病)患儿开展慈善募捐活动。河



义诊中 杨须 王青莉/摄

南弘大医院心外科主任丁军介绍了4名贫困先心病患儿的病情和家庭情况。参与活动的爱心人士纷纷慷慨解囊,为这4名孩子募集善款。

家住林州市东岗乡的李晨翔今年9岁,患有先心病,自幼失去了母亲,父亲常年在外打工,李晨翔和奶奶相依为命。他原本应该在一岁时就接受手术治疗,但因为贫困拖到了现在。得知孙子将受到来自社会各界爱心人士的帮助时,李晨翔的奶奶老泪纵横:“谢谢好心人们对我们一家的帮助,这是给我们孩子的救命钱啊……”

河南弘大医院副院长李娟告诉记者,包括李晨翔、张珂欣在内的4名贫困先心病患儿都符合“弘大爱心慈善救助基金”的救助条件,他们将对这些孩子进行慈善救助,收到的善款也将全部用于孩子的救助中。“如果资金还有缺口,我们将想办法,尽我们最大的能力,让这些孩子得以救治。”