

护理管理



目前,护理部要求临床各科室按照医院年初制定的护理工作

# 护士长如何集中组织下属学习

学习。可是,一线护士多为轮班制,想要全员参与学习,谈何容易?

如何既能把学习精神传达给每一个护士,又不打扰护士的休息,兼顾到轮班护士的生活和身心健康?这是摆在各科室护士长面前的一道难题。

有的护士长很强势,不管护士下夜班还是家中有事,都要求其赶到科室参加每月两次的护理业务学习,且还要在业务学习记录本上签名。有的科室护士长就是应付上面的检查,只是把学习内容抄在记录本上,大家签名即可。还有一些护士长对不参加学习的护士采取以罚代管的简单管理方式。

内科护士长的管理方法很有创意,她以奖代罚,对每个下夜班牺牲休息时间学习的护士,给予奖励,起到了一定的效果;而那些不愿意来科室学习的护士,绩效就会相应减少。

除了物质奖励,以情动人也是护士长的手段之一,包括精神、文化、福利等。护士长还有一个对绝招——设立“护士睡眠日”(即不安排下夜班第一天的护士参加培训、加班、学习等活动)。护士长

在安排科室业务学习时,可不必强求全员参与,可酌情照顾刚下夜班的护士,从细节处呵护辛勤工作的护理人员,内科的护理管理取得了很好的管理成效。别的科室也积极开动脑筋,为解决轮班人员的业务学习问题,集思广益,采纳科室人员的意见,以期寻求一个更好的学习方式。

外科的护士长事先开会,收集大家的意见,并约定护士长不召集科室人员统一学习,把学习资料挂在科室的醒目位置,要求护理人员自学,且在两三天之内全员学习结束并签名,护士长不

定时抽查学习内容,并对学习内容提出疑问,检查大家对内容的掌握情况。这些内容与护理工作息息相关。

从不到科室学习罚款,到自由学习时间自学,无论采取哪种学习形式,只要学习目的达到就可以了。护理管理者应体恤下属之不易,收集大家的意见,并和科室护理人员达成共识,既完成了医院下达的学习任务,达到了促进工作、改进工作的目的,又聚拢了民心,护士长安排属下任务时,更有了号召力,何乐而不为? (张凤霞)

护理前沿



## 骨髓腔输液——为危重患者补液的新选择

在临床抢救危重患者的过程中,能否在第一时间建立有效的输液通道,将会对救治效果产生直接的影响。

目前,在临床上建立静脉通道的方法主要包括中心静脉穿刺、外周静脉和静脉切开等。但在临床实践过程中发现,由于危重患者的外周静脉往往处于收缩塌陷的情况,导致在对其进行外周静脉穿刺或中心静脉穿刺的过程中面临着较大的困难;而静脉切开往往需要较长的时间,对急救工作造成不利的

影响。

骨髓腔输液(Intraosseous Infusion, IO)是一种在特殊情况下建立的紧急输液方法,是利用长骨髓腔中丰富的血管网将药物和液体经骨髓腔输入血液循环系统,目前在国内外应用尚不普遍。当无法建立静脉通路时,IO是建立“生命通道”唯一、最安全和便捷的途径,有效避免了外周静脉通路不耐受刺激性药物,穿刺针易脱落,血管塌陷难以建立静脉通路,以及深静脉穿刺技术要求高、潜在危险多等不足。

### 骨髓腔输液的原理

骨髓腔由网状的海绵静脉窦隙隙组成,经中央管、滋养静脉和导静脉与血液循环相通。因此,输入骨髓腔内的药物和液体可迅速、有效地进入血液循环。骨髓腔被骨性结构所包围,不像血管腔那样会因为血容量不足而塌陷。外周静脉塌陷时,骨内静脉通道依然保持开放,且有较好的通透性,此为骨髓腔内输液用药提供了解剖基础。加之经此途径输入药物的药效学及用药剂量与周围血管用药极为相似,能在静脉内使用的药物均可经骨髓腔内应用,目前尚无骨髓腔内用药禁忌的报道。

### 适应症

骨髓腔被认为是一个永不塌陷的血管,里面由骨髓填充,与全身血液循环相通,即使在休克状态下也不会塌陷或损伤。

当无法或不能快速、及时建立静脉通路时,IO适用于任何年龄阶段的危重症患者。心跳骤停、休克、败血症、严重创伤、大面积烧伤、癫痫持续状态下的患者,可能需要立即给予药物、液体、血制品的输注,建立静脉或IO通路显得尤为重要。对于一些肥胖患者,在紧急情况下如果建立静脉通路失败,也应考虑IO。

### 禁忌证

禁忌证包括:发生骨折患者、成骨不全患者,严重的骨质疏松症患者以及在穿刺部位发生蜂窝组织炎的患者。

### 并发症

IO成功穿刺后并发症少见,主要与穿刺技术有关,血液、药物、液体外渗到周围软组织是最常见的并发症,严重时可能发生间隔综合征。最严重的并发症是由于长时间输液引起的骨髓炎。

### 穿刺部位及方法

国外有研究表明,胫骨近端及远端、股骨远端、肱骨近端以及锁骨等,只要能进入骨髓腔的部位,均可成为穿刺部位。我国文献报道中,以胫骨、髌骨、胸骨等为主要穿刺部位。在我国,骨髓腔输液主要采用骨髓腔穿刺、注射用针头等,对小儿也有直接使用7~9号头皮穿刺针等。选取患者的胫骨粗隆内侧下方2厘米左右部位作为穿刺点,对其进行全面消毒之后,需要及时给予局部麻醉,麻醉药物为体积3毫升、浓度为2%的利多卡因,需要结合患者的体型以及年龄等信息为其选取不同类型的骨髓腔穿刺针,进针角度需要与患者的骨干呈60~90度,进针方向为刺向外下方,在此过程中,如果感到明显的落空感,需要及时地将针芯拔出,然后借助于注射器将局部骨髓抽出,然后便可以及时地连接输液器,借助于抢救药物对患者进行输液治疗,并需要妥善地包扎并固定。

### 骨髓腔输液展望

骨髓腔输液由于解剖位置固定,标志明确,穿刺成功率高,方法简便和操作速度快等特点,可在非医疗机构和基层医疗站中广泛应用。尤其是当各种原因导致静脉穿刺有困难或有禁忌时,骨髓腔成为最安全、最便捷的“生命通路”。骨髓腔输液在院内及院前的临床应用已被肯定,必将发挥越来越大的作用。(邢凤)

专科护理

## 尿潴留的护理要点

尿潴留是指尿液滞留在充盈的膀胱内而不能自行排出。尿潴留往往是在排尿困难的基础上,病情进一步加重发展而来的。尿潴留可分为急性和慢性两种类型,不同类型的尿潴留患者临床表现存在差异。

### 护理措施

#### 心理护理

患者发生急性尿潴留时,常常会感到非常恐慌。作为护理人员,应尽量稳定患者和家属的情绪,并配合医生尽快地采取措施解除尿潴留。对于慢性尿潴留患者,护士一方面要使其对病情加以重视;另一方面,不可造成患者过度紧张,告诉患者定期接受随访。

#### 排尿的护理

急性尿潴留:患者发生急性尿潴留时,护士首先应消除其紧张的情绪,为患者提供一个不受他人影响的合适的排尿环境;在病情许可范围内,让患者采取适当体位排尿;还可以通过按摩膀胱区、下腹部热敷、听流水声等方法,帮助患者缓解尿道括约肌痉挛,尽量使患者自行排尿。

同时,护士要准备导尿或穿刺物品,待效果不佳时使用。解除急性尿潴留时,应注意控制尿液放出的速度,不可过快;对于极度充盈的膀胱,第1次放出尿液不可超过1000毫升,应分次放出尿液,以避免一次性放出大量尿液后患者出现冷汗、面色苍白、低血压、膀胱出血等情况。

慢性尿潴留:对于慢性尿潴

留的患者,除了积极治疗引起尿潴留的疾病外,应教会患者养成2次排尿的习惯,即患者在排尿后,站或坐2~5分钟再次排尿,这样做可增加膀胱的排尿效应,减少残余尿。此外,对于排尿次数较少或膀胱感觉缺失的患者,可定期排尿。

通常先让患者做1~3天的排尿日记,然后以每次15~30分钟的速率减少排尿间隔,直至达到每4~6小时排尿1次的目的。对2次排尿和定期排尿无反应的患者,可采用间歇导尿或留置导尿管的方法治疗。

### 留置导尿管的护理

应选择对尿刺激小、大小适合的导尿管,保持导尿管的通畅,防止扭曲受压或折叠;注意观察尿袋中尿液的性质、尿量、颜色及尿袋的位置等;患者下床活动时注意尿袋的高度不应超过耻骨会阴联合的水平。

应注意无菌操作,并用碘伏棉球在会阴部擦洗2次/天,防止泌尿系统感染;尽可能减少导尿管与储尿袋接口的拆卸次数,在尿液清亮和无尿路感染时,避免冲洗膀胱,尿袋3天更换1次,以减少尿路感染机会。

在病情允许的情况下,嘱患者多喝水,尿量每日不少于2500毫升,增加尿液对尿路的冲洗作用,减少尿路感染、结石的发生率;定期更换导尿管,尿酸碱值<6.8者每4周更换导尿管,酸碱值>6.8者每2周更换导尿管,以防止导尿管堵塞或与组织粘连。(秦娜)

小发明

## 药粉装入手工缝制袋外敷



玄明粉,是中医医院普外科常用的外治中药,有清热解

毒镇痛之功效,临床上常用于减轻胰腺炎、阑尾炎等疾病所

致的腹痛。但是粉剂却是不易携带和使用的剂型,如何让它充分发挥药性,而且便于携带使用呢?

在一次次尝试中,护士们认为,必须制作一种安全、透气、密封性能好的布袋子。在大家的共同努力下,护士们设计制作出一种手工缝制的棉布袋,约15×22厘米,在内部缝上防漏条和双层拉链,在外部缝上两条宽带子,便于固定在腹部,可自由携带。

巧妙精心的设计为患者解除了敷药的烦恼,也让中医外治方法在创新改良中不断提高方便性和实用性,发挥出更为独特的功效和作用,展现出更为神奇的魅力。(李明)

### 智能输液器:

## 手机调速度 结束自动关

目前,国内输液方式都是将输液袋(瓶)挂到支架上利用重力的原理进行输液,这种输液方式容易引起堵管、静脉血栓、静脉炎、针刺伤等相关并发症。为了缓解患者的痛苦,广东省英德市人民医院大内科护士长黄世英发明了压力式智能输液器。

黄世英一直在思考如何改

变输液方式,为患者减轻痛苦。经过长期的观察、设计、打样、试验,再反复斟酌修改,她最终设计出了压力式智能输液器。该专利简单、智能、方便,不需要将输液袋(瓶)悬挂在一定的高度,可以将输液袋(瓶)随意放置,输液不受影响,尤其适用于救护车、野外救援等特殊场景。智能调速控制器,集自动排气、控制

速度、故障报警于一体,护士通过手机软件即可接收到患者的输液状况信息。输液完毕后,输液器会自动关闭,并将信息传给护士,大大降低了堵管、血栓形成等并发症发生的概率。另外,输液器不需要连接输液泵等昂贵的设备,降低医疗成本,减少护士操作环节。(曹菁)

# 护理差错四大案例分析

### 案例一

患者因吞咽困难、饮水呛咳,不能进食出现严重的电解质紊乱、脱水、糖尿病酮症酸中毒等,并有肺部感染、脑梗死。事发当天,主管医生的医嘱为给予留置胃管及鼻饲饮食,当班护士两次插管不成功,并向医生汇报,给予停插。但下午患者仍然不能饮水及口服药物,在征得家属同意后护士给予留置胃管,但在插胃管时因刺激患者迷走神经,引起心跳骤停,经抢救无效死亡,引起医疗纠纷。

### 原因分析

违反操作规程,没有详细询问用药史。  
缺乏临床经验,没有详细介绍药物的不良反应。  
吸氧教训及整改措施  
询问病史应详细,特别是抗菌药物,给药前应详细询问过敏史、用药史、家族史和药物不良反应史。评估患者上一次用药后的药效、副作用,并给相应的用药指导。

菌必治教科书没有要求做皮肤过敏试验,但应特别警惕,使用需要皮试的抗菌药物时,必须准备好抢救药(如肾上腺素等)放在患者床旁,注射后观察30分钟左右方可撤离。

静注药物速度宜慢,特别是静注抗菌药物应慎重。  
给药中、给药后严密观察病情变化,做好药物疗效和不良反应的观察和记录。一旦出现药物不良反应,立即停药,报告给医生处理。

对危重患者进行操作时应由医生在旁,意外发生时及时处理。

护士在操作过程中要严格执行护理操作规程,随时观察病情变化,及时报告医生处理。

### 案例二

患者因肺部感染入院,入院后护士遵医嘱为患者静脉注射0.9%生理盐水20毫升+菌必治1克。护士在推药时,向患者及家属说明这是消炎药,当时患者及家属没有异议,但在执

行注射过程中患者出现大汗淋漓、四肢湿冷、脸色苍白、口唇发绀,立即停止推注,立即通知医生;配合医生采取一系列抢救措施,最终患者因过敏性休克死亡,引起医疗纠纷。

原因分析  
违反操作规程,没有详细询问用药史。  
缺乏临床经验,没有详细介绍药物的不良反应。  
吸氧教训及整改措施  
询问病史应详细,特别是抗菌药物,给药前应详细询问过敏史、用药史、家族史和药物不良反应史。评估患者上一次用药后的药效、副作用,并给相应的用药指导。

菌必治教科书没有要求做皮肤过敏试验,但应特别警惕,使用需要皮试的抗菌药物时,必须准备好抢救药(如肾上腺素等)放在患者床旁,注射后观察30分钟左右方可撤离。

静注药物速度宜慢,特别是静注抗菌药物应慎重。  
给药中、给药后严密观察病情变化,做好药物疗效和不良反应的观察和记录。一旦出现药物不良反应,立即停药,报告给医生处理。

对危重患者进行操作时应由医生在旁,意外发生时及时处理。

护士在操作过程中要严格执行护理操作规程,随时观察病情变化,及时报告医生处理。

患者病情变化时及时与医生沟通,要取得彼此间的信任与理解。

对危重患者进行操作时应由医生在旁,意外发生时及时处理。

护士在操作过程中要严格执行护理操作规程,随时观察病情变化,及时报告医生处理。

患者因肺部感染入院,入院后护士遵医嘱为患者静脉注射0.9%生理盐水20毫升+菌必治1克。护士在推药时,向患者及家属说明这是消炎药,当时患者及家属没有异议,但在执

行注射过程中患者出现大汗淋漓、四肢湿冷、脸色苍白、口唇发绀,立即停止推注,立即通知医生;配合医生采取一系列抢救措施,最终患者因过敏性休克死亡,引起医疗纠纷。

原因分析  
违反操作规程,没有详细询问用药史。  
缺乏临床经验,没有详细介绍药物的不良反应。  
吸氧教训及整改措施  
询问病史应详细,特别是抗菌药物,给药前应详细询问过敏史、用药史、家族史和药物不良反应史。评估患者上一次用药后的药效、副作用,并给相应的用药指导。

菌必治教科书没有要求做皮肤过敏试验,但应特别警惕,使用需要皮试的抗菌药物时,必须准备好抢救药(如肾上腺素等)放在患者床旁,注射后观察30分钟左右方可撤离。

静注药物速度宜慢,特别是静注抗菌药物应慎重。  
给药中、给药后严密观察病情变化,做好药物疗效和不良反应的观察和记录。一旦出现药物不良反应,立即停药,报告给医生处理。

对危重患者进行操作时应由医生在旁,意外发生时及时处理。

护士在操作过程中要严格执行护理操作规程,随时观察病情变化,及时报告医生处理。

患者病情变化时及时与医生沟通,要取得彼此间的信任与理解。

对危重患者进行操作时应由医生在旁,意外发生时及时处理。

护士在操作过程中要严格执行护理操作规程,随时观察病情变化,及时报告医生处理。

患者因肺部感染入院,入院后护士遵医嘱为患者静脉注射0.9%生理盐水20毫升+菌必治1克。护士在推药时,向患者及家属说明这是消炎药,当时患者及家属没有异议,但在执

## 加强医护合作 提高护理质量

宋喜玲

加强医护合作对提高护理质量有重要作用,郑州市金水区总医院开展的医护合作方法大大提高了护理质量,现总结几点。

一、建立制度,促进合作。开展整体护理,必须建立相应的护理工作制度,制作各种护理评估表,实行按职称承担不同护理项目等,这样既有利于提高整体护理质量,又有助于建立新型医护关系。但这些工作需从制度上加以保证。

二、医护人员共同参加业务学习,科里定期召开病例讨论,一起分析患者情况,并结合治疗方案制订护理计划;从学习和了解目前国内外最先进的治疗方法、思维理念,促使护士不断学习、更新观念,以适应临床医学的发展。

三、利用晨会进行医护交流。科主任和护士长利用每天晨会交接时间,提问主管医生、值班医生、责任护士危重患者的治疗护理要点、注意事项,使医护双方对患者的治疗护理做到心中有数。

四、护士随医生查房。责任护士每天跟随管床医生查房,在详细了解病情的同时,可获得医生的治疗计划、检查安排等客观资料信息,有利于护士主动做好各种准备。随科主任查房,护士能更快地学到疾病的生理病理、发展预后,在相互沟通中随时请教主任,提高了护士分析和判断问题的能力,有利于全面查找问题,还可从中获得理论知识及临床经验,更快地提高护士的专业素质。

五、医护合作是护理继续教育的有效方式。在旧模式下成长起来的护理人员,要实施整体护理工作,需要全新的、大量的知识。加强医护合作,不仅使医护人员工作配合更加密切;在完成同一医疗实践时,通过交流,不断获得新知识。

(作者供职于郑州市金水区总医院)

## 《天使之声》一起来投稿!

这里是护理人员的阵地,如果您在护理工作上有所创新、发明或者感想,请发送稿件至373204706@qq.com。适合投稿的栏目有:

《小发明》——经过团队或个人探索、研究后,找到了方便护理工作、减轻患者痛苦、提高工作效率的创造与发明(请附图)。

《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。