

应及时、快速、有效的通过培训沟通等方式补齐问题护士这块“短板”,使其成为护理队伍发展的推动力,而不是绊脚石,使“短板”逐渐变成“长板”,促进护理队伍良性均衡发展。

3 加强协作,减少缝隙,提升护理整体实力

3.1 实现护理队伍木桶“存水量”的最大化 一个木桶由许多木板组成的,由于组成木桶的每块板存在质量差异,加上制造木桶的工艺水平不同,在板与板之间存在着缝隙,而恰恰正是这些缝隙,影响了木桶的容水量。板与板之间无缝或者缝隙相对紧密,木桶的容水量就大,反之则少,甚至装不成水^[7]。护理队伍紧密配合、团结协作,才能形成一支有战斗力和凝聚力的团队。

3.2 加强协作和配合 由于护理工作独立性工作较少,需要护士之间相互协作才能保证高质量地完成。一个有效的管理者,在安排工作任务时,可以通过岗位和程序的设计,对护士的能力进行分析,取长补短优化组合,发挥每个护士的特长和优势,弥补彼此的劣势,加强护理个体之间的紧密配合,弘扬榜样的作用,形成强大的团队合力^[8]。由于客观存在的种种差异性,在团队内部和团队之间往往存在着各种冲突,团队为了达到目标,应建立和谐的人际关系,如在团队目标上出现分歧引发冲突时,护士长应促进大家的交流、求大同、存小异、以大局为重,精诚合作,最终达成一致目标。

3.3 减少缝隙,重视细节管理 细节决定成败。护理管理者要强化环节质量控制,使每位护理成员的工作都有章可循。建立详尽的工作流程并自觉遵循,保证护理安全,减少护理缺陷及护理差错的发生。要在薄弱环节上下功夫,要求牢固树立质量第一、服务第一、患者至上的观念,要从基层抓起,绝不能流于形式,要严抓、狠抓,解决护理队伍出现的突出问题,做到事事有人管,件件有落实,使每项护理工作不留缺口和缝隙^[9]。建立和完善绩效考核制度,用正确、公正、透明的绩效评估来实施和创建高绩效的护理团队,将团队成员的现实表现与既定目标进行比较,找出差距,奖优罚劣,让“木桶”建设逐渐成为护理管理的长效机制。

• 卫生管理 •

4 总 结

传统的护理管理注重的是对“事”的控制,现代管理强调以“人”为中心,把人作为活的资源加以开发,注重人与事相宜,事与职匹配^[10]。工作中合理运用“木桶理论”,明确木桶每个部分应发挥的功能和职责,正确对待护理人员的“长”和“短”,充分发挥每位护理人员的工作积极性,加强护理团队凝聚力建设,可提高护理队伍的整体实力和竞争力,促进护理工作全面协调可持续发展。

参考文献:

- [1] 杨爱军,焦俊花. 护士压力及工作满意度对护理工作的影响[J]. 护理管理杂志,2004,4(2):2223.
- [2] 刘静. 从木桶理论浅谈医院护理队伍的建设[C]. 上海:中国科学院上海冶金研究所,2007.
- [3] 王桂明. 感受瑞金医院护理文化[J]. 中国护理管理,2005(5):5960.
- [4] 潘颖丽,杨艳. 实施人本管理 提升科室核心竞争力[J]. 护理管理杂志,2005,5(9):41.
- [5] 吴怀英. 木桶原理在护理管理中的应用[J]. 护理研究,2005,19(9):1859.
- [6] 张兆福. “木桶理论”与企业减员增效[J]. 现代企业,1998,18(1):183.
- [7] 李传爱. “木桶理论”与管理[J]. 价值工程,2001,40(3):156.
- [8] 胡君娥,唐运香. 木桶新论与护理团队建设[J]. 护理实践与研究,2009,11(6):132
- [9] 牛红红. 新木桶理论在图书馆发展中的应用[J]. 科技情报开发与经济,2007,17(2):172.
- [10] 张秀琴,袁龙梅,罗婕,等. 护理团队建设现状和发展趋势[J]. 护理研究,2008,22(1):234.

(收稿日期:2011-04-18 修回日期:2011-06-20)

南宁市医疗机构传染病报告质量影响因素分析*

徐 斌¹,赵红洋²,黄夏萍¹

(1. 广西壮族自治区南宁市疾病预防控制中心 530011;2. 广西壮族自治区南宁市卫生局 530012)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.26.050

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)26-2700-02

2003年以前,我国卫生行政部门和疾控部门的传染病报告采用手工方式实施监测、逐级报告,存在疫情报告不及时、漏报瞒报等缺陷。2004年启动传染病网络直报系统,各级卫生行政部门和疾控部门可以对传染病网络直报数据库进行实时监测分析,及时全面地了解当地传染病疫情概况和早期识别传染病暴发^[1-2]。2004~2007年,南宁市传染病事件在突发公共卫生事件的比例达75.34%^[3],因此,高质量的传染病疫情报告有助于卫生行政部门和疾控部门正确的了解当地传染病疫情概况^[4],为有效控制各种传染病提供科学依据。现将南宁市医疗机构传染病报告质量影响因素分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 随机抽取南宁市医疗机构197家,其中省级医院15家、市级医院14家、县级医院22家,乡镇卫生院122

家、行业医院及私营医院24家。实行传染病网络直报医疗机构196家(99.49%),其中卫生部门主管的县及县级以上医疗机构、乡镇卫生院网络直报覆盖率为100%,行业及私营医院直报覆盖率为95.83%(23/24)。采用《疾病监测信息报告系统》监测的37种法定报告传染病个案数据。

1.2 调查方法 根据《传染病监测信息网络直报工作与技术指南》、《全国传染病网络直报质量督导检查方案》设计调查表,内容包括医疗机构的性质、级别、网络直报硬件设施、规章制度建设情况、疫情管理人员状况、直报系统运行状况等^[5]。由经过培训的调查员到各医院进行现场调查,从直报系统中获得调查单位的传染病直报数据。

2 结 果

第1层直报人员人数(X19),对医疗机构传染病报告质量

* 基金资助:南宁市科技局软科学基金资助项目(200802138E)。

影响最大,“直报人员人数”大于 1 人的医疗机构其传染病报告质量优于“直报人员人数”仅为 1 人的医疗机构;第 2 层为“制度建设情况”,“制度建设情况”好的医疗机构,其报告质量较好;第 2 层为“传染病报告知识培训情况(X18)”、“专职直报人

员情况(X20)”、“是否将错漏卡片退至报卡科室修改(X15)”,在“直报人员人数”大于 1 人的医疗机构中,“全部培训”、“部分或全部为专职人员”、“是否将错漏卡片退至报卡科室修改”是影响传染病报告质量的影响因素。见图 1。

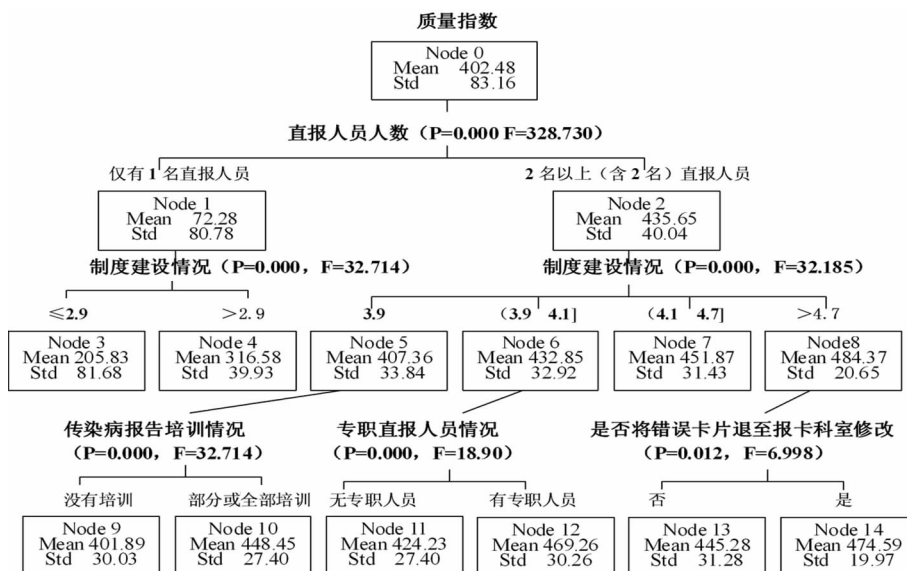


图 1 医疗机构传染病报告质量影响因素 CHAID 分析结果树型图

3 讨 论

从本研究结果可知,影响南宁市医疗机构传染病报告质量的因素主要有“直报人员人数”、“制度建设情况”、“传染病报告培训情况”、“专职直报人员情况”、“是否将传染病报告卡退至报卡科室修改”等 5 个。网络直报改变了我国传染病报告与管理方式,提高了我国传染病报告的及时性。但不可忽视的是,网络直报要求医疗机构在 24 h 内通过网络直报系统录入传染病报告卡,这就对医疗机构的人力投入提出了更高的要求。本研究说明,配备了 2 名及 2 名以上的直报人员的医疗机构,其传染病报告质量远高于仅配备 1 名直报人员,与王希江等^[9]和杨海等^[10]研究的结果相同^[9-10]。由于在医院中负责传染病报告的直报人员多为预防保健科的医务人员,这些人员平时还必须承担繁重的医疗、预防保健任务,且传染病报告没有节假日和双休日,医疗机构仅配备 1 名传染病直报人员则远远不满足传染病报告工作的需要,严重影响医疗机构传染病报告质量。本研究结果显示,传染病报告制度越合理、越完善,则医疗机构传染病报告质量越高,特别是在仅配备 1 名直报人员的医疗机构中,传染病报告制度较完善的传染病报告质量要优于制度不完善的医疗机构,这说明完善的传染病报告制度是医疗机构传染病报告质量的保障。另外,对医务人员进行传染病报告知识培训、专职直报人员情况、直报人员是否将错漏卡片退至报卡科室修改等 3 个因素对传染病报告质量也有一定影响,对全部医务人员进行培训、具有专职直报人员和直报人员将错漏卡片退至报卡科室修改的医疗机构其传染病报告质量较好。

虽然南宁市医疗机构传染病直报网络软硬件建设、传染病报告及时率较 2004 年传染病网络直报开始实行时有了较大的提高^[11-12],但南宁市医疗机构传染病报告质量还存在较多问题,如部分医院存在漏报率高、完整率和准确率较低等。这是因为传染病报告主要以社会效益为主,医院中此项工作无收益,很多医院都存在“重医轻防”现象^[13-14],传染病网络报告工作在很多环节都得不到重视,如直报人员数量配置不够、传染病报告制度不完善或相关制度没有落实到位、对医务人员的传染病报告知识培训流于形式等。因此,卫生行政部门应督促医疗机构加大对传染病报告工作的人力物力投入,完善疫情报告与

管理等各项规章制度,加强对医务人员的传染病报告知识培训、落实收报卡制度等措施来进一步提高南宁市传染病报告质量 15。

参考文献:

- [1] 施小明,郭岩,王丽萍,等.我国医疗机构传染病疫情报告质量调查分析[J].疾病控制杂志,2007,11(3):266-269.
- [2] 马家奇.21 世纪中国互联网络的发展对传染病疫情报告系统的冲击[J].中国公共卫生管理,2003,19(3):245-247.
- [3] 黄夏萍,唐莉,徐斌.2004~2007 年南宁市突发公共卫生相关事件监测信息分析[J].中国热带医学,2008,8(11):2064-2065.
- [4] 王陇德.我国疾病预防控制工作面临的挑战及举措[J].国际医药卫生导报,2004,17(13):5-10.
- [5] 中国疾病预防控制中心.传染病监测信息网络直报工作与技术指南[EB/OL].(2005-09-23)[2010-05-25]http://wenku.baidu.com/view/02d8ac3610661ed9ad51f3f2.html.
- [6] 石玲,王燕.婴幼儿死亡危险因素的研究——兼论 CHAID 方法的原理及应用[J].中国卫生统计,2002,19(5):283-285.
- [7] 何凡,沈毅,叶众.卡方自动交互检测法及其应用[J].中华预防医学杂志,2005,39(2):133-135.
- [8] 何凡,沈毅,叶众.CHAID 方法在居民卫生服务需求研究中的应用[J].数理统计与管理,2006,25(4):454-491.
- [9] 王希江,曾光.网络直报后医疗机构报告法定传染病影响因素的调查[J].疾病监测,2006,21(10):551-554.
- [10] 杨海,陈曦,谢普华,等.西安市综合医院传染病报告变化规律和趋势分析[J].职业与健康,2003,19(12):64-66.
- [11] 徐斌,黄夏萍,覃曲波.2007 年南宁市医疗机构传染病网络直报能力调查[J].疾病监测,2009,24(5):379-381
- [12] 徐斌,黄夏萍,覃曲波.南宁市 2004~2006 年传染病网络直报质量分析[J].现代预防医学,2008,35(22):4404-4406.

癌患者按照治疗流程实施针对性护理的体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006 年 6 月至 2009 年 8 月本院行¹²⁵I 粒子植入治疗的肺癌患者 23 例,其中男性 22 例,女性 1 例;年龄 52~87 岁,平均 69 岁。术前全部病例经影像学和(或)病理活检确诊为肺癌。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 (1)心理护理:术前主动与患者及家属进行沟通,评估患者的心理状态,了解患者的不良心理反应,耐心倾听患者的述说,向患者详细介绍¹²⁵I 粒子治疗的目的、方法及其安全性,消除患者的紧张、焦虑、恐惧等不良情绪,增强信心,让其以良好的心态积极配合治疗。(2)一般护理:术前常规进行血常规、肝肾功能、出凝血时间、CT 等各项必要的检查。向患者介绍手术过程可能出现的并发症和术中配合事项,进行穿刺体位训练,以保证患者在某一特定体位下全程接受手术。常规备皮范围 10~15 cm。保留静脉留置针备用。指导患者及家属签署组织间粒子植入治疗知情同意书。术前 2 d 开始训练患者进行深呼吸、屏气练习,同时进行咳嗽、咳痰训练,避免术中因呼吸运动使进针与预设方向不一致而造成脏器(如胸膜)损伤^[3]。(3)物品准备:将装有粒子的粒子枪行高压蒸汽灭菌,穿刺针用 2%戊二醛浸泡消毒,备好无菌手术器械包、胸穿闭式引流全套及生理盐水等手术用品;备好抢救用品及药品,如吸痰器、监护仪、氧气等以及防护铅衣、放射线探测器等防护用品。(4)环境准备 提前通知 CT 室做好清洁与消毒,术前 1 h 常规进行紫外线照射消毒。

1.2.2 术中配合 根据穿刺部位需要协助患者摆放体位,嘱患者不要随意移动身体及咳嗽。注意保暖,预防感冒。密切观察患者意识、面色、表情及生命体征变化,行心电图、血氧饱和度监护,年老体弱、肺功能不良患者给予氧气吸入,随时询问患者有无不适,如有不适,可用手势告知医护人员,发现异常及时配合医师进行处理。

1.2.3 术后护理 (1)一般护理:术毕护送患者返回病房,协助患者取舒适体位,给予持续低流量氧气吸入。嘱患者卧床休息 24 h,严密观察心电图、体温、脉搏、呼吸、血压、面色的变化,注意有无呼吸困难、咳嗽、咯血、胸闷等情况,备好急救物品及药品。合理饮食可以提高免疫力,促进患者康复。指导患者进食含优质蛋白、高维生素、低脂、易消化的清淡饮食,多食新鲜蔬菜和水果。(2)并发症护理:①气胸。术后严密观察患者有无呼吸困难、胸闷、胸痛、憋气等情况。少量气胸可保守治疗,嘱患者卧床休息,给予吸氧,一般 1~2 周后自行吸收,出现大量气胸应立即行胸腔闭式引流术,按胸腔闭式引流常规护理。②肺出血、咯血嘱患者卧床休息,避免用力咳嗽。出现大量咯血,应立即置患者头低脚高侧卧位,预防窒息。③粒子浮出、脱出。粒子浮出、脱出常发生在术后 2~7 d,故术后 1 周内需收集 24 h 痰液,稀释并过滤,如在痰液中发现粒子,应用长柄镊子夹入铅罐,记录粒子脱落及放入时间,并及时与医师联系以便妥善处理^[4]。④肺栓塞。肺栓塞是最严重的并发症之一,非常少见。术后应严密观察患者的生命体征,注意血氧饱和度变化。(5)其他并发症。发热、局部出血、感染等,术后常规给予抗感染及止血药物^[5],定时测量体温,穿刺部位用无菌敷料包

扎,术后第 2 天更换敷料,以后隔日更换 1 次,观察局部皮肤有无出血、红肿等。

1.2.4 射线防护 术后最好安排患者住单人房间,如住多人房间时,床间距在 1 m 以上,嘱患者不要随意走动,尽可能缩短与孕妇、儿童的接触时间,家属尽量不要站在粒子植入侧,防止长期照射影响健康^[6]。医护人员尽可能缩短手术时间,各种治疗护理集中进行,尽量与患者保持一定的距离且用最快速度完成,将辐射减少到最低程度。

1.2.5 出院指导 嘱患者劳逸结合,保证充足的睡眠,适当参加锻炼,如散步、打太极拳等,增强机体的抵抗力。指导患者进食豆浆、牛奶、瘦肉、蔬菜、水果、蘑菇、木耳等优质食物。告知患者在家中可自由活动,但与家人应保持 50 cm 以上的距离,最好与家人分床休息,避免在家中与婴幼儿及孕妇接触,6 个月后即可与常人一样生活^[7]。指导患者术后 1 个月时随访 1 次,以后每 2~3 个月随访 1 次,1 年后间隔 6 个月随访 1 次。

2 结果

本组患者 1 个月后 CT 复查显示,局部病灶均有明显缩小,患者局部及全身症状均减轻,生活质量得到明显改善,患者满意度达到 100%。术后有 2 例发生小量气胸,无肺出血、咯血、局部出血、感染及粒子移位、浮出等其他并发症发生。

3 小结

¹²⁵I 放射性粒子植入治疗作为肺癌综合治疗,近期疗效确切,安全性高,恢复快,患者易接受。在¹²⁵I 粒子植入治疗肺癌的过程中,护士熟悉¹²⁵I 粒子植入治疗的原理,掌握整个手术过程,严密观察病情变化,加强术前准备、术中配合、术后护理、射线防护和出院指导各个环节的针对性护理,为患者提供安全、舒适、有效的护理,可提高放射性粒子植入治疗肺癌的成功率,减少并发症,延长患者生存时间,改善生活质量,达到患者满意的效果。

参考文献:

- [1] 王俊杰,庄永志.放射性粒子近距离治疗肿瘤[J].中国微外科杂志,2001,1(3):187-191.
- [2] 王学忠,张锦华,徐光辉,等.CT 引导下¹²⁵I 放射性粒子植入治疗中晚期肺癌 5 例报告[J].临床肺科杂志,2010,12(12):1814.
- [3] 田月华.CT 引导下经皮穿刺植入¹²⁵I 粒子治疗中晚期肺癌 18 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2010,16(20):8-9.
- [4] 申文江,王绿化,夏廷毅.放射治疗学新技术进展[M].北京:科学技术出版社,2003:155.
- [5] 李永标,黄天衡,鲍忠平,等.经皮穿刺¹²⁵I 粒子组织间植入治疗恶性肿瘤 22 例[J].微创医学,2010,5(2):176-177.
- [6] 李月,陈英梅,王秀臣.放射性粒子植入治疗恶性肿瘤患者的护理及术后防护[J].全科护理,2010,8(5):1372-1373.
- [7] 柴树德,郑广钧.放射线粒子植入治疗胸部肿瘤[M].天津:天津科学技术出版社,2007:312.

(收稿日期:2011-03-09 修回日期:2011-04-22)

(上接第 2701 页)

- [13] 李春莲,香金萍.基层医院传染病疫情网络直报工作中存在的问题及对策[J].中国社区医师,12(238):234-235.
- [14] 黄喜顺,邱耀辉,吴义森,等.医院传染病疫情网络直报存在的问题与对策[J].中国误诊学杂志,8(34):8413-8414.

- [15] 钟初雷.提高医院传染病疫情报告质量的实践和体会[J].疾病监测,2006,21(06):281.

(收稿日期:2011-02-09 修回日期:2011-04-02)