

156.

[10] 张嵘,杨媛. 医科大学附属综合医院急诊科护士职业倦怠调查及原因分析[J]. 第四军医大学学报, 2008, 29(5): 480-480.

[11] 代亚丽,吴静,宁艳辉,等. 新疆地区护士职业倦怠状况调查[J]. 护理学报, 2011, 18(3): 11-14.

[12] 骆宏,叶志弘,冯莺. 护士职业倦怠与工作领域心理社会因素的相关研究[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(1): 12-14.

[13] 沙莎,赵春艳,刘薇群. 护士职业倦怠状况研究[J]. 心理科学, 2009, 32(6): 1377-1379, 1387.

[14] 刘培菊. 人性化管理用于护理风险管理的效果评价[J]. 护理研究, 2009, 23(31): 2886-2888.

[15] 叶敏霞. 人性化管理在临床护理工作中的应用评价[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(18): 77-79.

[16] 赖荣娣. “鲶鱼效应”对护士职业倦怠的影响[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(13): 78-79.

[17] 杨小平,任存格. 与护理职业倦怠相关的 14 项因素调查分析[J]. 护理研究, 2008, 22(15): 1336-1337.

[18] 王丽波,李秋洁,杨玉美,等. 护士工作价值观、工作满意度与离职倾向的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(6): 495-498.

(收稿日期:2011-10-09 修回日期:2011-11-22)

• 临床护理 •

基层医院护理缺陷现状分析及对策研究

蒋永红,罗小艳,匡雅娟,蒋红,喻其敏
(重庆市合川区人民医院护理部 401520)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.18.041

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)18-1884-02

护理缺陷发生率的高低是衡量医院医疗安全及质量高低的重要体现。护理缺陷可分为轻、中、重 3 度。轻度缺陷:对患者不造成影响或对患者有轻微影响而无不良后果;中度缺陷:影响疗效、延长疗程、造成组织器官的可愈性损害,违反操作规程,增加患者痛苦与医疗费用,但无严重后果;重度缺陷:严重影响疗效或造成重要组织器官损害致功能障碍,甚至造成残疾、死亡等严重不良后果^[1]。随着人们生活水平,以及健康和自我保护意识逐渐提高,并对医务人员的业务能力提出了更高的要求,护理人员是患者疾病治疗与康复护理的直接执行者,承担着巨大的护理缺陷发生风险,为了解重庆市合川区护理缺陷发生情况,全面分析研究其原因,并针对性地提出防范措施,建立完善的系统屏障,提高重庆市合川区护理质量,保证护理安全。本院护理部组织人员对 2009 年 4 月至 2010 年 4 月重庆市合川区发生的护理缺陷进行了调查研究分析,并针对问题提出防范措施,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对重庆市合川区 29 所医疗机构 2009 年 4 月至 2010 年 4 月的护理缺陷进行汇总。

1.2 方法 分别采用问卷调查、医疗机构主动上报、定期电话追踪等方式,组织护理质量管理委员会对其护理缺陷进行定性和原因分析,提出整改措施。

2 结果

2.1 发生护理缺陷情况 2009 年 4 月至 2010 年 4 月共发生护理缺陷 98 例,其分类情况,见表 1。

2.2 护理缺陷发生与护理人员工作年限情况 见表 2。

表 1 98 例护理缺陷分类情况

缺陷分类	n	构成比(%)
核心制度执行不到位	38	38.78
护理处置不到位	26	26.53
标本采集错误	17	17.35
护理观察不到位	12	12.24
沟通、告知不清楚	5	5.10
合计	98	100.00

2.3 护理缺陷发生与护理人员专业技术职务构成情况 见表 3。

表 2 护理缺陷发生与护理人员工作年限情况

工作年限(年)	n	构成比(%)
1~2	45	45.92
>2~4	27	27.55
>4~6	10	10.20
>6~8	6	6.12
>8~10	5	5.10
>10	5	5.10
合计	98	100.00

表 3 护理缺陷发生与护理专业技术职务构成情况

专业技术职务	n	构成比(%)
助理	9	9.18
护士	67	68.37
护师	15	15.31
主管护师及以上	7	7.14
合计	98	100.00

3 讨论

3.1 护理缺陷发生的原因

3.1.1 护理人员因素 (1)护理人员人力资源匮乏;(2)护理缺陷的发生概率与护理人员工作年限和专业技术职务构成密切相关。

3.1.2 患者因素 基层医院的服务对象主要是面向广大农村,病人人群基本文化素养不高,长期形成的生活习惯和传统观念难于改变,加之长久以来受功能制护理模式的制约^[2]。

3.1.3 护理管理因素 护理管理中包括了管理制度及管理者的,系统论认为,差错并非由于个人的疏忽和无能所致,是由于系统内潜在的缺陷造就了一个使人产生差错的环境^[3]。

3.2 防范护理缺陷发生的对策

3.2.1 加强护理人员队伍建设,保证护理人员队伍稳定 (1)从思想意识上要重视护理队伍的建设;(2)提高护理人员待遇;(3)重视护理人员职业规划,让护理人员在不断学习和工作中

看到希望,找到职业归属感,增强其工作积极性和责任心。

3.2.2 强化安全教育,提升法律意识 定期组织护理人员进行安全教育及相关知识培训,首先是对护理管理队伍进行管理知识培训,增强管理者的责任和风险意识;护理人员教育从岗前培训开始抓起,每年的新进护理人员必须进行规范的培训,内容包括核心制度、医院规章制度、《护士条例》、法律法规和实际案例分析、沟通交流技巧等方面的培训,并进行严格考核,不合格不上岗。整个工作过程中不断强化教育,提升护理人员的法律意识,把患者安全作为第一己任。

3.2.3 加强患者教育,适应患者角色 开展不同阶段的患者健康教育,反复不断的强化教育,改变其固有的观念,使其尽快适应患者角色,正确配合治疗、护理。加强医患沟通,和谐医患关系,创造良好的工作环境^[4],减轻护理人员思想和精神上的压力,从而减少护理缺陷的发生。

3.2.4 重视护理人员规范化培训 制订各级护理人员规范化培训计划,持续分层次培养,并通过“三基”训练、专科知识技能培训、院内科内定期考核、外出短训、进修等,帮助护理人员实现自我提升,发动各阶段护理人员积极参与自我教育、自我培养,采取多种形式对护理人员进行分层次培养,提高其专业素质。

3.2.5 完善各项护理规章制度,做到有章可循 制订并完善科室间交接制度、陪同患者检查、患者身份识别制度等,使护理工作制度化、流程化;严格执行“三查七对”制度、交接班制度、危重患者管理制度等护理核心制度,使护理工作规范化、标准化,并将各项护理核心制度、护理操作流程、各种应急预案等编制成护理人员手册,人手一份,定期进行核心制度抽查、考核,达到人人知晓;每月至少组织一次科内安全讨论分析,及时修改和完善相关制度和流程,以提高工作效率,减少护理缺陷的发生;实施绩效考核制度,将护理人员工作质量与个人经济效益及专业技术职务晋升挂钩,激励护理人员出色完成护理工作。

3.2.6 重视环节管理 针对科室高危人群(如危重病患者),应加大关注力度并采取一定防范措施,实行集中专人管理;特殊时间段,如交接班、中午、夜间、节假日等,应保证均有组长或高年资护理人员上班,严格把好质量和安全关;侵入性操作、大换药、呼吸机操作等应派经验丰富的护理人员执行或在旁指导进行,避免业务不熟的护理人员单独操作。

3.2.7 有效利用人力资源,充分发挥高年资护理人员的能力 根据科室工作量并结合护理人员意愿进行排班,有效保障护理质量;做好各不同年资护士搭配上班,相互协作,弥补低年资护理人员临床经验少、协调能力差、应急反应慢等缺点,形成优势互补,有力保障护理安全。

3.2.8 健全护理安全管理的组织机构 构建护理安全文化氛围,护理领域的安全文化就在于护理人员对患者安全共同的价值观、信仰与行为准则^[5]:(1)设立护理缺陷统一上报邮箱或指

定办公室,以邮件或电话方式上报,指定部门或专人负责统计,制订完整的护理缺陷上报表,上报事件信息力求准确,过程清楚,以供全区各医院组织学习。(2)各医院护理部或护理负责人定期组织开展安全教育课程,护理质量分析会等,结合实际案例进行原因分析,研讨防范措施,达到引以为戒的目的。(3)科室内形成护士长—质控组长—高年资护理人员—低年资护理人员的层级体系,人人参与科室质量控制,并逐级分配任务,全体人员定期对科室进行安全检查,包括人员、环境、设施设备、工作流程等,做好记录同时采取措施防患于未然。(4)重分享,轻处罚,“以人为本”的缺陷处理是营造安全文化的必要条件^[5]。利用护理质量分析会、院刊、护理简报等宣传护理缺陷无惩罚上报制度及上报途径,鼓励护理人员说出错误、认识错误并积极纠正错误。

护理缺陷是指在护理工作中因未执行护理规章制度及操作规程、责任心不强、粗心大意或技术水平低等原因,对患者的诊断和治疗造成不同程度的影响。护理缺陷的防范是一个复杂的过程,与护理人员的素质、技术和良好的护理环境及管理水平的密切相关^[6]。所以要在源头上控制护理缺陷的发生,关键在于提高护理人员的风险防范意识、法律意识、专业技能、沟通技能等。而完善的规章制度、健全的流程管理、人性化管理原则是预防和减少护理缺陷再发生的必要条件。减少甚至杜绝护理缺陷的发生需要各管理部门、患者及护理人员的合作^[7-8]。

参考文献:

- [1] 杨文彬. 护理差错的原因分析及管理[J]. 中华现代临床护理学杂志, 2007, 2(3): 260.
- [2] 王美琳. 基层医院护理健康教育现状分析及对策[J]. 新医学导刊, 2008, 7(1): 65-66.
- [3] 任计划, 胡茂素, 郭琼, 等. 护理差错归因分析及对策[J]. 解放军护理杂志, 2005, 22(1): 71-72.
- [4] 柳月金, 徐文敏, 洪雪云. 基层医疗机构常见护理缺陷发生原因分析及防范对策[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(11): 94-95.
- [5] 苏萍. 探析护理缺陷构建安全护理文化[J]. 中华现代临床护理学杂志, 2008, 3(5): 446-447.
- [6] 王丽娟, 李海霞. 护理差错原因分析与防范措施的研究进展[J]. 现代护理, 2004, 10(3): 259-260.
- [7] 董爱珠. 护理人员对安全管理认识的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(3): 195.
- [8] 谢燕芳. 标准化技术培训在临床护理实践中应用效果的研究[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(18): 85-86.

(收稿日期: 2011-12-09 修回日期: 2012-01-29)

100 例颈椎病患者围术期常见的心理问题及护理干预

唐永利, 刘梦遥[△]

(重庆医科大学附属第一医院骨科 400016)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2012.18.042

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2012)18-1885-02

颈椎病是由于颈椎间盘退行性病变引起脊髓、神经、血管

损害而出现相应的临床症状和体征^[1], 重者可因脊髓、神经系

[△] 通讯作者, Tel: (023) 89011018.