

门诊小儿输液室服务模式初探

贺亚君

(浙江省宁波市镇海区中医院 宁波 315200)

关键词: 小儿; 输液室; 护理; 服务模式

中图分类号: R 473.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0070-02

小儿输液室是医院面向社会的一个特殊窗口。从 2001 年开始, 我院以窗口创建为契机, 以提高服务质量为目标, 在小儿输液室推出了一系列承诺服务举措, 使护患关系更加融洽。近年来, 患者的满意度始终保持在 95% 以上, 成为医院的品牌窗口。

1 统一认识, 转换观念, 为患儿着想

1.1 改善输液环境 小儿输液室经常是护患矛盾的发生之地。根据患儿的生理、心理特点, 采取多种方法减少小儿患者对医院的恐惧感, 以争取患儿及家长对护理工作的配合和信任。首先, 从改善输液环境着手, 专门设计了充满童趣的儿童输液室, 墙面上粘贴色彩鲜艳、内容新颖的看图识字卡片, 室内还循环播放孩子喜爱的动画片。同时为满足学龄儿童需要, 在输液室内专门放置 2 张半月型桌子, 供患儿边输液边复习功课。要不是看到孩子们连在头上的输液瓶, 还真以为到了哪个幼儿园。这样一来, 孩子们输液的恐惧感减少, 家长们焦虑的心情也得到了缓解。

1.2 开展亲情教育, 融洽护患关系 小儿输液室护士大部分是刚从学校毕业不久的姑娘, 没有做母亲的切身感受。因此, 护理部从“假如我是患儿妈妈”大讨论着手, 进行换位思考, 提建议, 出点子, 努力扮演好母亲角色, 科室里准备了奶瓶、奶粉、尿不湿, 以满足患儿的不时之需。“六一”护患联欢, 其乐融融, 恢复了护士良好的职业心态, 激发了护士的职业潜能。

1.3 力争一针见血 输液护理服务质量的高低, 很大程度取决于静脉穿刺成功率的高低。因此, 娴熟的静脉穿刺技术是小儿输液室护士必备的基本功。小儿输液室除加强岗位练兵外, 专门派出人员到上级妇儿医院进修。同时, 为提高静脉穿刺成功率, 争取患儿的配合是重要的环节, 婴幼儿头皮穿刺

由专门护士负责固定体位, 稍大的患儿, 护士穿刺前先在患儿的额头上贴一朵小红花或红星, 轻轻地拍一下患儿: “看, 某某最勇敢, 打针不怕。”许多孩子都能伸出小手, 配合护士穿刺。充满人性化的输液服务, 不仅减轻了恐惧, 而且提高穿刺的成功率。

2 开展全程输液优质护理服务

2.1 点名输液 输液大厅设立醒目的小儿输液室承诺服务标志, 当班护士的照片全部上墙。患儿家长可以根据曾经有过的接触印象来选择自己认为最信得过的当班护士进行操作, 使家长放心, 调整了护患关系。同时也激发了护士的工作积极性, 加强了工作责任心。

2.2 按号输液服务 经过挂号、就诊、化验、配药等一系列过程, 到输液室时, 患儿家长既感到疲惫, 又感到焦虑。小儿输液室从患者的利益出发, 把方便留给患者, 患儿家长一进输液室, 护士站立接待, 接收针卡后, 交给患儿家长 1 只塑料牌输液号, 嘱咐家长给患儿做好输液前准备, 如换尿布、喂奶等, 然后, 就坐于喜欢的座位上, 由巡回护士按输液号接患儿到专门窗口输液。穿刺成功后, 再由巡回护士拎瓶回到原来的座位上, 调节好滴速, 并告知家长需要注意的事项, 避免了患者在操作窗口等待。

2.3 排忧解难送温暖 小儿输液室将“一切为了患儿, 一切服务于患儿”贯穿输液全过程, 考虑到输液的患儿半数来自农村, 来院看病时往往走得匆忙, 忘带患儿日常生活用品。因此, 科室准备了奶粉、奶瓶、尿不湿、卫生纸等。同时, 考虑到患儿家长诸多不便, 专门安排一名胸前挂着“爱心姐姐”红牌的护士在输液人群中巡视, 帮患儿代配药, 代打电话, 冬天还会给患儿送上热水袋, 使患儿及家长真正感受到温馨、舒心的护理服务。

2.2.3 常见并发症的处理 (1) 恶心、呕吐。可能为麻醉药所致, 芬太尼也有此副作用。合用欧贝有利减轻恶心、呕吐。轻者嘱卧床休息观察, 重者可予胃复安 10mg 肌注或暂时停药。(2) 嗜睡、头昏。可能为麻醉镇静药和术前用药所致。(3) 尿潴留。一般为麻醉药所致, PCIA 的药物无尿潴留副作用。重大手术后 2~3d 一般留置导尿; 没有留置导尿者, 协助排尿, 热敷下腹部或按压膀胱排尿(骨盆骨折除外)。警惕膀胱破裂。无效时无菌操作下导尿。(4) 呼吸抑制。较少见, 芬太尼和氯胺酮可有此项副作用, 尤其年老体弱及有呼吸系统疾病的患者易发生呼吸抑制, 遇有此类病人应用 PCIA 时应加强巡视病房, 发现呼吸弱 <10 次/min, 应通知值班医生, 同时关闭止痛泵, 做好抢救准备^[1]。本组无 1 例出现呼吸循环抑制。(5) 荨

麻疹、胸闷、心慌、头晕。较少见, 布拉诺个别出现, 停药后很快消失。(6) 褥疮。由于应用水垫垫臀部, 每 2 小时更换 1 次, 本组无 1 例褥疮发现。

总之, 应用 PCIA 技术是我们骨科术后镇痛理想的选择, 自控镇痛泵的广泛应用, 有效减轻了术后患者疼痛。护理工作着重应做好病情观察, 及时发现患者不适, 及时处理异常情况, 使患者在应用自控镇痛泵的 72h 内感觉舒适。

参考文献

- [1] 江荣. 骨科患者术后应用自控镇痛的护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(22): 3 040~3 041
- [2] 王新丽, 宋纪东. 病人自控硬膜外镇痛并发症的护理 200 例[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(5): 24~25

(收稿日期: 2005-05-17)

门诊注射室安全隐患分析及对策

黄彩亚 王美琴 姜杏珍

(浙江杭州师范学院医学院附属萧山第一医院 杭州 311200)

关键词: 门诊注射室; 安全隐患分析; 对策; 护理

中图分类号: R 472

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0071-02

门诊注射室是对门诊病人进行注射治疗的一个基础部门。涉及病人多,病种杂,牵涉科室广,易引起差错和纠纷的发生。自 2004 年 1 月起,我们启用持续质量改进方案,分别在每天、每周、每月中不断地对做过的工作或碰到的问题进行总结,寻找在门诊治疗护理过程中有可能发生的一些安全隐患,并加以分析采取积极的干预措施。通过近 2 年的努力,使我们能每年安全接待门诊注射达 84050 人次,无 1 例差错和纠纷发生,大大提高了护理质量。

1 安全隐患分析

1.1 医嘱与药物因素

1.1.1 医嘱与实际不符 随着医保制度的广泛开展,有些患者拿子女或父母的医保卡就医,而医生未认真把关或碍于情面开人情方,致使处方上的姓名、性别、年龄与患者本人完全不符;还有护士在查对药物时发现门诊病历医嘱与电脑医嘱不符,主要为剂量、药名及注射方法等不符;另外对一些需皮试的药物未注明“皮试”或“免试”等字样,对有过敏史的病人仍开出皮试的医嘱。就 2003~2004 年间,我们就发现并杜绝类似大大小小的差错 96 起。

1.1.2 药房执行医嘱错误 药房开出的注射处方无姓名、年龄、日期及注射方法,如“TAT 针 1500IU”;还有敲错或漏敲皮试印章;更不安全的是发错药如把氯化钾错发成氯化钠,5mg/支的阿托品当成 0.5mg/支的阿托品发给病人。所有这些安全隐患对注射室的工作非常不利。

1.1.3 新药层出不穷 随着医疗市场的完全放开,药品种类越来越多,特别是抗生素的株系日益扩大,大量新药的面世,以前的药物配伍禁忌表已经不能适应临床的需要。有些同一药物有不同的商品名,也有同一药物由于生产厂家不同药物剂量也不同,这也对护理工作带来了一定的困难。

1.1.4 麻醉、精神类药品管理不严 当今社会吸毒人群越来

越多,他们为了满足欲望,会不择手段。由于我们把注射后(如杜冷丁、强痛定)的空瓶或剩下的残余量跟一般的医疗垃圾一样处理,这样使得吸毒者会千方百计找到空药瓶再去医生处,谎称该针剂在注射前打碎了,要求医生重配。曾经有一吸毒者用此方法一天配出 8 支杜冷丁,严重扰乱了正常的医疗秩序。

1.2 护理人员因素

1.2.1 病人多,护士少,工作量大 除了每年完成各类注射人次外,注射室还兼顾着全院的各种治疗,如灌肠、导尿、穴位注射等,且注射室护士年龄偏大,体弱多病。另外,由于整个注射室环境狭窄,区域分隔不明,容易引起各种院内感染。

1.2.2 查对制度不严 由于门诊的治疗手续相对简单,又缺乏象病房那样一套固定的完整的查对程序,而且没有严格的双签名制度及交接班制度,使得这一环节很容易出差错。有时对一些老病人会采取麻痹的态度,凭印象执行操作,有时护士进行治疗时只对患者姓名,未认真核对药名等其他问题,导致产生同名同姓这种低级错误。曾有 1 位注射了 2d 聚肌胞针的病人夜间去急诊室注射,由于注射室护士没有首次核对盖章签名的记录,急诊护士拒绝治疗,病人极为不满,从而引起一起护理纠纷。

1.2.3 护士应急能力有限 门诊护士大部分中专毕业,部分甚至是职高毕业,理论根基差,学习上上进心不强,知识结构老化,对临床碰到的应急性问题如过敏性休克的抢救、晕厥的处理、心肺复苏等抢救技术明显弱于病房护士。

1.3 患者因素 门诊患者多,流动性大,年龄参差不齐,且病种多,病情多变,对护理工作带来了困难和不安全因素。如患者对不规范治疗的危险性认识不足,认为皮试可做也可不做,未按规定时间看结果也无所谓,自行调节静脉推注的速度等。另外由于经济条件限制,本需住院治疗的患者仍在门

2.4 按工作量弹性排班,满足需求 小儿输液室一般上午 9~11 时、下午 4~5 时是输液高峰,为使患儿能在最短的时间内完成输液,根据输液患儿多少,确定护理人员的班次,在输液高峰期,增加护理力量,以确保护理服务质量。

2.5 实行量化考核与奖励相结合 根据不同的技术职称,制定不同的考核要求,从护士的服务态度、技术水平、管理能力等全面量化考核,每季度根据考核结果,评选季度明星护士,在输液窗口最显著的位置将照片和事迹公布于众,并在每季的科室奖金分配中给予倾斜,激发了护理人员的工作积极性。

2.6 实行护理质量跟踪 根据等级医院护理质量标准及医院对窗口科室考核要求,制定护理质量标准、服务标准,设计患者问卷调查表,定期与随机相结合,进行检查、督促,将患儿家长的意见建议及时汇总、反馈,并提出改进措施。如:上学儿童中午输液时间紧,担心完不成作业,输液室推出了学生绿色通道,由专门护士在放学时间段接收上学患儿输液并提供桌子以便于学习。周到的服务,充分体现了“以病人为中心”的服务理念,使护患之间多了理解和信任,偶尔的穿刺失败也能得到家长的谅解,护理质量调查显示服务满意率明显提高。

(收稿日期: 2005-07-11)