

来优秀的医学毕业生。

儿科医生的工作性质也影响到其对优秀人才的挽留力。我国儿科医疗服务还十分落后,儿科医生严重短缺,儿科床位少,儿科医疗资源全面紧张,这就造成今日儿童看病难的严峻局面。在现有医疗服务不能尽快实现根本转变的情况下,长期超负荷运转就成为必然的选择。作为一名从医多年的儿科医生,作者每天的工作都在 12 h 以上,遇到夜班工作时间通常延续到次日 15:00 左右,也就是说连续工作几乎长达 30 h。没有周末,也没有法定节假日的概念,因为周末和法定节假日都是在病房里度过的。即便如此,还常常不被患者家属理解。生活里没有休闲,没有旅游度假,甚至连自己的家庭都照顾不上。同样,也常常不被自己家人理解。如果说医生是职业病高发人群,是离婚率排名最靠前的行业,那么儿科医生则是医生中职业病爆发的最高危人群,是医生中离婚率最高的职业。儿科医生工作的特殊性还导致其身体健康很容易出问题,他们时时刻刻都在透支着自己的生命,如感染上肺炎等传染性疾病,并且小产、流产等不幸在儿科女医生身上也时有发生。并且因为很忙,没有时间读书学习,没有精力搞科研,学历、职称上不去,出现了被边缘化的危机。因此,年轻的儿科医生大都有换岗位或

者转行的念想。正因为如此,儿科医生的职业很难留住优秀的人才。

参考文献

[1] 也云. 建立健全基层医院产、作科制度有效降低新生儿的死亡[J]. 青海医学杂志, 2008, 38(3): 36.
[2] 沈晓明. 教育学中的儿科医学问题——一个教育界和医学界应该共同关注的研究方向[J]. 教育发展研究, 2008, 14(13): 1-4.
[3] 江杰, 杨作成, 陈淳媛, 等. 新形势下儿科临床教学的问题与对策[J]. 卫生职业教育, 2008, 26(24): 108-110.
[4] 沈晓明. 儿科医学中的化理学问题[J]. 继续医学教育, 2006, 20(17): 82-84.
[5] 冯娜. 住院医师高质量完成医学生临床实习教学刍议——以儿科临床实习教学为例[J]. 延安大学学报: 医学科学版, 2011, 9(3): 78-79.

(收稿日期: 2012-01-05)

护理临床教学的几点思考

张永渠(重庆市第五人民医院普外科 400062)

【关键词】 护理教学; 带教教师; 护生

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 13. 072 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2012)13-1661-02

如何适应护理学生(下称护生)的带教需求、实施在临床教学过程中的规范化、科学化的带教活动是护理教学的重要环节。首先要合理制定教学计划,建立带教教师审查制度,建立一支高素质的带教师资队伍,树立教学相长意识,以身作则,始终树立良好的医德医风和团队精神,其次培养以实践为重点的临床教学方法,最后注重医德医风培养,才能培养出一批政治思想合格、医德医风端正、专业技术过硬的护理人才,才能适应护理教学需求。

1 合理制定教学计划,建立带教教师审查制度

1.1 教学计划 护理部在护生到院之前制定好实习计划,科内要安排护士长或主管护师以上人员管理教学,选择热爱教学工作的教师担任带教组长,护士长要安排有一定工作经验的护士进行具体带教,要求责任到人,应拟定详细的教学计划,如有日安排、周重点、月计划、出科考试等,力求教学管理达到科学化、规范化、标准化^[1]。

1.2 建立带教教师审查制度 带教教师是护生接触临床实践的启蒙者,他们的医德、医风直接影响着护生的心理和行为。选好带教教师是提高临床教学质量的根本保证。为此,科室打破论资排辈带教的旧观念,通过科室选拔,学生反馈,结合平时工作情况等综合评价,要求护师以上职称热爱护理专业、热爱教学工作,责任心强、具有扎实理论基础和熟练护理技术操作,不断学习进取的护理骨干担任带教教师,以确保临床教学质量。

2 建立一支高素质的带教师资队伍

2.1 带教教师的培训方面 科室由护士长、带教组长牵头,主要是对带教教师从整体护理管理患者、召开公休座谈会、小讲座、护理查房、疑难病例讨论、护患沟通技巧、操作技能、专科护理知识、优质护理等方面进行培训,目的是更有效提高带教教

师的管理能力、操作能力和教学能力,更有效地起到传、帮、带的作用,使带教工作做得更好^[2]。

2.2 带教教师的考核方面 首先由护士长对有带教资格的护士进行考核。一是考核责任心,二是考核沟通能力,三是考核操作技能,四是考核专科护理知识;每月召开学生座谈会,征求学生意见,反馈考评每一位带教教师,达到多方面考核带教教师。

2.3 护生是未来护理事业主人 护生刚进入临床实习时,带教教师要手把手的教会护生基础护理、专科护理,各种穿刺技术、交流技巧、并结合专科知识对患者进行有效的健康教育,怎样应对各种突发医疗事件的处理、护理文书书写等。要求教师在带教过程中的每一样操作都严格执行操作常规,认真仔细的讲解理论知识和操作技能,严格要求护生,对护生和蔼可亲;护生到病房后护理缺陷增多,护理纠纷时有发生,带教教师责任重大,个别教师把护生当成负担,不愿承担带教任务,有的教师把护生当成有独立工作能力的护士使用,树立护生是护理事业的未来,教学医院有责任、有义务带好每位护生,要求大家正确树立教学意识,指导和培养合格的护理人才^[3]。

2.4 教师以身作则 首先要提高自身理论知识,教师不但要加强自身的专科护理知识学习,而且要不断提升自己的文化素养,还要具有良好的操作技能;并能熟练应用各种护理核心制度(交接班制度、三查七对制度、护理安全防范制度等)严格交接班,养成良好的交接班习惯,严格三查七对,严格执行各种操作技能,树立责任感,增强责任意识,对患者服务态度好,多和患者交流、沟通,建立和谐的医患关系,实行优质护理,并且能吃苦耐劳,不计较个人得失。教师不管遇到任何事,任何困难都要冷静沉着,拿出解决问题的办法,做到以身作则。每一位

护生都是一杆称,他们看在眼里,记在心里,优秀的带教教师对他们影响深远。

3 培养一批高素质的护士后备力量

3.1 加强岗前培训 岗前培训是培养护生社会责任心、同情心,明确护士基本义务和做一名合格护士的基本条件。主要的内容包括:护士的素质要求,医院概况,护理管理的有关制度(如实习生管理制度、交接班制度、三查七对制度、护理安全防范制度等),护士礼仪与行为规范,护理文件管理制度,护理差错事故防范制度及无菌技术在护理工作的重要性等,带教教师可讲述自己的亲身经历和临床事例,对护生进行爱岗敬业教育,以巩固专业思想,强化制度意识和护理安全意识,并培养他们良好的服务意识^[4]。

3.2 护生的动手能力培养 动手能力是从护生进入临床实习开始,首先要明确操作程序,然后再通过实践掌握护理操作,带教要循序渐进,首先由教师边示范边讲解,详细介绍操作步骤及注意事项;再由护生独立操作,教师帮助完成^[5]。操作完毕后教师进行点评,指出问题所在,如此既能巩固所学的理论知识,又能增强实际的操作能力和增强操作步骤的记忆,再让护生强化训练。为了增强信心,尽量选择一些愿意合作、修养较好、心理素质较佳的患者作为护生独立完成操作的对象。每次操作必须有教师陪同,做到放手不放眼^[6]。

3.3 护生的沟通能力培养 提高护生沟通能力是护理教育者、管理者和护生为之努力的方向,随着护理工作模式的改变,沟通和交流越来越显示出重要性,带教教师应能熟练运用专科护理知识对患者实行有效的健康教育,要求同学多听多看,学习运用语言和非语言技巧,达到有效沟通,使患者满意。

3.4 重视出科考试 出科考试是对护生实习情况的一个检验,起到了以考促学的作用,出科考试是根据各科室专科特点及患者治疗需要进行考试,主要考核各种用药方法,主要药物的药理作用,相关疾病的健康教育,临床操作技能和现场提问来检验学生的实际运用能力。

3.5 注重赏识教育、关爱护生 在临床实习中,护生有了成绩

一定要给予鼓励和表扬,激励他们奋发向上的学习热情;如有不足则要耐心讲解,以和蔼的态度关爱每一位护生。教师必须有意识的培养师生感情,减少隔阂,拉近心理距离。生活上主动关心,人际交往上多加指导,使护生在思想上有进取向上的精神,行为上言行规范,自尊自爱,尊敬他人,关心患者。

4 树立良好的医德医风,培养团队精神

医德医风建设是每一位医护人员的必修课,是教学医院建设的重要组成部份,直接关系到培养人才的质量和素质。每一位带教教师对患者都要做到微笑真诚、问候亲切、解释耐心,并且具有同情心,尽最大努力解决患者的问题,并且在工作中相互帮助,相互配合,相互支持。不提倡互相诋毁的做法。带教教师首先以身作则,在护理临床带教中起表率作用。治愈每一位重症患者不是一人的功劳,而是团队合作的结果,医护之间要团结合作,同事之间要和谐相处,建立一支和谐的护理团队,给护生树立学习的榜样。

参考文献

- [1] 张蓓蓓,李辉,李燕. 临床护理教学带教工作实践及体会[J]. 全科护理, 2011, 9(3): 744-745.
- [2] 李明珠,骆楚钢. 临床带教护理差错的原因分析及对策[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(2): 172-173.
- [3] 周清萍,殷晓莺. 以护士为主体的护理查房在临床护理教育中的应用[J]. 临床和实验医学杂志, 2007, 6(9): 182.
- [4] 许慧荣,马云洁,徐春慧. 护理部在临床教学管理中的几点思考及对策[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(18): 2287-2288.
- [5] 李蕊,卢根娣. 系统教学在临床护理教学中的应用[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(2): 97-98.
- [6] 陈冰. 护理程序在临床护理教学中的应用[J]. 临床合理用药, 2010, 3(4): 127-128.

(收稿日期:2012-02-15)

输血管理网络信息系统的构建

孙 健(江苏省常熟市医学检验所 215500)

【关键词】 输血管理; 输血科; 信息系统

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 13. 073 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2012)13-1662-02

临床输血安全管理涉及血液的保存和运输、血样的采集和管理、血液的交配和发放、血液的输注和不良反应的预防等。各个方面都有规范和标准,书面记录繁杂、费时、易出错,微小的失误都可能危及患者的生命。引进先进的管理模式,让计算机网络全面进入科室管理,是现代输血科发展的方向,而开发一套集备血、输血、检验、计费、审核、查询、统计、质量管理等输血科工作为一体的网络化管理系统,对提高输血科的工作效率及管理水平具有十分重要的意义^[1]。

输血管理网络信息系统处处为安全输血着想,是一套科学、实用和智能的输血管理软件。该系统分为(1)输血科模块:用于输血科内部管理;(2)医护工作站模块:用于医生或护士站临床用血的申请执行;(3)输血管理模块:用于安全用血的管理和培训以及大量输血的审批。输血管理网络信息系统将输血科、医生、护士站、主管部门进行了有效的整合,实现了规范化

管理。

1 输血科模块

1.1 血液管理

1.1.1 血液入库 数据更新:输血科经互联网与血液中心相联,下载更新数据库,也可用 U 盘从血液中心拷贝血液详细信息存入数据库,该血液信息在数据库中以灰色显示。入库核对:输血科以血液中心血袋编码来管理血制品数据库,入库时对每袋血液检查外观,合格后进行条码扫描,两者信息匹配后,该血液信息以绿色显示,否则弹出对话框提示找不到匹配信息。完成入库核对后,系统自动生成入库日期。也可手工录入完成入库。退血回库:血液一经发出,原则上不得退回。如遇特殊原因,临床医生要求发血取消时,对已出库但仍未领的血液或出库时间未超过半小时,血液保存完好,经输血科人员检查合格后可对该血制品进行回库,系统自动冲账,该血液信息