

识),实践性知识(教育教学实践经验的积累)。有研究表明,教师的本体性知识与学生的学业成绩的相关不大,而条件性知识,特别是实践性知识则有着高度相关<sup>[2]</sup>。超声医学教师基本不具备条件性知识和实践性知识,却只是经过程度不深的短期培训就开始承担需要经过长期训练才能胜任的教学任务,对影响学生成绩的条件性知识和实践性知识掌握不够,势必会影响教学医院超声科的教育教学质量。

**2.3 缺乏教师职业认同感** 与普通义务教育的教师不同,超声医学教师由于首先是超声医生再从事教师职业,导致他们很容易把自己的职业首先定位为医生,而教师只是作为兼职或附属。由于从事临床工作的同时,又肩负着繁重的教学任务,更兼有科研的重担,超声医学教师很难适时的根据工作任务的不同而在医生和教师的双重身份中自由转换。

**3 超声医学教师专业化的对策及建议**

**3.1 加强教学技能的培养和提高** 拥有教学技能是超声医学教师成熟的标志,如何提高教学技能,使超声医学教师从“站上讲台”发展到“站好讲台”是超声医学教师专业化的关键。超声医学教师的教学技能体系培养包括:讲授教学技能、学科教学技能、教学管理技能、教学研究技能和实践转化技能。由于超声医学是一门实践性很强的学科,所以如何将临床实践知识转化为公共知识传授给学生是提高超声医学教师专业化水平的重点,开展小规模集中培训,使教师们熟练掌握 PACS 和 PBL 教学法将对解决这个问题有所帮助。

**3.2 实行“课例会诊制”和“导师制”** 所谓“课例会诊”,是指通过大量的听课、讨论、专家点评来提升所有会诊参与者的教学水平 的研究性讨论。通过实践、会诊、再实践、再会诊,以形成最佳的教学设计和新的教学策略;引导教师通过对教育教学案例的分析、解剖与学习讨论,使其获得感悟<sup>[3]</sup>。

年轻医生走上教师岗位都免不了对老教师的崇拜和模仿,让超声科经验丰富的老教师带领经验匮乏的青年教师,能促使青年教师以老教师为榜样,主动学习教学技能、更新教育观念和反思教育教学过程的问题,促进超声科教师的新老更替和科室教学的可持续发展。

**3.3 科室牵头促进教师专业化** 超声科教研室应由科主任牵

头承担教师培训工作,因为科主任作为学科负责人了解教师们目前缺乏什么,需要什么。同时,学科负责人还应适时地关注教师知识的更新,丰富教研活动,采取教师们易于接受的方法进行培训。如开展各种层次的教学观摩活动;进行备课改革,实施集体备课;积极开展教学讲课比赛等<sup>[4]</sup>。

**3.4 帮助教师树立“教师观”和提高“幸福感”** 教学医院超声医学教师应该认识到,教学不应只是为完成教学任务同时也是自己生命价值的体现和自身发展的组成。帮助教师树立正确的教师观,使他们坚信临床实践和医学教育具有同等意义,深刻理解医学教育的价值,领悟到自身的义务与责任,才能重视自己的教学工作,促进专业水平的发展。

超声医学教师专业化的前提,应让教师们感受到作为教师的幸福,而不是繁重的压力。超声科应积极采取措施提高教师们的“幸福感”指数,提高专业化发展的内在驱动力。

**3.5 利用医生角色优势,促进专业化成长** 超声医学的学科特点决定了其教学绝不能只停留在书本上,示教、实践操作都是超声医学教育的一部分,由超声临床医生担任超声医学教师,既能把最新最快的临床实践知识传授给学生,也能促进自己学科知识的丰富<sup>[5]</sup>。应让教师们认识到,教学绝不是医生的负担反而对自己的专业发展有着积极作用。

**参考文献**

[1] 顾惠樑,张雪龙,刘国华. 让每位教师都提升[J]. 上海教育,2005,48(23):121-122.  
[2] 周光润. 医学教师专业化现状及其可行性探讨[J]. 山西医科大学学报,2008,10(23):378-380.  
[3] 秦辰. 医学教师专业化发展策略研究[J]. 医学信息,2011,8(1):261-262.  
[4] 祝瑞琴. 医学影像专业学生的思维能力培养[J]. 卫生职业教育,2001,7(19):89.  
[5] 程文,郭丹阳,孙一欣,等. 超声医学专业教学实践与探索[J]. 医学与社会,2011,7(24):102-104.

(收稿日期:2012-10-25)

**低年资护士护理安全隐患及对策**

王国碧<sup>1</sup>,邓艳宏<sup>2</sup>(重庆市肿瘤研究所:1. 护理部;2. 脑科 400030)

**【关键词】** 安全隐患; 低年资护士; 护理安全

**DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 23. 077 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)23-3034-03**

护理安全是指患者在接受护理过程中,不发生法律、法规允许范围以外的心理、机体结构或功能上的损害、障碍、缺陷或死亡,也是指保证患者的身心健康,对不安全因素进行有效地控制<sup>[1]</sup>。从广义的角度和现代护理管理的发展来看,护理安全还应包括护士的执业安全,即在执业过程中不允许可承受范围之外的不良因素的影响和损害。近几年,随着医疗保险范围地扩大,就医患者越来越多,医院规模不断扩大,大量的低年资护士分配到临床一线,既保证了护理队伍的基本人员架构,但也存在一定的安全隐患,现分述如下。

**1 存在安全隐患因素**

**1.1 护士自身安全隐患因素**

**1.1.1 缺乏安全意识** 低年资护士由于临床经验不足,缺乏自我保护、风险防范和防患于未然的意识。在对患者实施护理过程中,往往只图完成事务性的工作,而忽视了操作中的安全问题。在操作前、操作中和操作后缺乏对环境、患者以及各种仪器、设备、物品的评估和检查,如在公共场所议论患者隐私构成侵权,运送患者外出检查前未检查推车是否完好而致患者摔伤,天气转凉而未及时给患者添加棉被导致患者感冒,穿刺时因光线不充足导致失败,输液时未妥善固定导致液体外渗等,由此可造成安全隐患。

**1.1.2 法律意识淡薄** 低年资护士在校所受的法律教育和岗前法律知识讲座都是理论上的讲解,缺乏和临床实际法律知识

接轨的实例教育。另一方面,长期以来医疗传统习惯使护士工作处于医疗服务的次要地位。护士只重视解决患者的健康问题,而忽视潜在的法律问题。例如,在床头交班时没有顾及患者是否愿意而随意暴露患者的躯体,有时在不适宜的场合谈论患者的隐私,侵犯了患者隐私权和保密权。在实际护理过程中缺乏自我保护意识和证据意识,忽视证据的收集和管理。

**1.1.3 对规章制度不重视** 严格执行各项规章制度是护理安全管理的核心。由于对管理制度不够重视,对各项规章制度的内容未掌握,更不能正确地应用,造成质量监控不力等问题,都是护理不安全的重要因素。如未认真执行分级护理制度、交接班制度、请假制度等造成对患者照护不够,以及对患者存在的安全隐患预见性差,致使发生不良事件。

**1.1.4 工作责任心不强** 有的年轻护士由于责任意识淡薄,对能预见的安全隐患心存侥幸心理。不严格遵守操作规程,不认真履行各种制度,交接不清,把关不严。如 1 例疼痛患者 21:00 须口服止疼药,但交班护士忘了交班,导致患者一夜未能入眠;或者护士知道当天 1 例老年患者无陪伴而未叫下一班护士加强巡视,导致老人发生入厕跌倒的不良事件。

**1.1.5 团结协作能力差** 由于部分年轻护士对岗位责任制存在片面理解,只对自己管床的患者负责,而对其他患者漠不关心,对其提出的问题也不予解决。其他同事抢救患者时不予帮助,而当自己有困难时别人也不愿意伸出援助之手。同事之间不团结协助,容易产生严重的医疗安全隐患,如抢救不及时,未及时吸氧、吸痰等。

**1.1.6 对患者服务态度欠佳** 低年资护士是信息时代的产物,习惯于人机对话,忽视了人与人之间的交流,在工作中很难做到微笑服务,遇到患者或家属咨询时爱理不理,敷衍了事,甚至对患者善意的提醒也置若罔闻。如有 1 例患者得知有和自己名字相似的另 1 例患者也在同一病区住院,当护士为其加药时他提醒护士进行核对,当班护士对其提醒置若罔闻,造成加错药品,导致不良事件的发生。

**1.1.7 技术操作不熟练** 低年资护士由于参加工作时间短,加之操作较少,导致对操作不熟悉。如抢救患者时反复静脉穿刺失败,吸氧时氧气装置安装不好,吸痰时吸痰器不能正常使用,以及男患者导尿时尿管不能置入等。

**1.1.8 基础理论知识薄弱** 由于在校期间所学基础理论知识不够扎实,理论水平不高,工作之后专科知识欠缺。以至于不能正确地执行医嘱;不能发现和纠正错误的医嘱而是照章执行,从而发生护理安全事故。

**1.2 管理者因素** 管理者自身对护理安全是否认识到位,科室是否建立高危防范机制;同时管理者自身的行为对年轻护士起潜移默化的作用,如管理者将科室的差错事故隐瞒谎报,那么年轻护士也会将自己平时工作中的失误掩饰起来隐瞒不报,直到酿成安全事故才完全暴露出来;另外管理者对年轻护士培训是否到位、管理者平时物资是否供应到位也是安全隐患发生的原因。

**1.3 医院设施、仪器和药物因素** 医院的基础设施、病房配置存在的不安全因素,如地面、地板、瓷砖不防滑,天花板年久失修掉落;厕所漏水;空调夏天不制冷、冬天不制热;呼吸机、监护仪、输液泵、微量泵等未及时保养维修,使用时性能不良;药物商品名与通用名差别大、药物剂型知识缺乏、用药时间选择不正确、忽视药物间相互作用、药物外包装极为相似以及药物保管不当而致过期、失效、结晶等都是较为严重的安全隐患<sup>[2]</sup>。

**1.4 患者的因素**

**1.4.1 不遵守医嘱** 护理是一项护患双方共同参与的活动,护理活动的正常开展有赖于患者的密切配合。患者的求医动机和行为,对患者能否与医护人员密切合作、积极参与疾病治疗具有重要影响。有的患者缺乏医疗常识,对自身疾病认识不充分,不配合治疗与护理;不按医嘱服药、控制饮食、戒烟戒酒、定期复查导致疾病疗效不理想,而患者和家属反而埋怨医生药未对症、护士用药不及时等。

**1.4.2 意外事件的发生** 如患者擅自使用热水袋发生烫伤、不遵医嘱留陪伴下床摔伤,住院期间发生自杀、院内感染、病历遗失、输液反应等所致的临床护理安全纠纷。

## 2 对 策

**2.1 提高年轻护士自身整体素质**

**2.1.1 强化安全意识** 督促护士在平时工作中养成全面系统评估的习惯,在工作中树立风险意识和提高对细节的观察力和应变能力<sup>[3]</sup>。患者入院时评估其自理能力,对年老体弱、小儿、残疾及不能自理者告知留陪伴;在运送患者外出检查前就检查推车是否处于完好状态;天气变凉需及时给患者添加棉被;穿刺时保持光线充足;患者烦躁时主动报告医生,并积极和家属沟通加用床档,必要时征得家属同意采取肢体约束,以保障患者安全;穿刺后及时固定好穿刺部位,且必须方便患者活动,由此可避免发生一些安全隐患。

**2.1.2 加强法律知识学习** 年轻护士必须重视护理安全,经常学习操作护理常规,抓住薄弱环节,特别是新上岗的护理人员更要特别重视。从职业道德教育入手,提高自身的自律能力和守法的自觉性。在全面认识理解法律、法规的基础上按规定实施细则,提高自己的安全意识,坚持预防为主。职能部门定期召开年轻护士安全会议,讨论通报护理安全问题,科室制订医疗护理安全管理具体措施,做到事事有章可循,处处有法可依。要围绕如何有效保护患者和工作人员的自身安全,分析有哪些不安全因素及其产生的原因,调动全体人员的积极性,寻找有效的防范措施。护理人员对护理安全重要性的认识是做好护理安全工作的前提,因此,应牢固树立“安全是生命、质量是尊严”的观念。护理安全与法律法规有着密切的关系,护士应学习法律知识,特别是《医疗事故处理条例》、《护士管理办法》以及《侵权责任法》等与护理人员关系较密切的法律知识<sup>[4-5]</sup>。

**2.1.3 熟记各项规章制度并在实际工作中贯彻执行** 三查七对制度、交接班制度、抢救工作制度等,都是保证医疗护理安全行之有效的制度。护理人员必须严格遵守并认真落实到位。但是随着医学科学的迅猛发展,诊疗仪器的不断问世及计算机应用于医嘱系统等,护理管理者在实践中还将不断地规范和补充完善各项工作程序和安全护理制度。每位护士应熟记其内容,并结合本病区患者特点灵活使用,以防差错事故发生,使护理安全工作制度化、程序化、规范化,做到各项安全操作有章可循,在思想意识上保证安全护理工作的落实。

**2.1.4 培养和建立良好的工作责任心** 良好的工作责任心是干好一切事情的基础,护理工作也不例外。在工作中严格执行护理操作规范,在繁重、紧张的护理过程中,需要做到细致、耐心。在执行任何一项护理操作都要养成“日三省吾己”的习惯,执行前想为什么要做,怎么做;执行中想做对没有,还有没有方法做得更好;执行后想应注意观察什么,还有没有遗漏的细节需要向下一班交待。只有培养和建立起良好的责任心,才能做到上面所讲的“三省”,也才能将护理安全隐患防患于未然。

**2.1.5 加强培训,提高综合能力** 制订完善的护理人员规范

化培训方案,经常性地进行专业技术理论培训,定期进行操作技能考核。护士不仅要熟练掌握各科专业知识,还要具备娴熟的抢救技能及较高的应急能力。因此护士除了外出学习进修的以外,还必须不断从工作中对新业务、新技术知识进行学习,拓宽自己的知识面,获得国内外的新知识、新动态、新观念。同时加强自己对时间安排、应变能力等方面的培训提高。

**2.1.6 加强三基培训,熟练掌握操作技术** 护理人员不仅要加强基础理论的继续学习,还要培养自己的专科理论及操作技能,管理者应鼓励护士参加多种形式的继续教育,在医院内每季度进行三基知识培训及考核,专业技术操作考试,对护理人员的成长进行动态观察。护士还要有侧重地学习护理文书的书写规范,注重客观描述而避免主观推断,保持字迹清晰,避免涂改抄袭,并与医生记录保持一致,防止医疗安全隐患的发生。

**2.2 提高管理者素质** 作为 1 例基层管理者,管理首先从护士长抓起。要求护士长认真履行工作职责,处处以身作则,定期组织低年资护士学习法律知识,同时对科室发生的不良事件要及时上报,既避免其他科室发生类似的事件,同时给年轻护士也起到了榜样作用,使他们在工作中发生的不良事件要能及时向护士长汇报,同时能及时地分析原因,对其他同事起到警示作用;使患者和家属看到护理人员认真的工作态度,也能增强其治疗的信心和住院的安全感。

**2.3 确保医院设施、仪器和药物的安全使用** 医院及科室应定期对医院的基础设施、病房配置存在的不安全因素进行排查和维修。如地面、地板、瓷砖必须防滑,且有防滑标识,呼吸机、监护仪、输液泵、微量泵等抢救物品及器材及时保养维修,保证使用时性能良好;加强药物使用过程中的三查七对,注意药物间相互作用及配伍禁忌,绝对禁止使用过期、失效以及结晶的药品。

(上接第 3028 页)

剧烈头痛、呕吐、面色苍白、与体温不成比例的心跳过速等反应,则应及时报告医生,协助医生做腰穿、心电图、X 线片检查等,以便早期诊断,及时治疗,预防并发症的发生。加强病房巡视,观察降温效果,因发热时间过长或体温过高易导致患儿精神和体力都相对较差,应让患儿卧床休息,以减少体力消耗,同时注意营养及液体的补充。

**2.7 休息与饮食护理** 患儿应当减少活动,多卧床休息,在饮食方面注意增加营养。患儿因发热、口腔疱疹、胃口较差、不愿进食,应指导家长选择患儿喜欢的食物,对因拒食拒水而造成脱水、酸中毒者,要给予补液,及时纠正水电解质平衡紊乱。

**2.8 出院指导** 告知患儿家长孩子治疗情况,出院后仍要居家隔离 2 周;本病为婴幼儿常见的传染性疾病,不是终身免疫性传染病,可再次感染而发病,应加强对家长的宣教<sup>[7]</sup>。

### 3 结 果

经过医护人员精心的治疗与护理,本组病例未发生严重并发症,均治愈出院。

### 4 讨 论

手足口病在全球已流行多年,是婴幼儿和儿童易患的常见病和多发病,大多数家长对此病不甚了解。在护理过程中,护理人员首先要做好手足口病的健康教育宣传,指导家长从开始的紧张恐惧、不知所措到思想上有准备,行动上积极配合,生活上做好消毒预防工作;同时,实施科学合理的消毒隔离措施,避

**2.4 加强护患沟通,增加患者的依从性** 增强人际沟通交往能力,努力改善和增进同事之间、医护之间、护患之间的关系。从晨交班开始做起,主动向患者问好。对患者及家属热情接待,耐心细致地做好各种解释工作,以取得他们的理解、配合和支持,特别是做好健康知识的宣传教育,增加患者的依从性。这样即使在工作中有失误,也容易和患者沟通并取得他们的理解,从而避免医疗纠纷的发生。

### 3 小 结

护理是一个高风险行业,如何保证医疗护理安全,提高医疗护理服务质量是医改永恒的话题。在实际工作中,既要加强管理,特别是过程质量管理,同时更要注重对低年资护理人员的培养教育,使他们从思想上重视安全问题,在自己平时的工作中加强自身防护才能切实减少医疗安全事故的发生。

### 参考文献

- [1] 戴艳梅. 安全管理在护理管理中的重要性[J]. 中国护理管理, 2010, 10(2): 73-75.
- [2] 王秀花, 王卫珍. 浅析临床用药安全存在的问题及护理干预[C]. 全国静脉治疗护理学术交流暨专题讲座会议论文汇编, 2006: 191-192.
- [3] 董荔, 张艳. 护理人员职业防护教育对策[J]. 重庆医学, 2009, 38(2): 235-236.
- [4] 肖复兴, 雷正元. 医疗纠纷中的归责原则与责任分析[J]. 中国医院管理, 2001, 21(11): 24.
- [5] 阎成美, 翁庐英, 李妮. 护理不安全因素分析与管理对策[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(7): 547-549.

(收稿日期: 2012-09-05)

免交叉感染的发生;密切观察病情变化,预防并发症的发生。采取积极有效的治疗护理措施,对此病既不要盲目恐慌,也不要盲目乐观。只要采取有效的防治措施,掌握其治疗护理要点,就可以控制此病疫情的扩散,提高治愈率,降低病死率。

### 参考文献

- [1] 柯昌文, 王珣章. 人肠道病毒分类和鉴别方法研究进展[J]. 中国计划免疫, 2006, 12(6): 515-520.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南 2010 年版[M]. 中华人民共和国卫生部, 2010: 2-5.
- [3] 李东力, 易彬橙. 手足口病流行病学与防控对策[J]. 沈阳部队医药, 2008, 21(6): 425-426.
- [4] 曹春英, 方顺兰, 易美宏. 小儿手足口病的护理体会[J]. 心理医生, 2011, 6(7): 185.
- [5] 王玲, 塔衣尔江. 规范手卫生预防医院内感染[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(14): 869-870.
- [6] 陈柳君. 17 例手足口病患儿的护理体会[J]. 中华现代护理学杂志, 2008, 5(14): 1275.
- [7] 陈索心, 叶丹青. 手足口病 93 例护理观察[J]. 中国基层医药, 2009, 16(4): 748.

(收稿日期: 2012-05-03)