

借鉴军队管理理念,尽快适应角色转变 医院以座谈会形式培训护理管理人员

本报讯 2月17日下午,医院在外科楼十九楼组织新聘任护理管理人员召开了“作一名优秀的护士是否是一名优秀的护士长?”为主题的座谈会,院领导卢捷湘书记、孙虹院长、赵玲玲副院长出席了座谈会。本次座谈的目的在于引导新聘任护理管理人员思考通过哪些方面的努力与调整才能成为优秀的管理者,以尽快实现角色转换,适应医院飞速发展的步伐。座谈会最后举行了隆重的《向解放军学习——最有效率组织的管理之道》授书仪式。

座谈会上,大家针对主题发言踊跃,就自己的深切感受与切身经历畅所欲言。他们认为,一名优秀的护士在成为护士长后,做好护士份内的打针、发药工作,远不够优秀护士的标准,护士长要带领全科护士提高护理质量,保障护理安全,要承担更多的责任,要处理好各种人际关系,要思考护理学科的发展,通过及时学习新的概念与技术,成为科室的技术能手与学术带头人。

也有一部分护士谈到,在管理初期,因为管理能力与经验缺乏,曾遇到这样那样的挫折,但是,任何一位护士长都需要经历一个磨砺的过程,她们没有轻言放弃,通过调整心态,使自己在挫折与困难中成长、进步。

2月4日,正是农历正月初十,许多人还沉浸在春节的喜庆里。这天夜晚,手术中心第十一手术间里灯火通明。无影灯下,聚集着一批医务人员,他们在紧张地忙碌着,宽敞的手术室里,只听见传递器械的声音。

躺在手术台上的是一位34岁的青年人,车轮从他的右大腿轧过,当时血液喷涌而出,紧急送入我院,医师立即对他进行了止血手术。血是止住了,但伤势仍然严重,大腿、腹腔严重感染,膀胱破裂。

怎么办?为了抢救伤员生命,必须立即进行截肢、清创。当晚,经过周密部署,一台涉及多学科的手术开始了。

首先上台的是骨科的詹瑞森教授和他的助手们,他们的动作娴熟,神情专注。他们中的沈民仁博士,晚上七点的时候,还在与伤员家属谈话,介绍伤情和手术方案,征得伤员家属同意手术后,他就立即护送伤员进入手术室,连晚饭都没来得及吃,但站在手术台上,他是那样的精神饱满,不知疲倦,不得不令人佩服。

当骨科医师对伤员截肢,安装好骨盆外固定架后,泌尿外科钟狂飙副教授、汪金荣总住院医师走上手术台,他们把破裂的膀胱修补好,把断裂了的输尿管接通。

普外科钱立元教授、甘毅主治、王红鲜博士又站到了手术台上,他们把伤员腹腔内严重损伤的组织清除、冲洗、引流,操作干净、彻底、一丝不苟。

烧伤整形科贺全勇教授自始至终参与了手术。他的任务,就是修补伤员巨大的创口,这是一项艰巨而复杂的任务。贺教授凭着高超的技艺,一点点仔细地修补着创口。麻醉医师张果,则始终守在手术台旁,密切观察着伤员的血压、呼吸、心跳,是她的努力工作,保证了手术的顺利进行。输血科为伤员准备了足够的血液。大家的信念只有一个,那就是:一定要救活伤员。

这是一个寻常而又不寻常的夜晚,这一夜,有将近20名医、护、技人员,在同一间手术室里,为救治同一名伤员,不辞辛苦地工作着……

医疗副院长赵玲玲教授指出,护士长首先要学习红军的“一切行动听指挥”。她特别谈到在去年因医院快速发展需要对护理管理人员进行岗位调整时,急诊科、爱心病房、药物集中调配中心、儿保中心等几个科室护士长能服从医院调整,克服重重困难,协助科主任搞好科室的发展的精神值得所有人感动与学习。

党委书记卢捷湘教授指出,作为一名护士长,身份、地位、责任与要求都发生了变化,在实施护理管理职能时,既要有“铁的纪律”,也要注重“凝聚力”,特别是我院近两年来护士迅速增加,这样一支年轻的队伍,护士长更要思考如何加大培训力度,使年轻护士尽快成长,在业务上精益求精,使护理工作得到发展。

院长孙虹教授首先对护士长队伍在搬迁“战役”中的成绩表示了肯定。他指出,护士长要做好管理,要诠释好三个角色,第一,病房管理者即“管家婆”,对工作敢抓敢管;要思考如何提高管理体系的工作效率与运行安全,提高服务质量和服务满意度;第二,科室带头人与技术指导者,作为高等院校的护理管理人员,不但要自己能做好,更应能指导别人,要以科学建设为核心,在人力增长较快的现状下,掀起练兵的热潮,带出自己的



团队;第三,护理道德的实践者与培育者,要用护理鼻祖南丁格尔“爱与奉献”的精神,以积极形象去影响带动周围护士,使之产生巨大的凝聚力。

本次座谈会,院领导认真听取护士长、副护士长在工作中的感受与困惑,给予她们支持与鼓励,通过座谈、授书形式进行相关管理知识的培训,体现了院领导对护理工作的重视与关心,有利于全

院护理队伍的稳定和管理质量的提高。参加座谈会的护理管理人员表示,要将院领导的关心化为工作的动力,用实际的行动感化身边的人,借鉴军队的先进管理理念,帮助自己适应角色转变,提高管理水平,成为一名优秀的管理者,打造出具有战斗力、执行力的高效团队。
(护理部)

一名车祸重伤病人抢救记

婴儿高压氧舱首次在我院 NICU 投入使用

本报讯 随着高压氧(Hyperbaric Oxygen HbO)医学快速发展,它已成为临床的一种治疗手段。我院新生儿科5月份派专科护士外出学习,6月份正式进行婴儿高压氧舱的临床应用,它适应于新生儿缺血缺氧性脑病(HIE)、新生儿窒息、肺透明膜病、核黄疸、重症肺炎等十几种疾病。

婴儿高压氧舱治疗是通过在高于一个大气压的环境下吸纯氧达到治疗疾病的目的,因其无痛苦,副作用小,疗效好而越来越被广大患儿家长所接受。氧舱适合身高小于90厘米,大约1岁半以内的患儿,婴幼儿治疗压力0.15~0.2Mpa,治疗稳压吸氧时间宜选30分钟,疗程7~10天,间隔3~5天,可继续下一疗程,一般新生儿疾病2~3疗程,总疗程不超过40次。

目前高压氧舱吸氧是治疗新生儿HIE病较为安全、可靠、理想的方法,在应用过程中,操作者严格遵守操作规程,掌握好氧量调节,用后进行消

毒,防止交叉感染,减少并发症,高压氧治疗应用于临床,已被普遍认可,尤其适于新生儿的临床应用。

婴儿高压氧在治疗新生儿HIE方面已取得一定疗效。目前我科已有20例HIE的患儿,通过常规治疗,结合高压氧的治疗,得到很快的恢复。随访表明,患儿在意识状态、肌张力、反应能力等方面有明显好转,神经行为学评分更高。通过临床观察,我们主张出生后,在没有任何禁忌证的情况下,24小时内应用高压氧治疗HIE效果最佳,恢复后,后遗症少。因为新生儿脑组织代谢最旺盛,脑的耗氧量占全身耗氧量的一半,但脑内糖元很少,葡萄糖及氧全靠脑血液循环供应,一旦缺氧或缺血就会影响神经系统的正常活动和代谢,也可遗留永久性神经后遗症,而尽早进行高压氧治疗,有利于迅速减轻或阻断脑水肿的发展,从而减少后遗症。如指导家长与患儿进行语言的交流、进行肢体的活动、听音乐等促进脑康复的活动,使治疗和护理活动在家庭中得到延伸和继续,达到理想的效果。

纠正了脑缺氧,同时高压氧可使脑血管收缩,减少血流和毛细血管渗出,纠正酸中毒,降低颅内压,切断脑缺氧和脑水肿的恶性循环,减轻脑组织的损伤,有利于受损脑组织的恢复。但高压氧治疗并不表明完全治愈,必须做长期的随访治疗和康复训练来增强疗效。如指导家长与患儿进行语言的交流、进行肢体的活动、听音乐等促进脑康复的活动,使治疗和护理活动在家庭中得到延伸和继续,达到理想的效果。
()

2008年职代会提案办理情况

1、宋治提议,范学军附议的“关于增强医院可持续与和谐发展的建议”办理情况:这是一项经常性、长期性的工作,将不断不断完善与改进。

2、欧阳纯提议,李兵、李海军附议的“关于医院布局应全盘统筹的建议”办理情况:医院用房布局和调整基本上遵循了全盘统筹考虑的原则。

3、张浩提议,季迎附议的“关于申请血透室在业务上挂靠肾内科的建议”办理情况:已完成。

4、刘浔阳提议,黄飞舟附议的“为三院腔镜中心再呼喊”办理情况:已建立,逐步完善。

5、董克礼提议,欧阳文、王玲附议的“关于成立医院‘康复中心’的建议”办理情况:将康复科做大做强已列入医院发展规划。

6、龚环宇提议,万克清、戴婵媛附议的“关于加强医院感染控制中心建设的建议”办理情况:正在物色专职的中心主任。

7、伍勇提议,郑兰香、彭怀燕附议的“关于完善医院管理、规范临床实验室建设的建议”办理情况:已做了前期准备工作,是2009年工作的重要之点。

8、邓丽明提议,范学军、丁娟附议的“关于加强康复科管理力度,促进康复科发展的建议”办理情况:将康复科做大做强已列入医院发展规划。

9、蒋伟红提议,杨侃、钟竹青附议的“关于对医院相关数据进行内部公开的建议”办理情况:已按照上级规定实行院务公开。可向有关职能部门了解公开的内容和形式。

10、戴鹤提议,蒋三军、彭泳辉、袁强附议的“关于子女、家属读书、就业问题的建议”办理情况:医院将在上级有关政策的支持下,尽可能关心和解决职工子弟读书、就业问题。

11、鲁建云、吴莹、刘清提议,黄进华、资晓红、宋治、范学军、陈志芳、喻月娥附议的“关于逐步解决临时工(临时护士、技术人员)编制及待遇问题的建议”办理情况:医院已制定了相关政策,并逐步解决了一部分临时护士的编制及待遇问题。

12、刘斌、戴婵媛提议,杨成、万克清、蒋伟红等附议的“关于医院落实职工的营养补助及按标准发放特殊岗位工作人员卫生津贴的建议”办理情况:人力资源部对照上级有关文件,已起草、提交落实方案到院务会,根据院务会的决定此事已转交医务部,已列入解决计划。

13、郑兰香提议,周建党、伍勇附议的“关于将门诊综合治疗纳入职工保健的建议”办理情况:已列入医院中长期发展计划中改进。

14、杨艳、杨金福、胡鹏志提议,沈守荣、成湘红、丁四清、钟竹青、龙燕琼、戴婵媛、马银兰、欧阳王知非、杨华附议的“关于改善医嘱至家属区路段交通状况的建议”办理情况:已完成。

15、范学军、莫萍、罗成群提议,宋治、周昌菊、王玲、肖雪飞、曹海梅附议的“关于修建家属区大型室内停车场、加强家属区车辆停放管理的建议”办理情况:建室内停车场条件尚不具备。

16、杨成、董富强、彭泳辉提议,李森寿、文德华、陈志芳、龙燕琼、陶新陆、丁四清、陈晓明、戴鹤附议的“关于加强家属区综合管理,规范家属区房屋租赁及流动人口管理等建议”办理情况:已制订管理方案,由社区居委会牵头,后勤、保卫办协助落实,将持续改进。

17、邓娟提议,龙燕琼、余晓附议的“关于成立物流运输管理中心节约护理人力资源的建议”办理情况:已制定方案,将2009年分步实施。

18、陈道谨提议,李小荣、陈志芳附议的“关于在医院公共场所严格禁止吸烟的提案”办理情况:我院健康管理中心、内科楼、外科楼为无烟楼。加强了其它公共场所的禁烟标识。

19、龙燕琼提议,丁四清、戴婵媛、陈志芳附议的“关于建立废旧电池回收箱的建议”办理情况:经与环保部门联系,答复我省不具备处理废旧电池能力,回收后没有地方存放。目前市面上出售的电池是锂电池,污染很小。

20、郑治、马银兰、陈晓明、周建党提议,胡鹏志、欧阳彬、彭泳辉、戴鹤、杨智明、郭建军、周勇、马英等附议的“关于退还集资房款和办理房产证的建议”办理情况:集资款从2008年起分三年退还;产权证办理取得了阶段性成果,有望在2009年解决。

21、谢艳红提议的“关于给医院贵重仪器购买商业保险的提案”办理情况:目前医院大型设备基本上都购买了保修项目,年支出将近三百万。

22、黄进华提议,鲁建云附议的“关于加强医疗设备维护保养的建议”办理情况:资产装备办定期对全院医疗设备进行巡检,发现有故障的设备及时处理;定期组织生产厂家对部分设备进行检修。

23、薛敏、喻月娟、徐大宝、戴婵媛提议,向亚利、万克青、龚环宇、刘清、陈志芳附议的“关于给家住院外的职工交通补贴的建议”办理情况:已经从2008年4月起开始发放,每人每月60元。

24、郑治、王维提议,周一飞、刘斌、马银兰、谷永红附议的“关于给家住院外职工住房补贴的建议”办理情况:目前国家尚无相关政策支持。

25、李寿松提议,周薇、胡玲丽附议的“关于适时召开大型设备项目论证会的建议”办理情况:每年资产装备办对年度设备购置计划都进行的常规专题论证,大型设备通过院务会论证决策。

26、曹泽民提议,杨华、邓娟、陈志芳、肖益彩、李亮明、贺广湘附议的“建议设立院内预定火车票、飞机票窗口,方便异地求医病人”办理情况:已完成。

27、王维、陈志芳、谷永红、贺广湘提议,谭国林、喻月娟、陈道瑾、刘斌、马银兰、彭红耀、刘清等附议的“关于给家住院外职工交通补贴的建议”办理情况:通过引进爱码客公司正在逐步改进。

28、黄飞舟提议,刘浔阳、聂晚频附议的“关于新老病栋之间建立连接通道的建议”办理情况:时机尚不成熟,等医疗区统一规划时考虑。

29、熊婵娟提议,薛俐、徐绍容附议的“关于门诊楼厕所改造的建议”办理情况:门诊楼维修时将统一考虑改造。

30、罗成群提议,曹海梅附议的“关于完善医院经改政策的建议”办理情况:按照建议的内容,我们在2008年对经改政策的不足之处已进行了逐步调整和完善,将持续改进。

31、刘小武提议,欧阳文、廖琴附议的“关于提高麻醉科经济待遇的建议”办理情况:按照麻醉科的建议,经过反复测算,已对该科室比例进行调整。

32、杨侃提议,钟竹青、蒋伟红附议的“关于客观、正确的统计院信息数据的建议”办理情况:持续改进。

33、朱锐提议,胡玲丽、邵顺娥附议的“关于对结算中心员工的劳务费按业务量考核分配的建议”办理情况:建议在结算中心内部根据工作业绩考核情况,进行二级分配。

34、冯桂提议,胡玲丽、朱锐附议的“推行成本核算,为医院可持续发展奠定基础的建议”办理情况:将逐步改进。

35、管志伟提议,杨洪、胡萍附议的“提高行政、后勤人员奖金比例的建议”办理情况:已完成。

36、赵小军提议,戴鹤附议的“关于提高工人待遇的建议”办理情况:目前在内地行政事业单位实现管理岗位上工人编制人员和干部编制人员的待遇相同尚无政策依据。

37、董克礼提议,欧阳文、王玲附议的“关于奖金分配改革的建议”办理情况:持续改进。

38、罗成群提议,曹海梅附议的“关于进一步加强与基层医院联系的建议”办理情况:社会服务中心开展了与县市级医院联签、挂牌,建立技术合作关系,已签约37家医院;到合作医院定期进行会诊、查房、义诊、学术讲座等技术支持活动;与省内部分医院建立了区域医疗合作网络与双向转诊合作等工作。

39、熊婵娟提议,薛俐、徐绍容附议的“关于各专科(特别是收治工伤病人的外科)设置一定比例经济床的建议”办理情况:持续改进。

40、杨华提议,曹泽民、曹海梅附议的“加强基层医院医护人员培训工作,积极开拓医疗市场的建议”办理情况:2008年举办了全省第一次由省厅指定区域选派医疗骨干全科医师培训班。

41、陈道谨提议,陈志芳、李小荣附议的“关于严格执行分级手术制度的建议”办理情况:医务部已通过信息系统设限完成了该工作,医务部今年将加大督查力度。

本报讯 一个3个月前在我院做肛门成形术的先天无肛婴儿最近来院复诊,其效果与正常儿童完全相同。

患者叫哈哈,是一个8月男孩。出生时发现腹胀如鼓,呕吐,不排便,会阴部没有肛门。经我院小儿外科组聂晚频教授、黄穰浪主治医师急会诊,诊断为先天性肛门闭锁,决定经会阴行肛门成形术。手术采用静脉复合麻醉,于肛门原基处行矢状切口,长约2cm。术中见直肠盲端距肛门原基约2.5厘米,行直肠盲端拖出、肛门成形术,术程顺利。之后送入新生儿重症监护室(NICU)进行治疗。术后第一天哈哈即已解黄色稀便,予以稀释络合碘消毒,保持其肛周清洁干燥,防止感染发生,2周后开始以扩肛器扩肛。3周后康复出院。从此,哈哈能像正常儿童一样排便了。手术3月后,哈哈回到我院复诊,家属诉他活泼可爱,智力发育和同龄大小儿童一样,肛门处检查和其他儿童完全相同。

肛门闭锁是最常见的消化道畸形,治疗常规采用分三期手术完成,即新生儿期行结肠造瘘术,6个月时行肛门成形术,然后再行关瓣手术。对肛门闭锁,尤其是高位闭锁,国内外多用开腹大切口的方法来分离直肠,这种手术对患儿打击大,术后反应重,甚至对患儿成年后生活造成影响。

我院普外一科小儿外科组采用经会阴小切口方法行肛门成形术治疗多位先天性肛门闭锁的患儿,并取得了成功,使患儿在较小的手术创伤的情况下,获得更佳的治疗效果,为此类患儿带来了新的福音。同时,这项技术也弥补了我院小儿手术的一项空白。目前我院普外一科小儿外科组已多次行小儿肠切除、小儿腹腔镜阑尾切除、小儿胆总管囊肿切除、小儿腹腔巨大肿块切除等手术。(程献杰)

一例双侧腹膜后巨大肿瘤病诊治成功

本报讯 近日,我院泌尿外科成功为一位双侧腹膜后巨大肿瘤患者实施了手术,一次同时切除了两个腹膜后肿瘤。

患者是一位36岁的女士,来自湖南娄底。5年前分娩后开始出现阵发性的头昏、头痛,曾经出现过晕厥。去年年底,在当地医院检查,B超发现双侧腹膜后肿块,直径分别为15厘米和20厘米。由于存在高血压,外院考虑为肾上腺肿瘤,2008年12月来我院就医。入院后完善相关检查,CT检查显示:肿块均为多房、囊性肿块。右侧肿瘤紧贴与肝脏和下腔静脉,并将右肾推移至下方,而左侧的肿瘤与胰腺和脾脏关系密切。如不及时手术处理,就会延误患者的病情,威胁到她的生命。但该手术难度很大,术中稍有偏差就会导致大出血、肝破裂,还可能需切除部分胰腺及整个脾脏,术后可能出现顽固性腹痛、腹膜炎等严重并发症。既要保证手术效果,又要尽可能地减少风险,是摆在专家面前的一大难题。

针对种种难题,在泌尿外科主任何乐业教授的主持下,全科进行疑难病例讨论,认为肿瘤不排除恶变可能性,可能为间叶细胞成分,不支持肾上腺来源,有手术探查的指征。由于牵涉到肝脏、胰腺等腹内重要器官,手术由普外科聂晚频教授和泌尿外科钟狂飙副教授共同完成,于2008年12月25日成功地为患者切除了两侧腹膜后肿块,由于左侧肿块与脾脏下段粘连紧密,同时切除脾脏,并成功地处理了胰腺尾部的局部病灶