

1.2 带教方法 对照组采用传统的带教方法,进科的实习生由护士长分配带教老师,具体均由护生的带教老师全权负责,出科时由带教老师负责护理理论和护理操作考核,按时间完成在我科实习后出科。实验组按照科里新方法进行带教:(1)专门成立胸外科护理实习生管理小组,组长由科内高年资且责任心强的护师担任,全面负责科内所有实习护生的日常管理工作,如带教实习护生的老师安排、护生考勤、传达护理部的各类通知等;(2)护士长组织科内带教老师,根据护生实习大纲结合我科实际,集中讨论制定胸外科护生实习计划表,由各位带教老师按照计划表的要求认真带教护生;(3)在科内开展了“我是科室小主人”的活动。实习护生进入我科第一天,由护士长亲自给护生进行入科教育,最重要的主题是强调每一位实习护生从进入胸外科实习开始,就是胸外科的小主人,要像关心自己的家一样关心科室,像关心自己的亲人一样关心、护理每一位病人,让她们知道她们虽然是实习护生,但她们属于科室,她们在完成实习任务的同时,也是促进病人康复的重要组成部分,更是科里重要的一员,她们的实习表现代表了科室和医院的形象;(4)在科内设立每周三护生专题小讲座,内容由科内实习生管理组长根据收集的带教老师和护生反馈的建议和意见的信息安排,都是带教老师和实习护生平时工作中碰到的问题,要求讲课老师在教科书基础上,收集临床护理病例资料,同时结合自己的临床经验;(5)在每批实习护生结束胸外科的实习前,由护理实习生管理组长分别组织带教老师和实习护生进行背靠背的反馈会,并将合理的建议和意见及时用于指导平时临床带教;(6)建立科内的小信箱,实习护生平时碰到什么难题或有好的建议或意见,可以及时投入信箱,护士长根据所写的问题及时反馈,形成与护生的有效沟通,保证护生的实习质量;(7)统一科内护理理论与操作的考核,出科的护生由科内护理实习管理小组成员进行考核,护生的考核成绩与带教老师的年终考核挂钩,帮助护生更好地掌握和巩固专科知识。

1.3 评价方法 (1)采用自行设计的胸外科住院患者对护生满意度调查问卷进行满意度调查,评价内容包括:对护生的仪表内容、服务态度、技术操作、健康宣教等方面。(2)护生结束我科实习的最后一周,由护理实习管理组长对在院的病人进行随机的问卷调查。(3)调查分满意、较满意、不满意。

2 结果

实验组患者的满意度高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=39.09, P<0.005$ ),具体结果见表2。

表2 两组患者满意度比较(例)

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意率(%)
实验组	65	63	2	0	100.00
对照组	65	33	21	11	83.08

3 讨论

随着我国医疗卫生改革的全面推进和实施,各级医院由“卖方”市场过渡到“买方”市场,病人(顾客)必将拥有更大的范围和更为自主的选择权。而病人满意度作为评价医疗质量的有效手段和改进工作的标准,越来越受到卫生管理和专业人员的重视<sup>[2]</sup>。作为教学医院,每年医院都会接受大量实习在临床一线的护生,她们已经成为医院工作人员中的重要组成部分,实习护生的服务质量将会直接影响住院病人对医院的满意度,所以提高住院患者对实习护生的满意度已成为日常临床护理管理中不容忽视的一个重要环节。

我科通过对传统临床护理带教方法的改进,把实习护生的实习内容根据科室实际进行具体化,从“软指标”变成了“硬指标”,护士长可有效质控,不仅激发了护生自主学习的兴趣,让她们有了心理上的归属感,也使她们感到自己责任重大,充分调动了护生主动参与的积极性;提高了她们综合运用知识的能力,而且缩短了护生从学校到临床的距离,培养了护生的职业素质,同时调动了带教老师的积极性,突出了护理“以人为本”的教育理念,也为临床护理带教指明了方向,不断满足了病人的需求,提高了病人对护生的满意度,保证了临床护理带教的质量,为以后护生的临床工作打下了基础。

参考文献:

[1] 井坤娟. 不同层次护生毕业实习期适应状况调查[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(10): 592-595.

[2] Bake R, Streatifield T. What type of general practice do patients refer? Exploeration of practice characteristics influencing patient satisfaction[J]. British Journal of Ceneral Practice, 1995, (45): 654-659.

[收稿日期:2008-04-15]

麻疹高发病率期儿科门诊管理

董 菊<sup>1</sup>, 赵 琦<sup>2</sup>, 刘 玉<sup>1</sup>, 李艳霞<sup>1</sup>

(新疆医科大学第一附属医院<sup>1</sup>儿科, <sup>2</sup>耳鼻喉科, 新疆 乌鲁木齐 830011)

中图分类号:R511.1; R72 文献标识码:B 文章编号:1009-5551(2008)09-1315-02

麻疹是一种由麻疹病毒引起的具有高度传染性的急性出疹性呼吸系统传染病,为二类传染病。麻疹患者是本病的唯一传染源,传播途径主要是与病人直接接触和呼吸道分泌物飞沫传播,易感人群主要是未患麻疹也未接种过麻疹疫苗的人群。在临床上分为4期:潜伏期、前驱期、出疹期和恢复期。麻疹可合并多系统并发症,如:呼吸系统并发症肺炎、神

经系统并发症脑炎、亚急性硬化性全脑炎以及消化系统的并发症(胃肠炎、肝炎、阑尾炎等)。由于麻疹传播快且有一定的死亡率,在美国麻疹的死亡率大约为0.3%,而在发展中国家达1%,有时达10%,因此麻疹的预防一直被列入我国的计划免疫范围之内。由于麻疹预防接种普及,麻疹的流行已经很好的控制,但是在局部区域仍可见到间断性小范围麻

疹发病率增高。

2007年12月~2008年3月期间,新疆维吾尔自治区局部区域出现小范围麻疹发病率增高,为尽快遏制麻疹的流行势头避免造成大范围的流行,自治区卫生厅领导十分重视。医疗机构是麻疹患者较易聚集场所,医院门诊病员集中,人口密集,流动性大,是引发医源性感染的重要部门,因此医院门诊是工作的重点,而儿科门诊更是重中之重,新疆医科大学第一附属医院是一所三级甲等医院,年门诊病人流量超过100万人次,一般在当地治疗效果欠佳时多数患者选择我院,而麻疹本身自发病至疹出病程较长且发热不易控制,因此在我院麻疹患者较易集中,在我院做好诊治工作及防止流行扩散对新疆地区麻疹流行的及时控制意义重大。在医院领导的大力配合下自治区卫生厅领导亲自部署成立了应急预案小组。儿科门诊作为重要部门进行工作分析总结。

## 1 建立公共卫生突发事件应急预案,相关部门迅速反应是关键

公共卫生突发事件应急预案是指为了有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害,保障公众身体健康与生命安全,维护正常的社会秩序所制定的应急预案。

1.1 传染病疫情监测信息报告管理,自非典以后,我国对传染性疾病的上报制度更为严格,所提供的资料可引起相关部门的警觉,而且给认定及制定政策提供了依据,传染病上报制度在日常工作中宜形成长效机制,充分体现日常工作的重要性。

1.2 当麻疹在短期内发病率增高时,自治区政府和相关部门迅速做出反应,对我院发现、治疗并防止麻疹扩散制定详细的工作要求,在自治区卫生厅领导的督导下,院长的领导下,门诊部、感染办公室、儿科、传染科人员共同参与并组成以院长为组长的工作小组,制定相关流程制度,健全发热门诊特殊时期的功能,以切实做到对麻疹病人早发现、早治疗、早隔离,防止麻疹患者人数继续增加。具体操作如下:门诊增设总预检点、分诊点,下分设分诊点:呼吸门诊、皮肤门诊、儿科门诊3个麻疹患者可能就诊的科室,实行首诊负责制,区分发热与非发热病人,建立登记本。对疑似病例,专人引导到发热门诊确诊,确诊病人提供免费治疗。

1.2.1 预检点的工作职责 (1)发放有关宣传资料,做好预检宣传工作。(2)测量体温或根据主诉判断是否发热。(3)发热病人直接到分诊点就诊,引导非发热病人到挂号室或普通诊室就诊。(4)引导前来就诊的麻疹疑似病人直接到发热门诊就诊。

1.2.2 分诊点的工作职责 甄别麻疹病人与非麻疹病人。具体如下:(1)询问病史及流行病学史。(2)引导麻疹病人或疑似病例到发热门诊诊治,引导非麻疹病人到相应的普通诊室诊治。

## 2 医护人员思想高度重视

预防和控制传染病流行是医务人员的责任和义务,只有思想上高度重视才能从各个环节细节上把关,医院和科室领导认真引导,及时汇报疫情。传染病流行既消耗医用资源,并且可能危及患儿生命,儿科门诊所有就诊儿童均为易感人群,人流量大,病员相对集中的区域,造成其他患儿感染的可

能性极大,医护人员明确各自职责,严把分诊关、消毒隔离关,注重健康教育,保护易感人群。

## 3 正确分诊

明确分诊的意义和重要性,分诊的目的是将疑似病例引导至发热门诊,禁止进入儿科门诊区,分离出传染源进行管理。

3.1 合理分诊流程,传染病流行期间,门诊建立合理分诊流程至关重要,高发病率期,我院门诊大厅入口处设有预检点、分诊点,已经门诊大厅分诊的患者持“已分诊”标识进入各门诊区就诊,儿科门诊是一个相对独立的“一站式”服务区域,设主治医师、护士各一名,主要对漏检病人进行分诊,询问病史、查体,疑似病例详细登记,(日期、姓名、性别、年龄、病史、家庭住址、联系方式)后,由导医引导到发热门诊。

3.2 扎实的分诊知识是根本,医院感染办公室主办了专门麻疹学习班,进行专题讲座,这对分诊消毒工作均有指导作用,分诊要把握重要环节,有无发热、皮疹、皮疹顺序、预防接种史、尤其是潜伏期的临床表现,如有无卡他症状、麻疹粘膜斑,尤其不能忽视6个月以内的小儿,如母亲未感染过麻疹,小儿机体没有抗体,也可能感染麻疹。

## 4 严格消毒隔离制度

4.1 候诊室消毒开窗通风是最有效消毒手段,此阶段为冬季,天气较寒冷,选择清晨中午夜间就诊人员少的时间开窗通风,每次至少30 min,此时防止就诊患者受凉,麻疹病毒对含氯消毒剂较敏感,每日3次喷洒消毒液,儿科候诊厅并设有静电吸附式消毒机定时消毒,地面采用含氯消毒液上下午各擦拭1次。

4.2 发现疑似病例迅速进行呼吸道隔离。疑似患儿和家长戴口罩,并由导医尽快带至发热门诊,尽可能缩短在其在门诊逗留的时间。

4.3 医务工作者要重视自我防护,下班前彻底清洗双手更换衣物室外逗留30 min左右,洗脸清洗鼻腔。接触每位患者后应快速手消毒,接触过疑似病例者严格手卫生,物品采用含氯消毒液浸泡、擦拭法进行消毒。

## 5 开展多种形式的健康教育活动,保护易感人群

5.1 采取门诊大屏幕、发放健康教育宣传单、富有经验的分诊护士进行讲解多种形式进行宣教。

5.2 健康宣教重点,日常工作中,注重普及传染病预防知识,加强预防接种宣传工作,提醒各位患儿家长按时预防接种,保证预防接种率,据报道某些地区麻疹呈高发病率与预防接种虚高有关。

5.3 麻疹防治,每天开窗通风两次,每次30 min,高发病期少到人员集中处少串门,如接触过麻疹的易感人群,建议肌肉注射丙种球蛋白注射液。

预防传染病流行是我们的义务和责任,始终贯穿于医务工作者工作的各个环节。各项制度应落实到日常工作环节中,严格执行传染病上报制度,始终保持警觉状态,迅速反应,高度重视。按感染控制流程制定制度,规范流程,严格各项制度并开展多种形式的健康教育,提高全民传染病防治知识,尽可能保障人民的健康安全。

[收稿日期:2008-07-02]