

诊意见等病情综合分析,对学员正确建立院前危重病急救临床思维方式、开拓知识面有较大的启发作用;(7)采用国际公认或最新指南推荐标准进行培训及评价标准的设计,使全科医师的院前危重病急救技能得到规范化的培训。通过以上的措施,本科全科转岗医师的急救技能得到明显的提高,学员对培训课程的安排及培训效果的满意度均较高。

因此,笔者认为全科医生转岗培训中急救培训的核心目标是使学员获得能在临床中熟练应用的院前危重病急救技能,并能得到持续的提高。多样化教学方法、阶段性的形成性评价、新的培训设施、新的考核方式等的合理运用将极大地提高了学员院前危重病急救技能。

参考文献

[1] 刘岚,邵隽一.临床能力是全科医生立足之本[J].中华全科医师杂志,2011,10(1):2.
 [2] Diana M, Cave R, Gazmuri J, et al. 2010 American heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care[J]. Circulation, 2010, 122(1803):S640-S946.

[3] 肖纯怡,程晓明.全科医生队伍建设与全科医学教育现状分析[J].中国全科医师杂志,2003,6(8):897-898.
 [4] 陈秀珍,符燕妹,符秋蓉,等.边远地区全科医生心肺复苏之时的培训亟待加强[J].现代预防医学,2008,35(15):2888-2889,2901.
 [5] 郑永腾,龙兴敬,等.议现代全科医师的急救素质及其在急救体系中的作用[J].中国全科医学,2006,9(20):1708-1709.
 [6] 邱俏檬,卢中秋,等.急诊医学教学方法的探讨[J].岭南急诊医学杂志,2004,9(3):229-230.
 [7] 郑志红,赵春燕,等.全科医师转岗培训考核模式初探[J].中华全科医师杂志,2013,12(1):17-18.
 [8] 何坪,罗森林,李曼霞,等.重庆市全科医学临床和社区师资短期培训效果评价[J].中国全科医学,2009,12(1):11.

(收稿日期:2016-04-23 修回日期:2016-07-06)

柏拉图在感染性疾病科护理实习生医院感染带教中的应用*

万春疆,余海燕,谭明伟[△]
 (重庆三峡中心医院 404000)

[中图分类号] R248.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)31-4459-03

医院感染已成为备受人们关注的公共卫生问题。有研究表明,大多数医院感染的发生是由医护人员不正确的医疗护理行为造成的^[1]。护理实习生是医护人员的后备力量,而且在医院实习过程中全程参与了诊疗护理技术的开展^[2]。在感染性疾病科实习生接触不同的传染患者,被感染上传染病的概率比普通病房大。如何让实习生既扮演好预防和控制医院感染的重要角色^[3],又能最大限度地保障自身的职业安全是感染性疾病科临床带教的重点。笔者在 2013 年通过了解护理实习生掌握医院感染知识的程度和难点,采取有效的干预措施,在提高护理实习生医院感染知识和感控措施的实际操作能力,提高临床带教质量和降低医院感染发生率方面取得较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

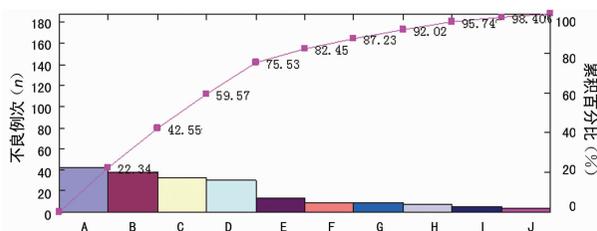
1.1 一般资料 以 2013 年 6 月至 2014 年 4 月在感染性疾病科实习的 78 名护理实习生为调查对象,其中男 4 人,女 74 人;年龄 19~23 岁,平均 21.98 岁。大专学历 65 人,本科学历 13 人,78 名实习生在校期间均经过了 1~2 周的见习期。进入临床后实习期为 11 个月,每个科室实习 6 周。实习生到感染性疾病科时已经实习的时间:6 个月以下者 33 人,6 个月及以上者 45 人。主要对护理实习生医院感染防控措施的执行情况进行调查。

1.2 方法

1.2.1 参照《传染病专科医院评审标准实施细则》(2011 版)

部分评价标准,分类整理后拟定 10 个检查条目分别为:感染性疾病科区域划分、隔离技术、无菌技术、标准预防措施、洗手时机和洗手方法、穿脱防护用品流程、针刺伤后的处理流程、医疗废物分类处置、传染病患者终末处置、工作期间的着装要求。

实习生入科后由科室院感质控护士和护士长进行跟班调查 1 周。对存在的问题进行归纳、统计,绘制柏拉图发现执行标准预防措施、隔离技术、洗手时机和洗手方法、针刺伤后的处理流程为实习生感控措施的改善重点,见图 1。



A: 标准预防措施;B: 隔离技术;C: 洗手时机和洗手方法;D: 针刺伤后的处理流程;E: 无菌技术;F: 穿脱防护用品流程;G: 传染病终末处理;H: 医疗废物分类处理;I: 感染性疾病科区域划分;J: 工作期间着装要求。

图 1 78 名护理实习生改善前执行感控措施情况柏拉图

1.2.2 分析要因 护士长、质控护士、带教老师通过头脑风暴法绘制鱼骨图,最后经讨论确定实习生感控知识缺乏、技能缺乏、意识缺乏、带教老师、培训不力成为主要原因,是今后改善

* 基金项目:重庆市医学科研计划项目(20142138)。作者简介:万春疆(1972-),本科,主管护师,主要从事护理管理工作。△ 通讯作者,E-mail:cowwsxyyscn2@163.com。

的方向,见图 2。

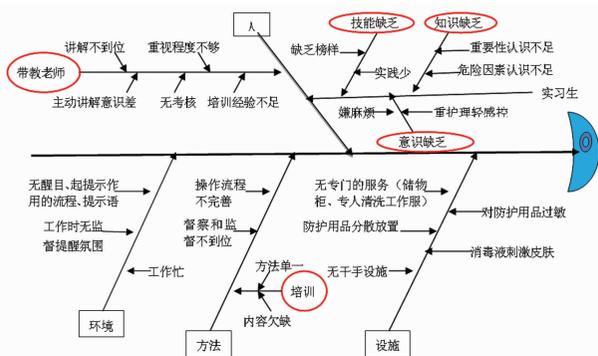


图 2 实习护士感控措施执行缺陷高发因果图

1.2.3 实施对策 针对以上拟定的改善方向,制订相应的对策方案,具体如下。

1.2.3.1 针对实习生知识、意识缺乏 加强实习生的入科宣教,让其了解在感染性疾病科实习的目的及需要掌握的知识重点,并进行集中培训,采用专题讲座的方式详细介绍医院感染相关知识,包括标准预防措施、隔离技术、洗手时机和洗手方法、无菌技术、个人防护用品的选择和使用方法、发生针刺伤后的处理流程、医疗废物处置等;带教护士长和优秀带教老师现场示范各项操作,让实习生有一个直观印象,培训时间为 3 d,实习生经理论和操作考试合格后可佩戴胸牌上岗。针对每个实习生存在问题的不同予以差异性个别指导,注重实习生实际操作能力的培养,在工作中帮助实习生建立有利于控制医院感染及自我防护的良好行为和习惯。为了强化感控意识,实习生入科后加强引导其熟悉病区环境,并在医院电梯里、在每一条通道、每一张病床前、治疗车上、扫床车、护士站都放置了速干手消毒剂,在每一个洗手池前都粘贴了七步洗手法演示图,在实习生私人储物柜、卫生间门上粘贴洗手的警示标识;在科室固定的位置放置避污纸及各类防护用品,包括医用防护口罩、眼罩、防护面罩、手套、隔离衣、防护服、防水围裙等,帮助实习生全面树立预防为主的理念。将高危患者如丙型肝炎、获得性免疫缺陷综合征(AIDS)、耐药结核、狂犬病等患者病房固定,并在护士站信息栏内公示这些患者的床号信息,让科室包括实习生在内的所有人都知晓哪些患者需要重点采取防护措施。

1.2.3.2 针对实习生技能缺乏 针对血源性传播疾病,如 AIDS、乙型肝炎、丙型肝炎患者,笔者完善并建立了安全的操作流程,包括个人防护用品的穿戴、治疗用物的准备、操作环境要求、人员配合等。为了预防针刺伤,向实习生强调安全注射的理念,并提供安全型注射器和无针密闭输液接头、安全型采血针和安全型注射器;强调在一步之内使用锐器盒,要求每项操作结束后正确分类医疗废物,并立即进行终末处置。同时科

室准备了针刺伤处理应急箱,箱内备有锐器伤处理流程图、锐器伤登记表、职业暴露评估表、安尔碘、无菌敷贴等,以提高实习生应急处理职业暴露的能力。带教老师注意观察实习生对标准预防措施、隔离技术、洗手时机和洗手方法、职业防护措施的执行情况,发现错误及时予以指导、纠正,以此来帮助实习生养成良好的行为习惯,确保各项感控操作执行到位。定期召开实习生座谈会,会上总结实习生的工作表现,对技术操作规范、自觉遵守医院感染管理相关规定的实习生给予表扬,以树立其工作自信心。对实习过程中出现的共性的违反操作原则和可能造成医院感染的危险因素进行集体讨论、分析,让全体实习生知晓问题所在,引以为戒。

1.2.3.3 针对带教老师方面 选取在感染性疾病科工作 5 年以上,取得护师以上资格的护士参与带教工作;同时参考《传染病专科医院评审标准实施细则》(2011 版)及护理部下发的带教大纲,由护士长和感控护士对参与带教的护士进行感控知识培训,对感控措施和专科操作的每一个步骤及注意事项予以详细讲解,并进行操作演示、制订标准流程,再对带教老师进行笔试和操作的考核,确保每位带教护士能够达到要求,从而为有效的干预效果打下良好的基础。带教老师的职业素质、自我防护意识和技术的高低对护生起着引导和暗示作用^[4]。为了提高带教质量,护士长定期组织实习生考试,发放临床带教调查表,了解带教老师是否严格按照带教大纲和科室要求进行带教,并对带教效果进行评价,同时据此调整带教老师和带教模式。

1.2.3.4 评价指标 在实习第 6 周由护士长和院感质控护士对实习生进行跟班调查 1 周,对比改善前后效果。

1.3 统计学处理 采用 SPSSV19.0 统计软件进行 Mann-Whitney 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 改善前后实习生感控缺陷条目分析结果 改善前执行标准预防措施、隔离技术、洗手时机和洗手方法、针刺伤后的处理流程为实习生感控措施缺陷的前 4 项,占 75.53%,执行缺陷为 188 例次;改善后执行缺陷下降至 32.44%,缺陷例次为 82 次;4 个主要缺陷项目改善前后情况比较见表 1。且改善前的 2 项主要不良条目的位次后移,“标准预防措施”条目移至第 3 位,“洗手时机和洗手方法”移至第 4 位,表明整改措施有效,见图 2。

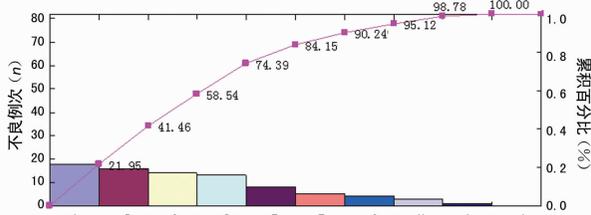
2.2 不同实习阶段护士 4 个主要缺陷项目情况比较 在改善前和改善后全程执行 4 个主要缺陷项目的实习护士中,分别对不同实习阶段的护士(实习期 6 个月以下和 6 个月以上)进行对比分析,不同实习阶段的护士对感控知识的掌握差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 1 4 个主要缺陷项目改善前后情况比较[n(%)]

时间	调查例数 (n)	标准预防措施		隔离技术		洗手时机和方法		针刺伤后处理	
		执行缺陷(n)	缺陷率(%)	执行缺陷(n)	缺陷率(%)	执行缺陷(n)	缺陷率(%)	执行缺陷(n)	缺陷率(%)
改善前	78	42	53.8	38	48.7	32	41.0	30	38.5
改善后	78	14	17.9	18	23.1	13	16.7	16	20.5
Z		-5.545		-3.327		-3.347		-3.804	
P		0.000		0.001		0.001		0.000	

表 2 不同实习阶段护士执行 4 个主要缺陷项目对比

护士类别	调查例数 (n)	标准预防措施		隔离技术		洗手时机和方法		针刺伤后处理	
		执行缺陷(n)	缺陷率(%)	执行缺陷(n)	缺陷率(%)	执行缺陷(n)	缺陷率(%)	执行缺陷(n)	缺陷率(%)
实习<6月	66	28	42.42	25	37.88	18	27.27	17	25.76
实习≥6月	90	34	37.78	31	34.44	27	30.00	31	34.44
Z			-0.584		-0.440		-0.370		-1.292
P			0.559		0.660		0.711		0.196



A: 无菌技术; B: 针刺伤后的处理流程; C: 标准预防措施; D: 洗手时机和洗手方法; E: 无菌技术; F: 穿脱防护用品流程; G: 传染病终末处理; H: 医疗废物分类处理; I: 工作期间着装要求; J: 感染性疾病科区域划分。

图 2 78 名护理实习生改善后执行感控措施情况柏拉图

3 讨 论

3.1 柏拉图分析法有利于实习生对医院感染知识的掌握 目前,我国医学院校尚未将医院感染学课程纳入医学教育中,医学院校毕业生缺乏医院感染学基础理论和基本技能^[5]。虽然实习生在上岗前参加了医院层面的岗前培训,但由于时间短,很难对医院感染管理的整个知识结构进行详细讲授。此次利用柏拉图分析法在最短的时间内抓住实习生感控知识的重点和难点,利用最有限的时间将最需要掌握的重点知识予以强化,而不是求其全和广;同时在真实环境下将理论和实践同时讲授,这样可使抽象复杂的微观知识在实际环境印证下得到进一步理解和记忆,提高了实习生学习医院感染知识的积极性。

3.2 柏拉图分析法有利于提高临床带教质量 实习生在校期间,接受医院感染知识较少,进入临床后带教老师侧重于临床技能操作,护理常规及病情观察等教育,对医院感染知识教授较少^[6]。此次应用柏拉图分析法评估医院感染知识培训需求,发现执行标准预防措施、隔离技术、洗手时机和洗手方法、针刺伤后的处理流程为实习生感控措施的主要缺陷,这与马锐等^[7]认为职业暴露后的处理和标准预防应作为医学生常规教学内容的重点和难点知识进行介绍相一致。此次统一医院感染带教内容和操作标准,尽可能达到带教同质化,避免了以往带教老师重护理轻感控、看见什么讲什么的无重点、无系统的教学方式;在整个实习期间通过让实习生思想上重视医院感染、工作中学会识别医院感染的危险因素、操作上杜绝医院感染的发

生、医院感染教育、培训上坚持经常性和针对性相结合,来最大限度保护实习生的职业安全。通过采取一系列改进措施后,78 名实习生都能自觉执行基于标准预防的各种感控措施,且感控措施执行缺陷率下降明显,这提示在运用柏拉图分析法的基础上采取的教改措施有效。

3.3 柏拉图分析法有利于提高临床带教的科学性 柏拉图是分析和寻找影响质量主要因素的一种管理工具,优点在于能找出哪些因素有问题,并且看出各因素的影响程度,从而能找出存在的主要问题,为改进提供主要依据^[8]。柏拉图分析法的应用有利于带教老师结合实习生的实际情况制订带教计划,摆脱以往的经验教育模式,使教学目标更明确,教学思路更清晰,也使带教工作更趋科学、合理、完善。

参考文献

- [1] Torres-Viera C, Dembry LM. Approaches to vancomycin-resistant enterococci[J]. Curr Opin Infect Dis, 2004, 17(6):541-547.
- [2] 马锐,雷海粟. 实习护生对医院感染知识知晓及手卫生执行情况[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(2):295-296.
- [3] 史崇清, 张华玲, 朱开梅. 对 59 名护理本科实习生洗手卫生状况调查分析[J]. 中国护理管理, 2010, 10(11):47-49.
- [4] 李菊香. 护生职业防护现状调查与对策[J]. 全科护理, 2011, 9(9):819-820.
- [5] 刘莉萍. 对专科医学院校实习生进行医院感染知识岗前培训的做法与效果[J]. 卫生职业教育, 2010, 11(11):80-81.
- [6] 杨春红, 邱湖海, 李青莉, 等. 实习生医院感染知识认知现状及影响因素调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(17):3790-3792.
- [7] 马锐, 雷海粟. 实习护生对医院感染知识知晓及手卫生执行情况[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(2):295-296.
- [8] 韩晓红. 柏拉图分析法在非计划性拔管管理对策中的作用[J]. 中国医学创新, 2013, 20(20):141-142.

(收稿日期:2016-05-12 修回日期:2016-06-30)

《重庆医学》开通微信公众平台

《重庆医学》已开通微信公众平台(微信号:ChongqingMedicine),《重庆医学》将以微信平台渠道向广大读作者发送终审会动态报道、各期杂志目录、主编推荐文章、学术会议、《重庆医学》最新资讯等消息。欢迎广大读作者免费订阅。读作者可以点击手机微信右上角的“+”,在“添加朋友”中输入微信号“Chongqing Medicine”,或在“添加朋友”中的“查找公众号”一栏输入“重庆医学”,添加关注。