

手术室新护士带教中手术器械图谱的应用研究

潘闰梅

(赣州市立医院,江西 赣州 341000)

【摘要】目的 研究手术室新护士带教中手术器械图谱的应用价值。**方法** 以2016年2月—2017年1月我院新入职的手术室护士26名为对照组,予以传统带教;另以2017年2月—2018年1月我院新入职的手术室护士26名为试验组,予以手术器械图谱带教法。对比2组的理论知识与操作技能等方面的考核成绩,以及带教效果满意度。**结果** 试验组的理论知识、精准作业、模仿与操作技能的考核成绩均高于对照组($P<0.05$)。试验组对带教效果的满意度为96.15%,比对照组的80.77%高($P<0.05$)。**结论** 在手术室新护士带教中运用手术器械图谱,可显著提高护士的学习成绩,以及对带教的满意度,建议临床推广。

【关键词】 手术室 新护士 带教 手术器械图谱

DOI: 10.19435/j.1672-1721.2020.27.079

在医院所有科室中,手术室具有比较明显的特殊性,为了确保手术室新护士在短时间内充分熟悉手术器械与手术环境等,临床有必要加强对新护士带教的力度^[1]。本研究分析手术室新护士带教中手术器械图谱的应用价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2016年2月—2017年1月我院新入职的手术室护士26名作为对照组,男3名,女23名;年龄21岁~27岁,平均年龄(25.49 ± 1.26)岁;本科学历12名,大专学历14名。将2017年2月—2018年1月我院新入职的手术室护士26名作为试验组,男3名,女23名;年龄20岁~28岁,平均年龄(25.87 ± 1.34)岁;本科学历11名,大专学历15名。2组的学历和年龄等基线资料无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组实行传统带教,也就是通过带教老师讲解与护士听学的方法完成整个带教工作。试验组带教时应用手术器械图谱,详细如下:①对于手术器械,带教老师应严格按照手术图谱对手术器械的规范放置方法进行示范,同时在示范过程中向护士详细介绍手术器械的名称、性能情况、术中配合要点与用途等,然后再让护士对手术器械进行摆放,并对手术器械的相关知识进行复述。②对于手术器材,带教老师需在实际操作手术器材的同时,向护士介绍手术器材的用法、名称与操作要点等,同时指导护士完成相应的操作模拟,让护士能够充分了解手术器材的正确使用方法。③对于手术配合,带教老师需充分利用简图,并鼓励护士提前对简图进行学习,此后,带教老师再向护士详细介绍简图中的内容,以进一步提高护士对手术配合相关知识与技能的掌握程度。

作者简介:潘闰梅,女,本科,主管护师。

1.3 评价指标 教学工作结束后,组织护士进行理论知识、精准作业、模仿与操作技能这四个方面的考核,均采取百分制的评价方式,评分越高提示护士的学习成绩越好。

利用自制满意度调查表评估2组对带教效果的满意程度,不满意0~59分,一般满意60~89分,比较满意90~100分。满意度=(比较满意+一般满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 考核成绩 试验组的理论知识、精准作业、模仿与操作技能四个方面的考核成绩均高于对照组,差异显著($P<0.05$)。见表1。

表1 2组考核成绩对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	理论知识	精准作业	模仿	操作技能
试验组	26	92.85 \pm 3.64	91.62 \pm 3.91	93.81 \pm 4.12	90.85 \pm 3.76
对照组	26	83.21 \pm 4.97	80.55 \pm 4.06	82.04 \pm 4.73	81.49 \pm 3.57
t		8.989	11.282	10.779	10.371
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 满意度 试验组对带教效果的满意度为96.15%,比对照组的80.77%高($P<0.05$)。见表2。

表2 2组满意度对比 例(%)

组别	例数	比较满意	一般满意	不满意	满意度(%)
试验组	26	15(57.69)	10(38.46)	1(3.85)	25(96.15)
对照组	26	8(30.77)	13(50.00)	5(19.23)	21(80.77)
χ^2					5.121
P					0.024

3 讨论

合理运用辅助工具,可有效解决手术室新护士缺乏相关理论知识等问题,并且,将手术器械与器材等与图谱联合起来,能够让教学内容变得更加直接和清晰,也能将涉及到的内容更为清楚地显示出来,便于新护士查看及阅读^[2]。另外,新护士在学习过程中若遇到问题,亦可采取查阅图谱的方式找到答案,不仅锻炼了其动手解决问题的能力,同时还在一定程度上提高了学习效果,让新护士能够在入职后的较短时间内就能充分掌握手术器械与器材的正确操作方法等知识^[3]。多项研究表明,相较于传统带教法,利用手术器械图谱对手术室新护士进行带教,可获得更加显著的带教效果,不仅能够提高教学内容的丰富度与全面性,同时还能激发新护士的学习热情,使之更加积极地参与到学习当中,从而有助于提高带教质量^[4]。本研究中,试验

组的理论知识、精准作业、模仿与操作技能四个方面的考核成绩都高于对照组($P<0.05$),试验组对带教效果的满意度比对照组高($P<0.05$)。提示积极利用手术器械图谱对手术室新护士进行带教,能够显著提高其各方面的考核成绩,并有助于改善新护士对临床带教效果的满意程度。

综上所述,在手术室新护士临床带教中合理运用手术器械图谱,能够有效改善带教质量,提高新护士满意度,建议推广。

参考文献

[1] 朱丽辉,刘世华,刘娟,等.手术器械图谱在护生带教中的应用效果[J].

护理实践与研究,2013,10(2):112-113.

[2] 王辉娥,王林渊,陈文怡,等.改良器械图谱在专科手术器械包装中的应用[J].中国消毒学杂志,2013,30(3):276-277.

[3] 刘珺,王萍萍,王雅君,等.手术器械图谱在手供一体化中的应用[J].天津护理,2013,21(1):77,93.

[4] 潘闰梅.手术器械摆台图谱在手术室护士培训中的临床应用[J].中国当代医药,2016,23(29):156-158.

(收稿日期:2020-06-19)

经验交流

手术室保温护理预防剖宫产术后低体温效果及对新生儿评分的影响

周 英

(宜黄县人民医院,江西 宜黄 344400)

【摘要】目的 分析手术室保温护理预防剖宫产术后低体温的效果及对新生儿评分的影响。**方法** 选取2018年9月—2019年8月我院接收的75例剖宫产产妇,按随机对照原则将其分为对照组37例、观察组38例。对照组采用常规保温护理,观察组采用手术室保温护理(加温输液方式),对比2组出现低体温次数和寒战、术后感染情况及新生儿评分。**结果** 观察组术后低体温及寒战发生率低于对照组($P<0.05$);对照组切口感染率略高于观察组,但差异无统计学意义($P>0.05$);对照组新生儿出生后1 min及5 min Apgar评分略低于观察组,但2组对比无明显差异($P>0.05$)。**结论** 采取保温护理可有效降低产妇寒战及低体温情况发生,并能够减少术后切口感染,对新生儿评分无明显影响。

【关键词】 剖宫产 手术室 保温护理 低体温 新生儿评分

DOI:10.19435/j.1672-1721.2020.27.080

剖宫产是临床妇科较常见的手术方式,占有手术32.0%左右^[1]。但手术过程中,产妇容易出现低温,主要因人体在麻醉和手术过程中,受环境温度、麻醉、手术时间、术中出血量、体腔开放面积和冲洗液问题及静脉输液液体量等多方面因素的影响,体温会出现无法控制的下降现象^[2]。体温过低会影响人体器官新陈代谢速度,还会造成药物作用时效延长,同时可能出现并发症,如切口感染、凝血功能障碍、心血管意外等,给产妇身心造成伤害,同时还会增加住院时间。常规保温模式主要是通过给患者覆盖来避免体温下降,但效果不理想。本次研究旨在分析手术室保温护理预防剖宫产术后低体温的效果及对新生儿评分的影响,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年9月—2019年8月我院接收的剖宫产产妇75例,按随机对照原则将其分为观察组38例、对照组37例。对照组年龄25岁~38岁,平均年龄(30.11±

2.85)岁,平均孕周(39.13±0.52)周,有过生育史25例,既往剖宫产史12例,平均手术时间(68.30±1.56)min;观察组年龄27岁~40岁,平均年龄(31.35±2.85)岁,平均孕周(39.34±0.81)周,有过生育史22例,既往剖宫产史13例,平均手术时间(68.13±0.69)min。2组基线资料均衡性良好($P>0.05$),可对比。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组产妇采用常规保温措施,包括给产妇下肢及上胸、上肢部位加盖棉毯。如产妇在术中出现寒战,护理人员需增加棉毯,如寒战情况持续15 min以上未改善,则需使用救生毯进行保温。

1.2.2 观察组 观察组采用手术室保温护理(加温输液方式),同时在术中使用暖风机。在术前0.5 h开始,将手术室温度调至21~25℃,湿度在40%~60%。术中使用乳酸林格液加温器(北京福意联医疗设备有限公司)对冲洗液及所需输入的液体加温到36~38℃,产妇输注的液体需加温到37℃。术中暖风机需持续使用,待室内温度恒温,可设置暖风机温度在50℃左右。

1.3 观察指标 ①体温低于36.0℃定义为低温,护理人员需记录产妇术中出现的低体温次数和寒战情况。②术后3 d观察并记录患者切口是否有感染及渗液等情况。③在分娩后的1 min及5 min对胎儿进行Apgar评价,10分代表新生儿正常,4~7分证明新生儿存在轻度窒息,低于4分可能存在重度窒息。

1.4 统计学方法 采用SPSS24.0统计学软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组产妇术中低体温、寒战和术后感染发生率比较 与对照组相比,观察组术中低体温及寒战发生率较低($P<0.05$);对照组切口感染率略高于观察组,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

(下转第3972页)

作者简介:周英,女,本科,主管护师。