

器械图谱教学方法在消毒供应中心的应用效果研究

张辉琴 唐万珍

摘要 目的 在消毒供应中心实习护生带教中应用器械图谱教学方法,评估其在教学中的应用效果。方法 选取 2014 年 1 月—2015 年 12 月重庆某高等医药专科学校护生 140 人作为研究对象,随机分为实验组和对照组,每组 70 人。实验组应用器械图谱教学方法,对照组应用传统教学方法,比较两组理论知识和操作技能以及教学效果评价。结果 实验组理论知识和操作技能均优于对照组,实验组的配包合格率高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);实验组在团队协作、激发学习兴趣、促进自学能力、器械的辨识能力、器械拆卸方法掌握等方面显著优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 器械图谱教学方法应用在消毒供应中心实习护生带教中,带教效果显著优于传统教学模式,有助于提高教学质量。

关键词: 器械图谱; 教学; 消毒供应中心; 护生

中图分类号: R472.1

文献标识码: A

文章编号: 1006-6411(2017)12-0007-04

Application of Teaching Method of Instrument Atlas in disinfection Supply Center

ZHANG Huiqin, TANG Wanzhen

Yongchuan Hospital of Chongqing Medical University, Yongchuan 402160

Abstract Objective To evaluate the effect of applying instrument atlas in the teaching of nursing students in disinfection supply center. **Methods** a total of 140 nursing students from a medical college in Chongqing from January 2014 to december 2015 were randomly divided into the experimental group and the control group, each with 70 students. For the experimental group, instrument atlas teaching method was used, while for the control group, traditional teaching method was used. Then the two groups were compared with the theoretical knowledge and operation skills and teaching effect evaluation. **Results** The experimental group of nursing students' knowledge and skills are better than the control group, the experimental group with the package qualified rate is higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The nursing students in the experimental group were significantly better than those in the control group in group cooperation, stimulating learning interest, promoting self-learning ability, identification ability of instruments and disassembly of equipment, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The teaching of instrument mapping in teaching practice of nursing students in disinfection supply center is superior to the traditional teaching mode in teaching and improves the quality of teaching.

Key words: Instrument Atlas; Teaching; Disinfection Supply Center; Nursing Students

工作单位: 402160 永川 重庆医科大学附属永川医院

张辉琴: 女, 本科, 主管护师

唐万珍: 通信作者

基金项目: 重庆市高等教育教学改革研究项目(省部级基金号: 133144)

收稿日期: 2017-04-27

消毒供应中心是医院内承担各科室所有重复使用诊疗器械、器具和物品清洗消毒、灭菌及无菌物品供应的部门, 是医院预防交叉感染和环境污染的核心部门^[1], 其特殊的工作性质及工作环境在护生实习过程中具有不可替代的地位。即将进入临床工作的护生能否规范地掌握消毒供应中心的相关知识, 对医院的临床护理质量和院内感染的预防效果有着直接的、根本性

参 考 文 献

- [1] Ala A, Walker A P, Ashkan K, et al. Wilson's disease. [J]. Medicine 2015, 43(11): 661-663.
- [2] 许翠萍, 王共强, 孙岚, 等. 肝豆状核变性患者述情障碍及应对方式的相关性研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志 2013, (22) 6: 540-541.
- [3] Sternlieb. Perspectives on Wilson's disease [J]. Hepatology, 1990, 12(5): 1234-1239.
- [4] 马心锋, 王共强, 胡纪源, 等. 肝豆状核变性患者的生活质量及影响因素[J]. 中华行为医学与脑科学杂志 2011, 20(11): 1022-1024.
- [5] 杨雪莉, 梁宗保. 述情障碍的研究现状及干预[J]. 心理研究 2016, 9(1): 9-14.
- [6] Salminen JK, Saarijärvi S, Aarcla E. Two decades Of alexity-mia [J]. J Psychosom Res, 1995, 39(7): 803.
- [7] 吴孝萍. 精准护理在儿科中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘 2016, 16(38): 241-244.
- [8] 孙国, 杨海燕, 汪萍, 等. 驱铜治疗及护理干预对肝豆状核变性患者的疗效观察[J]. 护士进修杂志 2013, 28(1): 26-27.
- [9] 江桂芳, 郭太平, 罗玉娇. 心理护理在精神疾病患者中的护理效果分析[J]. 当代护士(下旬刊) 2016, 8: 136-137.
- [10] 李素红, 刘美玲, 陈东娇. 肝豆状核变性病人存在的问题与对策[J]. 全科护理 2015, 13(4): 322-323.

(本文编辑: 阮婷婷 张和群)

的影响^[2]。消毒供应中心的诊疗器械、手术器械、腔镜器械种类繁多,结构复杂,多数器械精密贵重;各种手术器械包、腔镜器械包、诊疗包配置不同,如何让护生快速熟悉掌握各种器械以及各种手术诊疗包配置,是我们一直以来研究的方向。2013年以前我们一直采用现场讲解、演示、讲座等传统的方式带教,实习结束后护生对多数的器械及手术诊疗包配置印象模糊,辨识能力较差。2013年以来本科制作了手术器械、腔镜手术器械、诊疗包配置图谱明细,采用器械图谱教学方法教学,不仅简约了教学方法,并且提高了教学质量,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月-2015年12月来本科实习的140名护生为研究对象,每组5人,共28组。2个年度的护生学历为专科,主要来自重庆三峡医专、重庆医药高专,在本科实习时间为4周,且均处于实习中后期。其中男7人,女133人,平均年龄(20.1±1.2)岁。临床实习时间均为40周,护生每4周轮转一次,每批次有10-14名护生轮转,4-8名护生分别进入试验组和对照组,两组总计各70名。两组带教老师相同,护生在学习能力、学历层次上无差异,护生的性别、年龄以及入学时长比较差异没有统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 两组一般情况比较

组别	n	性别(人)		年龄	入学时长
		男	女	(岁 $\bar{x} \pm s$)	(年 $\bar{x} \pm s$)
实验组	70	3	67	21.08±2.21	3.22±1.42
对照组	70	4	66	21.15±2.12	3.58±1.27
χ^2/t 值		0.150	0.191	1.581	
P 值		0.698	0.849	0.116	

1.2 研究材料

1.2.1 手术器械: ①止血钳; ②各类拉钩; ③剪刀; ④持针器; ⑤海绵钳; ⑥帕巾钳; ⑦刀柄; ⑧各种镊子; ⑨组织钳; ⑩专科器械: 如骨科、神经外科、胸外科、妇产科、耳鼻喉科器械等。

1.2.2 腔镜器械: ①镜头(腹腔镜镜头、膀胱镜镜头、耳科内窥镜镜头、泌尿科及眼科镜头等); ②普通腔镜器械: 分离钳、分离剪、穿刺器、冲洗针、冲洗器、抓钳等; ③妇科、胃肠外科、儿外科、肝胆外科腔镜器械: 输卵管抓钳、胆囊钳、肠钳、穿刺器以及专科特殊器械等。

1.2.3 诊疗器械: 止血钳、剪刀、刀柄、平镊、有齿镊、胸穿针、腰穿针、骨穿针及临床科室专科器械。

1.3 器械图谱制作

1.3.1 手术器械图谱制作 把每个手术器械包内所有器械摆放在蓝色无纺布上(颜色与器械有明显差异,便于图册上器械的辨认,以下相同),整齐摆成两排,尖端相对,普通器械一排,特殊器械一排,用数码相机拍摄器械整体摆放全貌图,对于结构复杂的器械、特殊器械或器械的特殊部位再采取不同视角单个拍摄,以放大特写图片附在整个器械包图片旁以做对比并加以说明。器械包的每个器械下方标明序号,在器械包图下方按器械顺序注明器械的名称、数量,并备注说明器械包的配包要求及注意事项,如:包块切除手术器械包放置横单、双孔单的顺序和数量;脑科手术器械包内需添加橡皮筋和线锯条以及数量。整

个图谱制作成PPT,按急诊手术包、择期手术包、特殊手术器械小包顺序编制目录及对相应的页码,然后用160 gA4纸打印,插放于60-80页规格的资料册薄膜内。

1.3.2 腔镜器械图谱制作 器械同样放置于蓝色无纺布上,器械摆放及拍摄方法同上述手术器械,结构复杂的器械、特殊器械或器械的特殊部位以放大特写图片附在整个器械包图片旁以做对比并加以说明。在整个器械图下方按器械顺序注明器械的名称、数量,并备注说明相应手术包配包特殊要求,如普通腹腔镜包内配置的密封帽数量、型号,整个图谱制作成PPT,按普通腹腔镜手术包、妇科腔镜器械、肝胆腔镜器械、胃肠腔镜器械等顺序编制目录及相应的页码,用160 gA4纸打印,插放于台式资料册薄膜内。

1.3.3 诊疗包图谱制作 将临床科室所有诊疗包器械及配置予以拍照,制作方法同上述手术器械图谱制作,按科室分类,在器械图下方按器械顺序注明器械的名称、数量,并备注说明相应诊疗包配包特殊要求,如:胸腔闭式引流包内配置10*28缝针两颗;耳鼻喉科鼻中隔手术包内配置耳科缝针,以及纱布块和洞巾要求等,整个图谱制作成PPT,按供应室诊疗包、妇科诊疗包、眼科诊疗包、耳鼻喉科诊疗包等顺序编制目录及对相应的页码,用160 gA4纸打印,插放于60-80页规格的资料册薄膜内。



手术器械图谱

腔镜器械图谱



诊疗器械图谱

1.4 研究方法

1.4.1 对照组 该组进入供应室检查包装区采用传统教学法,由带教老师逐一介绍手术器械、腔镜器械、诊疗器械名称、分类、结构、性能,然后选用手术器械包、腔镜器械包、诊疗包各两个,现场讲解各手术器械包、诊疗包的配置、组装,边讲授边操作,然后由护生逐个熟悉器械和诊疗包的配置、组装,练习各手术器械

包,带教老师在一旁指导。后期在组装各手术器械包、诊疗包时先由带教老师现场讲解、示教,再由护生组装、配置器械。

1.4.2 实验组 该组护生进入实习的最初 2 d 采用器械图谱教学法,即由带教老师在逐一介绍手术器械、腔镜器械、诊疗器械名称、分类、结构、性能的同时对照各器械图谱讲授,剩余实习时间由护生自行翻阅图谱对照查看,再组装和配置,直至熟练掌握,具体方法如下:

1.4.2.1 手术器械包 在带教老师逐一介绍各手术器械的同时对照图谱上器械的图片、名称、结构、器械之间的差异性和对比性,并结合图谱示教各手术器械包的配置、组装后,由护生练习,护生不熟悉或不懂的自行翻阅图谱对照查看,再组装和配置,直至熟练掌握。

1.4.2.2 腔镜手术器械包 先由带教老师对照图谱介绍腔镜器械名称、分类、结构、性能,再演示腔镜器械的拆卸和组装(多数腔镜器械结构复杂,多重拆卸,经过拆卸需要重新组装),然后由护生对照图谱强化熟悉腔镜器械的名称、分类、结构,熟悉后,由带教老师结合图谱演示腔镜器械手术包的配包,护生练习,不熟悉或不懂的对照翻阅图谱查看直至熟练掌握,腔镜器械包内密封帽等配置不熟悉者再由老师指导。

1.4.2.3 诊疗包 方法同手术器械、腔镜器械手术包,供应室诊疗器械采用实物结合图谱带教,如骨穿包、腰穿包、气管切开包等;临床科室器械平时存放于临床科室内,采用图谱+现场实物讲解+图谱带教,再由护生对照图谱练习配包、组装。

1.5 评价指标及方法 (1) 理论知识和操作技能。在实习结束的最后两天对两组进行相同的理论知识考核和操作技能考核。理论考核为试卷考核,包括填空题、选择题、简答题;操作技能包括器械识别、分类、性能检查、拆卸、组装、配包,主要量化考核组装器械合格率、配包合格率、配包时间等,以自制操作评分表对两组评分^[3]。(2) 教学效果评价 自行设计调查表,调查表内容主要包括激发学习兴趣、促进自学能力、器械辨识能力、器械拆卸方法掌握、器械组装方法掌握、团队协作等 7 个方面共 15 项内容,以“能”、“一般”、“不能”、“掌握”、“熟悉”、“未掌握”等标准判定学习结果,统计分析传统教学方法和器械图谱教学方法的实施效果,共发放调查表 140 份,收回有效调查表 140 份,调查表有效回收率 100%。

1.6 统计学方法 应用 SPSS 18.0 对数据进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,应用 t 检验;计数资料采用率或百分比表示,应用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组理论及操作考试成绩,见表 2。

表 2 两组理论及操作考试成绩比较 (分 $\bar{x} \pm s$)

组别	n	理论成绩	操作成绩
实验组	70	91.54 \pm 2.32	93.59 \pm 1.72
对照组	70	63.10 \pm 3.27	66.27 \pm 3.57
t 值		59.374	58.681
P 值		0.000	0.000

2.2 两组配包合格率比较,见表 3。

表 3 两组配包合格率比较 n

组别	n	配包个数	配包合格数	配包合格率(%)
实验组	70	32387	31706	97.90
对照组	70	32530	20201	62.10
χ^2 值				40.051
P 值				0.000

2.3 两种教学方法实施效果的评价,见表 4。

表 4 两种教学方法实施效果的评价 n (%)

调查项目	传统教学方法($n=70$)	图谱教学法($n=70$)	χ^2 值	P 值
团队协作	16(22.86)	59(84.29)	53.100	0.000
激发学习兴趣	13(18.57)	56(80.00)	75.488	0.000
促进自学能力	13(18.57)	57(81.43)	42.550	0.000
器械的辨识能力	15(21.43)	55(78.57)	35.165	0.000
器械拆卸方法掌握	21(30.00)	49(70.70)	17.231	0.000
器械组装方法掌握	18(25.71)	51(72.86)	24.096	0.000
器械配包方法掌握	6(8.57)	64(91.43)	73.934	0.000

3 讨论

3.1 器械图谱明细制作的背景 社会需求和护理学科的发展要求培养出实践能力强、综合素质高的临床护理专业人才^[4]。近年来,随着医疗技术的飞速发展,微创诊疗技术在临床的广泛应用,消毒供应中心实施手术室供应室器械一体化管理模式以及全院手术诊疗器械集中管理模式,消毒供应中心需要清洗灭菌更多结构复杂、精密贵重的手术、腔镜、诊疗器械。在消毒供应中心进行的器械清洗、组装、配包、灭菌等操作以及院感防护是护生在学校教学中没接触过的新颖的内容。护生本身对消毒供应中心实习存在偏见,认为消毒供应中心工作简单枯燥、对临床工作不重要,加之对供应中心的各种器械未接触,不熟悉,且各种手术、诊疗器械种类繁多、结构复杂精密贵重,需要配置的各种手术包及诊疗包达几百种,导致护生怕接触各类器械,学习积极性及兴趣不高,采取传统的带教方法存在带教难度大、教学效果差、护生动手操作能力差等弊端,导致护生在装配、包装时由于不熟悉手术器械,不了解其功能和用途,经常在清点准备器械时出现器械缺失、遗漏、装配错误、摆放混乱,不同器械包内的器械互相混淆等情况,直接影响临床工作的顺利进行^[5]。自 2013 年开始本科分别制作了手术器械、腔镜手术器械、诊疗包配置图谱明细,采用器械图谱教学方法教学。

3.2 器械图谱教学的重要性 邹晓芳认为以图片、动画等形式展示,使原本教学内容形象化、具体化,给学生一种全新的感觉,从而充分调动学生的多种感官增加了教学的互动性,既调动了学生参与学习的积极性主动性,又提高了学生的学习兴趣^[6],赵爱娟等认为在消毒供应中心应用 PBL 教学法能提高护生的学习兴趣和教学质量^[7],丁碧兰等认为用图谱教学培训,图谱形象直观地展现了器械形态、结构、名称、数量、串列顺序、摆放方式等,图文并茂、标注到位,易于理解和记忆^[8]。本科制作的手术器械、腔镜手术器械、诊疗包配置图谱明细,手术器械图谱放于 60~80 页规格的资料册薄膜内;腔镜器械图谱由于器械及器械包种类不是太多,图谱插放于台式资料册薄膜内更便于护

※ 综述

伤口造口失禁护理的专科化实践及护理进展

欧巍巍

摘要 肠造口治疗师是指负责肠造口护理、预防及治疗肠造口并发症、处理各种类型慢性伤口、提供失禁护理、康复及心理咨询服务,使上述患者完全康复的专业护理人员。作为伤口造口失禁护理领域的专家,肠造口治疗师担任着多重临床角色。研究表明,伤口造口失禁专科的优质护理服务可以减少患者痛苦,改善疗效及生活质量。研究国内外伤口造口失禁护理的专科发展,可帮助提高我国的伤口造口失禁护理水平,满足广大患者的健康需求。本文就伤口造口失禁护理的临床实践及护理进展进行了综述。

关键词: 伤口造口失禁; 护理质量; 造口治疗师

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 1006-6411(2017)12-0010-04

随着人口老龄化的加剧,慢性伤口、失禁问题和胃肠道问

工作单位: 242000 宣城 安徽省宣城市中心医院

欧巍巍: 女, 大专, 护士

收稿日期: 2017-05-12

题增加,伤口造口失禁(Wound, Ostomy and Continence, WOC)专科护理服务成为了护理工作中的重点难点。一项有 796 名造口护士参与的研究表明,调查中 77.70% 护士表示 26%-100% 的造口术后病人会出现皮肤相关并发症问题^[1]。而优质临床护理对伤口造口失禁相关并发症预防有积极作用,可改善疗效,提高

生在辨识器械和组装手术包时翻看;诊疗包图谱插放于 40-60 页规格资料册薄膜内,使用方便,操作和教学中可随时翻阅。器械图谱内图片上手术、诊疗包包内的器械和配置以及注意事项一目了然,对器械的分类、组装和配置起到了很直观的指导作用,减少了带教老师频繁反复的讲解和操作示范,不仅简约了教学方法,而且提高了教学质量;护生也能在短时间内能快速熟悉各类手术器械,掌握手术器械的分类、组装、配置。对于结构复杂的、难以辨识的器械和配包复杂的手术包护生可以频繁翻看图谱查看、对比、反复练习直至熟悉掌握。采取传统教学法,由于器械种类多,结构复杂,多数器械相似性大,手术器械包、诊疗包种类多,涉及科室多,护生在带教老师示教后印象模糊,难以记忆,但又羞于提问带教老师或害怕带教老师责怨不敢反复熟悉器械、练习配置手术器械包导致在配包时出现器械缺失、遗漏、装配错误、摆放混乱等情况,影响了手术包的运行和影响手术、临床诊疗的进行。同时也给护生造成了较大的心理压力。本研究显示,护生的理论知识如对器械的熟悉掌握程度、器械的辨识和操作技能如分组、器械的拆卸、组装、器械包配包熟练程度均显著优于传统教学模式,显示了器械图谱教学的可行性和重要性。

3.3 器械图谱教学的意义 随着快速发展的医学知识和临床技能培训模式的改变,如何培养具有创新能力的应用型人才是现代医学教学的努力目标^[9]。教师观念的不断更新,如何让学生更好的成长,形成良好学习的习惯,已成为教育工作者主动课改的动力^[10]。器械图谱教学既避免了有些富有临床经验的带教老师因缺乏沟通技巧及带教技能影响到教学质量,又激发了护生学习的兴趣和主动性,增强了学生与教师间的互动。器械图谱教学是在带教中探索采用的一种有效教学模式,增强了护生的操作能力,提高了教学效果,可作为消毒供应中心实习护

生、进修护士和新入科人员的带教教材,同时在规培教学和手术室新入职及低年资护士的规范化培训及带教中值得推广与应用。

参 考 文 献

- [1] 邱火秀,章丽芳,赖有娘.消毒供应中心教学实践问题及对策[J].医学教育,2013,17(1):387-388.
- [2] 郭晓峰,梅玖秋.教学医院供应室实习护生的组织管理[J].中国实用护理杂志,2005,21(7):70.
- [3] 张辉琴,吴晓英.PBL 结合护生主导式教学法在硬式内镜手术器械清洗教学中的应用[J].当代护士(下旬刊),2016,11:164-166.
- [4] 梅思娟,段培蓓.目标管理模式在护理本科生临床实践教学中的运用[J].护理学报,2012,19(3):29-31.
- [5] 郭立平,刘世华,刘娟,等.器械图谱教学法在消毒供应中心实习护生带教中的应用[J].护理研究,2013,27(30):3439-3440.
- [6] 邹晓芳.浅谈如何提高学生学习内科护理课的兴趣[J].广东职业技术教育与研究[J],2016,4:106-108.
- [7] 赵爱娟,朱劲松,林萍,等.PBL 在消毒供应中心护理教学中的应用[J].护理学报,2014,18(21):5-6.
- [8] 丁碧兰,朱丽辉,刘世华.实用儿科手术器械的识别与保养[M].海口:南方出版社,2011:1-2.
- [9] 刘莹,王佟,吴薇,等.CBL 教学模式在眼科学临床教学中的应用[J].国际眼科杂志,2016,16(11):2107-2108.
- [10] 李雅,刘杰.“翻转课堂”教学模式在医护教学中的研究现状[J].高教学刊,2016,22:94-95.

(本文编辑:阮婷婷 张和群)