

· 护理研究 ·

对儿科新上岗护士行危重症新生儿护理安全教育的效果观察

★ 李敏¹ 汤军花² (1. 江西省景德镇市妇幼保健院 景德镇 333000; 2. 江西省景德镇市第三人民医院 景德镇 333000)

关键词:危重症新生儿;护理安全管理;新护理人员

护理安全管理,是护理质量管理的核心,是指尽一切力量运用技术、教育、管理三大对策,从根本上有效地采取预防措施,防范事故,把事故隐患消灭在萌芽状态,确保病人安全,创造一个安全、健康、高效的医疗护理环境。危重新生儿是一个极其脆弱的群体,他们的组织器官功能发育尚未完善,对外界环境适应力低下,这一时期的新生儿疾病起病急,发展快,需要紧急救治。因此,加强危重症新生儿的医疗水平,积极做好危重症新生儿的护理,才能确保危重症患儿的康复和健康成长。由于以往的带教模式,使儿科新上岗护士业务生疏,技术水平低下,不能主动配合医生做好护理安全工作,本文对儿科新上岗护士行危重症新生儿护理安全教育进行研究,现将护理安全教育的经验总结如下。

1 对象

本文研究对象为2000年8月~2008年8月取得护士执业资格证书的在我院儿科工作的42名新护士,42名护士均为女性,学历均取得中专及以上学历,其中本科生1名,大专生2名,中专生39名。

2 方法

2.1 培训内容 除一般新生儿疾病护理知识外,着重培训新上岗护士的新生儿急救技术与护理操作,要求掌握急救复苏技术,呼吸道管理,正确使用呼吸机、监护仪,清晰无误地记录各种数据,使她们具有高尚的职业道德和娴熟的业务技术,具有高度的责任心,以及对新生儿细致观察、耐心照顾的态度。

2.2 培训方法 在护理部主任、护士长的领导下,设专人带教,按教学内容分为二个阶段,采用集中授课、一对一进行带教,以讲课、示教、练兵、检查、考核的方法进行[1],第一阶段:入科即行理论、操作考试,从第二天起,利用一周时间,采用集中授课方式进行危重症新生儿专科理论教学,要求新护士熟悉

一般护理的技能,严格执行新生儿监护室(NICU)消毒隔离措施。第二阶段:指定儿科业务较好的护师以上老师一对一进行带教,先在普通病房轮转1个月,再到危重症新生儿室轮转1个月,2次轮转结束后再次行理论、操作考试。

3 培训结果

(1)危重症新生儿护理安全教育培训前后新护士护理安全知识掌握情况。见表1。

表1 培训前后新护士理论知识掌握情况

考核内容	入科考试成绩(分)	教育培训后考试成绩(分)
护士应具备的素质	69.4	94.4
儿科常规工作制度	65.7	95.9
消毒隔离方法	59.9	95.3
职业技能的特殊要求	74.4	97.2
急诊意识和沟通能力	62.2	92.7
入院后常规护理和监护	70.3	95.6

表1显示,各项护理安全教育培训内容在培训后掌握程度均较培训前有明显提高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

(2)新护士在操作中能熟悉操作常规,能做到“稳、准、快”,能明确抢程序,做到争分夺秒,能及时周到地向患儿家属做好心理护理与育儿知识教育。操作知识掌握情况见表2。

表2 危重症新生儿护理安全教育培训前后新护士操作知识掌握情况

考核内容	入科考试成绩(分)	教育培训后考试成绩(分)
抢救患儿的工作流程	65.2	96.8
留置针静脉穿刺成功率	42.7	80.4
配合气管插管协调性	58.8	89.7
新生儿给氧、吸痰法	68.3	98.8
暖箱的使用与消毒保养法	65.7	96.5
呼吸机操作与消毒保养法	43.2	90.6

表2显示,各项教育培训内容在培训后掌握程度均较培训前有明显提高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。新护士上班后,思想上仍停留在学习阶

段,平时缺乏磨练,操作习惯于老师,动手独立能力较差,而走上工作岗位意味着学生时代结束,并将服务于他人。因此,必须学会独立思考,独立处事,以便熟悉新的环境、新的角色^[2]。

4 讨论

临床实践证明,护士的专业素质和能力与护理差错事故的发生往往有着直接关系,是维护安全护理最重要的基础。重症新生儿护理对护士职业技能有着特殊要求,除要求护士熟悉护理一般的技能外,还需要掌握急救复苏技术,呼吸道管理,正确使用各种监护仪,必须随时观察病情的变化,如皮肤颜色、行为变化、呼吸窘迫程度、喂养的耐受性等,清晰无误地记录各种数据,有异常情况及时向医师汇报。通过对儿科新上岗护士行危重症新生儿综合护理能力的培养,提高了新上岗护士自我保护和护理意识,也使新上岗护士明白,只有不断加强学习,在护理过程中遇到难点、疑点时,学会观察思考、分析、判断并能把学到的知识运用到实践中去,才能不断

提高专业水平,确保患者安全。此外应具有良好的沟通能力,能及时周到地向患儿家属做好心理护理与育儿知识教育。危重症新生儿护理对护士提出了极高的要求,这就要求医院在护士的培养和培训过程中,加大力度,采取多种模式进行培养,在激烈的竞争环境,医院护理人员的培训已不仅限于基本技能的提高,还应通过培训使护理人员了解护理工作的宗旨、价值观和发展目标^[3],只有不断加强自身修养的理论学习,才能适应不断发展的医疗水平和服务水平的要求。对儿科新上岗护士行危重症新生儿综合护理能力的培养,可提高新护士的安全护理能力。

参考文献

- [1]宋烽,王建荣. 手术室护理管理学[M]. 北京:人民军医出版社, 2004:202.
- [2]张正银. 儿科新护士焦虑心理与应对方式的研究[J]. 当代护士, 2004, 10:34.
- [3]曹荣桂. 意义管理学护理管理分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003:88.

术后疼痛的护理障碍及干预

★ 金玉琴 (浙江省平阳县人民医院 平阳 325400)

摘要:目的:通过对术后病人疼痛护理中存在的障碍进行分析,以采取有效控制术后疼痛的护理干预方法。方法:制定疼痛评估工具,对230例胸腹部术后病人24小时内的疼痛控制情况进行疼痛评估分级,并以外科系统90名护理人员为主,以询问该组病人有关情况作为参考,对术后疼痛护理中存在的障碍进行分析调查。结果:术后24小时内有51.3%的病人承受着中度疼痛,29.13%的病人承受着重度疼痛,1.3%的病人承受着剧烈疼痛。结论:护士在术后疼痛控制中起着至关重要的作用,实施有效的镇痛措施,使术后疼痛得到有效控制,减少术后并发症,促进患者早日康复,意义重大。

关键词:术后疼痛;护理障碍;护理干预

疼痛护理是临床医学领域一项重要的新兴课题,在部分发达国家,疼痛已列为护理教育课程,并将疼痛控制的满意程度作为医疗护理质量的重要标准之一。国家疼痛研究会(IASP)对疼痛的定义:疼痛是一种不愉快的感觉和实际的、潜在的组织损伤所引起的情感经历;或是对这一损伤所作的描述^[1]。疼痛不仅给患者躯体带来不适,而且对精神、心理、体质等方面也会产生不良影响。因此对术后疼痛的评估和控制至关重要,国外有研究人员在the Journal of Pain and Symptom Management杂志上指示,虽然疼痛治疗有很大的进步,但是很多病人在手术后仍有难以忍受的疼痛和不适,术后疼痛仍是一个有待解决的临床问题。疼痛护理是疼痛诊疗专业的重要组成部分,在疼痛诊疗中有独特的作用。近几年来,疼痛护理越来越被重视和关注,疼痛已被作为

“第五生命体征”来评估与处理^[2]。但临床上疼痛控制不力仍是一个普遍现象。针对这种状况,笔者对本科230例术后24小时内病人疼痛的控制情况进行了调查,并用自行设计的“术后病人疼痛护理中存在的障碍的调查表”对术后疼痛控制不到位的原因进行了分析,提出针对性护理干预,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择2007年3月~2008年9月在本院外科行腹部手术的患者198例,开胸手术患者32例;其中男128例,女102例;年龄6~82岁,平均49.3岁;其中胆道手术73例,胃大部分切除及胃穿孔修补术38例,肝脾手术22例,肺癌根治术及肺大泡切除术32例,其他腹部手术65例;住院时间8~22天,平均12.8天。

1.2 方法 采用疼痛评分法,笔者制定出成年人0