

【护理教育】

基础护理技术操作教学滞后于临床实践问题的探讨

吴季卿

(丽水市人民医院 护理部, 浙江 丽水 323000)

【摘要】 为了提高临床护理教学与操作水平, 笔者针对目前基础护理技术操作教学滞后于临床实践的情况进行分析, 认为存在的主要问题有: 护理教材部分内容制定有违我国国情, 护理教学与临床实践相脱离, 教材和操作常规的修改滞后于临床实际等; 提出相应的改进意见: 注重护理教学与临床实践相结合, 重视护理内涵建设, 基础护理技术操作以掌握目的和原则为要求, 鼓励创新, 以推动护理学科发展。

【关键词】 基础护理; 技术操作; 护理教育

【中图分类号】 R471 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-9969(2006)02-0078-02

护理学作为一门独立的学科, 强化护理专业的基础理论、基本知识和基本技能, 强化临床专业能力和强化先进的护理技术, 更新知识结构, 不断改进和完善护理技术操作方法, 这是保证护理学科发展的重要环节。护理技术操作是护理学的重要组成部分, 它直接影响患者的治疗效果, 并与患者的舒适、安全密切相关。但是目前在基础护理技术操作的实际教学与临床应用过程中, 它们表现出不相衔接性的矛盾日益突出, 已经越来越引起护理同行们的关注。笔者从事临床护理和带教工作几十年, 对临床护理操作中存在争议比较明显的几个问题, 提出自己的看法与建议以供同行们共同探讨, 旨在不断提高临床护理教学与操作水平, 推动护理学科的发展。

1 基础护理技术操作中存在的几个问题

1.1 部分护理技术操作程序过于繁琐、机械

1.1.1 铺床法的操作步骤太繁琐。如铺大单的操作程序是: 取大单于床褥上, 中线与床中线对齐, 分别展开, 正面向上, 一手托起床垫, 一手伸过床头中线将大单包裹于床垫下, 包折角, 顺序先床头后床尾, 到中间拉大单中部, 双手掌心向上, 将大单平塞于床垫下, 转到对侧, 同法铺好大单。在实际操作中, 中间这个步骤是否需要, 要因人而异, 个头高的护士在床头、床尾包折角时顺手将床单沿床边向床中间一带就把床单塞入了床垫下, 至于顺序是从床头到床尾, 还是按顺时针、逆时针方向, 掌心是向上、向下更是没有必要作详细的要求。

1.1.2 口腔护理操作步骤过于机械。教材中规定了棉球的个数, 规定上、下、左、右的先后顺序, 致使护

士在实际操作中普遍感到太难记、太机械。

1.1.3 有些护理技术操作项目教材中虽然没有过细的要求, 但有的教员却自行加上, 还规定了许多额外的步骤, 如操作之前清洁台面和治疗盘等。把操作程序复杂化, 认为步骤定得越细越好。

1.2 铺无菌盘问题 无菌盘是将无菌治疗巾铺在洁净、干燥的治疗盘内, 形成无菌区, 放置无菌物品, 以供治疗之用。教材中要求为单个患者进行注射时也要铺无菌盘。而在实际工作中, 单个患者注射吸药后套入安瓿即行注射, 由于放置的时间短, 污染的机会少, 尤其是目前一次性注射器已经广泛应用于临床, 空针的原针头帽, 空安瓿或空药瓶有较好的保护针头作用, 针栓部分虽然暴露在外, 但对针筒内药液无任何影响。集体注射可铺无菌治疗盘, 由于抽药后放置的时间较长, 针头套入安瓿内在安瓿的口部有针头暴露的可能, 所以这是必要的。

1.3 安瓿抽吸药液法的消毒操作问题 教材中的操作程序是: 先消毒安瓿和砂轮 锯安瓿 再消毒安瓿 折断安瓿 抽取药液^[1]。而在实际操作中, 往往只用砂轮在安瓿颈部锯过之后, 进行一次消毒。两种消毒的效果比较结果证明^[1], 进行一次消毒可靠, 已达到了操作消毒的目的, 而且省时省力, 经济方便。以我院急诊输液室 2004 年度输液量统计平均每天输液 185.5 人次, 安瓿抽液 593 个, 如按教材要求操作, 以每个安瓿比实际操作多花 10 s 计算, 工时需增加 1.5 h。关键是通过相关科学研究和长期的实践证明, 1 次消毒即可达到安瓿消毒的目的。

2 问题分析

2.1 护理教材部分内容的制定有违国情 在经济条件下, 要求有经济意识, 费用意识^[2]。目前, 我国护理人力资源相当紧缺, 财力也不丰厚, 如果护理

[收稿日期] 2005-08-25

[作者简介] 吴季卿(1957-), 女, 浙江丽水人, 本科学历, 主管护师。

操作步骤过于繁琐, 护理书写过多重复, 不仅造成人力、财力的浪费, 还会导致医护成本的提高, 增加人民群众的负担。这与我国的国情、民情和医疗市场的要求不相符合。

2.2 护理教学与临床实践相脱离 从事护理教学的人员长期脱离临床实践, 而在临床工作的护士仅负责临床实习带教。护理教材部分内容过于繁琐, 而临床实际则需简便有效, 以致操作考试成绩优秀者往往不能按时完成繁忙科室的临床治疗任务。具有丰富临床护理经验和技術熟练的老护士为了操作考试能达标, 不得不像护生那样反复练习基础的操作步骤, 护理教学现有的不科学、不切实际削弱了护理教学的效果和操作常规的权威性, 致使年青的护士产生不按规定操作没什么关系的想法, 甚至有可能将本应严格的规范行为也随意起来导致严重后果。

2.3 护理教材和操作常规的制定与修改滞后于临床实际 护理操作教材和操作常规, 仍沿用传统的或者不合理、不实用、不科学的方法, 硬性要求照此执行, 则会限制护理学科的发展, 限制护士的业务才干、进取心和创造性的发挥。对某些弄不清、搞不明的操作步骤, 即使护士按要求做了, 却仍感到困惑, 甚至产生对护理教育者或护理管理者的不满意或不信服的情绪, 也降低护理团队的凝聚力, 久而久之会产生麻木和听之任之的心态。

2.4 传统理论跟不上医疗新技术的发展 随着医学科学的发展, 新的技术、新的器材不断开发并应用于临床, 使传统的理论与技术操作在某些方面出现了不相适应的现象。如目前氧气吸入、电动吸痰等已逐渐被中心控制、管道化所取代。再如安瓿在制造工艺上已有所改进, 90%左右均为易折安瓿, 不需砂轮锯, 消毒一下即可折断。

2.5 操作常规未能随着医学科学的发展及时修订 医疗操作常规和护理操作常规教材应是严谨的、科学的, 是保证医护质量、保证医护安全、保证患者利益的行为标准。据杨新月对基础护理教学现状调查结果报道^[3]: 教学中涉及的 80 项操作中有 7 项临床上基本不做, 占 8.75%; 有 25 项由他人完成, 占 34.25%; 由护士独立完成的操作 48 项, 占 65.25%。由此看来, 不能随着医学学科的发展而发展、不符合临床实际的部分, 笔者认为进行及时的、适当的修订是非常必要的。

3 改进意见

3.1 营造护理教学与临床实践相结合的氛围 护

理教学必须以护理临床实践为基础, 护理教学人员应参与护生实习带教, 参与在职护士的技术培训和操作考核。经常组织由护理教育者、临床教员和护生共同参加的一些活动, 比如基础护理技术操作方面的学术交流、专家传授、先进经验介绍等以增进了解、加强沟通, 共同促进学科的和谐发展。

3.2 重视护理内涵建设 建立一种激发和调动内在潜能的新机制, 将护理技术的改进和护理知识的更新作为护理管理部门的重要工作内容之一, 并纳入护理质量考评体系, 注重护理内涵建设^[4]。对护理技术操作和护理知识更新有贡献者可予以奖励。操作常规要适时进行研讨、修订, 注入新观念、新内容, 以符合现代护理教育^[5]。

3.3 掌握操作的目的是操作原则 基础护理技术操作要求护生、护士掌握目的、掌握原则, 不要死记硬背每一个操作步骤, 教者与学者都用操作目的、操作原则来衡量, 而不是刻板地按操作步骤执行, 这样才不会使护士感到困惑和束手无策。如铺大单操作: 只要动作轻巧、平稳、有节律且连续进行; 折角美观、不易松散; 整床床单呈现中线与床中线对齐、平、紧、不易产生皱褶为原则。再如口腔护理: 只要口腔的上下左右, 牙齿内、外、咬合面、口腔黏膜均护理清洁, 无遗漏, 动作轻柔熟练, 患者感觉舒适为原则^[6]。

3.4 转变观念, 更新知识, 大胆创新 要鼓励护生、护士理论联系实际, 在实际工作中善于学习, 善于揣摩、善于总结, 大胆改革, 开拓进取, 只有这样才能使护理学科不断发扬光大。笔者在护理教学与护理管理工作中查阅了部分国外资料, 表明国外护士有充分的工作自主性和一个很好的发展空间, 在护理操作中仅强调原则, 不过分强调具体操作步骤, 她们注重护士的护理知识和技术水平, 以护理患者的实际效果和解决疑难复杂问题的能力作为衡量护士水平高低的标准, 值得我们借鉴。

[参 考 文 献]

- [1] 陈维英. 基础护理学[M]. 3版. 南京: 科学技术出版社, 1998.
- [2] 彭山玲, 阎成美. 在护理技术操作训练中注入八种意识[J]. 解放军护理杂志, 2004, 21(9): 79-80.
- [3] 杨新月. 基础护理教学与临床脱节问题的探讨[J]. 护理学杂志, 2000, 15(5): 299-301.
- [4] 李艳菊, 胡国瑾, 杜闻媛. 基础护理技术操作临床使用现状及引发的思考[J]. 南方护理学报, 2001, 8(3): 15-16.
- [5] 高钰琳, 陈佩云. 对基础护理技术操作标准存在争议的思考[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(3): 239-240.
- [6] 岳士华. 基础护理操作程序环节质量改进的探讨[J]. 江苏医药, 2002, 28(9): 719.

[本文编辑: 方玉桂]