

表2 实验班与对照班的篮球技术考核成绩的比较 ($\bar{x} \pm s, s$)

分组	n	成绩
实验班	40	30.510±1.837 ^a
对照班	40	31.560±2.684

注:与对照组相比, a: $P < 0.05$

3 讨论

身体素质是速度、力量、耐力、灵敏、柔韧和平衡等方面的机能能力的综合体现,身体素质会影响各类别的基本技术的学习。一般来说,身体素质越好,学习各项基本技术就越容易,也越容易形成技术动作的自动化阶段。100 m、1 000 m、立定跳远三项身体素质与篮球考核内容结果,证明了“课内外一体化”教学模式能有效提高学生的速度、耐力和下肢爆发力等身体素质,同时“课内外一体化”教学模式在对排球、游泳等课程中同样证明有较高的实效性,能有效提高学生基本技术、技能,有助于提高学生的体质健康水平。

“课内外一体化”教学模式能够利用学校有限的体育资源,对不同体质状况,不同运动爱好的学生给予自主选择体育教师、体育项目和进行上课、锻炼的时间,充分体现教师主导作用和学生主体地位。鼓励学生按照自己的兴趣爱好选择体育俱乐部,参加各类的体育竞赛和体育文化活动。能够提高学生的课堂学习的基本技术、技能,培养学生自主锻炼的意识,真正达到课内一专、课外多能的效果,从而为参与终身体育奠定基础。

但是,“课内外一体化”教学模式缺乏科学合理的考核办法,制定一套行之有效的考核办法才能激发不同体质学生对学

习新的运动技能的兴趣,并且主动参与到体育活动中来,不仅仅是先天身体素质好的学生才有可能得到好的成绩;课堂教学和课外体育的内容互动管理体系还有待完善,学生参与各类竞赛取得成绩,参加体育协会,参加任何与体育活动相关的都应该得到肯定和相应的成绩加分;对体育俱乐部中高级的学生减少技术指导,组织更多的小型比赛,体会到体育的竞技性,并且得到身体的锻炼以及精神的愉悦;体育教师参与俱乐部的指导积极主动性发挥受限,在政策上给予鼓励不足,教师的劳动报酬得不到解决等一系列的问题让“课内外一体化”教学模式并没有在全国高校真正的普及开来。

参考文献:

- [1] 谢静月. 普通高校体育课程教学整体改革的思考[J]. 成都体育学院学报, 2009, 35(7): 85-87.
- [2] 陈天霞, 余鲁军, 余钥, 等. 高校体育教学实施课内外一体化改革的思考[J]. 广州体育学院学报, 2001, 21(3): 98-101.
- [3] 王慧琳, 李兰, 张锐, 等. 对我国少年男子(16~17岁)篮球运动员身体素质、基本技术评价模型的研究[J]. 中国体育科技, 2000, 36(12): 28-32.
- [4] 黄柳倩. 1985~2010年广西瑶、壮、汉族7~18岁学生体质状况的比较研究[J]. 体育科学, 2013, 33(3): 62-70, 80.
- [5] 全国体育学院教材委员会. 体育测量评价[M]. 北京: 人民体育出版社, 2008: 178.

收稿日期: 2013-12-10

流程管理在艾滋病科实习护生带教中的应用

熊弋平, 石柳春^①

(广西龙潭医院护理部, 广西 柳州 545005 E-mail: 418572184@qq.com)

摘要: **目的** 探讨流程管理在艾滋病(AIDS)科实习护生带教中的应用。**方法** 将进入 AIDS 病科实习的护生 205 人, 随机分组, 实验组 105 人, 对照组 100 人, 入科前对实习护生进行病区环境、护患沟通技巧、AIDS 相关知识、职业防护知识和职业暴露后的应急处理等方面知识进行规范化培训, 实验组护生在此基础上, 分发培训资料, 人手一册。**结果** 实验组 100.00% 的实习护生掌握 AIDS 相关知识和职业防护知识, 对照组只有 65.00% 的护生能掌握 AIDS 相关知识和职业防护知识 ($P < 0.05$), 实验组护生紧张焦虑心理、护理不良事件低于对照组, 且无职业暴露的发生 ($P < 0.05$)。**结论** 流程管理能明显提高 AIDS 病科实习护生对 AIDS 相关知识和职业防护知识的认知, 降低紧张焦虑心理、不良事件和职业暴露的发生。

关键词: 流程管理; 获得性免疫缺陷综合征; 护生带教

中图分类号: R47 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2014)01-0127-03

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.075

艾滋病(AIDS)被宣传为 20 世纪的绝症, 令人谈艾色变、望而生畏, 因为目前该病既无药物可治愈也无疫苗可预防。在 AIDS 病科, 要面对的是一群背景复杂的特殊群体, 部分患者不仅身体不健康, 心理也存在不同程度的问题, 还有人类免疫缺陷病毒(HIV)职业暴露的风险, 面对这一特殊环境, 有着丰富临床护理经验的护理人员都会产生紧张恐惧的心理, 而实习护生由于 AIDS 相关知识、职业防护知识和实践经验缺乏以及技术操作不熟练, 更容易出现紧张恐惧心理、护理不良事件和职业暴露, 所以, 对进入 AIDS 病科实习的护生实施流程管理, 取

得较好效果, 现报道如下。

1 资料

对 2011 年 1 月~2012 年 12 月进入 AIDS 病科实习的护生 205 例, 随机分组, 实验组 105 人, 对照组 100 人, 年龄为 17~23 岁, 平均年龄(20 ± 2.53)岁, 其中中专生 118 人, 大专生 87 人, 无本科生; 女生 194 人, 占 94.63%, 男生 11 人, 占 5.37%, 每组护生 5 人, 在本科室实习 1 个月。

2 方法

2.1 介绍环境 介绍工作环境, 带实习护生了解病区各种物

① 通讯作者, E-mail: hlh3135043@163.com

品、药品、器械的存放位置以及各种急救药品、器材的使用方法,如:心电监护仪、微量泵、无创呼吸机等,并带实习护生下病房初步了解 AIDS 病房结构及患者的基本情况,让实习护生对 AIDS 病房有个大致的了解。

2.2 选择带教老师 选择具有高度的责任感,热爱带教工作,有良好的人际沟通能力,具有大专以上学历、扎实的 AIDS 专业知识和较高的职业素质、娴熟的操作技能、团结协作精神好,富有同情心、爱心和敬业精神,以及较专业的健康宣教和心理护理知识的老师进行带教,并给实习护生详细介绍带教老师,要求带教老师对护生做到放手不放眼。

2.3 培训内容

2.3.1 护患沟通技巧 护患沟通是护士与患者之间的交流和相互作用的过程,所交流的内容与患者的护理和康复有直接或间接关系,同时也包括双方的思想、情感、愿望和要求等内容。因 AIDS 患者背景相对复杂,存在各种各样的心理问题,所以要有针对性的与不同的患者进行沟通,与喜怒无常的患者沟通时应不急不躁、理解、包容、善待、倾听、接受,并点头表示理解,然后想办法给予帮助解决问题;与伤心哭泣的患者沟通应让他宣泄,陪伴在他身边,安慰、鼓励他,必要时让患者独处;与焦虑抑郁或有自杀倾向的患者沟通应注意观察患者的情绪变化,给予更多的关心和爱护,耐心疏导,同时通知家属陪护,注意患者的安全,防止意外的发生;与要求过高或不合作患者沟通,对这类患者应说:“请您说说您的看法,听您一说确实有问题存在,不过,我有这样的想法……”“您看,这样随地去垃圾,相当于我们都生活在垃圾堆里,细菌、病毒在这样的环境极易生长繁殖,我们会感染更多的细菌和病毒的。”等技巧,凡事要以患者的利益为出发点,患者会更容易接受,沟通时应选择适当的词语、语速、语调。

2.3.2 保守医密 因该病传播途径的特殊性,存在伦理道德、受歧视等问题,患者不愿暴露个人隐私,所以,要求护生要保守患者的隐私,这也是我们的职业规范所要求的,不要在病房或护士站谈论患者的诊断、治疗或隐私,不要歧视患者,要富有同情心、爱心,工作中多关心、体贴患者,培养对患者发自内心的关爱,让患者感觉到社会大家庭的温暖,减少社会的不稳定因素。

2.3.3 AIDS 相关知识培训

2.3.3.1 传播途径 HIV 主要通过血液、体液和母婴传播,传播途径有:①性接触传播:是本病的主要传播途径,目前我国性接触传播已成为主要传播途径。②注射途径传播:主要指静脉吸毒者之间共用针头或输入含 HIV 的血液,注射途径传播成为第二主要传播途径。③母婴垂直传播:HIV 经感染 HIV 的母体卵巢、子宫或胎盘、初乳、卵黄等传给孩子。④医源性传播:一种是 HIV 感染的患者传染给医务人员;另一种就是感染 HIV 的医务人员把 HIV 传播给患者。

2.3.3.2 职业防护知识 因 AIDS 的主要传播途径是血液、体液,所以要做到标准预防,接触上述物质或接触患者黏膜和非完整皮肤前均应戴手套;可能发生上述物质喷溅时,应戴眼罩、口罩、穿防护服。用后锐器直接放入耐刺、防渗漏的利器盒,或使用具有安全性能的注射器、输液器等医用锐器,以防刺伤。禁止用后注射器回套针帽及用手直接接触使用后的针头、刀片等锐器,穿刺失败后的针头不能随手丢到垃圾桶里,更不能丢在床头柜和病床上,如果穿刺失败的针头不能及时放在利器盒里,针头不能对准别人或自己,避免不小心造成别人或自己职业暴露。接触病人前后、脱手套后、离开病房时应洗手和/或手消毒。

2.3.3.3 职业暴露相关知识 职业暴露是指卫生保健人员在工作中与 HIV 感染者的血液、组织液、体液或 HIV 污染的医疗器械及设备接触而有感染 HIV 的危险。确定具有传染性的暴露源包括血液、体液、精液和阴道分泌物。粪便、尿液、唾液、痰液、汗液、泪液及呕吐物不具有传染性。发生职业暴露的途径有:针刺伤、不完整皮肤或黏膜接触暴露源,如暴露源为血

液,经针刺暴露感染的风险约 0.3%,经黏膜暴露为 0.09%。以下因素会增加感染风险:深度针刺伤(尤其是空心针)、暴露量大(晚期 AIDS 患者或未经治疗,体内病毒载量高)、污染器械直接刺破血管等。暴露分级:一级暴露是指暴露量小且暴露时间短,二级暴露是指暴露量大且暴露时间长,三级暴露是指损伤程度较重,为深部伤口或割伤物有明显可视的血液。

2.3.3.4 HIV 职业暴露后的处理 局部处理:发生 HIV 暴露后,要及时处理局部污染的皮肤,轻柔挤压伤处,尽可能挤出损伤处的血液,再用肥皂液、流动的清水冲洗伤口 30 min,用 75% 乙醇或 0.5% 聚维酮碘对伤口局部进行消毒和包扎处理,如果血液、体液污染黏膜,立即用生理盐水冲洗 30 min。

职业暴露危险评估及预防用药:发生 HIV 暴露后及时报告带教老师、病区护士长和科主任,组织专家进行感染风险评估,如感染风险较高,一般需要暴露后药物预防,如感染风险较低,则应权衡感染风险和用药不良反应后慎重作出决定。如果需要预防用药,尽可能在最短的时间内(2 h 内)进行预防性用药,最好不要超过 24 h,但即使超过 24 h,也建议实施预防性用药,基本用药方案和强化用药方案的疗程均为 28 天,基本用药方案:齐多夫定(替诺福韦)+拉米夫定,强化用药方案:基本用药方案+克力芝(依非韦伦)。

暴露后随访监测:发生 HIV 职业暴露后立即抽血送检 HIV 抗体及血常规、血生化,并在之后的 4 周、8 周、12 周和 6 个月再检测,将每次的检验结果送医院感染管理科存档,对长期从事 AIDS 相关工作的人员,应随访到 1 年。

对所有入科的实习护生进行以上相关知识的培训,实验组的护生培训后,分发培训资料,人手一册,让她们利用休息时间再详细、全面、深入地学习。

2.4 统计学方法 采用 Excel 建立数据库,用 SPSS 11.5 软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

入科前对实习护生进行相关知识培训,实验组护生在此基础上,分发培训资料人手一册,实验组 100.00% 的实习护生掌握相关知识,而对照组只有 65.00% 护生能掌握相关知识($P < 0.05$)。入科后实验组护生紧张焦虑心理、护理不良事件低于对照组,且无职业暴露的发生($P < 0.05$),见表 1、表 2。

表 1 两组实习护生对 AIDS 相关知识和职业防护知识的掌握比较 (n)

组别	实习生	掌握	不掌握	掌握率(%)
实验组	105	105	0	100.00
对照组	100	65	35	65.00

注: $\chi^2 = 163.155, P < 0.05$

表 2 两组实习护生紧张焦虑、护理缺陷、职业暴露比较 (n)

组别	实习生	紧张焦虑	不良事件	职业暴露	率合计(%)
实验组	105	16	7	0	21.91
对照组	100	46	16	6	68.00

注: $\chi^2 = 48.87, P < 0.05$

4 讨论

流程管理(process management, PM)是 20 世纪 90 年代出现的新的管理思想与管理方法,是一种以规范化的构造端到端的卓越业务流程为中心,以持续提高业务绩效和客户满意度为目的的系统化的方法^[1]。有研究报道^[2],国内医务人员职业暴露率为 62.8%~98%,远比国外的 22.5%~73%^[3]高。调查发现,医护人员在诊疗及操作中不能严格执行戴手套、眼罩等防护制度,忽视正确操作,存在着职业防护意识不足^[4]。黄静

等^[5]总结 AIDS 的护理现状时指出,我国临床护理人员和实习护生对 AIDS 的一般知识认识不足,而且护理人员发生 HIV 职业暴露与护理人员的紧张恐惧心理有关。AIDS 患者是一个特殊群体,进入 AIDS 病房跟 AIDS 患者近距离接触,难免让人产生紧张恐惧的心理,只有对 AIDS 相关知识、职业防护知识和实践经验缺乏以及技术操作不熟练的实习护生,进行流程管理,让护生对 AIDS 有足够的了解、掌握特殊情况的应急处理,减轻她们对 AIDS 的恐惧感和神秘感,并做好自我防护,按标准预防进行预防,不存在侥幸心理。同时,不容忽视的还有护患沟通技巧和对 AIDS 患者的关爱态度,使她们能尽快地与患者有效沟通,并发自内心地去关爱 AIDS 患者,处理好护患关系,避免患者有过激行为,造成护生的伤害。

从表 1 中可以看出,实验组 100.00% 的护生掌握了 AIDS 相关知识,而对照组只有 65.00% 的护生掌握 AIDS 相关知识,表 2 中实验组护生紧张焦虑、护理不良事件发生率比对照组低,且无职业暴露发生 ($P < 0.05$)。实验组的护生因为入科前就能全面深入掌握 AIDS 及职业暴露的相关知识,掌握与不同类型患者的沟通技巧,所以,进入病区后紧张焦虑情绪减少,全心身放松,能在较短时间内适应 AIDS 病房的护理工作,增强了职业防护意识和提高各种应对能力,降低了护理不良事件和职

业暴露的发生。

参考文献:

- [1] 陈静,王玉琼. 医院管理引入流程管理理论的探讨[J]. 护理研究, 2008, 22(1A): 11-12.
- [2] 张洪. 医务人员预防 HIV 职业暴露与减少歧视的调查报告[J]. 江苏预防医学, 2006, 17(3): 25-26.
- [3] Schmid K, Schwager C, Drexler H. Needlestick injuries and other occupational exposures to body fluids amongst employees and medical students of a German university: incidence and follow-up[J]. Journal of Hospital Infection, 2007, 65(2): 124-130.
- [4] Raghavendran S, Bagry HS, Leith S, et al. Needle stick injuries: a comparison of practice and attitudes in two UK District General Hospitals[J]. Anaesthesia, 2006, 61(9): 867-872.
- [5] 黄静,绳宇. 艾滋病护理的研究现状[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(3): 275-277.

收稿日期: 2013-10-08; 修回日期: 2013-11-18

设立专科示教箱与影像内容整合在临床教学中的应用

邓冬梅, 林美娥, 梁玉茶

(广东省江门市南方医科大学附属新会区人民医院五官科, 广东 江门 529100)

E-mail: ddm7281117@163.com

摘要: **目的** 探讨设立专科示教箱与影像内容整合的方法在护生、低年资护士临床教学中的应用效果。**方法** 以 120 名护生、低年资护士作为研究对象,分为对照组 60 名和实验组 60 名,对照组按传统带教法带教,实验组在此基础上按专科示教箱与影像相结合的方法带教,观察并比较两组护生、低年资护士为五官科病人实施专科操作的表情、反应、一次穿刺成功率。**结果** 实验组病人疼痛、中途要求暂缓操作、皮下肿胀和非一次穿刺成功例数均低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 将设立专科示教箱与影像相结合的方法有助于护生、低年资护士很快掌握专科操作技术,提高临床护理教学质量和病人的舒适度。

关键词: 专科示教箱; 影像; 临床教学

中图分类号: G642

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)01-0129-02

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.076

护理行为是一项涉及维护和促进人的健康的医疗活动,具有专业性、服务性的特征,是医院医疗行为的重要组成部分,护理队伍的专业水平,整体素质与医疗安全,患者的康复及患者对医院的满意程度关系密切^[1]。为了把护理纠纷降到最低,医院特别加强高风险人群实习护生和刚毕业护士的护理操作能力培训,培养具有扎实的理论知识和熟练的护理技能,因此如何提高操作技术的教学质量更是长期以来一直关注的要点^[2]。近年来由于护理人员流失严重,医院不断补充刚毕业的低年资护士,另一方面实习护生数量逐年攀升,造成各科室带教压力明显增加,在临床上动手机会相对减少。为了保证带教的质量,减轻病人的投诉,我们作出新的尝试,设立专科示教箱与影像相结合的教学方法,由科内示教员定期根据箱内教学物资对护生、低年资护士进行专科护理技术操作示教,并与传统的临床带教模式进行比较研究。通过 3 个月的教学实践,低年资护士、护生专科操作技能有了明显的提高,得到老师与病人的肯定,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013 年 1 月~2013 年 4 月在本科实习护生 55 人;新毕业、轮科护士 5 人共 60 人作为对照组,2013 年 5 月~2013 年 8 月在本科实习护生 54 人;新毕业、轮科护士 6 人

共 60 人作为实验组。两组人员的性别、年龄、学校的理论成绩、学历、工作能力等资料比较差异无统计学意义。两组实习周期一致为 2 周,由相同的教师带教,均为护师职称以上具有带教资格的护士。

1.2 教学方法

1.2.1 示教箱制作方法 示教箱是 40 cm×20 cm 大小的长方形硬盒,收集眼科、耳鼻喉、口腔科的模型,专科操作的材料,如人体血管与眼的解剖立体彩图、人工晶体样本、非球面与球面晶体视物的实物效果、气管套管的消毒、泪道冲洗平面注射器与普通斜面注射器的对比、鼻腔冲洗器、自制泪道冲洗模拟图等。

1.2.2 对照组 护生、低年资护士入科后由护师职称以上带教老师带教,采用跟班制,按照传统的模式实行一对一带教,出科前进行理论、操作考核。

1.2.3 实验组 带教模式与对照组相同,根据专科示教箱内的教学模具,科内示教员定期全面、系统地有目标、有计划地培训与指导临床护生、低年资护士的专科护理技术操作。先讲述眼、耳鼻喉科理论知识,同时播放相关教学影像;示教各项操作流程并讲解难点、技术要领,然后由每位学生亲自演示一遍,示教员与其他学生在旁监督、指点,直到满意为止。每周示教专