

床检验基础课程的教学提供抛砖引玉的作用。

参考文献

[1] 雍伟哲. 迎检验学科发展, 促和谐社会建设—访中华医学会检验分会主任委员丛玉隆教授[J]. 中华医学信息导报, 2007, 22(2): 13-14.

[2] 何明霞. 高校双语教学“羊群行为”分析与发展路径[J]. 中国高等教育, 2007, 9(1): 59-60.

[3] 康格非. 21 世纪检验医学的发展前景与我们面临的任务[J]. 中国检验医学与临床, 2000, 1(1): 1-3.

[4] 王秀芝. 案例教学中需要研究的几个问题[J]. 中国高等教育, 2006, 12(1): 57-59.

[5] 申子瑜, 李少男, 王治国. 我国政府对临床实验室质量保证的管理行为[J]. 中华检验医学杂志, 2006, 29(1): 6-8.

(收稿日期: 2011-11-22)

# 基础护理实验教学改革探讨

叶群欢(台州学院医学院, 浙江台州 318000)

**【关键词】** 基础护理学; 实验教学; 改革  
**DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 05. 069 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)05-0624-02**

《基础护理学》是护理专业最重要的基础课, 是一门实践性很强的学科。其实验教学是整个教学过程中最重要的组成部分。近年来随着现代医学的发展, 护理模式也由以患者为中心的整体护理模式取代了以疾病为中心的功能制护理模式。这种全新的护理理念对护理教育提出了更高的要求<sup>[1]</sup>。传统的实验教学仍存在着一些不足, 如何改革基础护理实验教学是基础护理教育应该重视的课题。作者多年来从事基础护理实验课教学和管理工 作, 对基础护理实验课教学进行了深入的思考和探索, 进行了教学改革的尝试, 收到良好的效果, 现报道如下。

## 1 传统实验教学的现状和问题

**1.1 实验教学内容与临床实际脱轨** 目前护理领域涌现出很多新技术、新理论, 而教材的更新却明显滞后。比如临床上吸氧都是用中心给氧, 而学校基本上都是以氧气瓶给氧为主; 临床上导尿、口护等都是用一次性的导尿包、口护包, 而学校仍用可重复使用的物品练习; 临床中比较常用的引流管的护理、静脉留置针等操作在实验课中却没有开设。由此造成很多护生在学校里熟练操作但是到临床后动手能力很差。

**1.2 传统单一的实验教学模式无法满足新时期新型护理人才的需求** 新世纪护理人才必须具备健康指导能力、沟通交流能力、独立分析和解决问题的能力、评判性思维能力、独立获取信息和自学能力及一定的科研能力。传统的教学模式以教师演示, 学生分组练习为主。学生机械地模仿老师的动作, 在操作的过程中死记操作的流程, 缺乏独立思考的能力。传统的实验教学护生所服务的对象是模型, 没有思想, 无法交流。造成护生操作时缺乏与患者的沟通, 无法做到以“患者为中心”的人性化护理。

**1.3 实验室条件相对不足** 实验室仪器设备数量不足, 无法满足招生规模的扩大。使得像导尿这些复杂的操作由于上课时间的有限不能让所有的学生都有课内练习的机会, 而课外开放练习又没有老师的指导, 导致学生在练习中存在的错误得不到及时的更正。而且实验室仪器设备落后, 很多护理人鼻饲不能插到指定的长度, 且不能配合操作, 使学生缺乏感性的认识。

**1.4 实验室管理不到位** 尤其是课外开放练习, 由于缺乏教师的管理, 容易造成实验室脏乱差的环境以及实验用品损坏严重。

## 2 基础护理实验教学改革措施

**2.1 结合临床实际改善实验室环境** 护理实验室是学生实践操作的区域, 将护理实验室营造出一种病房的环境和氛围, 使

得学生身临其境, 对未来的工作场所提早有感性的认识。本校建立了模拟病房, 按照病房的设施要求布置实验室房间。病房内配备中心供氧和负压吸引系统, 每张病床配备床帘和输液轨道, 床头配备呼叫系统。使学生提前熟悉病房的环境, 更好地进入工作状态。还要重视实验室环境的建设, 在实验大楼入口处放置南丁格尔塑像; 在楼道和所有模拟病房中悬挂激励语句等建设实验室的人文环境。同时建立明确的规章制度。使护理技能实验中心成为一个布局合理、宽敞明亮、干净整洁、规范有序、充满现代气息的实验教学环境。

### 2.2 改革实验教学模式

**2.2.1 采用捆绑式实验法<sup>[2]</sup>** 以本校基础护理实验中心 4 个实验室为例, 将近期进行的 4 项实验操作捆绑, 以 4 次实验课为一循环。每一循环内 4 项操作分别安排至 4 个实验室, 由 4 个老师进行带教, 学生分为 4 组, 每次课一项操作进行轮转。这样可以最大限度地利用有限的资源, 可以做到两个人一组进行课内练习, 增加课内练习的机会。同时有利于提高教师单个实验的教学质量, 教师由以前的准备 4 个实验到现在的只要准备一项实验, 使教师有充分的时间对实验进行很好的设计, 并且可以统一操作规范。

### 2.2.2 采用临床模拟情境综合演练法提高学生的综合能力<sup>[3]</sup>

教师在上课前将目前进行的几项实验操作设计一个病案, 学生 3~4 人一组, 先对病案进行讨论, 确定护理问题以及寻求有效的护理措施。然后由学生自主选择模拟的人物进行操作练习。有利于学生从被动接受型学习到主动探索型学习转变, 同时由学生自己扮演患者, 能更好地理解患者的需求, 尊重患者。

**2.3 加大实验室开放力度, 提高学生的操作能力** 由于每次实验课的时间有限, 学生并不能在有限的时间内熟练地掌握操作技能, 需要在课余时间反复地练习达到熟练的程度。如采取每个班级指定实验室指定操作用物的方法, 在一段时间内该班级可以自由的使用该实验室, 班级负责人可根据同学不同的时间要求分组, 由小组长负责实验物品的管理以及实验室卫生工作, 并做好实验记录。实验辅导教师只要做好小组长的监督以及培训工作, 由小组长承担对其他学生的教学指导与监督工作。这样不仅使学生有更多的练习时间, 而且提高了学生学习的积极性和主动性。这样能减轻实验辅导教师的工作量, 提高其工作效率。

**2.4 充分利用附属医院资源, 增加学生的见习机会** 除了实验课练习之外, 增加学生临床见习的机会。使学生了解临床的

新进展和新技术,并且通过早期接触临床可及早地树立责任感、使命感以及增强与患者沟通的能力,结合实际进一步提高自身的实践能力。

**2.5 改革实验考核标准,注重学生综合能力的培养** 对学生的实验考核除了传统的考核外,同时需要注重学生的仪表、与患者的沟通能力以及对突发状况的处理能力。

总之,实验教学是基础护理教学的重要环节,需要不停地探索和创新实验教学方法,加强实验室的管理,从而提高学生的综合能力,使学生成为适应市场需求的新型的护理人才。

参考文献

[1] 王俊芳.基础护理实验教学初探[J].护理研究,2010,24

(8):2053-2054.

[2] 刘晓红,李翠萍.捆绑式实验教学法在《基础护理学》实验教学中的适用性分析[J].护理研究,2010,24(6):1493.

[3] 梁珍红.临床模拟情境综合演练法在《护理学基础》教学中的应用[J].护理研究,2008,22(5):1297-1298.

(收稿日期:2011-09-05)

# 普通病房的医院感染管理与立体防护

管小容(重庆市永川区中医院内二科 402160)

**【关键词】** 医院感染; 病房; 清洁

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)05-0625-02**

所谓医院感染,指任何人员在医院活动期间遭受病原体侵袭引起的诊断明确的感染或疾病,均称医院感染。从广义上讲,应当是指在医院范围内所获得的任何感染和疾病,其对象涵盖医院这一特定范围内和在医院时这一特定时间内的所有人员,包括住院患者、门诊患者、探视者、陪护家属、医院各类工作人员等,这些人员在医院内获得的感染或疾病都应称“医院感染”。实际上,医院感染的主要对象是住院患者,因此,通常在医院感染统计时,对象往往只限于住院患者<sup>[1]</sup>。医院感染可引起很多不良后果,如增加患者痛苦,延长患者住院时间,增加个人及国家的经济负担,同时也妨碍许多先进技术的应用和进一步发展等。因此,加强医院感染管理,特别是加强医院病房的医院感染管理,提高医务人员医院感染的意识,在医疗实践中通过一系列制度和措施的落实和执行,降低医院感染的发生率对于提高医疗质量,减少不必要的医疗护理负担,节约经费,促进医学的发展,都有着极为重要的作用。

而“立体防护”,本人认为,从字面理解,指的是从地面到空间、床单元、物体表面、患者本身、外来病原体等各方面进行有效的预防与控制,从以上几方面进行立体的,全方位的预防与控制,使得医院感染管理做到彻底全面。因此,为了将医院感染管理工作做到有效而全面,本人认为,应从以下几方面入手。

## 1 地面的清洁,消毒

每天对地面进行湿式清扫至少两次,用含氯制剂或“来苏水”拖地,拖布分开并有标记,平时要悬挂晾干。注意灭“四害”,病房不能有蚊、虫、鼠、蝇。因此,对患者及医务人员做好宣传教育,不能有剩饭菜及果皮等生活垃圾过夜,清洁工及时倾倒当天垃圾,医疗垃圾及时处理,防止蚊虫及细菌滋生。

## 2 空气的消毒与监测

治疗室、处置室、换药室每天进行紫外线消毒,病房每周1~2次紫外线消毒,特殊情况及时消毒,每月进行空气培养。病房环境保持整洁,空气清新无异味,并根据季节不同,定时开窗通风,净化空气。

## 3 床单元的分类,清洁与消毒

患者床单元的安置原则:感染患者与非感染患者要分开,同类感染患者相对集中,特殊感染患者单独安置。病床用含氯

制剂湿式清扫,一床一套,一桌一抹布,用后消毒。特殊感染者用特殊消毒剂和床旁消毒机进行消毒处理。如对艾滋病患者污染过的物品,要严格遵守消毒隔离制度,防止其他住院患者在医疗环境中发生交叉感染。医务人员应加强自身防护,实施治疗护理时,应穿隔离衣,戴一次性手套,接触被人类免疫缺陷病毒(HIV)污染过的血液和体液这种高风险性操作时需戴双副手套。接触患者前后用肥皂,流动水洗手<sup>[2]</sup>。被褥、枕芯要定期更换、清洗,床垫被污染及时进行特殊处理。严禁在病房、走廊清点被服,患者出院应对床单元进行终末消毒。

## 4 物体表面的清洁消毒,物品的管理

对病房的家具电器表面及内部定期进行清洁消毒,每月对物体表面进行细菌监测,不合格要查找原因,直到合格为止。普通患者餐具、痰盂、便器等一人一用一消毒,不得交叉重复使用,具有传染性的体液如胸、腹腔积液必须按比例放置消毒剂,并进行无害化处理,方可倒入下水道。血压计袖带及体温计每周清洗消毒,听诊器接触患者后及时清洁消毒。

## 5 患者本身内源性医院感染的控制

病原体来自患者本身的体内或体表,正常情况不致病,但在一定条件下当它们与人体之间的平衡被打破时,就成为条件致病菌,而造成各种内源性感染。因此,对长期应用抗生素引起二重感染的患者,除停用原来抗生素外,还应另外选用合适药物,同时采取扶植正常菌群的措施。

## 6 外源性医院感染的控制

外源性感染也称交叉感染,是指患者遭受医院内非本人的各种病原体侵袭而发生的感染。这种感染包括从患者到患者,从患者到医院职工和从医院职工到患者的直接感染,或通过物品对人体的间接感染。因此,要严格控制陪伴人数,有感染者最好不要进入病房,传染病流行季节更应该加强病房管理。

## 7 外科病房手术包的管理

外科病房护士要严格手术包的管理,要对新入科护士进行无菌包的使用和管理培训,内容包括:清洗、消毒及灭菌用水管理、蒸汽质量管理、消毒及灭菌原理、专科器械性能、包装材料使用、感染控制重点等进行培训<sup>[3]</sup>。防止置入性器材给患者造成交叉感染。