

和技能。从视、听、学、练几个层面加强社区老年人对防灾减灾知识的学习。

2.2.2 促进社区老年人防灾减灾能力的提高 在掌握一定防灾减灾知识的基础上,社区灾害管理机构从组织老年人熟悉社区内避难场所开始,鼓励老年人参与登记灾害储备物资,标记社区内安全隐患、高危险区和安全区,充分调动老年人参与防灾减灾的积极性。并通过社区应灾培训和灾害演练两种手段,切实提高社区老年人的防灾减灾的能力。其中社区灾害培训主要针对应灾时常用急救技术,如简单易操作的手法打通气道、手法清理气道、指压止血、胸外按压、包扎、搬运等技术进行现场培训。培训结束后对培训效果进行定期检查评估,并根据老年人接受情况对培训内容进行适当调整。社区灾害演练是社区防灾减灾行动可持续的关键,应全面落实形成长效机制。因此,社区灾害管理机构经常性、规范化组织社区老年人按照商定程序与步骤,在确保个人安全的前提下,通过一系列规范的防灾减灾演练,将各种灾害知识和技能内化为灾害时避险自救、帮助他人的能力,从根本上提高社区老年人的防灾减灾能力。

2.2.3 端正社区老年人防灾减灾的态度 社区老年人在灾害来临时常常容易出现错误的选择,会把注意力和有限的时间用在个人财产的转移上,转而忽略个人人身安全。社区灾害管理机构可根据老年人的这一心理特点,利用各种生动且印象深刻的实例,说明这种避重就轻的态度所造成的严重后果,从而端正老年人防灾减灾的态度。

参考文献

[1] 郭志明. 灾害风险管理[J]. 武汉化工学院学报, 2006, 28

(5):95-97.
[2] 汪万福,齐芳. 社区防灾减灾能力培育[J]. 中国减灾, 2011,15(8):36-37.
[3] 陈容,崔鹏. 社区灾害风险管理现状与展望[J]. 灾害学, 2013,28(1):133-138.
[4] 金磊. 社区安全减灾建设的理论与实践[J]. 北京联合大学学报:人文社会科学版, 2003,12(2):49-56.
[5] 戴胜利,邓明然. 我国与发达国家灾害管理系统比较研究[J]. 学术界, 2010,25(2):213-219.
[6] 陈海艺,吴燕华,关贤军,等. 论灾害管理社区化机制建设[J]. 上海管理科学, 2007,29(6):56-58.
[7] 易亮,张亚美,黄维,等. 社区防灾减灾资源评价体系探讨[J]. 灾害学, 2012,27(1):125-129.
[8] 邓美德. 论中国灾害教育[J]. 城市与减灾, 2012,15(5):1-4.
[9] 苏筠,伍国风,朱莉,等. 首都大学生的自然灾害人之调查与减灾教育建议[J]. 灾害学, 2007,22(3):100-104.
[10] 李宁,陈国芳,王峰. 我国公民防灾意识现状及对策[J]. 沿海企业及科技, 2010,15(11):132-124.
[11] 陆立德,徐旭初. 简议减灾意识[J]. 社会科学, 1995, 17(6):46-50.
[12] 廖正涛. 地震灾害中老年人社会支持网络的转变[J]. 西南石油大学学报, 2009,2(2):25-29.
[13] 周洪建,张卫星. 社区灾害风险管理模式的对比研究[J]. 灾害学, 2013,28(2):121-126.

(收稿日期:2015-04-21 修回日期:2015-04-26)

手术室护生存在的问题及带教对策

杨 莉,王晓俊[△](重庆市第三人民医院麻醉科 400014)

【摘要】 观察分析手术室护生在实习过程中存在的问题,并提出相应的带教对策,采取有针对性的教学措施,激发护生的工作积极性,提高护生在手术室的学习效果。

【关键词】 手术室; 教学; 问题; 对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.17.067 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2015)17-2642-02

手术室的工作环境特殊,工作流程与病房有很大不同,实习护生在手术室实习时间较短,存在的问题也较多。作者从以下几个方面分析实习护生在手术室学习过程中存在的问题,并提出了相应的带教对策。

1 存在的问题

1.1 法律观念淡薄,易引起医疗纠纷 法律制度的不断健全和普法教育的持续开展,强化了患者的自我保护意识,患者对医疗护理服务质量及安全提出了更高的要求。主观上,患者及其家属本来就对护生不信任,不愿让护生对其进行操作^[1]。即使表面勉强接受,但是从内心来说并不愿意。护生一旦出现操作失误,患者及其家属常会把愤怒发泄到护生身上。而护生不熟悉相关法律知识,不明确自己应承担的法律责任,认为出了问题都是由教师负责,与自己没有关系。说话做事不严谨,与特殊传染病及癌症等敏感疾病的患者交谈时,未使用保护性语

言,容易对患者造成不良刺激,影响手术治疗^[2]。在进行导尿的护理操作时,不征求患者的同意就暴露患者的隐私部位、议论传播患者的个人隐私等,容易引起医疗纠纷。

1.2 沟通能力缺乏,不易取得患者信任与配合 实习护生的年龄在16~21岁,由于年龄小,缺乏社会经验,缺乏沟通的技巧与方法,在与患者沟通时内心胆怯、语言生硬、行为拘谨,不能灵活应对患者提出的问题,增加了患者心中的疑虑,难以取得患者的信任。在术前对患者进行访视时,不知道如何恰当称呼患者,让患者感受到尊重。与患者交流时,目光躲闪回避,不能正视患者,让患者感受到关心。

1.3 无菌观念差 良好的无菌观念和无菌技术操作是合格的医务工作者必须具备的基本素质^[3]。实习护生由于对手术室环境不熟悉,没有牢固掌握无菌技术操作原则,不能正确判断无菌物品与非无菌物品、无菌区域与非无菌区域,执行无菌操

[△] 通讯作者,E-mail:1967197842@qq.com。

作时容易造成无菌物品或无菌区域污染,增加患者感染的概率。

1.4 不能严格遵守查对制度,易发生差错 作为医院抢救危重症患者和实施手术治疗的重要场所,手术室护理操作存在一些高风险的行为,轻者影响护理服务质量,重者可导致死亡、伤残或功能损害,给患者及家属的工作、生活带来不良影响,同时也给医院、科室和个人带来严重损失和压力^[4]。而护生的风险意识较差,对查对制度和手术安全核查制度的重要性没有深刻的理解和正确的认识,不能将查对制度和手术安全核查制度落实到每一个工作环节,易造成差错事故的发生。

1.5 缺乏主动意识,依赖思想严重 实习护生多为独生子女,在家里都是父母的宝贝,逐渐养成了以自我为中心的习惯,不懂得关心他人需要。手术室的工作让她们感到忐忑不安、精神紧张、畏手畏脚,不知道什么该做,什么不该做,怎么做才符合要求,担心一旦做错事会受到教师的批评和患者的指责,干脆选择什么也不做。

1.6 防护意识薄弱,容易发生职业暴露 在手术室工作过程中接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物的机会较多,在手术配合过程中使用和传递刀、剪、针等锐利器械较多。实习护生由于基础理论掌握不牢固,技术操作不熟练,缺乏临床经验,缺乏自我保护意识,容易发生徒手接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物及发生锐器伤,造成职业暴露。

1.7 身体素质差,不能适应高强度劳动 手术室工作节奏快,要求注意力高度集中,保持精力充沛才能胜任繁忙的工作。而实习护生大多数为女生,为了保持苗条的身材,不吃早餐的现象时有发生。因为上网打游戏、聊天、看视频导致晚睡,休息不够。平常缺乏体育锻炼,长时间站立工作,出现低血糖、出冷汗、甚至晕倒等现象。

2 对 策

2.1 重视法制教育,预防医疗纠纷 加强法律法规学习,严格执行教学制度,养成严肃认真的工作作风。树立一切以患者为中心的观念,充分尊重患者生命健康权、隐私权、知情同意权、自主决定权、平等享有治疗护理权等权利,维护患者的利益。

2.2 培养沟通能力,取得患者信任 沟通存在于围手术期的整个过程,通过有效的沟通让患者感受到被尊重、被重视,与患者建立平等和谐、彼此信任的护患关系。培训护生以乐观热情自信的态度、可亲可敬的形象、沉着的举止、耐心细致的解答,使患者及家属产生安全感、信任感,从而可减轻或消除患者的紧张、不安心理^[5]。针对不同性别、年龄、病情、职业、文化程度、性格特点等采取不同的沟通方式,帮助患者减轻焦虑与恐惧,保持内心的平静。恰当的称呼、友善的态度、安慰性的语言,可以帮助患者增强治愈疾病的信心、积极配合手术的开展。

2.3 强化无菌观念 介绍手术室的环境布局分区,各类物品仪器的放置地点,帮助实习护生尽快熟悉手术室环境。指导实习护生复习有关无菌技术操作的理论知识,通过提问的方式,了解掌握程度,强化无菌观念。特别要加强无菌技术操作实战培训,反复进行操作演练,把理论知识实践化,并通过演练纠正不正确的操作方法,规范操作行为。带教教师以身作则,严格执行无菌技术操作,一旦污染,及时采取正确的补救措施。

2.4 严防差错事故 在带教中教师要做到“放手不放眼”,监督实习护生的各项护理操作,确保操作正规。严格执行手术安全核查制度,防止发生手术患者、手术部位、手术方式错误。严格执行查对制度,防止异物遗留体腔、标本丢失、用药输血错误等事件。帮助护生养成时时、事事、处处查对的工作习惯,为患者的生命安全负责,不要因为一时的疏忽大意给患者造成伤害,让患者承受更大的痛苦。

2.5 培养主动意识,提高工作积极性 制定完善的带教计划,提前告知实习护生每日的工作内容,让护生心中有数。要求护生预习相关理论知识,促进护生将所学的理论运用到临床工作中,解决患者的实际问题。激发护生的学习兴趣,尽可能提供更多的实践操作机会。严格要求,对操作中存在的问题及时纠正;认真指导,对工作中遇到的困难帮助解决。在适当的时机表扬鼓励护生,充分肯定护生的学习成果和劳动价值,从而调动护生的工作热情,使其充满信心地完成工作任务。

2.6 讲解有关安全防护的知识,掌握正确的防护措施 护理操作过程要实施标准预防,将所有患者的血液、体液、分泌物、排泄物均视为具有传染性的物质,在接触上述物质时必须采取严格的防范措施。对乙肝、丙肝、结核、梅毒、艾滋等感染患者,应指导护生正确使用口罩、帽子、手套、眼罩、面罩、防护服、防护鞋等防护用具。使用锐器时要严格遵守操作规范,防锐器损伤,刀、剪、针在使用或传递过程中小心谨慎,不可徒手传递,不可手持锐器随意走动;使用后的锐器置入锐器盒内,严禁双手回套针帽、折断或进行其他手工操作。污物处理时不可用手直接抓取,尤其不能将手伸入垃圾袋中挤压废物,以免被锐器损伤^[6]。一旦发生职业暴露,按流程正确处理伤口:一挤,二冲,三消毒,四报告。

2.7 加强体育锻炼,提高身体素质 带教教师应帮助护生养成良好的生活习惯,如一日三餐按时足量,保证能量的供应;业余时间参加跑步、步行、游泳等健身运动;合理分配休息、娱乐、工作时间,促进体力恢复,保证工作状态。

参考文献

- [1] 程文燕,周芳菱,林霞,等.妇科护生引发护患纠纷常见原因与防范对策[J].北方药学,2014,11(9):158.
- [2] 张卫军.浅谈手术室护理心得[J].中国实用医药,2014,9(22):261-262.
- [3] 苏琳,张杰.五步课堂三步课后教学在无菌技术操作中的应用[J].山西医科大学学报:基础医学教育版,2010,12(6):635-638.
- [4] 宋香枝.风险管理在手术室护理工作中的应用[J].护理实践与研究,2008,5(8):98-100.
- [5] 赵亚锋,李敏玲,李会玲,等.急诊实习护生护患沟通技巧与能力的培养[J].护理实践与研究,2014,11(7):139-140.
- [6] 徐云芳.产房助产士对梅毒的职业安全防护[J].检验医学与临床,2013,10(14):1902-1903.