

■ 护 理 管 理

压疮护理知识培训
管理方法探析

□李丽 张颖

压疮是危急重症、长期卧床、大小便失禁患者常见的并发症。患者一旦发生压疮极易诱发骨髓炎、细菌感染、败血症等严重并发症,且压疮愈合过程慢、治疗时间长。相关资料显示,发生压疮住院患者的住院时间为无压疮患者的3倍,增加了患者的经济负担。护理人员为压疮防治工作第一责任人,其压疮相关知识掌握程度及压疮预防护理方法的掌握程度与压疮发生率存在紧密关系。因此,对护理人员进行相关培训,提高其压疮知识掌握程度及操作技能

为防治压疮的关键,已被广泛应用于三级甲等医院,并取得了显著效果。但对于其应用于社区医院效果如何则临床方面少有研究,故将压疮相关知识培训延伸至社区医院,探讨其对护理人员压疮知识掌握程度的影响。

选取信阳市中心医院双向对接的淅河区8家社区医院的80名护理人员进行压疮相关知

识系统培训,具体如下:

制定方案

评估80名护理人员对压疮相关知识的认知情况,循证检索压疮护理知识相关依据,并结合社区医院具体情况制定个性化压疮预防方案:健康宣教—预防措施(评估、减压、皮肤护理、减轻疼痛、心理干预、营养补充)—监控管理(护理部、科室及病区监控)。

理论培训

培训方式:集体授课,每月1次理论授课,每次授课2个课时,每个课时控制在45分钟,护理部在参与培训护理人员个人培训手册上盖二类学分公章,每次课程结束后进行疑难问题讨论,鼓励护理人员多提建议,对典型案例进行个案分析;视频教育,将翻身法、轮椅搬动等压疮预防技能制作成视频,组织护理人员观看。

培训内容:压疮概念、病因与诱发因素、危险因素评估量表的使用、压疮好发部位、皮肤评估、预防措施(最佳预防体位、体表支撑物选择、失禁护理、营养支持等)、压疮治疗与护理(正确换药方法、护理产品选择及临床引用、压疮测量与记录等)。

临床培训

理论培训后对护理人员进行治疗压疮高危人群换药、无菌敷料等示范,被培训护理人员观摩并记录要点,指导护理人员反复训练;指导护理人员按照压疮预防方案流程进行监控、评估,指导护理人员对已发生压疮的患者进行伤口护理实践操作;采用压疮护理大查房等形式对重症监护室、手术室等压疮高发科室进行压疮易感环节分析,指导护理人员标准化操作,纠正其目前护理过程中存在的问题。

通过对护理人员在集中授课、互动讨论的基础上进行临床

培训实践操作,结果发现,培训后压疮基本知识、危险因素评估、压疮预防、压疮护理及压疮知识总分高于培训前($P<0.05$),可见对社区医院护理人员进行压疮相关知识理论培训+技能实践可提高其压疮知识认知度,强化培训效果,这可能与临床实践操作能提高护理人员主观能动性,激发其学习动力有关。此外,该培训实现了从理论到实践、再从实践至理论的良好循环,有助于不断更新培训内容,完善培训体系。同时,该研究亦发现,培训后护理人员对压疮分期评估正确率高于培训前($P<0.05$),说明对社区医院护理人员进行压疮相关知识培训有助于提高其对压疮分期评估的准确率,为临床护理实施提供理论依据,从而强化培训及护理人员的工作量,为目前医院护理领域研究的重点课题。经验式护理为医院目前常用压疮护理干预措施,其依靠护理习惯及经验实施护理,护理内容相对陈旧,甚至存在错误的护理方法及观点,影响医院整体治疗和护理的效果。因此,从培训角度来看,提高社区医院护理人员压疮知识及操作技能尤为重要。

在对社区医院护理人员进行治疗压疮知识培训的过程中,笔者有如下体会:1.受训者学习能力及接受能力直接决定培训效果,因此目标护理人员需要具备好的学习能力及专业基础知识;2.培训者个人教学水平及知识水平必然会影响其对目标护理人员的培训效果,因此需要对培训者进行严格选拔;3.若条件允许可进行定期循环讲解,并逐层深化更新培训内容。

(作者供职于信阳市中心医院)

人文教育如何融入护理教学全过程

□张瑞星 郭舒婕

护理人员是与患者接触时间最长的人群,也是对患者实施人文关怀的主要群体,新的形势对护理人员的人文素质与人文关怀能力提出了更高的要求。如何让人文教

育深入教育过程的每个环节,使人文教育扎根教育全过程,郑州大学护理与健康学院护理人文教研室与河南省护理学会人文护理专业委员会共同开展了相关研究。

专业课程融入人文内容的技巧

1.因地制宜法。根据教学内容恰当融入人文元素,融入的过程,要做到自然流畅。

2.情景设计法。设置专门情景,包括体验性情景、解决问题情景等,结合教学内容,恰当地在情景中设计人文元素。

3.实例引导法。针对某一知识点或实践环节,给出实际的案例,启发学生分析与领悟。在人文教育中,用实际案例效果要高于理论演说与强行灌输。

4.思维导图法。针对专业的知识点运用思维导图法推演出相应人文教育内容,这种方法更适合于新教师,对于人文融入无从下手时,可以帮助教师一步步实现课程人文化。恰当运用人文融入方法,有助于达到“润物细无声”的境界。

在人文教育评价体系上,该研究构建了科学有效的人文教育评价体系。人文教育的成效要看学生的表现,构建以学生为中心的评价体系尤其重要。由于人文教育的特殊性,形成性评价需要嵌入到教育教学过程中,并且医学人文更注重践行。因此,人文教育的评价更需要具有及时性,也需要更加科学、系统地设计评价体系。从学生的听课神态与课堂回答、师生课后交流中的反馈、辅导员等学管人员对学生行为的督导反馈,学生对教师立德树人

的评教,以及考试中嵌入的人文元素,这五个方面进行学习效果评价,形成以学生为主线,从“课堂反应—课后交流—行为表现—网上评教—汇报考核”对学习

效果与教学效果进行双向评价,这种“五点一线”式评价优势在于注重反馈的时效性、灵活性,发现问题能够及时解决,可以促进教学过程循环完善。

该研究为培养优秀的护理人才搭建了平台,为河南省护理教育提供了可借鉴的模式。

(作者张瑞星供职于郑州大学护理与健康学院、郭舒婕供职于河南省人民医院)

该研究建立了“全程融入—全员参与”式人文教育体系,要求护理专业相关学校学院的所有管理者与教师树立“课程人文”理念,强调管理、教学与环境的合力作用,同时人文教育需要全方位动起来,全方位融入学生入学到毕业的整个学习过程。从教育环节的角度分析,学校学生管理、学生自我管理、课堂教学、实验训练、临床实践等全程每个环节均有人文教育任务,全程融入;从工作职责的角度分析:学生辅导员、班主任、授课教师、实验指导教师、临床带教老师、行政领导与后勤等学生培养过程中所有可能接触的人员都要树立人文教育理念,掌握人文教育的内容与方法,全员参与。另外,还要注重人文环境的建设。因此,要从课程人文的整体性与培养体系的系统性综合考虑人文教育运行机制,构建“全程融入—全员参与”的人文融入护理人才培养体系。

在学校层面,学校建设完善的人文教育课程体系。加强医学教育与德育、人文教育的协同,强化人文教育与专业课程融合,把提升学生人文素养和培育学生人文关怀能力融入课程体系,开设《护理心理学》《护理管理学》《护理伦理学》《护理与法》《护理教育学》《护士素质修养》等护理人文课程,有条件的可以增加《护士礼仪与人际沟通》《护理美学》《逻辑学》《安宁疗护概论》等课程。

在教学设计上,该研究探索了人文教育与专业课程相融的教学设计方案。人文实施的关键在教学方案的设计,研究团队在实践中探索出“主题设计—元素凝练—案例导入—学生行为督导”四个层面的“四位一体”式教学设计模型。

在教学方法上,研究团队探

索出系列人文教育教学方法。人文教育方法从两个层面进行分析,人文课程的教学方法与专业课程融入人文的教育方法。人文课程教学方法需要探索以临床护理场景为基础的教学方法,案例教学法、情景模拟法、榜样学习法等,提升学生人文素养与人文关怀能力。

“四位一体”式教学设计模型

1.人文教育主题:由课程团队共同研讨,结合专业特点、课程内容和学习规律,形成与每节课相符的人文教育主题。

2.课堂教学设计:教学团队需要考虑哪些环节用什么教学方法融入什么人文主题,在专业内容的恰当位置融入恰当的人文元素。

3.人文案例设计:结合主题与课堂中的人文元素,设计恰当的案例。

4.学生行为引导设计:学生的思想与行为是教育最终的检验标准,对学生的行为引导是最重要的部分,大学生的思想与行为引导最佳的方式是隐性教育,需要设计相关的集体活动、社会服务项目、社会实践活动,在实践中引导学生的行为并提升学生的人文修养。

■ 小 发 明



便利外出检查服

便利外出检查服

□张亚丽 高航 李静 文/图

作品科技含量及创新亮点

1.操作方便,易于清洗,胸前无纽扣,更加贴合身体。2.外出输液时便于穿脱及观察输液情况。3.根据患者的情况可调节衣领宽松度。4.衣服防风效果佳。

作品应用价值及意义

将棉被覆盖改为倒穿衣式的检查服,衣服的领口设有方便粘贴的粘贴块,检查服两侧有衣袖,衣袖侧面有拉链,检查服正

面腹部处有腹部口袋,检查服背

面有两条对称的约束带,两条约束带的两侧设有背部口袋。内层和外层可拆卸,外层可方便清洗,背部的约束带可系到轮椅上防止患者从轮椅上滑落,不使用时,放入背部口袋,不凌乱;采用下摆设计,不易滑落,贴合腿部。患者的常用药品可放入腹部口袋,使用起来更加方便;衣服领口为粘贴式,可以根据患者的情况进行调整,防风效果更

好。

使用方法

该外出检查服为倒穿衣模式,患者能直接穿脱,坐在轮椅上时检查服下摆更贴合腿部,可将常用药品放入腹部口袋中,方便患者携带。

适用范围

所有外出患者检查时使用。

(作者供职于河南大学第一附属医院)

■ 专 科 护 理

静脉留置针使用后需要封管,那么,留置在患者腹腔里定时排放腹水的腹腔引流管,使用后需要封管吗?

案 例

护士小王(化名)在内科某病房工作,病区有一位患肝癌肝腹水的患者,腹腔内有大量腹水,伴有腹痛、腹胀,非常痛苦。经过科室会诊,医生用深静脉置管包为其下了一个腹腔引流管,并第一次为患者引流出500毫升的血性腹水。患者腹胀、腹痛症状有所缓解。

该医生走之前,关闭了引流管,并教会了护士如何释放腹水。医生跟责任护士说,患者腹胀难忍的时候,可以为其打开引流管,释放一定量的腹水。对于癌症晚期的患者来说,只要能缓解痛苦,提升生活质量,就算是达到了目的。

小王是第一次接触这种腹腔引流管,见医生交代的并不是很复杂,也就感觉没什么问题。第三天患者便出现了腹胀,小王打开封闭的腹腔引流管,却怎么也抽不出腹水,难道是堵管了!

小王立即给医生打电话询问解决办法。医生告诉小王先用生理盐水冲管,把管道疏通以后再放腹水。

好不容易做的置管术,还没怎么用就堵管了,患者及家属都很着急。小王用注射器反复抽吸生理盐水进行管道疏通,终于把管道疏通了。当一管黏稠的血性腹水从引流管里顺利抽出来后,小王和患者都松了一口气。

医院点评

在内科病区,患者有大量胸腔积液、腹水,留置胸腔、腹腔的引流管,每天要定时开放引流胸腔积液、腹水,专业的操作一般是由医生进行操作,护士通常作为医生的帮手辅助工作。

引流管护理是护士的职责,这种腹腔引流管抽完积液后要不要进行冲管和封管,这次的堵管问题是不是因为第一次抽液后,未进行封管造成的呢?

癌性腹水为血性腹水,腹水中含有大量白细胞、蛋白质、纤维蛋白原、凝血因子等,由于腹腔压力及患者体位变化,在导管中形成血栓或凝结成块而堵塞导管。另外,排放腹水的留置导管是由中心静脉导管作为引流管而引流腹水的,这种情况在临床应用很广泛。由于这种管腔相对狭小,黏稠的血性腹水经导管抽出的时候,如果不用生理盐水或肝素盐水进行封管、冲管,难免会造成管腔堵塞,这就是小王遭遇的情况。

患者本身已经非常痛苦,手术置管后就发生了堵管情况,其焦虑、沮丧等负面情绪可想而知。护士能够掌握腹水抽放,保持管道通畅,提升患者生活质量和护理质量,就显得格外重要。

因此,能顺利为患者抽放腹水,保持管道通畅,是责任护士不可推卸的责任。也许有些护士会觉得之前都是医生干的工作,并不是护士的工作。但在临床工作中,有些工作又怎能分这么清呢?无论是医生还是护士,能保持患者引流通畅,是医护人员的共同职责。病区既然有这样的患者,责任护士就要切实负责,为患者解决实际问题。

针对患者的腹腔引流管话题,可以将话题进行延伸。用中心静脉导管替代的留置腹腔引流管,需要冲管、封管吗?

答案是需要进行冲管和封管操作。

如果排放腹水后不为患者进行冲管、封管,那么,下次排放腹水时还会出现堵管情况。从患者引流管中抽出的血性腹水的黏稠度,便可预知后续将会出现堵管可能。因此,排放腹水后,要常规用生理盐水或肝素盐水为引流管进行封管,以确保后续的正常

如何选择封管液

生理盐水:0.9%氯化钠注射液(生理盐水)是常用的封管液,排放腹水后,操作人员连接肝素帽,使用10毫升的生理盐水进行脉冲式冲管、封管。

肝素盐水:腹腔引流管的导管由于是中心静脉导管替代的,其封管、冲管亦同静脉留置针封管类似,可将肝素加入生理盐水配置成125单位/毫升的肝素稀释液,排放完腹水后,用注射器抽取肝素稀释液3毫升~5毫升进行封管。

引流管堵塞如何应对处理

生理盐水反复冲洗:常用的冲管液是生理盐水,在没有特别好的处理办法的时候,用生理盐水反复冲洗导管,直至畅通。

应用尿激酶:血性腹水漏出液中蛋白含量较高,性质黏稠极易导致导管封堵。临床可应用10万单位的尿激酶+生理盐水10毫升,注入被堵塞的导管,等待30分钟后抽出,再次检查导管通畅情况。

如何做好引流管护理

患者留置腹腔的引流管要定时排放腹水,引流管护理是护士工作中的重要环节。

1.避免引流管扭曲、受压、脱管。2.定期检查。排放腹水后常规应用生理盐水或肝素盐水进行封管处理,保持导管通畅和正常使用。

3.做好交接班工作。让每一个值班护士都要知道如何护理、正确操作腹腔引流管,以便患者出现问题后,可以快速正确应对。

4.更换敷贴等操作时,要注意无菌技术操作,预防患者感染。

(作者供职于驻马店市第四人民医院)

征 稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议,也可以写护理的现状与存在的问题……

《护理管理》《专科护理》《海外护理》《护理小发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)、《护士手记》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:朱忱飞

微信:13783596707

邮箱:619865060@qq.com