



ISSN 1005-5916

CN 11-5269/R

中国农村卫生事业管理

ZHONGGUO NONGCUN WEISHENG SHIYE GUANLI
CHINESE RURAL HEALTH SERVICE ADMINISTRATION

2009年3月 第29卷 第3期 Mar.2009 Vol.29 No.3

中华人民共和国卫生部主管
中华预防医学会主办

佛山市南海区2008年爱国卫生工作会议 暨推进建设健康村工程动员大会

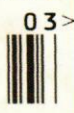
二〇〇八年三月十一日



ISSN 1005-5916



9 771005 591008



03

中华预防医学会系列杂志

SERIAL JOURNAL OF CHINA PREVENTIVE MEDICAL ASSOCIATION



ISSN 1005-5916

CN 11-5269/R

中国农村卫生事业管理

ZHONGGUO NONGCUN WEISHENG SHIYE GUANLI
CHINESE RURAL HEALTH SERVICE ADMINISTRATION

2009年3月 第29卷 第3期 Mar.2009 Vol.29 No.3

中华人民共和国卫生部主管
中华预防医学会主办

佛山市南海区2008年爱国卫生工作会议 暨推进建设健康村工程动员大会

二〇〇八年三月十一日



ISSN 1005-5916



中华预防医学会系列杂志

SERIAL JOURNAL OF CHINA PREVENTIVE MEDICAL ASSOCIATION

急救技能两级培训在培养骨科护士急救能力中的应用

俞莉,陈晓宇,蔡国英,付红平(浙江省诸暨市人民医院,浙江 诸暨 311800)

摘要:目的:通过急救技能两级培训在骨科护士中的应用,提高护士的综合急救能力。方法:对42名骨科护士完成急救技能的两级培训:一级培训是先进行传统的急救技能培训即急救理论授课,分项技能的培训;二级培训是在一级培训的基础上,拟订好模拟急救演习方案后在骨科病房设置场景进行实施。结果:在一级培训及二级培训后分别进行相关的急救技能考核,记录技术性和非技术性错误发生率,考评出每个学员的急救综合成绩。并对全体骨科护士发放反馈问卷。二级培训后错误发生率明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:两级培训提高了骨科护士的临床急救综合能力,是一种行之有效的急救技能培训方法,值得在临床推广。

关键词:急救技能;两级培训;急救能力

文献标识码:A **中图分类号:**R472.2;R473.6 **文章编号:**1005-5916(2009)03-0210-03

模拟急救作为一种有效的培训方法,在国内已得到了研究与运用^[1]。由于骨科收治交通意外、坠落而导致复合伤者居多,加之骨折并发急性肺栓塞发病率、病死率和致残率高,已受到各国医学界的普遍关注^[2]。所以对骨科护士的应急与急救水平提出了更高的要求,为培养骨科护士的急救综合能力,最大限度地提高抢救成功率,我院于2006年始在骨科开展急救技能两级培训,取得了良好的培训效果。

1 对象和方法

1.1 研究对象

2010年)》要求相比(至2010年,东部、中部、西部地区农村居民基本卫生知识知晓率分别达到80%、70%、60%;人群健康相关行为形成率分别达到70%、60%和50%)还存在一定的距离。

从本次调查可见,杭州市农村居民对性病、艾滋病基础知识的认知达69.70%,高于此次调查的健康知识知晓率,但不同人群对高血压、糖尿病知识的认知仍偏低,为61.07%,提示本市农村居民的慢性病健康教育还需加强。

本次调查结果显示,调查人群中吸烟率为30.07%,低于全国人群吸烟率(36%),女性吸烟率为3.51%,略高于全国女性吸烟率(3.08%)。与2004年本市调查情况相比略有升高^[2]。提示需进一步加大农村居民的控烟力度。本次调查结果显示,经常饮酒者占20.05%,低于全国居民饮酒率(25.18%)^[3]。本市农村居民的饮食习惯偏辣、咸,食油量偏高,近一半人爱吃腌制食品,60.48%家庭刀具生熟不分,家中存放碘盐方法没能很好地掌握,三分之二以上的人没养成经常锻炼身体的习惯。大多数人都认为生活中最重要的事

骨科临床护士42名,其中主管护师9名,护师18名,护士15名。均从事骨科工作1年以上。

1.2 方法

1.2.1 成立急救技能两级培训组:由总护士长、急诊科、监护室、心内科、呼吸内科护士长5人组成。其任务是①对42名骨科护士完成急救技能的两级培训:一级培训是先进行传统的急救技能培训即负责急救理论授课,分项技能的培训;二级培训是在一级培训的基础上,拟订好模拟急救演习方案后在骨科病房设置场景进行实施;②完成两次培训后护士的急救综合能力

情是追求健康,三分之二以上的人养成了有病及时就医的习惯。但也存在着一些知而不行的现象。本市农村居民对“亿万农民健康促进行动”的了解程度还是比较低的,但71.33%的村民表示愿意参与“亿万农民健康促进行动”。居民希望得到的健康知识主要是慢性病防治知识、传染病防治知识、妇幼保健知识、营养卫生知识、心理卫生知识等。农村居民最喜欢的卫生知识的传播途径则依次为电视、报纸、杂志或小册子、卫生咨询、讲座等。与其它城市调查结果相似^[2]。

参考文献

- [1]曹承建,朱培华,金慧娟.农村居民健康知识和行为及影响因素分析[J].中国农村卫生事业管理,2005,25(11):53.
- [2]李多富,马尔健,陈伟,等.合肥市农村居民健康知识行为现状调查[J].中国健康教育,2007,23(7):537.
- [3]杨功焕,马杰民,刘娜,等.中国人群2002年吸烟与被动吸烟的现状调查[J].中华流行病学杂志,2005,26(2):77-83.

作者简介:陈玉阳(1969-),女,浙江杭州人,大学本科,主管技师,从事健康教育工作。

(收稿日期:2008-08-20)

考评。

1.2.2 模拟急救演习步骤:①选定模拟病例:骨折并发急性肺栓塞、骨折合并失血性休克致呼吸心跳骤停病人。②由演习组成员制定急救方案,将心肺复苏中各种可能出现的情况编排在整个急救训练过程中,设置护士抢救配合分工流程及专科急救护理流程。并组织全体骨科护士学习与病例相关知识,进行急救理论授课和分项技能培训。讲解急救新理念与方法,对单项技术如心脏按压、人工呼吸、心电监护仪、除颤仪、简易呼吸机的使用常规、急救用药等进行培训。学习讨论急救方案。③方案实施:由急诊科资深医师配合演习。除病人为模拟人以外,其余均为真实的临床场景,如监护仪、除颤仪、气管插管、抢救用药等。未参与抢救的其他护士进行现场观摩,演习过程进行全程录像记录抢救者采取的抢救治疗措施、用药情况等。④总结分析:演习结束后,对全程录像进行回放,全体人员对整个急救过程进行讨论,找出抢救措施及操作中存在的问题,即从“错误中学习”^[3-4],最后由演习组成员对模拟演习过程进行分析评价表现,归纳改进措施。

1.2.3 考核评价:①在一级培训及二级培训后分别进行相关的急救技能考核,记录技术性和非技术性错误及发生率。考评出每个护士急救综合能力的成绩。②对全体骨科护士发放反馈问卷。

1.2.4 统计学方法:采用 SPSS 11.5 统计软件进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

骨科护士在一、二级培训后技术性错误和非技术性错误发生率比较(见表 1, 表 2)。

表 1 一、二级培训后技术性错误发生率的比较($n=42, \%$)

技术性错误	一级培训后	二级培训后
气道开放	31.0	11.9*
心脏按压	64.3	16.7**
呼吸支持	28.6	14.3
心电监护仪操作	33.3	14.3*
除颤仪操作	21.4	11.9
复苏用药	40.5	7.1**

* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$ 。

表 2 一、二级培训后非技术性错误发生率的比较($n=42, \%$)

非技术性错误	一级培训后	二级培训后
病情评估与判断	35.7	11.9**
指挥决策	23.8	7.1**
信息传递	16.7	4.8**
协调配合	54.8	19.0**

** $P < 0.01$ 。

表 1 显示,与一级培训后相比较,二级培训后,技术性错误的发生率明显减少,其中心脏按压、复苏用药

两个项目统计学上有非常显著性差异($P < 0.01$);气道开放、心电监护仪作两个项目统计学上有显著性差异($P < 0.05$)。表 2 显示,与一级培训后相比较,二级培训后,非技术性错误的发生率明显减少,各个项目统计学上有非常显著性差异($P < 0.01$)。

3 讨论

3.1 护士的应急能力并不是先天就有的,可以通过不断地技术训练和一定的经验积累而成^[1]。临床危重症抢救是由一组医护人员共同完成。我们将 48 名骨科护士分 2 人组或 5 人组组合,按计划轮流进行一、二级培训,并总结 48 名骨科护士在培训后急救综合能力考核成绩,一级培训后平均成绩为 73.3 分,二级培训后平均成绩为 92.7 分,显著提高了全体骨科护士整体急救水平。

3.2 真正要胜任医疗急救工作,除了要学会一般技术操作外,还必须要具有对病情的评估、判断、决策、指挥协调、信息传递、相互配合等“非技术性能力”^[5]。所以,仅仅掌握单项技术操作,并不能很好地抢救病人。我们对一级培训后的骨科护士急救技能考核结果显示,其技术性错误与非技术性错误发生率较高,说明一级培训较多地停留在理性认识上。而通过二级培训,有针对性地模拟病人病情变化、心跳呼吸骤停等突发情况,对急救程序有了感性认识,使技术性和非技术性错误发生率明显降低。模拟教学在训练之前必须要有足够的基础和临床知识,否则将达不到预期的效果^[6]。所以我们在一级培训的基础上,再进行二级培训,有助于骨科护士熟练掌握各项急救技能外,还可提高应变能力、急救处置能力、指挥决策能力及协调配合能力。

3.3 未参与抢救的护士对演习过程进行全程观摩,结束后通过回放录像,再与抢救人员共同参与点评,演习组老师对训练过程中的错误及问题进行分析、评价,总结归纳改进措施,达到“从自己的错误中学习”。对考核成绩不合格者我们将在重复演练中纠正其错误,直到熟练掌握。

3.4 急救技能两级培训制提供了护士练习急救技能的操作机会。我们对全体骨科护士发放问卷调查,发放 42 份,回收 42 份。认为在一级培训的基础上,进行二级培训,感到收获较大或很大的占 91.12%;认为两级培训在非技术性能力的培养中起较大作用的占 89.34%;认为二级培训与临床实际操作十分相近者占 87.54%;认为有必要进行急救技能两级培训者占 92.72%;认为两级培训后可以增加临床应急处置时的信心者占 91.35%;认为一级培训后容易出现“培训时明白,使用时淡忘”占 84.89%;虽然问卷反馈信息未进行对比分析,但参与培训的护士的一致意见显示,两级