

综合医院新生儿专科护士培养的研究

晏 玲(第三军医大学第一附属医院儿科,重庆 400038)

【摘要】 目的 探索综合医院新生儿专科护士的培训模式,促进新生儿专科护士的发展。方法 借鉴国内外新生儿专科护士培养模式,结合综合医院自身实际情况,拟定新生儿专科护士培训课程,对护士进行系统培训后进行考核,考核合格发放医院认证的新生儿专科护士资质,并通过专科继续教育进行新生儿专科护士资质维护。结果 护士理论和技能得分在培训前后差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 连续、系统的新生儿专科理论和技能培训,提升了护士的专业能力,有利于新生儿专科护士的培养和发展。

【关键词】 综合医院; 新生儿; 专科护士; 培养

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.085 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2013)24-3400-02

国家卫生部在 2005 年颁布了《中国护理事业发展纲要(2005-2010)》明确指出:要在重点临床护理专科领域开展专科护士培训,提出了在我国针对临床护理技术性较强的 5 个专科护理领域规范开展专科护理领域培训工作,即重症监护病房(ICU)、手术室、急诊、器官移植、肿瘤^[1]。新生儿是一个特殊的群体,随着早产儿、低出生体质量儿存活率的提升,对新生儿的临床护理提出了更高的要求。新生儿护理在美国、加拿大、日本等均为认定的专科护理领域,早已开展新生儿专科护士培训。近年来,国内一些儿童医院和妇幼保健院也在新生儿专科护士培训方面进行了许多探索,建立了儿科 ICU 专科护士和新生儿专科护士培训基地,积累了丰富经验^[2]。然而,综合医院新生儿专科护士培训与专科医院相比,难度更大。本科室从 2011 年 3 月开始借鉴国内外新生儿专科护士培养模式,结合综合医院自身实际情况,实行新生儿专科护士培训,提升了护士的专业能力,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本科室是一个三级甲等综合医院的儿科,拥有新生儿床位 30 张,其中普通新生儿病床 24 张,重症病床 6 张,护士 23 名。研究生学历 1 名,占 4.3%,本科学历 5 名,占 21.7%,大专学历 17 名,占 74.0%。本文选 6 名工作经验丰富、教学能力强的护理骨干成立新生儿专科护理培养小组,年龄 27~38 岁,平均(33.33±3.05)岁,新生儿病房工作 9~16 年,平均(11.66±2.75)年。

1.2 方法

1.2.1 培训人员选拔 23 名护士纳入了培训对象,从中选取了 6 名护士作为培训小组教员,选拔条件:(1)大专及以上学历,儿科工作 3 年且新生儿病房工作 3 年以上;(2)参与过新护士培训带教工作,有较强表达和教学能力;(3)小讲课考核和专科技能操作考核成绩优秀;(4)有创新思维,善于在临床工作中发现问题和解决问题。

1.2.2 新生儿专科护士准入标准

1.2.2.1 基本素质要求 (1)身心健康,职业道德好,具有良好的团队合作精神和慎独精神,具备一定的观察、应变和沟通能力;(2)取得护士执业资格证。

1.2.2.2 掌握新生儿专科护理要点 (1)环境布局:新生儿室环境及特殊要求、新生儿室基本设施、设备及布局;(2)规章制度:新生儿室工作制度、新生儿室消毒隔离制度、新生儿室安全管理规定、新生儿室仪器设备管理规定、配奶间管理规定、新生儿室手卫生制度、新生儿室工作人员准入制度。(3)专科技术:

新生儿动静脉穿刺技术、新生儿脐部护理操作技术、新生儿光疗及换血护理操作技术、新生儿沐浴护理操作技术、新生儿喂奶操作技术及鼻饲操作技术、新生儿更换尿布护理操作技术、新生儿心肺复苏操作技术。(4)仪器设备的应用:暖箱、蓝光箱、辐射台、光疗灯、心电监护仪、输液泵、微量注射泵、血糖仪、血气分析仪、简易人工呼吸器、呼吸机。(5)专科疾病护理知识:新生儿特点及护理、早产儿护理、新生儿黄疸、新生儿肺炎、新生儿窒息、新生儿缺血缺氧性脑病、新生儿败血症、新生儿肺透明膜病。(6)新生儿医院感染相关知识。

1.2.2.3 培训学时 理论 40 学时,实践 360 学时。

1.2.2.3 培训管理规定 培训周期为 3 个月,根据培训计划和大纲,实施专人带教、专项培训,定期考核,各项考核通过学员可取得医院颁发的“新生儿专科护士准入资格”,方能从事新生儿护理工作。

1.2.2.4 培训与考核方法 6 名培训小组人员按照任务分配各自负责授课内容,所有授课幻灯由护士长把关,并进行试讲,试讲合格后再进行授课。讲座内容为理论知识考核内容,培训结束后上报护理部统一进行,示教项目为技能操作考核项目,具体项目由教学责任人评价签字,培训结束后护士长统一抽考专科操作。培训后理论达 85 分以上,技能全部合格视为通过考核。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件包进行数据录入,采用配对 t 检验进行数据分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

系统的专业培训提升了新生儿专科护士的专业水平,培训后的成绩明显提高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 培训前后新生儿病房护士考核成绩($\bar{x} \pm s$,分, $n=23$)

组别	理论成绩	操作成绩
培训前	70.10±8.09	74.80±8.35
培训后	87.70±4.83	89.90±4.20
t	-6.00	-4.20

3 讨论

目前,我国新生儿专科护士培训处于起步阶段,各地区发展不均衡,虽有少部分儿童医院和妇幼保健院建立了儿科 ICU 专科护士培训基地和新生儿专科护士培训基地,但综合医院的新生儿科由于人力资源紧张,不能派出多名护士脱产进行 3 个

月的专科护士培训^[3]。在最近的等级医院评审中却明确要求新生儿室护理人员要经过专业理论与技术培训及考核合格。因此,综合医院的新生儿科需结合自身实际情况在医院内开展系统、规范的新生儿专科知识和技能培训,以促进其专业能力提高,达到等级医院评审要求和满足临床护理工作需求。表 1 结果显示,培训后护士的理论和操作成绩均高于培训前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。通过最新生儿专科护士培训课程的设计和实施,提升了新生儿病房护士的专业能力。通过近 2 年的临床实践发现,新生儿专科护士的课程设置和师资力量在培训中具有至关重要的作用。在师资力量配置方面,最好有参加过国内外新生儿专科护士培训班及儿科高级生命支持取得资质的护士。专科护士的培训是一个连续、系统的过程,还要通过专科继续教育进行新生儿专科护士资质维护,制订出切实可行的资质维护标准和要求^[4]。如果科室在人力资源充足的情况下,也可选拔护士到经卫生部批准的新生儿专科护士培训基地或上一级专科医院进修学习,以获得该专业最先进的护理

经验,掌握新生儿护理新知识、新技术,逐步提高全科室的专科化水平,缩短与国外及发达地区专科护理水平的差距。

参考文献

- [1] 贺启莲,郑星兰,蒋小平,等. 儿科专科护士临床培训基地准入指标的初步研究[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(2): 106-109.
- [2] 刘家红,杨青,郑显兰,等. 儿科 ICU 专科护士培训模式的实践与体会[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(5): 405-408.
- [3] 李渠,马章淳,梅花,等. 新生儿专科护士培训课程设置研究[J]. 实用医院临床杂志, 2010, 7(3): 128-130.
- [4] 刘苏君. 专业护士是护理学科内涵建设的重要阶段[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(6): 504.

(收稿日期:2013-05-11 修回日期:2013-07-22)

环节质量规范化管理在控制骨科医院感染中的应用

廖淑梅,南玲[△](第三军医大学第三附属医院野战外科研究所关节四肢外科,重庆 400042)

【摘要】 实行控制医院感染的规范化管理,通过建立健全科室感染管理制度,加强手卫生依从性管理,加强各级人员的感控知识培训考核,加强各种管道管理,加强消毒隔离制度管理,对可能造成院内感染的因素进行一系列环节质量管理,有效降低了科室医院感染的发生率。

【关键词】 医院感染; 规范化管理; 环节质量; 骨科

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.086 文章编号:1672-9455(2013)22-3401-02

近年来医院感染越来越引起医学界的关注,特别是在医疗技术操作过程中,如何有效预防和控制医院感染发生,成为本科室医务人员的重要课题。医疗行为与医院感染有密切的关系,许多工作是在无人监督下完成的,医疗行为的约束完全来自内心信念的自我控制^[1]。为降低科室医院感染,提高护理质量,本科室自 2000 年备战 JCI 开始实行控制医院感染的规范化管理,对可能造成院内感染的因素进行了一系列环节质量管理,有效降低了医院感染的发生率,现报道如下。

1 建立健全科室感染管理制度

首先建立科室医院感染管理组织体系,科主任、护士长为组长,设立医生、护士各 1 名为医院感染监督员。制订临床感染控制小组、科室感染监控医生、护士职责,制订科室所有医疗活动和工作流程,全科医护人员熟知本岗位有关医院感染管理相关制度及要求,并认真执行,包括患者查对制度、探视制度、消毒隔离制度、多重耐药隔离制度、手卫生监测制度、导管监测制度、不良事件上报制度等。每月开 1 次全科室感染控制质量分析会,总结自查工作中存在的问题,通报手卫生依从性、手术部位感染率、导管感染率、患者满意度等目标监测的各项数据,分析可能存在的感染风险和漏洞,对存在问题提出改进措施,并制订下个月工作重点,同时做好相关记录。感染控制中心每月定期到科室进行监督检查,定期对科室感染管理现状进行分析,对存在问题及时反馈,并提出整改建议。

2 加强手卫生管理提高手卫生依从性

手部清洁是预防医院获得性感染最简单、最有效的措施之一,也是医院感染控制的重要环节。有研究表明,加强医务人员洗手可降低 50% 的感染率^[2]。为防止医务人员和患者的手

成为医院感染的传播媒介,要求医务人员增强自我防护意识,严格执行六步洗手法,并实行医护、医患、护患之间相互监督,在为患者检查、治疗、护理的前后均应认真洗手,同时改进洗手设施,安装感应式水龙头和擦手纸,取消肥皂盒式,改用消毒洗手液,并在治疗车上配备快速洗手液,以便于医务人员在为患者检查、治疗、护理前后使用。感染控制护士每周随机抽查洗手情况,定期分析原因,提高医务人员手卫生的依从性。

3 加强各级人员的感染控制知识的培训、考核

每年对各类人员制订医院感染管理培训计划和内容,对培训效果进行追踪与成效评价,培训后医务人员医院感染防控知识与技能达到岗位要求。并定期对医务人员进行考核,考试成绩与绩效考评挂钩,以提高医务人员的感染控制意识。科室要经常利用科务会、晨会对医务人员进行医院感染的相关法律法规、医院感染管理相关工作规范与标准、多重耐药菌的隔离制度、医院感染控制制度、感染上报制度、六步洗手法等知识的学习和提问。对新上岗人员、进修生、实习生进行医院感染知识的岗前培训,理论、操作考试合格后才能进行相应的工作。加强护工、保洁人员医院感染知识的培训,定期考核、提问六步洗手法、职业暴露处理流程,监督消毒液的配置、清洁物品的摆放、医疗废物的处理,感染控制中心定期监测物体表面清洁及消毒效果。

4 加强各种管道的管理

患者术后管道较多,伤口引流管、中心静脉导管、尿管等各种管道有明显标识,标明管道名称、长度、置管日期、更换时间等信息。交接班时将医院感染的问题作为重点问题进行交代,以保证工作的延续性和完整性。伤口引流管管道较多时应

[△] 通讯作者, E-mail: gknanling@sohu.com.