

学领域广泛渗透,基础医学将进入分子水平,进一步阐明人体的结构与功能,阐明疾病的发生与治疗的机制,临床医学将充分利用高科技成果,不断应用新的诊断和治疗方法^[4-5]。因此,基础医学同临床医学的联系越来越密切,教学中将二者有机地结合起来成为十分迫切的任务。而临床见习就是基础医学与临床医学有机结合的有效方法。文献报道产科学、生理学的见习取得了满意的教学效果^[6-7]。

临床麻醉学的特殊性在于其服务对象包括各种需要手术治疗疾病的患者,其重点服务内容是各种生命体征的监测与调控,因此,其教学内容涉及生理学、药理学、医疗设备学等医学基础知识及内外妇儿等临床医学知识。所以,学生在学习临床麻醉学专业知识时需要具有临床医学专业学生的所有知识,然后才能进入麻醉专业知识的学习,这也是国外麻醉医师培养周期长的原因。然而,由于国内医学教育制度的具体情况,麻醉系学生的学制与临床医师相同,缺少专门的时间完成前期的工作。而前期知识与麻醉专业知识之间的见习恰巧提供了相互衔接的机会。当然,短短 2 周的见习时间远远不够,还需要进一步延长见习时间。

另外,目前本校麻醉系学生的临床实习安排在完成所有在校教学任务后,先完成内外妇儿的临床轮转,然后进入麻醉科轮转。所以,在学生进行麻醉见习时,尚未完成内外妇儿的轮转,因此对患者术前准备的评估缺乏临床经验。还有,临床麻醉涉及多种设备仪器,而教科书中的内容往往滞后于设备仪器的更新,因此,见习学生对临床使用的各种仪器设备很陌生。当然,不同年代仪器设备的工作原理都是相似的,经过带教老师的讲解学生能很快理解和熟悉。最后,麻醉管理的重点是生

命体征的监测与调控,需要生理学、病理学及药理学的知识,而见习学生还缺乏将各种知识融会贯通的能力,导致麻醉管理中缺乏灵活性。

综合以上分析,临床麻醉见习有着积极的教学效果,但还需要进一步改进,应开始更早,如在讲授麻醉生理学时也安排适当的见习;时间更长,可以考虑整个暑假;范围更广,在所有麻醉系学生中推广见习制度,而不是让学生自愿选择。

参考文献

[1] 谭萍,李岩. 临床麻醉学教学探讨[J]. 卫生职业教育, 2012,30(17):110-111.

[2] 阳红卫,鄢建勤. 提高临床麻醉学实习教学质量的探讨[J]. 西北医学教育,2009,17(5):1032-1034.

[3] 李艳,李汝泓. 提高临床麻醉学见习教学质量的探索与实践[J]. 承德医学院学报,2012,29(3):331-332.

[4] 胡凯. 21 世纪医学发展趋势与医学生素质教育[J]. 中国高等医学教育,2001 (1):16-18.

[5] 吴素香. 21 世纪医学思维方式的新特征[J]. 医学与社会, 2000,13(4):1-2.

[6] 王庭槐,付晓东,李永勇. 生理学课程结合早期接触临床教学方法的探索[J]. 中国高等医学教育,2003(6):43-44.

[7] 吴玲玲,侯红瑛,范建辉,等. 产科学预见习的教学效果初探[J]. 中国高等医学教育,2010(2):65-66.

(收稿日期:2014-10-25 修回日期:2014-12-10)

护理实习生标准预防行为依从性调查与对策*

袁 虹,黄世峰,刘玮楚(重庆医科大学附属第一医院 400016)

【摘要】 目的 了解护理实习生对标准预防的行为依从性情况,从而有针对性地指导临床教学与管理,并增强护理实习生的自我防护意识和减少医院感染的发生。**方法** 自行设计调查问卷,对在妇产科实习的 90 名护理实习生进行现场问卷调查,问卷包括对标准预防知识的认知及行为依从性两项内容。**结果** 大部分护理实习生对标准预防知识的认知缺乏,对标准预防行为的依从性差。在所调查的 7 个标准预防知识项目中,只有手卫生是标准预防的重要措施之一等 2 个项目的认知在 90% 以上,其余 5 个项目的认知均比较差,特别是标准预防的概念,90 例护理实习生中完全知道此项的只有 40 人(44.4%);在对标准预防的行为依从性调查的 20 个项目中,护理实习生依从性达到 90% 以上的只有接触患者完好的皮肤后手卫生等 8 个项目,依从性差的有 12 个项目,其中接触患者完好的皮肤前手卫生,接触不同患者之间手卫生,接触同一患者污染部位后移动到清洁部位手卫生的依从性最差。**结论** 护理实习生对标准预防的依从性不容乐观,应加强护理实习生对标准预防知识的认知教育,提高标准预防的行为依从性。

【关键词】 标准预防; 护理; 实习生; 依从性; 对策
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 07. 063 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2015)07-1017-04

标准预防于 1995 年由美国提出,2000 年编入我国卫生部颁布的《医院感染管理规范(试行)》中^[1],标准预防是基于患者的血液、体液、分泌物、非完整皮肤和黏膜均可能含有感染性因子的原则,针对医院所有患者及医护人员采取的一种预防感染的措施,包括手卫生,根据预期可能的暴露选用手套、隔离衣、口罩、护目镜,以及安全注射,穿戴合适的防护用品^[2]。标准预防行为的依从性是遵循《医院感染管理规范》的规定,做好洗手和手消毒,正确使用个人防护设备,锐器及伤口的妥善处

理^[3]。护理人员由于工作环境和服务对象的特殊性^[4],工作中如不采取标准预防措施,就会对患者生命安全及自身健康带来不利影响甚至是严重危害。护理实习生是护理人员中知识和技能都处于相对薄弱的特殊群体,工作中发生感染性疾病或者将疾病传播的危害性更大。国内外对于标准预防都给予了积极的关注,国外有较多关于标准预防知识、态度、行为现状的调查^[5-7],国内大部分都是集中在临床护士和护理实习生标准预防知识和行为方面的现状调查^[8-10],而关于护理实习生标准预

* 基金项目:重庆市自然科学基金资助项目(cstc2013jcyjA0736)。

防的行为依从性研究尚不多。因此,为了进一步探讨护理实习生对标准预防行为的依从性及对策,本文对 90 名在本院妇产科实习的护理实习生进行了调查,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2014 年在本院妇产科实习的护理实习生 90 名,其中女生 86 名,男生 4 名,年龄 20~22 岁,大专 34 名,本科 56 名。

1.2 调查方法 在充分咨询专家的基础上,自行设计问卷,问卷的第一部分是学生的一般资料,包括姓名、年龄、性别、学历、就读学校、实习医院、标准预防知识来源、希望获取标准预防知识的途径。第二部分为调查内容,包括两部分:护理实习生对标准预防知识的认知及护理实习生对标准预防的行为依从性。问卷形式均为单项选择题,标准预防知识的认知部分有 7 项内容,都分为“知道”“部分知道”“不知道”三项选择;标准预防的行为依从性部分根据美国疾病预防控制中心(CDC)提出的标准预防,在参考卫生部《医院感染管理规范》《医院隔离技术规

范》《医务人员手卫生规范》,并综合国内外文献基础上设计,问卷的内容包括标准预防 20 个条目,每个条目有“从不、偶尔、有时、经常、总是”5 个选项^[11-12]。利用学生集中学习的时间,统一发放调查问卷,说明调查目的,指导学生实事求是填写,现场填写完毕并现场收回,发放 90 份,收回 90 份,回收率 100%。将“从不、偶尔、有时”三项归为依从性差,“经常、总是”两项归为依从性好。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行数据录入,并进行描述性统计学分析,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理实习生标准预防知识认知情况 大部分护理实习生对标准预防知识的认知欠缺,见表 1。

2.2 护理实习生标准预防行为依从性情况 大部分护理实习生对标准预防行为的依从性差,见表 2。

表 1 护理实习生标准预防知识认知情况[n=90,n(%)]

项目	知道	部分知道	不知道
知道标准预防的概念	40(44.4)	20(22.2)	30(33.3)
知道所有患者的血液、体液、分泌物均具有传染性	68(75.6)	10(11.1)	12(13.3)
知道标准预防既能防护血源性疾病,又能防护非血源性疾病	42(46.7)	21(23.3)	27(30.0)
知道标准预防既能防护患者,又能防护医护人员	80(88.9)	4(4.4)	6(6.7)
知道标准预防包括接触隔离、空气隔离、飞沫隔离	82(91.1)	4(4.4)	4(4.4)
知道手卫生是标准预防的重要措施之一	90(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
知道可能发生血液、体液喷溅时使用防护用品	52(57.8)	18(20.0)	20(22.2)

表 2 护理实习生标准预防行为依从性情况[n=90,n(%)]

项目	依从性好	依从性差
接触同一患者污染部位后移动到清洁部位手卫生	28(31.1)	62(68.9)
接触患者完好的皮肤前手卫生	26(28.9)	64(71.1)
接触患者完好的皮肤后手卫生	83(92.2)	7(7.8)
接触患者血液、体液、分泌物后手卫生	86(95.6)	4(4.4)
接触患者黏膜、破损的皮肤后手卫生	76(84.4)	14(15.6)
接触患者周围环境及物品后手卫生	46(51.1)	44(48.9)
接触不同患者之间手卫生	25(27.8)	65(72.2)
接触患者血液后即使戴了手套也要洗手	71(78.9)	19(21.1)
采用“六步洗手法”洗手	42(46.7)	48(53.3)
洗手后不用工作服擦手	90(100.0)	0(0.0)
接触患者血液、体液、分泌物时戴手套	90(100.0)	0(0.0)
接触患者黏膜、破损的皮肤时戴无菌手套	44(48.9)	46(51.1)
接触同一患者污染部位后至清洁部位时更换手套	41(45.6)	48(53.3)
处理污染物品及器械时戴手套	48(53.3)	42(46.7)
处理废弃物物品时戴手套	38(42.2)	52(57.8)
一般诊疗活动时戴外科口罩	45(50.0)	45(50.0)
接触呼吸道传染病患者时戴防护口罩	88(97.8)	2(2.2)
进行注射或采血时携带锐器盒	84(93.3)	6(6.7)
不回套针帽	87(96.7)	3(3.3)
不徒手分离使用过的针头	85(94.4)	5(5.6)

3 讨 论

3.1 护理实习生对标准预防知识的认知不够全面 在 90 名被调查的护理实习生中不知道标准预防概念的有 30 人(33.3%),不知道标准预防既能防护血源性疾病,又能防护非血源性疾病 27 人(30.0%),不知道可能发生血液、体液喷溅时使用防护用品 20 人(22.2%),同时在此次调查中,全部护理实习生都在学校接受过标准预防系统知识学习,也接受过医院组织的标准预防岗前培训,却仍然出现这种对标准预防知识的认知不够全面的状况。分析原因,可能是因为护理实习生没有真正理解标准预防的内涵与措施,且进入临床以后,带教老师由于种种原因,也忽略了对标准预防知识的系统讲解与强化。临床实习是护理实习生将理论运用于实践的重要环节,也是培养护理实习生过硬的理论基础及良好的执行能力的重要过程,因此实习科室应开展针对标准预防知识的讲座,强化对标准预防知识的认知,及标准预防执行不当的危害,带教过程中实时讲解。只有知识的增加,信念的形成,才会有良好的行为改变,实现“知、信、行”的结合,从而提高护理实习生对标准预防行为的依从性。

3.2 护理实习生对标准预防行为的依从性较差 本次调查的 20 项标准预防行为项目中,90 名护理实习生普遍对标准预防行为的依从性较差,特别是洗手和手卫生项目依从性最差,只有 27.8%的护理实习生在接触不同患者之间手卫生,28.9%的护理实习生在接触患者完好的皮肤前手卫生,31.1%的护理实习生接触同一患者污染部位后移动到清洁部位手卫生。分析主要原因,虽然手卫生是医院感染控制中最为重要的环节之一,但执行起来却相当不易,因为它与许多人类行为学的因素相关^[13]。护理实习生接触患者前手卫生执行率低于接触患者后的手卫生执行率,与相关研究类似^[14]。这说明护理实习生自我保护意识较强,但控制交叉感染的意识淡薄,忽略了对患者的保护。教学中应加强护理实习生的爱伤观念,强化标准预防的双向防护性。虽然调查中发现 100.0%的护理实习生都知道手卫生是标准预防的重要措施之一,但采用“六步洗手法”洗手依从性好的也只有 42 人(46.7%),说明护理实习生对洗手不够重视,知、行不一,通过访谈得知,可能是护理实习生对手卫生知识缺乏,临床带教老师不规范的洗手行为影响,洗手意识淡薄,工作繁忙,没有太多的时间洗手,也认为洗手多、速干手消毒剂会刺激皮肤至手部皮肤干燥等,还认为不是传染病房不必每次都采用“六步洗手法”,洗手常常是流于形式。洗手或手消毒可以降低手部细菌移位而导致医院感染,加强护理实习生的洗手教育与指导,可以达到对患者和医护人员的双向保护。正确使用手套的行为依从性也普遍较差,在手套使用的五个调查项目中,有 4 个项目均在 50.0%以下。通过与护理实习生访谈得知,护理实习生对手套的使用时刻、指针和方法认知模糊,如护理免疫力低下的患者要戴无菌手套,接触血液传播疾病的患者要戴双层手套,手部皮肤破损时要戴手套工作。护理实习生认为戴手套会妨碍操作,还被传统的错误观念影响,认为“不干不净不生毛病”,还有被认为是“洁癖和浪费”的行为,担心使用防护用品会影响别人对自己工作态度的评价^[15]。对于戴口罩,护理实习生认为不是传染病房,一般诊疗护理活动可以不戴口罩,是对标准预防的概念认知模糊所致;

锐器的处理和防护依从性比较好,可能是因为医院对锐器有严格的管理,还可能是因为医护人员的职业安全日益受到关注,职业暴露发生也日益突出,而受到老师和学生的高度重视。

3.3 对策

3.3.1 加强标准预防知识培训 本次调查显示,大多数护理实习生因为对标准预防的概念认知模糊或不知道,导致对标准预防的行为依从性较差;另一方面,护理实习生希望从实习医院获得标准预防知识的占 43.0%,因此,医院要加强培训力度,可增加岗前培训内容和时间。此外,有研究表明,对护士进行培训教育必须是持续系统的,一次或几次培训教育并不能减少职业伤害的发生,这提示护士接受系统职业防护教育并形成稳定的职业行为意义重大^[16]。考虑到护理人员的专业特点,应采用不同形式和途径,定期反复培训和学习^[17]。按照“知、信、行理论”,知识、信念和行为之间是递进关系模式,拥有足够的知识是提高行为依从性的根本,知识的缺乏必将导致行为技能的欠缺。实习医院应定期、多次组织标准预防知识培训,形成护理实习生牢固的知识、正确的信念与良好的行为依从性。

3.3.2 规范临床科室带教 临床带教老师自身标准预防知识不足,影响带教质量^[18],本次调查显示,护理实习生希望从实习科室获得标准预防知识的占 57.0%,高于护理实习生希望从实习医院获得标准预防知识,调查还发现,带教老师的某些不良习惯直接导致了护理实习生的不规范操作与错误行为。因此,实习科室的规范带教显得更加重要,带教老师要言传身教,不断提高自身对标准预防的依从性。另一方面,护理实习生虽然对标准预防的益处和不执行标准预防的危害比较了解,但在实际工作中常常出现标准预防行为依从性障碍和没有有利条件实施标准预防的情况,因此,带教老师应营造氛围,用严谨的科学态度对待标准预防的执行,抛弃陈腐观念,不应以“洁癖”“没有献身精神”等评价来阻碍护理实习生对标准预防行为的依从性。带教老师既要重视基础护理、专科护理技术及理论的传授,还要特别注意标准预防知识的传授及依从性的监督。将标准预防行为作为重点带教及考核内容,使护理实习生从开始进入临床科室就牢固树立标准预防意识,并贯穿于整个职业生涯。教学中,教会护理实习生正确识别在什么情况下可能会出现血液、体液暴露,并正确使用防护设备,模拟练习锐器伤处理,讲授各项操作容易造成的职业损伤。

4 结 语

标准预防的执行不仅是自我防护的问题,同时也是保护患者、预防医院感染的重要措施。而卫生部颁布的《医院隔离技术规范》更是将标准预防的执行上升到法律高度。所以,只有加强护理实习生对标准预防知识的认知教育与良好的行为依从性,才能有效地保障患者和护理实习生的安全,减少医院感染发生。

参考文献

- [1] 洪鸿,孙红.医学人文精神的心理学意义及其实践途径[J].中国医学伦理学,2005,18(4):27-29.
- [2] 蔡爱娟.洁净手术部医院感染管理存在问题及预防措施[J].中华医院感染学杂志,2006,16(9):1039-1040.
- [3] 周建伟,罗阳.护士标准预防行为依从性及其影响因素分

- 析[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(1): 7-10.
- [4] 陆丽清, 刘金妹, 栾伟. 护生职业防护认知及培训需求调查[J]. 护理研究, 2010, 24(1): 118-119.
- [5] Kermode M, Jolley D, Langkham B, et al. Compliance with Universal/Standard Precautions among Health Care Workers in Rural North India[J]. Am J Infect Control, 2005, 33(1): 27-33.
- [6] Askarian M, Mcclaws ML, Meylan M. Knowledge, attitude, and practices related to standard precautions of surgeons and physicians in University-Affiliated Hospitals of Shiraz, Iran[J]. Int J Infect Dis, 2007, 11(3): 213-219.
- [7] Monsalve Arteaga LC, Martinez Balzano CD, Carvajal De Carvajal AC. Medical students' knowledge and attitude towards standard precautions[J]. J Hosp Infect, 2007, 65(4): 371-372.
- [8] 李小英, 王绿环. 护理人员标准预防知识掌握情况调查及对策[J]. 护理学杂志: 综合版, 2005, 20(3): 63-65.
- [9] 酒井顺子, 江智霞, 何英. 护理人员标准预防依从性调查及对策[J]. 护理研究, 2008, 22(7): 1812-1814.
- [10] 韩晓玲, 韩春玲, 刘桂娟, 等. 护生实习前标准预防认知状况调查分析[J]. 护理学杂志, 2010, 25(3): 69-71.
- [11] 杨铁花. 实习护生标准预防认知和应用情况调查分析[J]. 护理学报, 2007, 14(7): 8-10.
- [12] Mehrdad A, Mary LM, Marysia M. Knowledge, attitude, and practices related to standard precautions of surgeons and physicians in university-affiliated hospitals of Shiraz, Iran[J]. Int J Infect Dis, 2007, 11(1): 285-291.
- [13] Pttet D. The Lowbury lecture: behavior in infection control[J]. J Hosp Infect, 2004, 58(1): 1-13.
- [14] 韩黎, 张高魁, 朱士俊, 等. 医务人员接触患者前手卫生执行情况及其相关影响因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(10): 1135-1137.
- [15] 赵喜兰, 李亚洁, 高云, 等. 实习护生标准预防行为依从性影响因素研究[J]. 护理学报, 2011, 18(3A): 5-9.
- [16] 谢红珍, 聂军. 国外护士锐器伤发生与防治研究概况[J]. 中国职业医学, 2003, 30(6): 42-45.
- [17] 韩晓玲, 刘桂娟, 张凤佩, 等. 格林模式促进实习护生标准预防认知的效果研究[J]. 护理研究, 2010, 24(5): 1391-1393.
- [18] 常红娟, 梁艳. 护理人员标准预防行为依从性及影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(24): 2244-2247.

(收稿日期: 2014-10-20 修回日期: 2014-12-10)

改进免疫学实验教学方法 培养动手动脑能力*

甄 茗, 杨丽华, 李志芳, 彭 萍, 吕岳峰[△] (湖南中医药大学临床医学院检验系/湖南省临床检验中心, 长沙 410007)

【摘要】 临床免疫学实验教学是理论联系实际的重要环节, 能够在实践中培养学生动手动脑能力, 满足社会对专业人才的需求。但因种种原因, 这种作用没能发挥出来, 导致学生在实际操作中能力欠佳, 难以保证检测结果的可靠性。本文通过在教学方法、考核制度上的一系列改进措施, 来培养学生学习兴趣, 提高学生动手动脑、解决实际问题的能力。

【关键词】 临床免疫学; 实验教学; 动手动脑能力

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 07. 064 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2015)07-1020-02

随着经济的发展与竞争的激烈, 社会对高校人才的质量提出了更高的要求, 为培养出高素质的实用型人才, 实验教学在整个人才培养中的重要地位愈加凸显^[1]。但目前高校的实验教学还是存在问题: 教学内容与临床实际应用脱轨; 教学资源的限制(场地有限、实验器材和耗材有限), 不能满足每个学生独立完成整套实验操作; 学生缺乏学习兴趣, 只关注实验结果, 在没有实验结果或实验结果错误情况下, 不加分分析, 抄袭别人的实验报告来“应付”老师^[2]; 考核制度存在缺陷, 期末考试模式比较单一, 以单纯的应试考试为主。在这种旧的教学模式下培养出来的学生“唯分数论”思想比较严重, 对实验课程不重视^[2], 更忽略对实验过程和结果的讨论分析, 平时也很少关注新技术新理论, 缺少创新思维, 走入临床后动手操作能力比较弱, 难以保证检测结果的真实可靠, 对异常结果更是无法做

出合理的解释。这种人才培养的现状与临床实际需求之间的严重脱轨^[3], 迫切要求高校采用一种新的教学模式来适应社会的发展, 下面就如何改进免疫学实验教学方法作探讨和研究。

1 积极开展研究性学习, 培养学生终身学习能力

实施研究性实验教学, 即要从传统的“说教式”教育思想向探究式教育思想转变, 让学生成为研究课题的主人, 老师的责任就在于帮助和引导学生去发现问题、探索问题、研究问题、获得结论^[4], 在获取知识当中体会到成就感、快乐感, 从要我学转变成我要学, 培养一种主动获取知识的学习能力。老师在设计问题时就要注意-引导学生去学习的东西应该是值得探究的真正难题^[5]。为此, 在实验课前老师需要针对性的设计一些与临床关系密切的问题, 让学生做到有目的地预习。比如: 该实验项目在临床上主要用于哪些疾病的诊断, 该实验设计的特点与

* 基金项目: 2013 年湖南中医药大学教改项目(0003000110100239)。

[△] 通讯作者, E-mail: 465302018@qq. com。