维普资讯 http://www.cqvip.com

床解剖学杂志,1996,14(3):196-199.
[3] Sanghavi DM,Flanagan M,Powell AJ,et al. Determinants of exercise function following univentricular versus biventricular repair for pulmonary atresia/intact ventricular septum[J]. Am J Cardiol,2006,97(11):1638-1643.
[4] Miyake T, Shinohara T, Nakamura Y, et al. Aneurysm of the ventricular membranous septum: serial echocardiographic studies[J]. Pediatr Cardiol,2004,25(4): 385-389.
[5] Moore KL. The developing human clinically oriented embryology[M]. 3rd. Philadekphia: Saunders, 1983.298-336.
[6] Salvin JW, McElhinney DB, Colan SD, et al. Fetal tricuspid valve size and growth as predictors of outcome in pulmonary atresia with intact ventricular septum[J]. Pediatrics,2006,118(2): 415-420.
[7]苏静怡. 心脏从基础到临床[M]. 第12版. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1996.4-7.
[8]刘正津. 胸心外科临床解剖学(现代临床解剖学丛书)[M]. 济南:山东科学技术出版社,2000.25-27.

(编辑:蒋登金)

浅谈手术室体位安置培训方法改进

王 莉,陈小丽,岳 蕤,曾 俊,谢维英 (第三军医大学附属西南医院手术室,重庆 400038)

[关键词] 手术室;护理操作;体位;培训
[中图分类号] R472.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)05-0314-01

手术体位安置是外科手术学的重要基本操作,是手术室护士最重要的基本功之一。正确的手术体位对手术野的显露、手术的成功及术后病人的恢复有着密切的关系。现代麻醉理论认为,体位的变化,会导致呼吸和循环等生理功能的改变。安置体位既要符合手术操作的需要,又不能影响正常的呼吸循环及神经功能。因此,正确舒适的手术体位是手术成功的重要因素之一。但体位操作的种类繁多,传统的培训方式为老师边示范边讲解,学生不易掌握,且存在医疗安全隐患。为此,我们在教学过程中不断的实验摸索、不断改革,在手术室体位安置培训中,按照目标从易到难,针对难点,先采用多媒体教学,再亲手操作,取得了满意效果,具体做法如下。

1 培训方法

1.1 确立培训目标

教学目标是指教师预期的学生行为变化,目标教学最核心的部分是制定目标[1]。体位安置培训的目标就是在一定时间内通过培训,使学员掌握各种手术体位的安置方法。制订目标应由易到难,具有层次性,从最基本的平卧位开始,再到复杂的蛙位、侧俯卧位等。

1.2 采用多种手段教学

体位安置是手术室实践性很强的教学内容。正确的手术体位是确保手术顺利进行的重要条件。若体位安置不当,就会引起一系列并发症,如桡神经、坐骨神经、腓总神经的损伤等,或影响患者的呼吸及血液循环,造成不可挽回的损伤。为了让学员易于学习,根据临床工作经验,我们制作了手术体位安置的教学VCD,内容涉及手术体位安置原则,常用体位物品及各类手术体位安置等。教学中先让学员观看,了解体位安置的原则、应注意的问题、并发症等重点难点内容。这样增加了新护士和学员的感性认识,然后进行专科组培训。我科共有30个手术间,分有肝胆组、普外组、胸心、妇产组、脑外、泌尿组、骨科、五官组,由专科组组长集中授课,边讲解理论边示范操作,从基本的平卧位开始培训,循序渐进,最后是脑部与脊柱等手术难的体位培训,使新护士与学员掌握外科体位安置的重点问题。在培训过程中,让学员互相作为病人模拟教学,每5人1组,进行实际操作、感受各种体位舒适度,会收到事半功倍的效果。由于手术室工作性质的特殊性,新护士和学员大多是在紧张的环境中进行学习,过度紧张使她们不能表现出良好的操作技能。适当的情绪状态往往可以维持人们对任务的兴趣和警觉,有利于工作效率的提高[2]。因此,我们采用临床模拟体位的方法,既让学习者自己充当病人感受体位的舒适度来调整体位,掌握要点。又让学习者能在比较轻松的环境下操作练习,熟练掌握。145人次通过这种方式培训,效果良好。培训结束后,经过考核全部达标。

2 体会

体位安置培训是对实习生、进修生、以及新护士进行培训与考核的重点内容。作为一名手术室护士,对体位安置操作能力要求极高。是保证手术成功与病人康复的关键。而多媒体辅助教学,使学员不受时间、地点、内容的限制,可独立自主地学习和获取知识,选择适合自己的学习进度,增强独立学习和综合运用知识的能力,提高自己的操作水平。边观看边练习边改进,使其能尽快熟练掌握该项技术。

[参考文献]

[1] 董卫琴, 朱桂芬. 目标教学在手术室护理教学中的应用[J]. 青海医药杂志,2002,32:10.
[2] 袁耿清. 医用心理学[M]. 南京:东南大学出版社,1991.42.

(编辑:兰阳军)

[收稿日期] 2007-04-20 [修回日期] 2007-06-01