维普资讯 http://www.cqvip.com

程中造成腕背部手套卷边造成污染。改进的方法是:戴第2只手套时,已戴手套的手插入另一只手套反折内,食指与其余三指,即中指、无名指、小指支撑在反折部挠、尺两侧端,并向两侧尽量展开,另一只手对准手指插入手套内,即可避免戴无菌手套卷边污染这一问题。持物钳正确的使用方法是:保持钳头端向下,以免消毒液倒流在钳柄后再流下污染无菌部分;钳应闭合垂直取放,可避免触及容器边缘。倾倒无菌溶液技巧:开瓶盖时用拇指和示指捏起瓶盖边缘离开瓶口向上翻起,使瓶塞边缘不触及瓶口周围,避免污染瓶口;倒液时应使溶液瓶呈水平位,这样液面只占瓶口的1/2,可避免水珠回溅打湿无菌巾。

手术室人员应自觉、熟练地将外科无菌技术应用于诊疗工作中去,最大限度地保证手术成功,减轻患者痛苦。同时还应认识到外科无菌技术是不断发展和完善的,随着科技的发展,会有更多的新技术、措施来补充。

(编辑:余汇洋)

通过QC活动提高术前健康教育质量

康慧鑫,彭丹丹 (广州军区总医院普通外科,广东 广州 510010)

[关键词] QC小组;健康教育
[中图分类号] R832 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)05-0357-01

健康教育是指有目的、有计划、有评价的系统教育过程,以护理的干预手段,促使人们自觉利用有利于健康的行为,改善、维持和促进个体的健康。护士是患者获得健康知识的直接来源,我科QC小组通过5M选题法(即力所能及、有效可查、需时适中、医院赏识、圈以自豪)确定了"提高术前宣教质量"等课题纳入QC小组活动的主题,收到良好成效,现总结汇报如下。

1 QC小组的构成

所谓QC小组亦称持续质量改善小组,是指在自愿的原则下由工作性质相同或相近的基层人员以小组形式组织起来,通过定期会议及其他活动由组员主动提出、讨论及试解决与改善跟其工作成效有关的各种问题。我科QC小组的的七名成员由本科的护理人员在自愿结合的基础上组成,学历从中专到本科,年龄由22~34岁,都在临床一线工作。

2 活动步骤

2.1 现状调查

我们对在院病人、医生以问卷调查的形式就术前准备知识、心理状况及术后恢复保健知识、医生对护士术前准备的满意度等29个问题进行了调查,结果显示病人对手术综合知识的了解率仅为71%,医生对护士操作、宣教的满意程度为80.3%,分析结果显示影响健康知识了解率低的主要原因是护士缺乏专业培训,对健康教育重要性认识不足;缺乏宣教技巧;缺乏有效的监控制度。

2.2 制定对策

2.2.1 加强护士的专科培训 针对护士专科知识掌握不够,对患者情况的评估不准确;语言交流障碍;资料收集不全面等情况,分层次、多渠道、多形式地进行培训。每周由护士或医生讲课2~3次,培训内容包括本科常见疾病的手术常规、术前准备质量标准,术后健康指导内容、心理学,使护士在讲课、查找资料的同时开拓了视野、掌握了知识。组织护士到手术室参观,了解手术过程。时间1个半月,培训后考核,护士对专业知识掌握率达90%。

2.2.2 制定术前宣教流程,提高沟通技巧 针对以往教育内容简单,形式单一;教育时机把握不准,缺乏个性化教育。小组制定了术前准备工作的流程,包括术前准备常规、体位锻炼、管道护理、饮食护理等手册,将术前健康教育手册置于病房供患者术前阅读,同时制作术前宣教板挂于走廊供病人参考;对于老年患者和不能听懂普通话的患者,我们要求有能听懂普通话的家属或陪同人员共同接受健康教育,护理人员也加强地方语言的学习。配合这些通俗易懂,患者易接受的形式宣教,大大提高了教育效果。

2.2.3 建立有效的监控措施 制定术前准备评估表,对每个病人术前准备情况进行评价;加强检查,由护士长和科室骨干每日下午与次日清晨检查工作质量和病人对手术知识的了解程度;鼓励护士多下病房与病人及家属沟通。同时要注意教育的连续性,注意患者健康教育前后反应和变化的对比。

3 效果评价

自推行QC活动以来,重新进行了职责的分工和工作流程,使病人对健康教育掌握程度由71%上升到93.7%,医生对护士的满意度也上升至97.5%,各项术前准备指标亦得到了相应的提高。在与病人沟通的过程中,护士自己认为所学的知识得到了充分的发挥,自身价值得到了体现。同时提高了护士主动参与管理及主动服务的意识,增加科室凝集力的同时活跃了工作气氛,使整体护理水平得到了提高。

[收稿日期] 2006-06-10 [修回日期] 2006-08-30

(编辑:蒋登金)