

• 护理园地 •

临床管道护理口诀在护生带教中的应用

邢庆兰, 张 萍

[摘要] 目的 将临床管道护理内容总结为简单易记的口诀用于护生带教, 评价临床管道护理口诀在护生带教中的应用效果。方法 选取 2015 年 4–10 月在 ICU 实习的 31 名护生为对照组, 2015 年 10 月–2016 年 4 月的 31 名护生为观察组, 对照组采用传统的讲述带教方式向护生讲授管道护理内容, 观察组在传统带教基础上学习并背诵管道护理口诀, 制定管道护理知识点考核内容和管道知识点教授方法评价问卷。按科室带教规范在实习 1 周后对护生考核评价, 以知识点考核合格率、护生对教授方法的评价结果比较两种带教效果。结果 观察组管道护理知识点考核合格率 (70.9%) 明显高于对照组 (38.7%) ($P < 0.05$), 教授方法评价问卷分析结果显示口诀教授法明显优于传统教授法 ($P < 0.05$)。结论 管道护理口诀可以帮助实习生在短时间内掌握管道评估、护理内容, 提高临床操作能力。

[关键词] 管道护理; 口诀; 护生; 知识传授方法

[中图分类号] R472 **[文献标志码]** B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2016.06.028

重症监护室作为危重患者、急救知识及先进医疗设备密集的特殊护理单元, 是护生实习的必修科室之一^[1]。在 ICU 大多患者身置数种治疗及诊断性管道, 管道护理作为一项实践性很强的护理操作是 ICU 日常工作的重要内容也是护生带教过程中必不可少的内容^[2]。然而 ICU 管道种类、护理规范内容较多, 对于初次接触管道的实习生而言相对抽象、繁琐, 短时间内熟练掌握有一定难度^[3]。有研究对引流管护理口诀在新进人员带教中的应用进行了研究, 得出口诀法具有突出重点、便于记忆、可提高新进人员引流管护理规范、缩短培训周期的效果^[3]。卢小丽等^[4]编辑了 PICC 置管维护常识口诀, 以期通过牢记口诀达到快速有效的掌握 PICC 维护知识。以上研究为口诀法在管道护理教学中的开展提供了宝贵经验, 不足的是上述研究未报道具体临床应用实例无法考证临床实际应用效果且口诀内容为引流管和 PICC 管专科性管道知识点, 无法在多种管道护理中适用。本研究借鉴前人研究的优点与不足, 综合各管道评估、护理的要点与共性内容编制成通用性口诀并应用于临床具体实践, 以提高带教效率并真正让护生熟练掌握管道护理内容, 在今后遇到相关操作时能有条理、有目的、有重点的完成, 减少护理差错^[5]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4–10 月在解放军 94 医院 ICU 实习的护理专业学生 31 人作为对照组, 2015 年 11 月–2016 年 4 月的 31 人作为观察组, 其中对照组中专科生 19 人, 本科生 12 人, 男生 1 名, 其他均为女生, 年龄 19~24 岁, 观察组中专科生 21 人, 本科生 10 人, 均为女性, 年龄 18~23 岁。两组护生在性别、学历、年龄方面差异无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 带教方法 对照组按照传统的带教方式在实习生入科第 1 天由带教老师口头讲授管道评估、护理内容, 使其了解管道护理要点, 如有疑问可随时请教老师。观察组在接受传统方式讲授管道知识的基础上, 要求实习生学习并背诵管道护理口诀。具体方法: 带教老师打印口诀内容和解析发给 学生, 并讲解口诀含义, 选择临床患者, 按口诀内容对患者管道进行评估、护理, 进行床旁演示。具体的口诀内容如下:

①评估临床管道时的口诀与释义, 从头评到脚, 根根都不少; 色泽与液量, 眼观要跟上; 通畅不通畅, 动手来估量; 管道松紧度, 安全不能忘。释义: “从头评到脚” 是对患者管道进行评估时, 按从头到脚的顺序纵向进行, 沿着面、颈、胸、腹、双上肢、腹股沟、会阴及双下肢方向明确管道所在位置及管道类型^[6]; “根根都不少” 按自上而下的方向数管道数量; “色泽与液量, 眼观要跟上” 要一观引流液的颜色, 二观引流液的量, 观察两者是否正常;

作者单位: 330002 江西南昌, 解放军 94 医院质量管理科

通讯作者: 张 萍, E-mail: zhangping661130@sina.com

引用格式: 邢庆兰, 张 萍. 临床管道护理口诀在护生带教中的应用 [J]. 东南国防医药, 2016, 18 (6): 657-659.

“通畅不通畅,动手来估量”主要查看管道是否通畅,用手评估,具体方法为用手由近心端向远心端挤压;“管道松紧度,安全不能忘”为查管道固定情况,即衡量管道固定的松紧度、牢靠度,判断有没有掉入体腔或滑出体外的危险。②护理操作临床管道时的口诀与释义,妥善固定看通畅,保持无菌记好量;勤观位置和皮肤,严格深度与消毒;高危中危和低危,每 4 每班和每天;若有情况随时评,莫积最后填不赢;标识明确及时换,健康教育定时宣。释义:“妥善固定看通畅,保持无菌记好量”:根据管道类型选择合适的固定位置、方法,避免管道移位、脱出^[7],检查管道有无扭曲、堵塞、受压、折叠等,确保通畅。进行护理操作时(如更换引流袋、敷料、敷贴、连接、冲洗等),严格无菌操作,防止感染发生;定时观察、记录引流量、色泽、性质变化;“勤观位置和皮肤,严格深度与消毒”:勤观察管道在位情况、置管深度和周围皮肤情况,严肃对待管道置入刻度不足、周围皮肤红肿、有分泌物等情况,以预防管道脱出、置入深度不够达不到治疗效果、感染的发生^[8];“高危中危和低危,每 4 每班和每天”:气管插管、气管切开套管、T 管、脑室引流管等为高危导管,三腔二囊管、腹腔引流管、各类造瘘管等为中危导管,胃管、导尿管、鼻氧管等为低危导管。高危导管每评估 4 h/次,中危导管每班评估 1 次,低危导管评估 1 次/d^[9];“若有情况随时评,莫积最后填不赢”:根据导管变化情况随时评估,填写评估单、护理记录单,避免工作量累积造成评估、记录不及时、不完整;“标识明确及时换,健康教育定时宣”:检查各管道是否有对应的标识,标识内容是否齐全、准确、清晰。根据标识上的时间、管道材质确定是否需要更换或拔除管道^[10]。对患者及家属进行管道相关知识讲解,使其了解置管名称、目的、作用、注意事项,以配合医护人员工作,维持管道正常功能,保证置管期间无意外发生^[11]。

1.2.2 评价方法 ①在实习 1 周后,对两组护生进行管道护理知识点内容提问和操作考核,将管道评估、护理内容总结为 19 个知识点作为考核内容,答出≥15 个知识点的记为合格,答出<15 个知识点的记为不合格,以两组护生的考核合格率评价两种带教方法效果。②自设管道知识点教授方法评价问卷,护生在本科室实习 1 周后,发放给护生匿名评价管道知识教授方法。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组护理专业学生管道护理知识考核中,观察组考核合格率(70.9%)明显高于对照组(38.7%)($P<0.05$),见表 1;教授方法评价问卷分析结果显示口诀教授法明显优于传统教授法($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组护生管道护理知识点考核情况比较

组别	<i>n</i>	合格	不合格	合格率(%)
观察组	31	22	9	70.9*
对照组	31	12	19	38.7

注:与对照组比较,* $P<0.05$

表 2 两组护生对管道知识点教授方法的评价

组别	<i>n</i>	提高学习兴趣	提高操作能力	帮助增强记忆	规范临床操作
观察组	31	30	28	30	29
对照组	31	18	20	17	21
χ^2 值		11.16	4.52	12.67	5.1
<i>P</i> 值		0.00	0.03	0.00	0.02

3 讨论

口诀法作为一种技巧性的学习方法,其利用关键词、押韵、节奏等联想的元素,将识记材料在大脑中有条不紊地编码存放,便于需要时快速顺畅地提取^[12],能有效解决护生临床实践中知识点记忆分散,条理欠缺的问题。实习 1 周后对两组实习生进行管道护理知识点考核,考核结果显示,观察组考核合格率(70.9%),明显高于对照组合格率(38.7%)($P<0.05$)。出科前以调查问卷的形式组织两组学生对口诀教授法和传统教授法进行评价,问卷分析结果显示,口诀教授法优于传统教授法,在提高学习兴趣、提升操作能力、帮助增强记忆、规范临床操作以及促进习惯养成等 5 个方面有显著性差异($P<0.05$)^[13]。实践结果证明,口诀法能在一定程度上提高实习生的理论和实践综合能力^[14]。

临床上有引流管和 PICC 导管护理口诀的相关研究,研究对象为新进人员或已参加工作的人员,口诀内容专科性强,研究重点主要在口诀内容的编辑上,关于在临床上具体运用步骤以及应用效果未见详细阐述。本研究所选群体为高校护生,口诀内容根据带教内容的操作流程和要点编制,具有简明扼要、条理清晰、重点突出、朗朗上口等特点,符合口诀编制的准、精、活、趣等原则;符合临床教学理论联系实际、直观性、启发性的原则。在临床带教过程中对实践方法与实践效果给出了明确解释,

进一步明确口诀法在护生带教过程中能够高效的传授管道知识点并对相关领域研究提供借鉴。

口诀作为知识凝练的一种具体体现,不仅要多背多练,更重要的是能在实际操作中规范、熟练的应用。本研究虽取得了良好效果,但需进一步扩大样本量和应用范围并进一步完善口诀带教方法。同时要充分挖掘口诀的教学特点,结合学生的接受能力、认知水平,重视示范讲解,围绕知识本质进行教授,才能培养学生良好的操作思维和操作能力。

【参考文献】

- [1] 韩文军,胡敏.不同层次护生重症监护室实习需求与对策[J].上海护理,2009,9(4):87-89.
 - [2] 陈利芬,梁培文,吴丽萍,等.多媒体技术在《管道护理》教学中的应用[J].现代临床护理,2003,1(4):40-42.
 - [3] 宋婷.口诀法教学在引流管道护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子刊),2015,23:171.
 - [4] 卢小丽,廖燕,吴丹,等.PICC置管维护常识记忆口诀[J].护理学杂志,2012,27(21):15.
 - [5] 胡素琴,李琳,尹苏丽,等.225例经外周中心静脉置管导管维护的效果观察[J].医学研究生学报,2012,25(3):292-294.
 - [6] 韦凤新,唐美姣,姜红卫.从头到脚评估法在危重病人多管道护理中的应用[J].护理研究,2012,26(17):1595-1596.
 - [7] 方英英.非计划性拔管的原因分析及对策[J].东南国防医药,2014,16(6):652-653.
 - [8] 毕丽,张丽萍,林丹.心胸外科术后患者多管道安全管理的效果[J].护理管理杂志,2014,14(5):363-365.
 - [9] 何凤益.肝胆外科管道脱滑护理评估单和交接单的应用[J].护理实践与研究,2014(7):66-67.
 - [10] 刘艳,于云艳,吴建红.管道档案在神经内科监护病房管道管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2010,16(32):3924-3926.
 - [11] 刘丽丽,陈尧利.高龄患者长期留置膀胱造瘘管的护理体会[J].东南国防医药,2013,15(3):298-299.
 - [12] 冯雁,席明霞,汤慧.联想记忆法在护理核心制度考核中的应用[J].当代护士(综合版),2010(7):44-45.
 - [13] 刘锟,陈宏林,尤庆生,等.胸心外科医学生临床多站式技能考核的应用探讨[J].医学研究生学报,2014,27(6):636-631.
 - [14] 郭代珠,赖玉兰,陈妙虹,等.工作坊模式在低年资护士培训中的应用[J].现代临床护理,2012,11(9):75-76.
- (收稿日期:2016-06-22;修回日期:2016-09-30)
(本文编辑:刘玉巧)
-
- (上接第 656 页)
- [4] 闵培,苏军凯,张鸣青.注水结肠镜检查的应用评价[J].东南国防医药,2014,16(1):78-80.
 - [5] Liang S, Pan Y, Wang B, et al. Complete small-bowel examination by oral single-balloon enteroscopy using the water-exchange method[J]. Endoscopy, 2013, 45(S 02):E415-E417.
 - [6] 彭昭源,游思洪.双气囊小肠镜对不完全小肠梗阻的诊断价值及安全性分析[J].山东医药,2013,53(45):41-42.
 - [7] 张德中.小肠出血的病因和诊治原则[J].胃肠病学,2002,7(2):96-98.
 - [8] 周晓亮,李雯,蔡薇,等.单气囊小肠镜检查的护理体会[J].江苏医药,2011,37(9):1114-1115.
 - [9] 程圣莉,贾勇,丁西平,等.40例患者单气囊小肠镜检查的护理配合[J].安徽卫生职业技术学院学报,2012,11(4):60-61.
 - [10] 邓明,尹合坤,陈祺,等.双气囊小肠镜对小肠疾病的诊断价值及护理体会[J].护士进修杂志,2013,28(14):1265-1267.
 - [11] 张荣,田叶红,张利云,等.注水法在结肠镜检查中的应用价值[J].山西医科大学学报,2016,47(1):71-74.
 - [12] 许丹,杨幼林.注水式结肠镜检查法的临床研究进展[J].医学综述,2015,21(7):1277-1279.
- (收稿日期:2016-06-22;修回日期:2016-07-15)
(本文编辑:齐名)