

· 护理教育 ·

系统化培训在提高手术室新护士无瘤技术知—信—行中的作用

贺文英¹, 杨晓莹², 梁静¹

(泸州医学院附属医院1手术室; 2护理部, 四川泸州, 646000)

[摘要] 目的 探讨系统化培训在提高手术室新护士无瘤技术知识及信念和行为中的作用。方法 采用理论教学、技能培训、护理查房等教学方法, 对 15 名手术室新护士进行培训, 培训前后采用无瘤技术知识、信念、行为问卷对护士进行测评。结果 培训后护士无瘤知识、信念及无瘤行为得分较培训前提高, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.01$)。结论 系统化培训可提高新护士无瘤技术知识及技能, 进而使其形成良好的无瘤观念, 并在实践操作中自觉执行无瘤技术操作。

[关键词] 手术室; 新护士; 无瘤技术; 护理教育

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)04-0066-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.04.22

Effects of systematic training of tumor-free technology for newly-employed nurses in operating room

He Wenying, Yang Xiaoying, Liang Jing // Modern Clinical Nursing, -2014, 13(4):66.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of systematic training on the enhancement of knowledge and behavior on tumor-free technology among newly-employed nurses in operation room. **Methods** Fifteen nurses newly-employed for the operating room of the Affiliated Hospital of Luzhou Medical College were trained with theory teaching, techniques training and nursing rounds. The test on non-tumor knowledge and questionnaire on beliefs and behaviors were used to assess the post-training effects. **Result** The scores on tumor-free knowledge, beliefs and tumor-free behaviors were all significantly improved compared with pre-training ($P < 0.01$). **Conclusion** Systematic training of tumor-free technology may improve the mastery of tumor-free knowledge and skills and thus form a good tumor-free concept so that they can keep tumor-free technology in practice.

[Key words] operation room; newly-employed nurses; tumor-free technology; nursing education

无瘤技术是指在手术操作中采取一系列措施以减少或防止癌细胞的脱落、种植和播散^[1]。国内恶性肿瘤患病率有不断增加的趋势, 其综合治疗仍以手术切除为首选, 但手术操作本身往往会增加肿瘤细胞医源性扩散的概率^[2]。手术室护士是手术的直接参与者, 既是无瘤技术执行者, 又是督促及管理者, 其无瘤观念及技术水平直接影响肿瘤患者的手术效果及预后。目前, 国内护理教材均未设置无瘤技术相关章节, 新毕业护士缺乏系统的理论知识与操作技能。为了提高手术室新护士无瘤技术知—信—行, 笔者自 2012 年 10 ~ 12 月对本院手术室新护士进行系统化培训, 取得较好效果, 现将方法与结果报道如下。

[收稿日期] 2013-05-16

[作者简介] 贺文英 (1975-), 女, 四川泸州人, 主管护师, 本科, 主要从事手术室护理工作。

1 对象与方法

1.1 对象

2012 年 10 ~ 12 月选择本院手术室新护士 15 名, 男 5 名, 女 10 名; 年龄 20 ~ 24 岁, 平均 (21.60 ± 1.50) 岁; 学历: 本科 6 名, 大专 9 名。

1.2 方法

1.2.1 培训师资 由取得专科护士资格的 2 名手术室主管护师负责理论教学、技能培训和教学查房并定期抽查。

1.2.2 培训内容

1.2.2.1 理论教学 第 1 ~ 2 周, 以《四川省手术室专科护士培训教材》第 9 章第 9 节“肿瘤手术中的无瘤技术”为主要教学内容^[3]。重点讲解: ①无瘤技术的概念、重要性、无瘤技术的原则。强调肿瘤的不可挤压原则、锐性分离原则、肿瘤不切割原

则、肿瘤整块切除原则及肿瘤的不接触原则^[4-5];
②无瘤技术的实施措施,包括手术切口不宜选择过小,切口保护措施,探查体腔的注意要点,尽量减少各环节扩散机会;冲洗液的选择;腹腔内热灌注化疗等;③手术台的无瘤管理措施,包括有瘤区与无瘤区的建立,擦拭器械纱布的管理等;④腹腔镜手术的无瘤技术,关注切口保护,防止烟囱效应以及使用保护套取出肿瘤的方法^[6]。

1.2.2.2 技能培训 第3~5周,根据理论课程提炼出无瘤技术常用操作方法,教师演示,学员反复练习,内容包括普通手术和腔镜手术接取肿瘤标本的方式;浸湿纱布垫使用方法;腹腔探查后和关腹前手套处理方法;使用生理盐水、碘伏和蒸馏水处理器械的方法;冲洗液温度的测试;纱布擦拭器械方法。

1.2.2.3 教学查房 第6~8周。模拟不同手术场景,包括乳腺癌根治手术、开腹胃癌根治术及腹腔镜直肠癌根治术,通过教学查房探讨采取无瘤技术措施及注意事项;如何督促同行或手术医生严格执行无瘤技术。

1.2.3 效果评价 采用无瘤技术知识、信念、行为问卷^[7]对新护士进行测评。该问卷包括3部分内容,第1部分为无瘤技术知识问卷,内容包括种植播散的危害、手术切口的大小、关闭气腹的方式、纱布污染后的处理、纱布的接取方式、探查后手套的处理、无瘤技术的概念、器械台上建立瘤区、蒸馏水浸泡器械的时间、手术探查的顺序共10个条目,均为单项选择题,答对计1分,答错或“不清楚”计0分,满分为10分,得分越高说明无瘤知识掌握越好。第2部分为无瘤技术信念问卷,内容包括手术室护士应加强无瘤知识的学习和培训、肿瘤手术用物会携带肿瘤细胞、护士的无瘤配合对肿瘤手术患者的预后很重要、护士应该督促医生执行无瘤操作、对手术用物的正常处理会影响手术的正常进程、对手术用物的正常处理会增加护士的工作量、手术室护士都能很好的执行无瘤技术、对自己无瘤知识掌握情况满意、执行无瘤技术是护士的责任、执行无瘤技术是护士的责任共10个条目,采用Likert 5级评分法,分为完全不同意、不同意、基本同

意、同意、完全同意5个等级,分别计1~5分。总分10~50分,得分越高说明无瘤信念越积极、越正性。第3部分为无瘤技术行为问卷,内容包括按照普通手术接取肿瘤标本的方式、按照腔镜手术接取肿瘤标本的方式、浸湿的纱布垫清洗后不继续使用、浸湿的纱布垫不可拧干后继续使用、避免手套接触被肿瘤细胞污染的物品、器械未经灭菌处理不能继续使用、腹腔探查后更换手套、采用正确方法用生理盐水处理器械、正确测试冲洗液温度、擦拭器械纱布的方法正确、关腹前更换手套、擦拭器械纱布的更换方法正确、采用正确方法用碘伏处理器械、采用正确方法用蒸馏水处理器械共14个条目,采用Likert 5级评分法,分从不、偶尔、有时、经常、总是5个选项,分别计1~5分。总分14~70分,得分越高说明护士的无瘤技术行为越好。

1.2.4 调查方法 分别在培训前和培训后进行测评。培训前后分别发放调查问卷15份,均回收有效问卷15份,回收有效率均为100.00%。

1.3 统计学方法

数据采用SPSS 13.0统计软件进行统计学处理。培训前后护士无瘤技术知识、信念、行为问卷得分比较采用配对 t 检验。

2 结果

培训前后护士无瘤技术知识、信念、行为问卷得分比较见表1。从表1可见,培训后护士无瘤知识、信念及无瘤行为得分较培训前提高,差异具有统计学意义(均 $P < 0.01$)。

表1 培训前后护士无瘤技术知识、信念、行为问卷得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	n	无瘤知识	无瘤信念	无瘤行为
培训前	15	3.00 \pm 1.13	18.47 \pm 2.50	23.73 \pm 3.97
培训后	15	7.60 \pm 0.91	43.47 \pm 2.83	58.33 \pm 5.35
t		-12.25	-26.65	-20.10
P		< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

3.1 强化新护士无瘤技术的必要性和重要性

严格的无瘤技术可有效减少根治性手术后肿瘤的局部复发和远处转移,从而改善患者的预后,

延长患者无瘤生存期^[1]。手术室护士无瘤观念及技术水平直接影响肿瘤患者的手术效果及预后。本调查结果显示,培训前新护士无瘤技术知识、信念、行为得分均较低,说明新护士无瘤技术知识、信念和行为欠缺。新护士进入临床后很快需要其独立工作,尤其是担任器械护士机会较多,如果缺乏无瘤技术相关理论知识与实践技能,有可能会增加肿瘤细胞医源性扩散。因此,提高新护士无瘤观念及技术水平,对减少或防止癌细胞的脱落、种植和播散具有重要意义。

3.2 系统化培训可提高新护士无瘤技术知一信一行

心理学的观点认为^[8],人只有在具备健康相关知识,建立起积极正确的信念与态度,才有可能主动采取有益于健康的行为,改变危害健康的行为。我们通过理论授课提高新护士无瘤技术理论知识;通过操作培训提高了新护士无瘤操作技能;通过护理查房过程中提问、讨论等方式强化了新护士无瘤观念,在查房过程中模拟不同手术场景,包括乳腺癌根治手术、开腹胃癌根治术及腹腔镜直肠癌根治术,分别代表恶性肿瘤浅表手术、体腔手术及微创手术,基本囊括了无瘤技术的各个环节及具体实施措施,具有很好的代表性^[9],有利于新护士在工作中的运用拓展。同时,查房过程中让新护士自由畅谈讨论有助于加深学习印象、增强学习效果。采用了理论教学、技能培训、护理查房、平时抽问等多种教学手段,从而使新护士在工作中运用所学知识 with 技能自觉践行无瘤技术,并成为一种自觉行为和习惯。本结果显示,培训后护士无瘤知识、信念及无瘤行为得分较培训前提高,差异具有统计学意义(均 $P < 0.01$)。

3.3 系统化培训可提高带教老师自身水平

本培训采用了理论教学、技能培训、护理查房等多种教学手段,给手术室带教老师提出了更高的要求,要求带教老师不仅需要手术室护理专科知识,而且在临床教学过程中更需要不断扩展相

关知识的深度和广度,否则自己将不能适应教学老师的角色^[10]。教学手段的多样化,激发了教学老师不断学习和深造的热情,使她们产生了更深层次学习和掌握业务知识的紧迫感和危机感,促使她们在教学中学习,在教学中成长。

4 结论

本研究结果显示,采用系统化无瘤技术知识与技能培训,提高了手术室新护士无瘤技术知一信一行,从而在工作中形成较强的无瘤观念,自觉采用无瘤技术行为,进而成为无瘤技术的执行者与督导者。

参考文献:

- [1] 张贵年,黄顺荣.无瘤操作技术在胃肠恶性肿瘤外科治疗中的应用进展[J].中国实用外科杂志,2010,30(3):232-233.
- [2] 赵蕊,杨华,顾玮瑾,等.我国恶性肿瘤手术中无瘤操作技术的进展[J].中华护理杂志,2007,42(8):730-732.
- [3] 胡平,成翼娟.四川省专科护士培训教材[S].四川省护理学会,2009.
- [4] 卢秀英,江小芳,冯丽.恶性肿瘤手术中的无瘤技术[J].四川省卫生管理干部学院学报,2007,26(1):62.
- [5] 季加孚.胃肠道恶性肿瘤外科的无瘤技术和原则[J].中国实用外科杂志,2005,25(4):254-256.
- [6] 李小芹,任翠蓉,何秀莲.腹腔镜辅助直肠癌根治术中无瘤技术的护理配合[J].现代临床护理,2011,10(9):28-30.
- [7] 周滋霞,张剑英,顾则娟,等.手术室护士无瘤技术知识、信念、行为的调查与分析[J].护理管理杂志,2012,12(7):463-465.
- [8] 李春玉.社区护理学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2012:71.
- [9] 陈燕.情景式教学查房在手术室带教中的应用[J].现代护理,2010,7(5):108-109.
- [10] 胡德英,刘义兰,邓先锋,等.新护士护理安全系统化培训措施与成效[J].中华护理杂志,2012,47(11):971-974.

[本文编辑:郑志惠]