



· 医学教育 ·

操作视频在临床护理技能培训中的应用效果研究

张清宇 (岳阳市第一人民医院东院重症医学科 湖南岳阳 414000)

摘要:目的 探讨临床护理技能培训中操作视频的应用价值。方法 对照组取2015年4月12日至2016年4月1日128名临床护士,以134名2016年4月10日至2017年4月12日的临床护士为观察组。对照组实施带教护理技能培训,观察组采取操作视频培训。观察两组教学质量,分析观察组操作视频应用满意度。结果 观察组基础操作、专科护理操作、工作态度评分优于对照组,数据分别为(97.02±0.53)分、(94.58±0.43)分、(95.21±0.29)分, $P < 0.05$; 134例观察组中,操作步骤清晰、收看方便、提高学习效率及操作规范总满意概率分别为96.27%、98.51%、92.54%、97.76%。结论 操作视频应用于临床护理技能培训中,效果更佳,利于学习效率及教学质量的提高。

关键词:操作视频 临床护理技能培训 教学质量

中图分类号:R-4 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)20-236-02

医院通过定期组织临床护理技能培训,可显著提高工作人员业务能力,传统以教研室讲述培训为主,实际工作中发现^[1],此模式所获效果并不十分尽如人意,存在护士操作不规范等多种问题,为避免此类情况的发生,寻找更为有效的教学方法极为重要。本文旨在探讨临床护理技能培训中操作视频的应用价值。

1 资料、方法

1.1 资料

我院128名临床护士进行此次对照组研究(2015年4月12日至2016年4月1日),134名2016年4月10日至2017年4月12日的临床护士为观察组。对照组男女比例为3:125,年龄平均(23.11±1.74)岁,最大27岁,最小20岁;在受教育程度方面,41名为大专,87名为本科及以上。观察组男女比例为2:132,年龄平均(23.25±1.58)岁,最大26岁,最小19岁;在受教育程度方面,49名为大专,85名为本科及以上。针对两组各项资料对比而言,两组差别较小, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采取带教技能培训,于教研室由带教老师讲述相关培训内容,并为护士详细讲述操作重点、难点,必要时予以示范。

观察组予以操作视频培训,具体在于:①视频制作,参考指导手册、权威文献等,制作视频,主要涉及无菌技术、静脉采血、输液、鼻饲、气管插管等操作,收集大量临床资料,综合科室特点,对护士进行针对性培训,选择三名经验丰富带教老师,经相应培训考核后,并由护理人员充当患者,带教老师对其实施标准化操作,并以摄像机录制,经后期处理,如解说、字幕、背景音乐等,刻录成光盘。②技能培训,带教老师先对理论知识、培训要点等下讲解,促使护士了解培训目的、操作注意事项及易出错方面,同时进行沟通技巧培训,之后播放视频,加深护士认知,演示相关过程,视频学习完毕后,设置提问环节,护士提出疑问,带教老师解答,并再次进行模拟演示,加深印象。③教学质量评估,培训完成后,由带教老师对临床护士实际工作情况进行了解,如服务态度、基础操作等,以此评估教学质量,根据存在问题,予以一对一、一对多等方式讲解,重点解答工作中遇到的问题,进一步提高护士业务能力。

1.3 观察指标

观察两组教学质量,分析操作视频应用满意情况。

教学质量采取我院自制评估表评分,涉及基础操作、专科护理操作、工作态度等,满分均为一百分,得分越高表示优势越明显。

操作视频应用满意情况以我院自制问卷调查,包括操作步骤清晰、收看方便、提高学习效率、操作规范,分为十分满意、满意、不满意,以十分满意与满意概率之和表示总满意概率。

1.4 统计学处理

将上述结果采取SPSS21.0软件分析,计量资料(教学质量评分)予以T检验,计数资料(总满意概率)予以卡方检验,两者对比显著的必要条件为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组教学质量对比

结果可知,观察组基础操作、专科护理操作、工作态度评分分别为(97.02±0.53)分、(94.58±0.43)分、(95.21±0.29)分,相比对照组数据均更高, $P < 0.05$,详细情况如表一所示:

表一:对比两组基础操作、专科护理操作及工作态度评分(n,分)

项目	例数	基础操作	专科护理操作	工作态度
观察组	134	97.02±0.53	94.58±0.43	95.21±0.29
对照组	128	90.21±0.87	87.89±1.12	89.37±1.49

2.2 观察组操作视频应用满意情况分析

在满意度方面,134例观察组中,操作步骤清晰、收看方便、提高学习效率及操作规范总满意概率分别为96.27%、98.51%、92.54%、97.76%,详细情况如表二所示:

表二:分析观察组总满意概率(n,%)

项目	例数	十分满意	满意	不满意	总满意概率
操作步骤清晰	134	89	40	5	96.27
收看方便	134	76	56	2	98.51
提高学习效率	134	80	44	10	92.54
操作规范	134	83	48	3	97.76

3 讨论

操作视频应用于临床护理技能培训中,利于难以用语言表达、抽象的内容,经图像、视频形式表现出来,具有生动、直观等特性^[2-3],同时也能充分展现护理技能培训中的易被忽略、重点部分,可避免传统培训模式的应用限制性问题,保证所有人员均能掌握相关培训内容,对护士情感、听觉、视觉等多方位进行刺激,利于理解力的提高。同时,此教学模式的应用还可缩短教学时间^[4-6],利于学习效率提高,以往,带教老师现场示范相关操作,部分护士可能会因看不清操作、分不清主次等多种因素,影响培训结果,操作视频的应用则能在很大程度上避免上述问题,通过文字、解说、图像等多种媒介,达到最佳教学效果,避免反复讲解等因素导致教学时间延长,临床护士通过观看视频即可快速掌握重点,做到有目的可循^[7]。

此次结果可见,观察组基础操作、专科护理操作、工作态度评分相比对照组均更优,分别为(97.02±0.53)分、(94.58±0.43)分、(95.21±0.29)分, $P < 0.05$ 。显然,操作视频的应用可在很大程度上提高培训效率及效果。观察组中,护士对操作视频模式满意情况方面,操作步骤清晰、收看方便、提高学习效率及操作规范总满意概率均较高,分别为96.27%、98.51%、92.54%、97.76%。

综上所述,操作视频应用于临床护理技能培训中,应用价值较高,利于学习效率及教学质量的提高。

参考文献

[1] 范小倩,梅岚,郭甜菊等.自录操作视频在护理技能培训中的应用观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(32):6430.

[2] 戴莉敏,宋丽敏,方英等.应用操作视频提升临床糖尿病专

(下转第238页)



2. 干预前后两组患者术中保暖措施执行率比较, 见表 2。

表 2: 干预前后两组患者术中保暖措施执行率比较

	保暖措施执行率 (%)	联合保暖措施执行率 (%)
对照组 (n=100)	55 (55.00)	8 (8.00)
观察组 (n=100)	80 (80.00)	32 (32.00)
X ² 值	44.00	52.84
P 值	0.001	0.001

2. 3 干预前后两组患者围手术期低体温的发生率比较

对照组 100 名手术患者围手术期低体温发生例数为 36 例 (占 36.00%)。干预后, 观察组 100 名手术患者低体温发生例数为 9 例 (占 9.00%) ($\chi^2=59.65$, $P<0.01$)。对照组围手术期低体温的发生率显著低于实验组, 差异具有统计学意义。

3 讨论

3.1 实施患者围手术期体温管理培训能够提高护士对于体温管理知识和态度水平, 提高保温措施执行率

有研究表明, 虽然有 80.30% 的医务人员都认为围手术期的体温护理非常重要, 但是只有 68.13% 的患者采取了保温措施, 医务人员对于围手术期的保温知识掌握较少^[7]。可见围手术期必要的保温措施执行率并不高。本研究对手术室护士实施患者围手术期体温管理培训, 合理地设置课程, 咨询专家保证课程内容科学性; 同时采用情景教学, 模拟手术情景, 分析低温发生的案例, 提高护士对于体温管理重要性的认知程度, 并加深了对知识的掌握程度。在每次课程结束后通过课件的分享, 让护士能够及时复习, 不断巩固。结果表明, 干预后手术室护士对于患者围手术期提问管理的重要性人有了明显的提高, 对于知识的掌握也更加巩固。其次, 本研究结果也表明接受培训后的护士对于保温措施执行率较干预前有了显著提升, 采用联合保温措施执行率也显著提高。

3.2 实施患者围手术期体温管理培训能够有效降低患者围手术期低体温发生率

由于疾病本身、环境、手术因素, 以及医护人员的忽视, 手术患者围手术期低体温的发生率较高^[8]。有研究表明术中保温是减少麻醉恢复期发生寒战的有利因素, 术中保温可以降低麻醉恢复期躁动的发生率, 可以缩短拔管时间, 还可以缩短患者苏醒时间^[2]。李琳等^[4]

充气式加温毯对接受骨科手术的老年患者进行术中体温保护, 结果表明在术中进行体温护理可以有效防止术中低体温的发生。而采取联合保温措施能够达到更好的保温效果。周美林等^[9]采用升温毯、调解室温、使用湿热人工鼻、输入液体加温、手术结束后加盖被等集束化护理手段, 有效地降低了患者手术中低体温的发生率。本研究的结果亦表明, 在采取有效体温护理措施的情况下, 可以显著降低患者围手术期低体温的发生率, 从而避免体温过低对于患者基础代谢、循环、神经等系统的不利影响, 帮助患者更好的术后康复。

4 结论

本研究通过对手术室护士实施患者围手术期体温管理培训, 提高了护士对于体温管理知识的掌握和态度上的重视程度, 同时也提高了保温措施的执行率和联合保温措施的实施率, 有效地降低了患者围手术期低体温的发生率, 值得临床推广。

参考文献

- [1] Tanaka N, Ohno Y, Hori M, et al. High Preoperative Anxiety Level and the Risk of Intraoperative Hypothermia[J]. International Journal of Clinical Medicine, 2012;3(6):461-468.
- [2] 赵征华, 兰星. 术中保温护理对麻醉恢复期影响的 Meta 分析[J]. 护理学杂志, 2014;29(14):80-84.
- [3] 罗俊. 术中低体温预防的护理进展[J]. 临床护理杂志, 2013;12(1):49-52.
- [4] 李琳, 彭传香, 徐莉. 保温措施在老年骨科患者手术中的应用[J]. 医学理论与实践, 2017(11):1686-1688.
- [5] 王英丽, 张圣洁, 萧霞, 等. 手术患者术中体温保护现状调查[J]. 中国护理管理, 2017(05):695-698.
- [6] 薄玉梅. 老年麻醉手术患者发生低体温现象的危险因素分析[J]. 中国老年保健医学, 2016(04):79-80.
- [7] 姜雪锦, 张霞, 王琳, 等. 医务人员围手术期保温知识、态度及患者保温现状调查[J]. 中国感染控制杂志, 2017(06):544-547.
- [8] 李华, 朱丽艳, 刘珂沙. 手术患者低体温的护理研究进展[J]. 解放军预防医学杂志, 2016(52):3.
- [9] 周梅林, 王冬梅, 郑全庆, 等. 集束化护理干预对手术患者术中低体温的影响[J]. 当代护士 (下旬刊), 2016(09):100-101.

(上接第 235 页)

生进行研究, 学生申请主持的课题要求选定教师在各方面进行学术指导。在一起进行学术研究的过程当中以学促教, 学教相辅。既为科研学术的开展做好前期准备, 又可以多方面提升学生在学习中的“发现问题、分析问题、解决问题”的能力^[5]。

3 增加学生咨询技能培训课程, 提高心理咨询技能

医学心理学的应用也就是利用心理评估与各种治疗手段对病人进行诊疗的过程, 医药专业学生既要学习书中理论也需熟悉心理咨询、各种检测使用的操作技能。医学心理学通用的心理测验包括应激及相关问题、人格、智力、心理与行为问题四类, 其中自陈式量表可以指导来访者自行填写, 而他评式量表需经过严格培训方可实施操作。在心理咨询中, 学生要收集来访者的资料, 学会初诊接待, 然后掌握相关具体的咨询方法。学习如何与来访者建立良好咨询关系, 制定个体或团体咨询方案, 并结合具体问题采用相应心理治疗方法, 最终评估咨询效果。学生在学完医学心理学课程后应初步掌握各种咨询技巧, 各种有效诊疗方法。尤其掌握训练放松和放松想象法, 认知方面的疗法要求训练者适度把控相应的情绪疗法, 帮助来访者明确突发事件、

不合理信念以及不适的情绪和行为, 领悟该理论, 及时疏通和再教育。

故医学心理学的教学要重点培养学生独立实践、咨询的能力, 开展个性化教学, 坚持不断的教学改革使得医药专业学生拥有独特创新思维和提高学生自主学习能力, 这种新型教学方式正符合培养创新性医药学人才和建设学习型社会需求, 该模式培养的医药学毕业生将更具“个性化”的思维和职业潜能, 更能适应社会需求。

参考文献

- [1] 刘畅栾树鑫李敬阳. “医学心理学”教学模式改革的初步研究[J]. 中国高等医学教育, 2008(12):8-8
- [2] 李朝晖. 当代心理学危机——从理论心理学视角[J]. 科教文汇 (下旬刊), 2014(6):221-222
- [3] 王宇中. 医学心理学的课程特点与教学方法的探讨[J]. 河南职工医学院学报, 2001(2):98-99
- [4] 党海红, 伊琦忠, 巴哈尔古丽. 案例教学法在维吾尔族医学生医学心理学教学中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2015(1):111-112
- [5] 张露, 艾陈. 浅谈医学心理学发展及教学改革[J]. 西部皮革, 2017.5:188

(上接第 236 页)

项护理技能的实践及效果[J]. 中国护理管理, 2012, 12(8):75-77.

[3] 易小红, 漆红梅, 徐云红等. 操作视频+反示范教学法在护生操作技能培训中的应用效果[J]. 全科护理, 2017, 15(14):1783-1784.

[4] 顾玉芳, 周蓉, 马玉红等. 自制护理操作视频片在新入职护士岗前技能培训中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 48(36):4522-4524.

[5] 姚红庆, 张芳. 自我设障操作视频在急诊护理教学中的应用[J]. 上海护理, 2015, 15(1):79-80.

[6] 邱平, 高祖梅. 操作视频在新护士规范化培训中的应用[J]. 长江大学学报 (自科版) 医学下旬刊, 2014, 11(6):149-150.

[7] 李远畅. 临床护理技能培训方式的研究现状[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(20):32-33.