

应急能力培训课程设置及模式在急诊科低年资护士培训中的研究

陈 莲 李文璐 刘 颖 张 莉 肖 杰

北京市石景山医院 100043

【摘要】目的 分析应急能力培训课程设置及模式在急诊科低年资护士培训中的应用价值。**方法** 在 2018 年对急诊科低年资护士应急能力培训课程进行改革,采取多种教学模式相结合的方式,并与 2017 年急诊科低年资护士应急能力培训结果进行对比分析。**结果** 通过比较发现,2018 年急诊科性护士应急能力评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 通过改革应急能力培训模式,有助于提高急诊科低年资护士的应急能力,有助于提高低年资护士的综合素养。

【关键词】 应急能力培训; 急诊科; 低年资护士

【中图分类号】 R-4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 07-236-02

应急能力是人在面对突发事件中通过过往经验以及知识处理事件的能力。护士的应急能力是指护士在临床工作中面对突发情况根据自身的经验和知识进行分析与判断,然后采用相应的技能和方法处理,从而配合临床急救与护理工作^[1]。在突发事件的处理中,较好的心理素质、灵活的应变能力、熟练的急救技术以及有效的配合,是提高急救成功率的重要途径^[2]。如何提高急诊科低年资护士的应急能力是目前急诊科新入职护士职业培训有待解决的重要问题。本次研究对急诊科低年资护士应急能力培训课程展开了改革,并取得了一定的成效,研究如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在 2018 年对急诊科低年资护士应急能力培训课程进行改革,采取多种教学模式相结合的方式。

1.2 方法

具体措施:①课程设置:在急诊科低年资护士培训工作中主要关注急救技能以及危重症患者的护理技能,同时注意培养低年资护士的责任意识与应变能力。授课主要采取理论结合实践活动,通过标本、模型、视频、情境模拟、角色扮演等方式,从而提高低年资护士的动手能力。需要从培养目标、课程设置原则以及课程教学内容这三方面进行调整。培养目标以及内容需要在培训前制成相应的手册,入职时发放,以便低年资护士自己在空余时间阅读和学习。课程培训的主要目的是通过培训活动掌握各种突发事件的应急处理方案,能够使用急诊科中的仪器设备并掌握仪器设备常见故障的排查,掌握各种急救技能,提高自身的心理素质,能够在各种突发事件出现之后能够自如应对。掌握急诊常见疾病相关概念以及理论知识,同时熟练急诊科常用的急救技术。能够将自身的知识与技术运用在实际工作中,从而提高病情观察、护患沟通等工作的质量。同时需要具备急诊护理能力,能够规范完成各种急救操作,掌握简易呼吸器、心电除颤仪、心肺复苏等技术的应用。通过学习急诊科常用技术以及国内外研究新进展,培养其分析问题和解决问题的能力,注重调动低年资护士的工作积极性。②培训模式:通过案例教学法开展教学,通过典型案例的介绍,并组织低年资护士讨论处理方法,并总结要点难点,强调正确处理的方式方法以及必要性。在查房中可以根据患者的病情状况针对其潜在风险进行探究,同时提出相应的预防措施,从而培养低年资护士的分析能力。对于过往发生的重大事件作为主题进行探讨,借鉴过往经验总结正确的处理方式和急救措施。还可以通过情境模拟的方式开展教学,例如以呼吸骤停、心脏骤停等突发事件开展情境模拟,要求低年资护士开展急救处理。为了提高低年资护士的应急处理能力,在培训过程中需要重视逻辑思维的培养,在抢救时需要有重点、有计划,分清各项措施的轻重

缓急,从而提供科学的急救措施。

1.3 观察指标

将 2018 年与 2017 年急诊科低年资护士应急能力培训结果进行对比分析。本次研究采用本院特制的应急处理能力调查量表,总分为 100 分,分数越高代表应急处理能力越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS16.0 统计学软件进行统计学分析,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间差异、组内差异采用 t 值检验,计数资料比较采用 χ^2 值检验, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

通过比较发现,2018 年急诊科性护士应急能力评分明显高于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

年份	应急能力评分
2017 年	92.6 ± 5.4
2018 年	97.4 ± 2.1
t 值	5.485
P 值	0.043

3 讨论

急诊科承担着抢救危重症患者的重要责任,护理人员的专业能力关系着临床急救质量。为了确保急救成功率,因此需要为急诊科新入职护士提供科学的培训措施。应急能力是急诊科护士必须掌握的重要内容,包括各种急救知识与急救技能,各种常用急救设备的操作和故障排除技术,同时还包括病情观察能力以及配合能力^[3]。在突发事件的处理中,较好的心理素质、灵活的应变能力、熟练的急救技术以及有效的配合,是提高急救成功率的重要途径。

传统的培训模式的带教效率不高,为了进一步提高新入职护士的培训效果,本次研究通过对课程设置以及模式进行改革,首先通过培养目标、内容进行调整,同时通过采取多元化的方式进行学习,从而让低年资护士在急救处理中能够分清事件的轻重缓急,并快速配合医生进行急救措施^[4]。同时还需要通过老带新的方式,引导低年资护士学会在工作中运用所学知识和技术,提高急救护理质量^[5]。在工作中还需要对低年资护士的工作进行回顾性评价,从工作中总结经验与教训,从而不断提高低年资护士的专业素养^[6]。最后,可以通过完善考核制度,从而激发低年资护士的主动性和积极性。本次研究中通过比较发现,2018 年急诊科性护士应急能力评分明显高于对照组 ($P < 0.05$),这说明通过改革应急能力培训模式,有助于提高急诊科低年资护士的应急能力,有助于提高低年资护士的综合素养。

【参考文献】

(下转第 237 页)

浅谈老年人用药应注意的几个问题

王 丽 韩 清

解放军 95979 部队教研室 110045

〔摘要〕 药物是治病的，但用的不当就会事与愿违，许多事实证明，不少人由于缺乏服药知识，其结果影响疗效，有的甚至导致不良或严重后果，尤其老年人更为明显。用药要有明确的指征，要根据疾病的性质和病史来用药，还要根据药物的药理特点和代谢动力等规律；另外，还要注意药物的二重性；即药物治疗疾病的作用和有害机体的副作用。

〔关键词〕 老年人；用药

〔中图分类号〕 R452 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2019) 07-237-01

老年人身体各器官逐渐衰退，应急能力逐渐减弱，尤其是和药物吸收及排泄密切相关的肝脏和肾脏功能的减退，使老年人对药物的吸收、代谢及排泄过程也变慢，所以老年人对药物容易发生蓄积中毒和意识障碍等危险。目前由于用药不当所致的不良反应也越来越多。据资料统计，在住院病人中，因药物治疗而出现不良反应者老年人约为青年人的 2.5 倍。因此，老年人用药必须注意以下八个方面的问题。

1 忌滥用药物

首先明确治疗目的，做到具体病情具体分析，不同病因区别对待。尤其重要的是必须经过医生诊断和处方后用药。老年人由于记忆力差，听力、视力均有所减退，对医生用药的嘱咐常有听不懂或记不清楚的时候，不能严格按照医生规定的药品种、服药次数、服药时间、服药剂量准确用药，从而发生忘服、误服、重复服或多服的情况，影响了治疗效果或产生药物不良反应。老年人应当对于所服用的药品在用药前认真核对药名和医嘱，用醒目的字迹标明用药方法和次数，真正做到遵照医嘱，按时、按量和按次数服药。

2 忌用药剂量过大

严格控制老年人的用药剂量。临床用药量并非随着年龄的增加而增加。我国药典规定 60 岁以上老年人用药量应相对减少，一般用成人剂量的 1/2 至 3/4 即可。

3 忌依赖药物

不要稍感不适就大量用药，有产生依赖药物的思想，老年人也要以预防为主，应从饮食、营养、运动、休息等多方面加以注意，保持良好的精神状态。

4 忌服用标签不明的药物

所需药物必须标明药名、用法、剂量、用药时间、和药物的失效期。切不可凭感觉滥用乱服。

5 忌同时服用多种药物

老年病人服用的药物越多，发生药物不良反应的机会也越多。因为药物之间有时会发生意想不到的相关作用，甚至是毒性反应，药物的种类越多发生相互作用的机会就越多。此外，老年人记忆力欠佳，药物种类过多，易造成多服、误服或忘服，所以老年人用药力求种类少，能不用尽量少用。最好一次不超过 3 至 4 种。

6 忌长期服用安眠药

大多数老年人睡眠都不太好，长期服用安眠药会产生依赖性，易产生头昏脑胀、步态不稳等副作用，久用还可成瘾并损害肝肾功能等不良反应。治疗失眠最好以非药物疗法为主，采用中医、理疗、散步、温水泡脚、听轻音乐等方法比单纯使用安眠药效果要好。安眠药只宜用于帮助病人度过最困难的时刻，必须应用时，最好交替轮换使用毒性较低的药物。

7 忌不选择用药

用药前要有正确的诊断，合理选择药物，做到对症下药，应尽量少用药或不用药。例如感冒发烧，就不一定要使用抗生素。只有当诊断为细菌感染时，才能使用抗生素。病毒感染有一个自愈的过程，一般可以不用药。老年人发热时，不要盲目使用解热镇痛药。在病因未查明前，用解热镇痛药，只能暂时缓解症状，并不能从根本上治病；相反还会掩盖了疾病的主要矛盾，会影响医生及时的诊断，从而耽误治疗。老年人用药应避免使用对肝、肾毒性大的药物。在用药时必须选择高效低毒，副作用小，安全性大的药物。

8 忌用激素类药物

老年人由于蛋白质需要量增加，维生素 D 和钙吸收减少，对激素类药物引起肌肉萎缩和骨质疏松特别敏感，而且停药后也不能恢复，特别是绝经后老年妇女用此类药物更易引起骨质疏松。如果病情需要，非用不可时，必须充分补充动物肝脏、鱼肝油、禽蛋、牛奶（羊奶）等含维生素 D 丰富的食物，以及含钙丰富的蛋黄、黄豆、虾皮、豆腐、海带、干酪等。

〔参考文献〕

- [1] 老年患者多重用药研究进展 [J]. 宋长城, 张婷, 吕颖斌. 中国老年学杂志. 2017(17)
- [2] 用药指导对老年糖尿病患者用药安全的影响 [J]. 方锋. 大家健康 (学术版). 2014(12)
- [3] 浅析老年人的用药 [J]. 张玮. 社区医学杂志. 2006(24)
- [4] 老年人用药八防 [J]. 胡云年. 中国民康医学. 2004(05)
- [5] 老年人用药现状及评价方式 [J]. 于红玖, 孙笑林, 吕田. 中国老年学杂志. 2017(08)

(上接第 236 页)

[1] 胡静. 情景模拟演练在培养急诊低年资护士抢救应急能力中的应用 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(16):2489-2491.

[2] 吴赞芳, 吴芳琴, 吴静静等. 群体突发事件模拟演练提高急诊护士综合应急能力的效果评价 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2016, 11(11):1108-1110.

[3] 张莹, 冯允健, 黄雪珍等. 急救模拟演练在急诊科低年资护士应急能力培训中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2018,

15(19):138-140.

[4] 吴琳, 赵以明. 模拟抢救配合培训在提高急诊护士应急能力中的应用效果 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2016, 11(11):1133-1135.

[5] 张倩, 赵雪敏, 单一青等. 强化心肺复苏模拟演练对提高急诊护士能力效果评价 [J]. 医药前沿, 2016, 6(15):395-396.

[6] 吴文荣, 熊昭辉. 降阶梯思维联合案例教学法用于急诊护士培训中的效果分析 [J]. 养生保健指南, 2018, (31):83.