

浅谈护生实习临床带教中存在的问题及对策

廖春梅

云南省大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

【摘要】 临床实习是护理教育的重要组成部分,是护理专业学生理论联系实际,实现知识向能力转化的重要阶段。实习结果的好坏,直接影响着护理队伍整体素质的发展。做好护生带教工作,逐步培养护生独立工作的能力,为今后顺利地走向工作岗位,成为优秀的护理人才打下坚实基础。现如今护生实习临床带教工作开展过程中,仍存在很多方面的问题,现将存在问题分析如下:

【关键词】 护生; 临床带教; 问题; 对策

【中图分类号】 R-4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 11-103-02

1 存在的问题

1.1 师资方面

1.1.1 学历层次有待提升: 随着社会的发展, 实习护生学历也由以往的中专生为主转为大专生甚至是本科生, 然而目前临床带教老师学历参差不齐, 存在中专带大专、大专带本科甚至中专带本科的情况, 带教老师知识结构有限, 不能满足护生对护理知识的高标准要求, 严重影响护生实习的积极性。并且随着学科的不断更新, 高档仪器设备的大量引进, 许多专科的护理新技术、新项目的不断开展也要求带教老师自身具备高素质, 以满足护生的需求^[1]。

1.1.2 教学方式有待提升^[2]: 当前带教老师更多的重视护生的护理理论知识学习, 使得护生在学习过程中只知道记背护理理论知识, 不能够很好的将所学习到的护理知识运用到实践活动中, 一些老师担心护生出错, 凡事都要亲力亲为, 使得护生动手实践能力下降, 达不到预期效果。

1.1.3 人力资源不足: 因护理工作繁杂琐碎, 且病床使用率和周转率加快, 以及新技术的开展, 患者对护理要求的提高, 都使护理工作量不断加大。带教老师需要在完成大量临床护理工作的同时难免有时无法顾及带教学习。

1.2 实习护生方面

1.2.1 独生子女多: 实习生多为独生子女, 家庭条件优越, 常自我为中心, 不会关心他人, 不能理解患者的需求, 缺乏吃苦耐劳精神, 很多时候难以处理好人际关系。

1.2.2 学生实践操作能力不足: 学生存在怕苦嫌脏的思想, 护理知识的掌握不全, 动手能力有所欠缺。

1.3 法律意识淡薄

法律意识淡薄也是护理实习带教中一个非常突出的问题。在进行实际教学中, 特别是进行暴露患者隐私部位的检查或护理操作的时候, 例如女患者乳房体检、导尿、会阴护理或灌肠时, 未做好相应的隐私保护处理, 严重侵犯患者的隐私权, 这方面问题我们要尤为重视。

2 对策探讨

2.1.1 严选带教老师: 带教老师的素质直接影响到护生的心理活动和实习效果, 好的带教老师会使护生乐于学习、勤于思考、善于提出问题。带教老师的仪表、举止、言谈、专业水平、工作能力、思想素质、工作责任心等将对实习生产生深远的影响。要遵循生物-心理-社会三位一体的医学模式, 在做“事”和做“人”两方面给学生以积极的引导。作为一所教学医院, 护理带教教师必须由具有大专以上文化、护师以上职称, 属本科的业务骨干, 并由科室推荐、护理部考核审批而定。一般根据个人素质、职业道德、教学意识、能力结构等进行评价, 择优选拔^[3]。带教老师应当具备扎实的医学和护理学基本理论知识、娴熟的操作技巧、高度的责任心及爱心, 并且熟练掌握教学原则和教学方法, 对护生能严

格要求, 培养其独立操作的能力和实事求是的工作态度。

2.1.2 教学方法改进^[4]: 带教工作开展时, 教师需要善于总结经验, 能够对护生实践过程中存在的问题有效识别, 同时对于自身带教过程存在的问题也可以充分认识, 采用灵活多样的教学方式开展分层次教学过程, 采用一看二练三放手的教学方式。教师将自己在临床中获得的经验告知护生, 结合护生的实际情况, 帮助护生总结形成自己的一套比较完善的护理方式, 采用启发教学方式激发护生的责任感和工作能力, 培养护生的综合分析能力和应急能力, 充分发挥护生在实际工作开展过程中的主观能动性, 能够通过健康教育指导、宣传、互动、查房等各个工作来锻炼护生的实际工作能力, 提高护生的综合素质水平。

2.1.3 弹性调配: 按床护比配置人员, 在病人高峰期科室应该合理排班, 必要时弹性调配。

2.2.1 关心爱护学生: 带教老师要以亲和的方式接纳护生, 向她们详细介绍病区的工作环境、设施、班次, 工作特点、注意事项等, 引导她们多看多问, 营造家庭般的亲和感, 使她们尽快适应新环境。同时向患者介绍新来的护生, 消除护生的紧张心理, 帮助他们克服心理障碍, 消除不良情绪, 树立正确的学习态度。

2.2.2 加强与患者的沟通: 带教老师应注重培养护生与患者的沟通能力。老师可以给护生示范怎样向患者打招呼、怎样进行自我介绍、如何与患者交流、如何收集资料等, 通过言传身教告知护生如何去做。在与患者沟通时进行换位思考, 使用通俗易懂的语言回答患者提出的问题, 提倡文明用语、微笑服务, 学会尊重患者, 掌握与患者沟通的技巧, 同时提高自身素质。

2.2.3 加强护理操作训练: 护理操作需要娴熟的操作技能, 但就目前而言刚毕业的护生大多都理论知识强于实践经验, 因此带教老师应为护生争取更多的动手机会。实践过程中应该遵循放手不放眼原则。从而让护生熟练掌握操作规范。

2.3 加强安全教育, 培养法律及自我保护意识

随着医疗改革的不断深化, 旧的管理模式及服务理念已不再适应临床的需要, 患者自我保护意识的加强与护理人员法律意识的淡薄形成鲜明的对比。因此, 从护生实习起应加强安全及法律意识, 带教老师利用空闲时间带领学生学习《医疗事故处理条例》和《护理文书的书写规范及管理规定》, 熟知《护理应急预案》, 让学生感受到自身与法律的关联, 体会到在法律中自己应尽的义务和享有的权利^[5]。

3 总结

总而言之, 实习阶段的护生由于自身存在的种种因素, 完成角色转换的过程道阻且长, 况且带教管理制度仍有待完善。在带教工作开展时, 一定要选择一批高素质, 有经验的临床护理师资队伍, 对护生加强素质教育和专业技能培训指导, 为国家培养德才兼备的综合型高素质人才, 及时对带教过程中的问题加以识别,

(下转第 104 页)

如何选择肝硬化门静脉高压症外科治疗方法？

汪联勇

四川省达州市通川区人民医院胸外肝胆科 635000

〔中图分类号〕R657.34 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)11-104-01

肝硬化门静脉高压症是临床中常见的一种疾病，具有较高的治疗难度。目前临床中对于肝硬化门静脉高压症的治疗，包括了内镜治疗、药物治疗和外科治疗，其中外科治疗是主要的治疗方法。

肝硬化的产生原因较复杂，肝脏门静脉的血流变化多样，尽管目前我国对于肝硬化门静脉高压症的临床研究较多，但对于食管胃底静脉曲张破裂出血的治疗仍不够成熟和完善。再加上腹部外科手术本身具有风险高、并发症多、易反复和致死率高等特点，造成临床疗效不佳，肝硬化门静脉高压症患者需选择合理的外科治疗方法。因此，如何选择肝硬化门静脉高压症外科治疗方法，有效提升手术治疗效果，是近年来肝硬化门静脉高压症领域研究者关注的焦点问题。

肝移植手术是临床中对于肝硬化门静脉高压症患者进行外科治疗的主要方式，在进行肝移植手术治疗之前，应对患者的病情和个人情况进行系统和全面的评估，符合诊断标准后才可对患者进行肝移植治疗手术。判断患者是否符合肝移植治疗手术治疗指征的原则是，患者的肝功能发生失代偿或产生严重并发症同时不具备其他禁忌证。具体来说，肝移植手术治疗指征需满足以下情况：

(1) 凝血酶原时间(PT)高于正常值 10s；(2) 由于肝病造成严重营养不良的患者；(3) 患者经内科治疗后，胆红素依然持续增加，肝性黄疸明显；(4) 利尿剂对于患者不起作用，须采用反复腹腔穿刺才能减少腹水；(5) 常发生胃底静脉曲张破裂出血；

(6) 肝性脑病反复发作；(7) 肝肾综合征和并伴氮质血症患者；同时，由于肝移植手术要求患者具有较完善的心、肺功能，患者年龄以低于 60 岁为宜，预防手术中的不良时间，降低手术的风险。

为提升肝硬化门静脉高压症患者的肝移植手术治疗效果，在进行外科手术之前，患者需做好以下准备工作：

1、进行积极的保肝治疗。通过积极的保肝治疗，可提升患者的肝功能水平，从而降低肝移植术中中和术后的相关并发症的产生风险，对促进患者术后的恢复具有十分关键的意义。对于复制期的肝炎病毒患者，可给予患者恩替卡韦、拉米夫定等抗病毒药物进行治疗，降低肝炎病毒的数量，降低肝移植手术术后肝炎病毒的复发风险。

2、预防曲张静脉破裂大出血。曲张静脉破裂大出血是肝硬化门静脉高压症患者中一种较为严重的并发症，在进行外科手术前需采取有效措施进行预防。若患者在外科手术等待期间发生了曲张静脉破裂大出血，但之前从未发生过，则应先采用三腔管压迫、生长抑素等非手术方式进行治疗，可起到暂时的效果。同时，患者还需结合注射食管曲张静脉硬化剂或套扎曲张静脉等方式，来增强治疗效果。对于止血效果差的患者，可给予经颈内静脉肝内门体分流术治疗，提升止血效果。经颈内静脉肝内门体分流术具有对肝动脉要求低和无需开腹的优势，不会对患者造成较大的创伤，但操作中应避免支架进入肝上、下腔静脉太多，防止影响后期肝移植手术的效果。

虽然肝移植手术可提升肝硬化门静脉高压症患者的治疗效果，但受肝脏来源限制和高额治疗费用的影响，仅限于小部分的患者，大部分患者依然须实行多种常规治疗方法。总之，对于肝硬化门静脉高压症患者，应结合病情和自身情况，采取多种方式相结合的综合治疗方法。

(上接第 102 页)

状况，不定期或定期检查教学进度、教学质量等；建立质量反馈制度，及时发现教学中出现的新问题，及时加以改进，以便维持继续医学教育的有效性科学性。最后，对每个月收集的教学质量数据进行整合，针对不足的方面，及时调整，并在下阶段循环中改进。

总而言之，继续医学教育管理中应用 PDCA 循环模式，能有效及时发现教学管理中存在的问题，给予纠正，推动继续医学教育质量可持续性发展，具有良好的临床应用前景。

〔参考文献〕

[1] 杜勃, 周国宏, 高妍.PDCA 循环在眼科继续医学教育管理中的应用[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(4):474-475.

[2] 张瑜, 门阳, 南静, 等. 计划-执行-检查-处理循环管理法在医务人员继续医学教育管理中的应用[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2016, 10(2):159-160.

[3] 张寅初, 张宝帅.PDCA 循环在继续医学教育管理中的运用分析[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(17):1-2.

[4] 金晨, 梅洁花, 丁明.PDCA 循环在创三甲医院儿科继续医学教育管理中的运用[J]. 继续医学教育, 2019, 33(4):1-4.

[5] 刘世佳, 姜诗瑶.PDCA 循环在继续医学教育分级管理中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(32):1-2.

[6] 汤水莲.PDCA 循环管理方法在护理继续教育管理中的运用及对护理质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(19):134-135.

(上接第 103 页)

提出有效的解决对策，更好的提升临床护理质量。

〔参考文献〕

[1] 叶琳, 张海风. 提高临床护理教学质量的几项对策[J]. 解放军护理杂志, 2004, 21(2):76-77.

[2] 刘晓燕, 马志红, 徐燕茹等. 护生实习临床带教中存在的问题及对策[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(16):249.

[3] 陈长蓉. 如何提高护理临床实习带教质量[J]. 现代医药卫生, 2006, 22(4):630-631.

[4] 杨红军, 高小雁, 梁陶媛等. 实习带教护士年资对大专护生批判性思维的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(34):77-78.

[5] 马培城, 刘春英. 临床护理带教的做法[J]. 实用医学杂志, 2007, 1: 634(204)