

方式和情绪的关系[D]. 湖南:湖南师范大学,2013.

[10] 康叶钦. 在线教育的“后 MOOC 时代”——SPOC 解析[J]. 清华大学教育研究,2014,35(1):85-93.

[11] HsuP. San Jose State University and edX Expand Course to CSU Campuses[EB/OL]. (2013-11-13)[2015-11-25] <https://www.edx.org/blog/san-jose-state-university-edx-expand#>. U2d0xIGSz20.

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.12.047

[12] 罗九同,孙梦,顾小清. 混合学习视角下 MOOC 的创新研究:SPOC 案例分析[J]. 现代教育技术,2014,24(7):18-25.

[13] 王维利. 治疗性沟通系统[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.

(收稿日期:2016-10-24 修回日期:2017-01-25)

基础护理实验教学中针刺伤现状及原因分析*

李 剑,李 芳,岳月娟,覃小菊
(邵阳学院护理学院,湖南邵阳 422000)

[中图分类号] R471 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2017)12-1718-02

《基础护理学》是护理学科的基础,是一门实践性非常强的课程^[1]。为了培养护生的无菌意识、爱伤意识、心理素质等核心素养,尽快提高护生的操作技能水平,在学习注射技术、输液输血技术及采血技术等护理操作技能时,常采用真人真做的方法^[2],护生会经常、多次、反复接触针头^[3],如果护生操作不规范、心理素质不过硬、防护措施不到位,极易发生针刺伤。了解护生在基础护理学实验教学中发生针刺伤的情况及针刺伤后规范处理依从性现状,并分析其原因,可为进一步采取防护措施提供依据,从而减少护生针刺伤的发生,为护生营造一个良好的、安全的学习环境,更好地开展护理教学。本文对 1 408 名护生进行了回顾性调查,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本校 2013 级全日制统招护理中专生和护理大专生为研究对象,共 28 个班级,1 408 名护生,学制 3 年,其中中专护生 546 名,年龄 14~18 岁,平均(15.26±1.0)岁,大专护生 862 名,年龄 18~21 岁,平均(19.34±1.0)岁。护生已完成《基础护理学》课程全部内容的学习。

1.2 方法

1.2.1 问卷设计及内容 根据实际教学工作情况并参考有关文献自行设计问卷,内容包括护生的一般资料,学习期间有无发生针刺伤及其次数,发生针刺伤后伤口处理及后续处理情况。

1.2.2 调查方法 讲明调查目的后直接向护生发放问卷,要求护生回顾自己的学习状况,并对问卷项目实事求是地填写。发出问卷 1 452 份,回收 1 408 份,回收率 97%。

2 结 果

2.1 针刺伤发生率 调查显示,1 408 名护生有 605 名在基础护理学实验教学中发生针刺伤,发生率为 43%;发生的锐器伤总数为 908 人/次,人均 1.5 次;发生锐器伤在 3 次及 3 次以上的护生达 127 名,占 21%。

2.2 发生针刺伤后处理情况

2.2.1 伤口处理情况 经调查统计,605 名护生在学习过程中发生针刺伤后,80 名(13%)护生用无菌干棉签压迫伤口止血,106 名(18%)护生由近心端向远心端挤压伤口使血液流出,110 名(18%)护生用流动水冲洗伤口,92 名(15%)护生挤

出血液后用流动水冲洗伤口,97 名(16%)护生挤出血液、冲洗伤口后消毒,79 名(13%)护生挤出血液、冲洗、消毒伤口后用创口贴包扎伤口,41 名(7%)护生未对伤口进行任何处理。605 名护生中仅 79 名(13%)护生能规范处理伤口,485 名(80%)护生未规范处理伤口者,41 名(7%)护生未对伤口进行任何处理。

2.2.2 后续处理情况 605 名护生在学习过程中发生针刺伤后,266 名(44%)护生向带教老师进行汇报,无人填写锐器伤登记表,仅有 13 名(2%)护生进行血液监测。

2.3 护生心理状况 护生在学习过程中发生针刺伤后,有 380 名护生害怕再次接触针头,82 名护生再次接触针头时感觉恐惧;56 名护生不愿再接触针头,甚至感到悲观,毕业后不愿意从事护理工作。

3 讨 论

3.1 护理职业防护教育比较欠缺 护生职业安全教育一直是护理教育中的一个薄弱点^[4]。在校学习期间,大专护生和中专护生都未接受过系统的护理职业防护教育,只是偶尔在实验课中听带教老师零碎地介绍过一些简单的、笼统的职业防护知识和技能。他们对这些不具体、不全面、未成系统的知识印象不深,部分护生甚至是听过就忘了,很难在实际操作中用以防护自身安全。

3.2 带教老师职业防护意识不强 带教老师的职业防护意识会影响护生的职业防护行为和职业防护能力的培养^[5],他们是护生接触护理专业实践的启蒙者,科学调查显示,本国护生 80%以上的防护知识来源于带教老师^[6]。本校护理带教老师大多都是刚毕业的大学生,临床经验和职业防护意识都比较欠缺。在教学过程中,带教老师多注重护理理论及护理操作技能的传授,护理职业防护知识传授较少^[7]。带教老师只有在课时比较充裕、且护生练习护理操作技能效果较好的情况下,才会偶尔简单介绍一些与针刺伤相关的防护知识,但护生多,带教老师少,基础护理学实验课时并不充足,带教老师很少有时间系统地指导护生正确处理针刺伤伤口、规范填写锐器伤登记表、进行血液监测及接种疫苗等。

3.3 护生自身原因 一方面护生年龄较小,刚学习护理技能时,常常会产生紧张、害怕等不良心理^[8],且部分护生学习态度

* 基金项目:2014 年邵阳医学高等专科学校教学教改课题(XJ14004)。 作者简介:李剑(1984—),讲师,主管护师,硕士,主要从事护理教育的研究。

不认真,尤其是中专护生,头脑空空,课堂内容听不进,不停地在实验室中来回走动^[9]、高声喧哗、吵闹、逗乐同伴、随意传递注射器,容易发生针刺伤。调查显示,中专护生针刺伤发生率高达 55%,大专护生针刺伤发生率稍低,为 35%。另一方面,护生自我保护意识差,在学习过程中重心常放在学习操作技能上,很少关注自身安全,发生针刺伤后也常常认为无所谓^[10],很少按针刺伤的处理流程进行规范处理,也很少分析引起针刺伤的原因,有时同一原因所导致的针刺伤在同一护生身上连续发生多次。

3.4 实验教学条件较差 由于经费紧缺,护生在学习过程中经常反复多次使用同一个注射器,当注射器针头发生扭曲变形时,护生通常徒手折回,折断针头的情况常有发生^[11];护生在学习注射技术和输液技术等护理操作时未戴橡胶手套;护生整理用物时因锐器回收装置不完善,手容易被刺伤。护生发生针刺伤后,实验室一般只备有聚维酮碘和乙醇,无锐器伤登记表,因经费有限无法为护生免费进行血液监测和动态跟踪。护生针刺伤发生率较高,但规范处理依从性较低。护生发生针刺伤后常产生为焦虑、恐惧等不良情绪^[12],针刺伤还可传播血源性疾病^[13],影响护生身心健康,甚至引起学校与护生及护生家属之间的矛盾。学校相关部门及带教老师应加强对护生针刺伤的认识,提高带教老师安全带教意识,多对护生进行职业防护教育,改善实验教学条件,增强护生职业防护意识和技能,提高护生针刺伤后规范处理依从性,保护护生身心健康,更好地开展护理教学。

参考文献

[1] 周春美,张连辉.基础护理学[M].北京:人民卫生出版

(上接第 1714 页)

在我国,2005 年 12 月 1 日,随着新《妇女权益保障法》的颁布,由于其包含了禁止家庭暴力的专门条款,司法与执法部门提升了依法处理家庭暴力事件的效果,在某种程度上保护了受暴妇女的合法权益,但是医疗机构对受暴者的救助还远远不足。医疗部门尚未制定家庭暴力实践指南,通过检索资料发现,关于家庭暴力干预培训的教材仅有 2 本,且在国内也没有关于家庭暴力培训效果的研究;此外,国内的医学院尚未开设家庭暴力课程^[9]。

4.2 识别家庭暴力 医护人员能使虐待终止并保护受害者健康的最大贡献是识别和承认虐待。国外医学界对家庭暴力的识别及有关对策撰文较多。而我国关于医护人员识别家庭暴力的研究尚少,2010 年,中国法学会反家暴网络的“关于在医疗卫生机构开展对家庭暴力受害人进行识别与救助的建议书”在全国人大获得立案;2013 年 6 月,由长沙市妇联和反家暴网络/北京帆蓀联合开展了“多机构合作,识别和干预家暴”项目。

家庭暴力是一个全球公认的健康问题,医护人员有义务也有责任干预家庭暴力,但由于医护人员自身因素、受暴者因素、社会文化等因素,医护人员较少干预家庭暴力,国内对家庭暴力的研究多集中在描述和解释上,干预措施的研究较少,也很少有干预效果的评价研究。如果做好了这方面的工作,应该能更有效地解决家庭暴力问题,同时为医护人员干预家庭暴力提供切实可行的借鉴手段。由于家庭暴力的隐蔽性,很难做到早期预防,但是悲剧发生后,如何去帮助这些受暴者,从专业的角度,对他们的身心进行治疗,这是医护人员的使命。

参考文献

[1] 何蕾,宋健.家庭暴力的现状、原因及对策—公共政策和社

社,2014:1-2.

[2] 田红梅,杨丽娜,何剑.等.注射实验课真人真做护生接受度的调查[J]. 航空航天医学杂志,2015,5(26):649-651.

[3] 何迎春.我校护理学基础实验课中护生锐器损伤的调查与对策[J]. 卫生职业教育,2014,20(32):121-122.

[4] 陈玉蓉,梁月香.实习护生锐器伤发生情况调查分析[J]. 中国现代医生,2012,50(2):120-122.

[5] 施惠碧,黄开群.临床护理带教老师对护理专业学生职业防护意识的影响[J]. 职业与健康,2014,1(30):65-68.

[6] 李映兰.美国护士预防经血液传播疾病的意识和措施[J]. 中华护理杂志,2002,37(8):633-634.

[7] 王晓松,曾慧.实习护生针刺伤的原因及其预防对策研究进展[J]. 解放军护理杂志,2013,30(8):36-38.

[8] 曾晓英.护生学习注射法时心理状态分析及对策思考[J]. 卫生职业教育,2004,21(16):81-82.

[9] 高燕,王珂,赵冬.等.病原生物学实验室的生物安全隐患与对策[J]. 中国医学装备,2009,4(6):9-11.

[10] 张蕴梅.护生临床意外损伤调查分析及预防对策[J]. 实用临床医药杂志,2012,16(22):184-186.

[11] 周梅,李淑梅,司帷.护理注射实验课预防护生发生锐器伤的教学体会[J]. 武警后勤学院学报,2014,2(23):166-167.

[12] 胡聂,陈博,沈端端.等.护理专业学生针刺伤后真实感受的质性研究[J]. 中华护理杂志,2012,2(47):129-131.

[13] 许瑛,陆燕子,李津津.护理人员针刺伤的调查分析[J]. 解放军护理杂志,2004,21(8):33-34.

(收稿日期:2016-12-18 修回日期:2017-02-23)

会性别视角下的探讨[J]. 人口与社会,2008,24(1):38-43.

[2] 罗杰.家庭暴力立法与实践研究[D]. 重庆:西南政法大学,2012.

[3] 戴正德,辛幸珍.台湾生命医学伦理进展概况[J]. 台湾生命伦理学刊,2011(1):65-71.

[4] 廖美淑,莊孟蓉.照顾一位有家庭暴力前科烧炭自杀个案之伦理问题[J]. 志为护理-慈济护理杂志,2012,11(4):119-128.

[5] 陆瑾.国内家庭暴力研究进展[J]. 黑河学刊,2016(1):138-139.

[6] 张红艳.医疗机构参与干预家庭暴力的法律思考[J]. 湘潮·理论,2007(1):36-37.

[7] Forsdike K,Tarzia L,Hindmarsh E,等.生命周期中的家庭暴力[J]. 中国全科医学,2014,17(35):4151-4153.

[8] Feder G,Davies RA,Baird K,et al. Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: a cluster randomised controlled trial [J]. Lancet,2011,378(9805):1788-1795.

[9] 邓小波.系统化地设计出一套对个案识别和干预的制度 and 机制-长沙多机构合作反家暴再上新台阶[N]. 中国妇女报,2014-04-02.

(收稿日期:2016-10-26 修回日期:2016-12-24)