

# 基层医院手术室护士利用晨会培训提升专科技能的研究

巫素洪<sup>1</sup> 陈思思<sup>2</sup>

1、遂昌县人民医院供应室 浙江遂昌 323300; 2. 浙江大学医学院附属第二医院手术室 浙江杭州 310000

**【摘要】目的：**探讨基层医院手术室护士利用晨会培训提升专科技能效果。**方法：**现将2019年9月-2020年9月期间就职于我院的20名手术室护士作为本次研究对象，以随机的方式将其分为实验组和对照组，每组10例，对照组跟随院里培训计划进行培训，实验组则在此基础上利用晨会时间进行培训，观察两组护理人员护理知识的理论和实践评分，以及不良事件发生率。**结果：**(1)实验组手术室护士的理论和实践操作得分均高于对照组，且理论知识考核合格率和实践操作合格率均明显高于对照组，组间数据经统计学计算后均显示( $P<0.05$ )，存在统计学意义；(2)实验组手术室护士专科技能评分明显高于对照组，且实验组手术室护士再次参与的50台手术中出现的不良事件发生率明显低于对照组，组间数据差异存在统计学意义( $P<0.05$ )。**结论：**通过利用晨会培训对基层医院手术室护士进行培训后，有效的提升了其护理理论水平以及手术室操作技能，临床应用效果较好，值得应用。

**【关键词】**基层医院；手术室护士；晨会培训；专科技能

随着医疗技术以及外科学的发展和进步，越来越多的疾病通过外科手术解决，我院作为基层医院，在国家分级诊治的政策影响下，我院接诊实施外科手术的患者数量也呈逐渐上升趋势。手术室护士是参与外科手术不可缺少的角色，由于手术室是相对比较特殊的诊治环境，因此其对于护士专业技术要求更高，同时近些年我院也增加了多台高新、精密设备，因此手术是护士不仅要具备过硬的专科技能操作，同时还要熟练掌握仪器的使用方法，以更好的做好手术配合<sup>[1]</sup>。目前我院手术室护士存在年轻化、专业技术水平不一的状态，为了更好的提升我院手术室护士的专科技能，我院采取了利用晨会培训提升专科技能的方式，以进一步提升手术室护士整体专科技能水平，具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

现将2019年9月-2020年9月期间就职于我院的20名手术室护士作为本次研究对象，以随机的方式将其分为实验组和对照组，每组10例。对照组护士年龄22-42岁，平均(32.3±2.6)岁，其中中专学历1名，大专学历7例，本科2例；实验组护士年龄22-41岁，平均(31.5±2.2)岁，其中中专学历2名，大专学历6例，本科2例。所有护士均受过系统的护理教育，并获得护士执业资格证书，两组间护士基本资料差异较小，不存在统计学差异( $P>0.05$ )，可进行组间对比。

### 1.2 方法

两组手术室护理人员均根据我院护理人员培训计划统一进行培训，其中包括手术室护理的理论和实践操作。实验组护理人员则在此基础上进行晨会培训，全体护士于早晨7:50统一着装，穿戴整齐，集中到护士办公室进行交接班工作，交接完毕后由护士长主持会议，培训时间为15min，由于晨会时间先对较短，因此其培训形式主要是问答形式展开，具体实施方法如下。(1)计划性提问：由护士长进行提问，主要以手术室基本护理知识进行问答，包括手术室的基本知识技能，并根据近日参与手术情况，结合患者实际情况进行提问，护士针对问题作答，对于未能准确回答的问题，在查询资料后进行回答，并在次日晨会中再次进行提问。(2)针对性提问：针对基层医院常见手术类型以及患者特点进行提问，包括术前、术中以及术后护理方法，每日针对一个病例提出问题，鼓励所有护士均参与到问答中来。(3)分层次提问：针对不同年资护士进行提问，或者依据问题的难易程度进行分层次提问，提问从低年资护士和简单问题开始，逐渐过渡到高年资护士和有难度的问题，最后由护士长进行总结和点评。(4)常规提问内容：以专科知识、手术室制度及围手术期护理工作为主要提问内容，同时还包括各种手术的体位摆放规范、麻醉并发症的护理和干预等知识。(5)

新理论新知识的提问和学习：根据我院手术室发展情况，以外科手术技术为主，培训其新设备、新仪器以及新型手术方法配合等。护士长每周制定每日晨会培训计划，休息日不进行培训。

### 1.3 疗效观察

#### 1.3.1 理论知识和实践操作

理论知识包括手术室安全管理知识、基本理论知识、解剖知识、消毒隔离知识、围手术期安全管理知识以及应急预案流程等，以闭卷问答形式进行考核，卷面共计 100 分，85 分以上为及格。实践操作：包括手术室基础操作、常见仪器使用、常见体位摆放、应急情况处理、手术配合质量以及患者访视，由护士长进行考核，总分共计 100 分，85 分以上为及格。

#### 1.3.2 考核合格率

以理论知识和实践操作分值在 85 分及以上定义为合格，合格率=合格人数/总人数×100%。

#### 1.3.3 手术室专科考核项目评分

手术室专科考核项目包括手术配合、无菌开台、留置针输液、手术体位放置、手术仪器操作、外科洗手、皮试、无菌技术、导尿以及穿脱隔离衣。手术室专科操作评分标准由我科自行制定，每项得分均为 10 分，分值越高代表其专科技能质量越高。

#### 1.3.4 培训前后护理不良事件发生率

统计近一年内手术室护理参与的 50 台手术中出现不良事件次数，不良事件包括护理记录不规范、锐器损伤、体位摆放不正确以及器械物品清点失误。不良事件发生率=不良事件次数/参与手术台数×100%。

### 1.4 统计学方法

将调查中的相关数据输入到 SPSS22.0 统计学软件包予以处理，计数资料应用 n (%) 描述，计量资料应用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述，组间经 t 和  $\chi^2$  检验，当差异在  $P < 0.05$  时，说明存在临床可比意义。

## 2 结果

### 2.1 两组手术室护士理论和实践操作得分对比

实验组手术室护士的理论和实践操作得分均高于对照组，组间数据差异较小，不存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组手术室护士理论和实践操作得分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	理论分值	实践操作分值
实验组 (n=10)	95.36 ± 12.36	95.85 ± 10.35
对照组 (n=10)	82.48 ± 10.47	80.74 ± 13.85
t	2.514	2.763
P	0.021	0.012

### 2.2 两组手术室护士考核合格率对比

实验组手术室护士的理论知识考核合格率和实践操作合格率均明显高于对照组，组间数据经统计学计算后均显示 ( $P < 0.05$ )，存在统计学意义，见表 2。

表 2 两组手术室护士考核合格率对比

组别	基础护理操作		手术室专科操作	
	≥85 分	<85 分	≥85 分	<85 分
实验组 (n=10)	10	0	10	0
对照组 (n=10)	6	4	5	5
$\chi^2$	5.000		6.666	
P	0.025		0.000	

### 2.3 两组手术室护士专科技能评分对比

实验组手术室护士在手术配合、无菌开台、留置针输液、手术体位放置、手术仪器操作、外科洗手、皮试、无菌技术、导尿以及穿脱隔离衣项目的考核分值均高于对照组，组间数据经统计学计算后均显示 ( $P < 0.05$ )，存在统计学意义，见表 3。

表 3 两组手术室护士专科技能评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

专科技能	实验组 (n=10)	对照组 (n=10)	t	p
无菌开台	8.87±1.03	7.02±1.20	3.699	0.001
手术配合	9.62±1.87	8.13±1.02	2.212	0.040
留置针输液	9.65±1.04	8.62±1.01	2.246	0.037
手术体位放置	9.22±1.14	8.12±1.04	2.254	0.036
手术仪器操作	9.64±1.36	8.31±1.21	2.310	0.032
外科洗手	9.36±1.14	8.31±1.03	2.161	0.044
皮试	9.53±1.05	8.15±1.21	2.723	0.013
无菌技术	9.85±1.46	8.64±1.02	2.148	0.045
导尿	9.65±1.17	8.36±1.47	2.171	0.043
穿脱隔离衣	9.23±1.06	8.11±1.03	2.396	0.027

#### 2.4 培训前后不良事件发生率

培训前，两组实验室护士参与的 50 台手术中出现不良事件发生率差异较小，不存在统计学意义 ( $P > 0.05$ )；培训后，实验组实验室护士再次参与的 50 台手术中出现的不良事件发生率明显低于对照组，组间数据差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 4 培训前后不良事件发生率 (n, %)

组别	参与手术台数	护理记录不规范	锐器损伤	体位摆放不正确	器械物品清点失误	不良事件发生率
实验组培训前	50	5	1	2	1	9 (18.0)
对照组培训前	50	4	2	3	1	10 (20.0)
$X^2$						0.0650
p						0.7987
实验组培训后	50	1	0	0	0	1 (2.0)
对照组培训后	50	3	1	3	0	7 (14.0)
$X^2$						4.978
p						0.025

### 3 讨论

随着现代外科技术的快速发展，更多新技术以及高、精、尖设备进入到基层医院，这对基层医院手术室护士的专科技能以及专科素质提出了更高的要求<sup>[2]</sup>。我院作为典型的基层医院，目前手术室护士的组成现状为中年、青年和老年相结合，其结构趋于老龄化，因此培养青年作为手术室的主干也是培养手术室护士的目的之一<sup>[3]</sup>。在此背景下，手术室护士专科技能水平的提升和培训势在必行，既往我院在手术室护士专科技能的培训仅局限于院内的统一培训，虽然得到一定的培训效果，但是由于其培训周期长，每次培训时间较长，导致部分手术室护士参与度不够，限制了专科水平的提升，且在培训中主要强调手术室护理的基本护理措施，缺乏一定的针对性，因此效果并不理想<sup>[4]</sup>。为此，我院利用晨会时间对手术室护士进行了培训，且获得了较好的效果。

晨会是指在上班之前，利用 10-20min 的时间，将全体护士集合到一起，进行白班和夜班的工作交接的一种管理方式，我院自手术室成立以来，每天均进行晨会，晨会内容主要为夜班手术室护士向白班工作人员介绍手术室情况，时间为 10min 左右。在本次研究中利用的晨会时间内添加了培训环节，主要以问答的形式展开，用时约为 10min，结果发现培训效果较好，从培训结果来看，手

术室护士的理论和专科技能得到了明显的提升，并且不良事件的发生率得到了明显的下降。经总结后发现，利用晨会时间进行培训具有以下优势：（1）随机性较好：晨会是每天均需的工作环节，并且基层医院的工作量相对较少，大多数患者均为择期手术患者，因此晨会时间比较充裕，可以随时针对某个病例进行提问和讨论，当护士未能做出正确的回答时，护士长给予回答，如此互动可帮助护士牢固的掌握好相关知识，且不影响正常工作。（2）养成良好的学习习惯：手术室护士的专科技能需要多学多练，利用晨会时间进行培训帮助护士养成了一个长期学习目标，每日的问答的形式减轻了护理人员日常培训的负担，不仅养成了良好的学习习惯，同时也缓解了护理部对手术室护士考核带来的压力。（3）情景培训效果好：在问答培训过程中，可将培训知识与临床患者相结合，并展开模拟演练，便于知识的理解，且记忆扎实；通过晨会培训，也培养了手术室护士的语言组织能力、思考能力，使其在工作中做好手术配合的同时也能更好的与患者进行沟通，避免不良事件的发生<sup>[6]</sup>。通过利用晨会进行培训的方式，让手术室护士能够每天将手术室相关护理工作进行温习和练习，利用较短的时间获得高质量的培训效果，进一步提升了手术室护士的专科技能。

综上所述，通过利用晨会培训对基层医院手术室护士进行培训后，有效的提升了其护理理论水平以及手术室操作技能，临床应用效果较好，值得应用。

### 参考文献

- [1]代淑玲, 高爱华. 晨会提问在供应室护士培训中的应用分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(21):203+206.
  - [2]杨洁, 熊慧, 张杨. 基于 SBAR 沟通模式的护理交班表的设计与应用[J]. 医药前沿, 2018, 008(006):312.
  - [3]代淑玲, 高爱华. 晨会提问在供应室护士培训中的应用分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(21):203+206.
  - [4]张秋芬, 庞媛洁. 综合性医院手术室护士对专科化管理的体验研究[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(07):520-525.
  - [5]郭子君, 胡千桃. 运用多样化联合培训模式培训手术室骨科专科护士的效果分析[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 034(033):2629-2633.
  - [6]周安莉, 饶芬, 曾凤美, 等. 手术室开展护理人员多元化专科培训的意义[J]. 中医药管理杂志, 2018, 026(014):91-93.
- 基金项目：遂昌县 2019 年科技项目 2019 计 16