

The application of nursing training in junior residents rotated in ophthalmology operating room

Hui Yang, Xiao-qing Ma

Ophthalmic Center of Beijing Tongren Hospital, Capital Medical University, Beijing key laboratory of ophthalmology and visual science, Beijing, China

Received: Sep 08, 2016

Accepted: Sep 20, 2016

Published: Nov 28, 2016

DOI: 10.14725/gjne.v2n2a1570

URL: <http://dx.doi.org/10.14725/gjne.v2n2a1570>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: To improve medical understanding of principles of surgical treatment among residents rotated in ophthalmology operating room. **Methods:** From December 2014 to December 2015, a total of 28 junior residents received training with respect to principles of sterility, classification and two party's verification, and answered questionnaire after training. **Results:** After two months of training, the resident obtained better understanding of the principles, and completed surgery successfully in line with the training content. **Conclusion:** The operating room nurse plays an important role in helping the junior residents understand aseptic principles, operation classification principle and verification principle. The junior residents improved greatly after the training. Nursing training is an essential part for junior residents rotated in ophthalmology operating room.

Key words

Ophthalmic Operating Room; Residency training; Aseptic principles; Surgical classification principles ; Verification principle

护理培训在年轻医生轮转眼科手术室的应用

杨 慧, 马小青

首都医科大学附属北京同仁医院眼科中心 北京市眼科学与视觉科学重点实验室, 北京, 中国

通讯作者: 马小青, Email: ma_xiaoqing@sina.com

【摘要】 目的 提高初次轮转眼科手术室的住院医师对手术医疗原则认识。方法 对自2014年12月至2015年12月来初次轮转眼科手术室住院医师共28人进行无菌原则、手术分级原则、两方核查原则进行培训, 培训后问卷调查。结果 在为期2个月的培训后, 住院医师对无菌原则、手术分级原则和核查原则的认识掌握均有较大提高, 能够遵守培训内容顺利完成手术。结论 眼科手术室护理人员对低年资住院医师的培训对于他们掌握认识无菌原则、手术分级原则和核查原则有较大帮助, 掌握程度在培训后大大提高, 护理培训对年轻医生轮转手术室是必不可少的一部分。

【关键词】 眼科手术室; 住院医师培训; 无菌原则; 手术分级原则; 核查原则

眼科手术室的护理工作和眼科门诊、病房相似但又有着很大的特殊性, 需着重于围手术期患者的护理以及医生手术中的相关配合。此次讨论的内容是初次进入手术室工作的医生, 他们已经完成了眼科理论知识的学习和眼科常见病的诊治流程, 并且作为手术助手完成了基本的手术显微训练, 但是从未独立进行过手术, 因此渴望手术锻炼但又缺乏经验, 此时, 作为一名眼科手术室的护士, 就需要把握好并培训好手术室相关原则, 保证所有手术顺利安全进行^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自2014年12月至2015年12月, 来本院眼科门诊手术室初次轮转住院医师共28人, 其中第1年住院医师7人, 第2年住院医师11人, 第3年住院医师8人, 第4年住院医师2人。

1.2 方法

1.2.1 调查问卷 调查问卷分为两种,培训前和培训后的问卷。培训前问卷针对刚轮转到手术室的人员,培训后问卷针对经过 2 周培训后的手术室人员。培训时间为 2 周,分别进行无菌原则、手术分级原则、两方核查原则进行培训。培训后进行问卷调查。分别以在眼科手术室工作中认为掌握哪项原则最为重要,以熟练掌握、较熟练掌握、基本掌握、较少掌握、不太掌握分级。培训前后对比,结果绝大多数住院医师认为,无菌原则是手术安全最重要的原则。

1.2.2 培训内容和方法 自进入眼科手术室开始,由手术室有带教资质护士对初次轮转住院医师进行每周 2 次的手术室手术原则培训:包括无菌原则、手术分级原则和核查原则。共 2 周 4 次培训。无菌原则分别以入手术室前看视频培训、实体培训和术中监管再指导三部分完成。手术前一日集中由手术室带教护士讲解术中无菌技术要点,术眼消毒范围,如手术台各物品摆放位置的目的,消毒棉球摆放位置,消毒钳用后不能放回原处等基本无菌原则的告知培训;特殊机器(如玻切机、超乳机、电凝等)使用时与护士的配合;术中特殊机器(如玻切机、超乳机、电凝)遇故障排除时排除法的培训。这些内容都是围绕着无菌原则展开培训的。对于新轮转的年青医生,安排有带教资质的护士巡回,这样手术配合时起到监管和指导的目的,同时再次巩固无菌技术。手术分级原则和核查原则采用集体学习院内规章制度完成,手术间外对手术分级和各年资手术资质有公示,手术室护士可以按照公示制度监管,对于跨资质手术的现象,手术室护士有权提示并干预手术是否进行。核查原则我们设计了眼科手术两方核查单,内容有姓名、性别、年龄、科别、病案号、麻醉方式、手术医生、手术日期、手术名称的核对。在手术前、手术中、手术后分别对患者姓名、性别、年龄正确、手术方式正确、手术部位与标示正确、手术知情同意、皮肤是否完整、术野皮肤准备正确、静脉通路建立完成、影像学资料核实、人工晶体类型、度数核实、眼用耗材类型核实为内容,以打勾的形式逐一填写,完成眼科手术的安全核查。

2 结果

低年资住院医师经过护理培训后,认识到无菌原则、手术分级原则和核查原则的重要性,其中在眼科手术室的工作原则中,无菌原则最为重要,掌握程度在培训后大大提高。

2.1 对手术室原则的重要性认识 见表 1。绝大多数住院医师认为无菌原则是手术室最重要的原则,且这一比例在为期 2 个月的培训后有所提高。

表 1 眼科手术室轮转人员对于手术室原则重要性的认识

时间	无菌原则	手术分级原则	核查原则
培训前	22 (78.6)	0	6 (21.4)
培训后	26 (92.9)	0	2 (7.1)

2.2 培训前后原则掌握比较 见表 2。掌握问卷量化(熟练掌握 5 分,较熟练掌握 4 分,基本掌握 3 分,较少掌握 2 分,不太掌握 1 分),比较培训前后住院医师平均掌握情况。可见培训后住院医师的掌握情况大大提高。

表 2 眼科手术室轮转人员培训前后对于原则掌握情况

时间	无菌原则	手术分级原则	核查原则
培训前	3.9	3.4	3.8
培训后	4.9	4.8	4.9

2.3 原则掌握的帮助情况 见表 3。培训对于眼科手术室轮转人员对于无菌原则、手术分级原则和核查原则掌握的帮助情况。将问卷量化（非常有帮助 5 分，比较有帮助 4 分，一般有帮助 3 分，较少帮助 2 分，无帮助作用 1 分），可见培训对于住院医师的掌握情况有非常大的帮助，其中无菌原则最为显著。

表 3 原则掌握的帮助情况

	无菌原则	手术分级原则	核查原则
帮助程度	4.8	4.4	4.6

3 讨论

3.1 无菌技术 调查问卷显示护理培训后住院医师对无菌原则的认识掌握均有较大提高，认识掌握程度由 3.9 提高到 4.9，且认为护理培训对此原则的掌握有非常大帮助作用（4.8）。分析其原因，初次进入手术室工作的年轻医生由于缺乏手术经验，无菌原则在理论上过关，但在实际应用过程中难免会因为对手术本身的过多考虑而有所松懈，作为手术室护士在手术配合时会发现很多年轻医生由于精力更多集中于手术操作而对无菌原则有所松懈，要知道无菌原则是贯穿手术始终无时无刻不在的意识状态，它体现了医护对患者和医疗负责的态度，作为手术室的护理人员，就需要不止做到自身遵守无菌原则，还要定期培训低年资医生，监督、配合手术医生将无菌原则贯穿手术始终^[2]。

无菌技术是指在执行医疗、护理技术过程中防止一切微生物侵入机体和保持无菌物品及无菌区域不被污染的操作技术和管理方法。包括外科刷手、穿手术衣，带无菌手套、手术区域的消毒、铺无菌手术单等操作^[3]。手术中无菌技术关系到手术操作的每一个环节，比如穿手术衣，带无菌手术套，手术操作过程中是否误碰到其它非无菌物品，其体现的是无菌意识，这种意识贯穿手术的全过程，任何一个环节出现问题都应立即处理^[4]。否则一旦手术后发生术后感染，后果会很严重。此次调查显示，绝大多数住院医师均认为此项原则是手术室最重要的原则（78.6%），且在培训后更如此（92.9%），由此我们更应该重视此项原则的护理培训^[5]。

3.2 手术分级原则 调查问卷显示护理培训后住院医师对手术分级原则的认识掌握均有较大提高，认识掌握程度由 3.4 提高到 4.8，且认为护理培训对此原则的掌握有非常大的帮助作用（4.4）。分析其原因，初次进入眼科手术室工作的年轻医生经历过病房及门诊在上级医师带领下的手术观摩及辅助，但是缺乏经验及判断手术难易的能力，清晰的手术分级能够更好的让他们正确认识所有眼科手术的难易级别，由易进难的独立手术起步，更是保证了手术安全。作为手术室护士，我们不仅要针对手术分级原则对低年资医师进行定期培训，还应该时刻警惕高风险手术，例如高龄，伴有全身病，生命体征不稳定，对侧眼失明的手术^[3]，确保每一台手术安全顺利进行。

作为手术室的护理人员，应该熟知眼科手术相关分级以及各级医生的手术权限：眼科手术通常分为四个级别：一级手术：风险较低，过程简单，技术难度低的普通手术；二级手术：有一定风险，过程复杂程度一般，有一定技术难度的手术；三级手术：手术风险较高，过程较复杂，技术难度较大的手术；四级手术：手术风险高，过程复杂，技术难度大的重大手术^[6-7]。眼科手术很大一部分都为局麻手术，患者意识清醒，因此医护人员在手术中的一举一动都会影响到手术进程与患者配合，合理手术分级对于眼科局麻手术的顺利进行至关重要^[1,8]。

3.3 核查原则 调查问卷显示护理培训后住院医师对核查原则的认识掌握有较大提高，认识掌握程度由 3.8 提高到 4.9，且认为护理培训对此原则的掌握有非常大帮助作用（4.6），分析其原因，一些年轻医生由于紧张等各方面原因忽视或依赖护士进行核查，可是要知道，手术室的核查制度是主刀医生和护士共同完成的，在手术前、中、后，护士与主刀医生都要核对手术患者的姓名、性别、年龄、床号、病历号、眼别、

麻醉方式、手术方式、术中还要加强核对各种书中药物、耗材、器械、取材等信息，术后还要加强核对术后医嘱，处理方式等，这些工作保证了眼科手术室大量手术的顺利安全进行^[9-10]。

综上所述，护理培训在眼科手术室手术安全中起着及其重要的作用。在眼科手术室的工作原则中，无菌原则最为基本和重要，护理人员对于低年资住院医师的培训对于他们掌握认识无菌原则，手术分级原则和核查原则有较大帮助，掌握程度在培训后大大提高。由此可见，作为一名眼科手术室的护理人员，自身责任重大，特别是对于刚刚进入眼科手术室工作的年轻医生，我们对于他们手术起步的相关手术室原则问题的把握更有着不可推卸的责任，因此一定要怀揣良好的责任心，把握好每一台手术每一个环节的原则问题，让每一台手术有序、安全的进行，为更多患者带来福音。

【参考文献】

- [1] 陈红斌,陈家祺,陈秉学,等.眼科麻醉的现状分析与发展思路.国际眼科杂志,2005,5(5):890-893.
- [2] 卫生部政策法规司.清洗消毒及灭菌技术操作规范.北京:人民卫生出版社,2009.
- [3] 李朝霞,姚晓霞.眼科局麻手术术前访视效果观察.实用护理杂志,2003,19 (4):38-39.
- [4] 刘洁梅,张良.眼科手术中全身意外发生的临床分析.当代医学,2013,19 (14):28.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1009-4393.2013.14.015>.
- [5] 樊亚敏,李庆伟,申顺先.《无菌操作技术》教学设计.中国西部科技,2008,7(35):89.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1671-6396.2008.35.049>.
- [6] 何东平.显微手术器械清洗与灭菌管理探讨.中华医院感染学杂志,2011,21(19):4091-4092.
- [7] 余如平.手术室医院感染的相关因素分析及预防对策.中华感染学杂志,2004,14(10):1199-1200 .
- [8] 陈巧力,田芬霞,谢秀茹.以工作过程为导向的“无菌技术”实训课课堂设计.护理实践与研究,2011,8(5):86-87.
- [9] 田金徽,李涛,杨克虎,等.国内外科医师执业范围现状研究.中国医院管理,2008,28(12):9-12.
- [10] 赵怀峰,梁立强,祁建伟.制定手术准入标准实行手术分级管理.中国医院,2003,7(2): 36-40.