

通过培训小组及带教老师有计划地严格规范培训、逐项考核,使新入科护士扎扎实实地掌握每个区域的培训内容及脊柱专科护理、急救技术,消除了新入科护士对脊柱专科护理工作的恐惧心理。

3.2 专科护理培训提高了新入科护士的业务素质和人文修养 通过有计划、有目的地针对新入科护士进行培训,使新入科护士在短时间内接收到大量新的专科护理信息,在带教老师的指导下,将这些护理信息应用到护理患者的实际工作中,使理论联系实际,从而强化了新入科护士的专科护理知识与技能。通过举办的护理礼仪和人文素养知识讲座,使新入科护士强烈意识到自己是真正的白衣天使,从举手投足、一颦一笑中显示出较高的业务素养和人文修养,并将“慎独”精神始终贯穿于自己的护理工作中。

3.3 专科护理培训激发了新入科护士及带教老师的学习热情 通过成立培训小组对新入科护士进行规范、系统、有计划、有目标、有步骤的培训,捆绑式考核

带教老师及新入科护士,大大激发了新入科护士及带教老师的学习热情。新入科护士勤学好问,带教老师也毫无保留地将临床经验传授给新入科护士,互帮互助蔚然成风。培训小组成员皆是本科护理骨干,要求他们讲课更是很好地促进他们搜集专业理论资料及典型的病例资料,不断地学习专业知识才能更好地胜任带教工作。

参考文献:

[1] 惠荣,孙羿. 医院护理质量评价指标体系的研究进展与思考[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25: 55.

[2] 戴青梅,陈丽英,徐雪艳,等. 护理风险管理研究进展[J]. 中国护理管理, 2006, 6(8): 36.

[3] 李梅玲. 新上岗护士护理缺陷原因分析及对策[J]. 护理学杂志, 2006, 21(9): 53-54.

[4] 程惠玲,高慷. 急诊科新护士强化培训上岗的实践[J]. 护理学杂志, 2010, 25(17): 57.

(本文编辑 宋春燕)

## 自制蝶形胶布固定引流管

孙建华,刘金榜\*,罗洪波

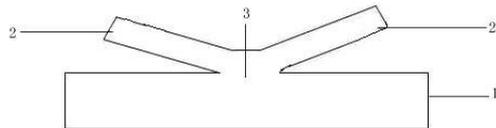
关键词: 引流管; 蝶形胶布; 固定

中图分类号: R472 文献标识码: B 文章编号: 1001-4152(2011)12-0024-01 DOI: 10.3870/hlxzz.2011.12.024

外科手术患者术后常置放引流管,引流期间,保证引流管的妥善固定及引流液通畅是手术成功、患者康复的重要环节<sup>[1]</sup>。目前,大多数科室采用胶布和胸腹带加压固定的方式固定引流管,但这种固定方法安全性差,在患者躁动时,胸腹带容易移动,造成引流管脱出。因此,我科采用蝶形胶布固定引流管,取得了满意的临床效果,现介绍如下。

### 1 材料与制作

取医用胶布1块(长20~25cm,宽3~4cm),剪刀1把。从胶布的两侧等长、对称剪开(蝶翼),中间(桥段)留出0.5~1.5cm,未剪断,见图1。蝶形胶布主体部分宽2~3cm,两端长度应比伤口敷料长约5cm。蝶翼长度可以各绕引流管两圈即可,蝶翼两端可以反折到可粘的一面,方便取下蝶形胶布;桥段的长度比引流管的周长略小。



1 胶布主体 2 碟翼 3 桥段

图1 蝶形胶布示意图

### 2 使用方法

首先粘贴蝶形胶布主体部分,将患者伤口上面的敷料和敷料外周的皮肤一并粘住;其次将蝶形胶布的蝶翼部分沿引流管缠绕;最后利用胸(腹)带进行再次固定。固定时,沿着引流管的方向粘贴蝶形胶布,并且引流管位置在蝶形胶布中央。

### 3 讨论

3.1 优点 ①此方法取材方便,制作容易,适用于常见引流管的固定,尤其适用于胸腔闭式引流管的固定。此方法固定性好,引流管不易脱出。②蝶形胶布将引流管外的纱布和皮肤一起固定,避免了因纱布脱落造成伤口感染等问题。

3.2 注意事项 ①切勿将蝶形胶布固定在胸腹带上,避免每次为患者翻身、拍背,或者患者自行活动时,胸腹带位置发生变动,造成引流管脱出。②交接班时护士观察蝶形胶布固定是否牢固、纱布是否有渗液渗血、纱布和蝶形胶布是否需要更换。污染的胶布会因潮湿不透气,增加感染的概率。③蝶形胶布固定位置(与皮肤接触部分)应定期变动,避免胶布长时间固定在局部皮肤,引起红、痒等局部过敏反应。

参考文献:

[1] 北京协和医院护理部. 北京协和医院护理常规[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2002: 174.

(本文编辑 赵梅珍)

作者单位: 中国医学科学院/北京协和医学院北京协和医院重症医学科(北京, 100730)

孙建华: 男, 本科, 护师; \* 通信作者

收稿: 2011-02-05; 修回: 2011-03-10