

多站式仿真培训模式对急诊科低年资护士核心能力影响

张 盼

中南大学湘雅二医院急诊科 湖南长沙 410011

[摘要]目的 探讨多站式仿真培训模式对急诊科低年资护士核心能力影响。**方法** 选取我院急诊科 33 名低年资护理人员于 2017 年 1 月—9 月,引入多站式仿真培训和考核理念开展培训。培训结束后,采用自制急诊科低年资护士 OSCE 反馈问卷和注册护士核心能力量表对 33 名低年资护理人员进行测评,分析多站式仿真培训模式对急诊科低年资护士核心能力影响。**结果** 培训后,急诊科低年资护士 OSCE 反馈问卷包括病例分析、急诊分诊、急诊抢救、意外处理及理论知识明显优于培训前,数据差异有统计学意义($p < 0.05$);核心能力评判性思维、临床能力、人际关系、专业发展能力、咨询能力以及核心能力总分都较培训前有明显的提高,差异有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 多站式仿真培训模式不仅有利于帮助急诊科低年资护理人员对急救理论知识的掌握,还能提高其分析问题和解决问题的能力,有利于护理人员核心能力的提高。

[关键词] 多站式仿真培训; 急诊科; 低年资护士; 核心能力

[中图分类号] R-4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 05-150-03

近年来,随着整体护理模式的转变,以及我国医疗卫生体制改革和《医疗事故处理条例》的相继实施,对护理工作提出了更高的要求;加之患者维权意识日益增强,护理安全成为患者选择就医的重要砝码^[1]。急诊科作为医院的一线服务窗口,集诊断、治疗和急救为一体,是医疗纠纷高发地带,要求急诊科护士具备精湛的急救技能、专业的急救知识以及较强的综合能力才能满足急诊服务需求^[2]。由于我国专科护士发展缓慢,再加上低年资、工作不满 3 年为处于培训期的护士,在临床经验及应急处置方面存在欠缺^[3],而且急诊科存在着工作环境及服务对象的复杂性及特殊性,护理工作随机性大、护理人员年轻化、护理能力不均衡等问题^[4]。传统的急诊科护理培训常采用理论知识讲授与单项技能训练相结合的形式,注重单项技能操作,忽视了急救的整体性和灵活性,使得低年资护士感到不适应,不能形成系统的临床技能和核心能力^[5-6],如何培养提高急诊科低年资护士核心能力是我们急诊人该思考的问题。多站式仿真教学是一种融设计性、模块化为一体的多层次、综合性、灵活性的全新实践教学方法,是按照临床护理活动、教学目标设计具体实训项目和教学内容,突出综合实践能力培养,有利于提高护生临床思维能力、护患沟通能力、应急应变能力、综合合作能力、团队协作能力^[7]。本研究将多站式仿真培训模式运用到急诊科低年资护士核心能力培训中,取得了良好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院急诊科低年资护理人员 33 名作为研究对象,研究对象纳入标准:①临床护理工作时间低于 5 年;②同意参加并配合本研究;③获得护士资格证,在急诊科工作时间超过一年。排除标准:①拒绝参加本研究;②非临床一线工作者。33 名护理人员中:性别:男 6 人,女 27 人;年龄:23—28 岁,平均年龄 25.1 ± 1.0 岁;学历:全为护理本科;职称:护师 33 名;急诊科工作时间:1—4 年,平均时间 2.0 ± 1.4 年。

1.2 培训方法

1.2.1 选取我院急诊科 33 名低年资护理人员,分成 6 组,每组 5—6 人,引入多站式仿真培训和考核理念开展培训。带教老师均由在急诊科工作 5 年以上、有丰富急诊专科知识、临床和带教经验、具有护师及以上职称的护理人员担任。培训内容均为:掌握急诊科常见病种、急救专科知识和操作技能,并要求在实践的基础上掌握相关理论基础、注意事项及操作要点,具体如下。

1.2.1.1 成立急诊科低年资护理人员多站式仿真培训研

究小组:由护士长和研究者,咨询有关专家,多站式仿真教学方法是结合我科急救病种实际情况,选择我院急诊常见的 6 大病种:主动脉夹层、急性心力衰竭、急性心肌梗死、急性呼吸衰竭、消化道大出血、心脏呼吸骤停开展急诊科低年资护理人员多站式仿真培训。确定选题后对带教教师进行相关多站式仿真教学培训。

1.2.1.2 培训实施:本次培训共 16 个学时,分四站进行,具体实施步骤与方法如下:1 培训第 1 站(简短理论授课+操作练习):由总带教教师将急诊常见病种主动脉夹层、急性心力衰竭、急性心肌梗死、急性呼吸衰竭、消化道大出血、心脏呼吸骤停的知识点包括定义、病因、临床表现、诊断及鉴别诊断、急救护理要点、如何宣教和沟通做成理论授课课件,且每个病种重点强化一个操作如急性心力衰竭患者心电监护操作、心脏骤停患者心肺复苏操作、主动脉夹层患者安全转运操作等,组织低年资护理人员进行学习。2 培训第 2 站(病例设计+模拟演练):根据病例情景设计,并安排好扮演角色,如标准化病人、医师、护士间,以团队合作完成急救流程,包括急诊分诊、急诊抢救及急诊转运 3 个环节,并形成演练脚本。模拟好各个病例场景,对各个小组低年资护理人员进行分工培训,护理人员轮流承担指挥角色、模拟病人、负责心肺复苏者、除颤者、建立静脉通道者进行反复练习。培训老师监测并控制护理人员培训效果,便于及时发现问题,具有很好的交互性。3 培训第 3 站(沟通演练):邀请急诊科护士长和高年资护理人员为低年资护理人员作讲座,涉及如何与患者进行有效的沟通,如何迅速而又准确的获得第一手病史,问诊的技巧和说话的技巧。并邀请多名高年资护理人员做正面演示,每次演示前,先请低年资护理人员思考自己会如何应对,小组发言;演示后,各组就所感所想进行发言,鼓励其提出不同的解决策略,供大家一起讨论。4 培训第 4 站(反馈效果):在急诊科低年资护理人员多站式仿真培训研究小组成员带领下将理论知识、演练脚本、视频讲解与分析等资料汇总,形成系统性的仿真教学培训资料,再次组织护理人员进行此病种仿真教学的汇总,并通过讨论及调查表形式进行反馈,为了达到最优效果,逐步增加案例分析的难度,以达到循序渐进的掌握知识的目的,锻炼低年资护理人员的分析问题、解决问题的能力。

1.3 效果评价

1.3.1 急诊科低年资护理人员培训效果评价:研究者参照刘金金等^[8]研究 OSCE 考核标准,自制急诊科低年资护士 OSCE 反馈问卷进行评价,问卷包括急诊科常见病例分析能力(10 分)、护理人员拥有急诊分诊能力(10 分)、遇到急诊

患者急诊抢救能力(50分)、急诊科常见意外处理(10分)及理论知识掌握能力(20分)5项内容,总分为100分,分值越高,急诊科低年资护理人员培训效果越好。该问卷经院内3名护理专家审核,证实Cronbach's α 系数为0.571, $r=0.809 \sim 0.810$, 分半信度为0.691, 具有良好的信效度。

1.3.2 急诊科低年资护理人员核心能力的评价:采用刘明等^[9]编制护士核心力量表来评价。该量表有7个维度:评判性思维、临床能力、人际关系、专业发展能力、咨询能力、伦理实践、领导能力,共58个条目。每个条目采用Likert5

表1:培训前后,急诊科低年资护理人员OSCE反馈问卷比较

时间	病例分析	急诊分诊	急诊抢救	意外处理	理论知识	总分
培训前	3.71±2.3	5.48±0.51	39.71±1.80	7.02±0.81	14.72±0.52	71.64±3.51
培训后	8.32±1.0	8.23±0.49	45.50±0.71	8.26±0.92	17.20±0.92	89.27±0.97
t 值	11.331	23.969	18.446	6.236	14.466	29.844
P 值	0.000	0.000	0.0517	0.000	0.0605	0.000

表2:培训前后,急诊科低年资护理人员核心能力变化情况

组别	评判性思维	临床能力	领导能力	人际关系	伦理实践	专业发展	咨询	总分
培训前	23.12±6.30	21.27±6.41	23.11±6.17	18.70±6.04	18.71±6.44	13.06±0.52	15.41±5.47	130.67±18.62
培训后	26.24±6.33	26.39±6.22	24.18±6.09	23.08±6.33	20.07±6.35	16.65±5.37	19.60±6.34	161.18±21.66
t 值	2.154	3.534	0.761	3.086	0.927	4.102	3.085	6.577
P 值	0.034	0.000	0.449	0.002	0.357	0.000	0.002	0.000

3 讨论

3.1 急诊科低年资护理人员核心能力培养重要性

急诊科作为医院的一线服务窗口,集诊断、治疗和急救为一体,主要针对慢性病的急性发作、急性损伤和急性危重患者的抢救护理,对护士的急诊意识、急救技能、护理水平和综合素质等有严格的要求^[10]。由于我国专科护士发展缓慢,目前专门培养急救护理专业院校极少,大多数急诊科护士多为毕业后按照护理部的分配直接进入科室,未经过专业培训,传统的培训方法“理论与实践”分离,不能培养护理人员核心能力,使得进入临床低年资护理人员感到不适应,不能形成系统的临床技能,具体表现为接触危重患者时存在惊慌失措或工作忙乱的现象,无法将所掌握的急救知识和技能应用到临床实践中去,严重影响到了患者急救质量。护士核心能力是护士必须具备的能力,是保证护理安全质量和前提,尤其是专业性强的科室更要注重核心能力的培养^[1],它是保证急救质量的关键环节要提高患者的抢救质量,就必须提高急诊科护士核心能力。

3.2 多站式仿真培训模式对急诊科低年资护士核心能力培养的影响

本研究表1和表2可见,培训后,急诊科低年资护士OSCE反馈问卷包括病例分析、急诊分诊、急诊抢救、意外处理及理论知识明显优于培训前,数据差异有统计学意义($p<0.05$);核心能力评判性思维、临床能力、人际关系、专业发展能力、咨询能力以及核心能力总分都较培训前有明显的提高,差异有统计学意义($p<0.05$),这说明多站式仿真培训模式有提高急诊科低年资护士核心能力培养的作用。分析原因:一方面,多站式仿真培训运用简短理论授课+操作练习,将急诊常见病种相关知识和操作技能进行系统学习,通过运用病例情景设计,并安排好扮演角色,将各种疾病和操作穿插在演练中,加强了患者团队合作精神,打破了传统的理论讲授与操作、理论与临床实践分离的培训模式,让低年资护理人员更多积极的参与到培训中,激发其的学习兴趣,从而提高了急诊科低年资护理人员专科理论知识及技能和在

级计分法,从“完全没有能力”到“很有能力”,依次计0-4分,分值越高,表示护士核心能力水平越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0分析软件进行统计分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 急诊科低年资护理人员OSCE反馈问卷比较,见表1。

2.2 急诊科低年资护理人员核心能力变化情况,见表2。

面对各种重大疾病的救治过程中的心理承受能力与团队合作能力;另一方面,多站式仿真培训中模拟好各个病例场景,对各个小组低年资护理人员进行分工培训,护理人员轮流承担指挥角色、模拟病人、负责心肺复苏者、除颤者、建立静脉通道者进行反复练习,护理人员熟练掌握各种常见疾病的临床特点和相关知识能培养护理人员快速分诊、病情评估与抢救处理及急诊临床工作思考能力;再者,多站式仿真培训对于重点病种如主动脉夹层、急性心力衰竭、急性心肌梗死、急性呼吸衰竭、消化道大出血、心脏呼吸骤停等常见疾病抢救处理及相关知识的全方位掌握,是提高了急诊科护士核心能力中的核心要素^[1],从而提高低年资护理人员核心能力。

4 结论

由此可见,多站式仿真培训模式不仅有利于帮助急诊科低年资护理人员对急救理论知识的掌握,还能提高其分析问题和解决问题的能力,有利于护理人员核心能力的提高,保障患者的安全,值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 谢丽娇,刘长节.护士核心能力现状的调查与分析[J].护理实践与研究,2017,14(1):103-104.
- [2] 周雪,孙建萍,杨支兰.多站式仿真教学在急救护理教学中的实践[J].中华现代护理杂志,2014,20(6):719-721.
- [3] 贺连香,赵丽群,徐德宝,等.低年资护士“三三三”培训模式的临床应用[J].中国现代医学杂志,2012,22(22):106-108.
- [4] 王芝,许燕,施银,等.反思性学习在急诊护士业务学习培训中的应用[J].中华护理杂志,2013,48(12):1119-1121.
- [5] Johoson L,Thomas G,Dow S,et al.An initial evaluation of the Iowa dental surgical simulator[J].J Dent Educ,2000,64(12): 847-853.
- [6] James MS,Clancy DDS.A comparison of student performance in a simulation clinic and a traditional laboratory environment: Three year results[J].J Dent Educ 2002,66(12):

(下转第154页)

主要是用来预防和治疗静脉血栓的一种药剂。低分子肝素在临床治疗上取得了相对显著的治疗效果,但是同样给患者带来了一些不良反应,比如出血,过敏等等。但是因为低分子肝素使用在人体上,吸收效果非常好,而且不需要检测等优点。因此临床上虽然出现了不良反应,但是低分子肝素仍旧获得了许多认可,在临床上使用的范围不断扩大^[6]。

而众多研究表示,优质的护理能够增强治疗效果。以患者为中心,根据患者的身体状况,心理状况,内心需求给予相应的护理,进行友好的交流沟通,给予患者亲人般的感受。有意识的对治疗不稳定型心绞痛可能出现的不良反应进行防治,减少患者的身心痛苦。塑造患者正确的生活态度,正常的作息时间,提高患者的健康意识。让患者的身体能够保持良好状态,在治疗病症的时候能够良好的吸收药剂分,发挥药剂的药性,在身体内迅速反应,对症治疗。、同时,疏导患者心理不良情绪,让患者能够积极配合治疗。

本次研究表示,使用低分子肝素治疗不稳定型心绞痛患

者的时候辅以优质护理,能够提高治疗效果,提高患者满意度,辅助医生治疗患者,让患者更快更好的治愈病症。

〔参考文献〕

- [1] 郑容梅. 优质护理在低分子肝素治疗不稳定型心绞痛的辅助干预效果观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(2):4-7.
- [2] 焦红玉. 预见性护理在 45 例不稳定型心绞痛患者护理中的效果分析 [J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(5):111-113.
- [3] 喻南. 预见性护理对不稳定型心绞痛患者的临床效果及满意度影响 [J]. 国际护理学杂志, 2014, (5):1097-1098, 1099.
- [4] 管晓君. 优质护理在不稳定型心绞痛患者中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2015, (8):1046-1048.
- [5] 蔡伟良, 蔡春花, 陈华飞等. 对不稳定型心绞痛患者的临床护理 [J]. 国际护理学杂志, 2015, (5):595-597.
- [6] 宗晓祎. 预见性护理在不稳定型心绞痛患者中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2014, (8):2042-2044.

(上接第 149 页)

三、结语

总而言之,在医学生物化学教学中,教师要革新综合性实验教学设计,巧设综合性实验,增强学生实验意识,同等重视生物化学理论与实验、实验报告和过程,主动参与生物化学综合性实验操作中掌握重要的实验技能,培养创新意识与能力,成为高水平医学专业人才。以此,提高素质教育背景下医学生物化学实验教学效果,更好地展现生物化学综合性实验改革设计魅力。

〔参考文献〕

- [1] 陈琳, 粟敏. 探讨医学生物化学实验教学中开展综合性设计性实验的必要性 [J]. 新校园 (上旬刊), 2017, (10):185-185.
- [2] 张哲文, 郝春燕, 闫波等. 构建全新生物化学实验教学模式促进创新型医学人才培养 [J]. 实验室科学, 2015, 18(1):114-116, 119.
- [3] 王黎丽. 生物化学实验教学中关于如何设置综合性实验项目的策略和设计 [J]. 当代医药论丛, 2013, 10(10):106-108.
- [4] 刘东擘, 李翔, 何凤田等. 医学生物化学实验教学中存在的问题与改革措施初探 [J]. 现代医药卫生, 2015, (5):758-760.

(上接第 151 页)

1331—1337.

[7] 朱雪梅, 仰曙芬, 隋树杰, 等. 护理专业 OSCE 模式的建立与应用 [J]. 中国高等医学教育, 2015(8):92-93.

[8] 刘金金, 凤美蓉, 冯健, 等. 多站式仿真教学与考核在急诊护士核心能力培训中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(14):139-141.

[9] 刘明, 殷磊, 马敏燕, 等. 注册护士核心能力测评量表结构效度验证性因子分析 [J]. 中华护理杂志, 2008, 43(3): 204-206.

[10] Jennings N, Clifford S, Fox AR, et al. The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: a systematic review [J]. Int J Nurs Stud, 2015, 52(1):421-435.

(上接第 152 页)

的实际需求,有研究表明,对患者实施协同护理模式,该护理模式是一种新型的护理模式,主要以患者为中心,以自我护理为主要的护理目标,从而不断提高患者的自我护理能力,改善患者的护理效果。实施协同护理模式,可以从多个方面进行入手,及时对患者进行疏导,缓解患者的负面情绪,从而进一步提高患者的治疗效果

综上所述,实施协同护理模式可以起到一定的积极作用,在提高患者护理效果的同时;进一步可以提高患者的护理满

意度,有助于患者病情康复,值得推广应用。

〔参考文献〕

- [1] 屈彦, 牟春英, 曹娜, 等. 协同护理模式对帕金森病患者自护能力及生存质量的影响 [J]. 检验医学与临床, 2018, (6):838-840.
- [2] 朱冉君, 芦良花, 李瑞玲. 协同护理模式的研究进展 [J]. 护士进修杂志, 2017, (13):1184-1185.
- [3] 朱薇, 应燕萍. 我国协同护理模式在慢性病管理中应用 [J]. 重庆医学, 2017, (29):4150-4152.