

在校护生标准化病人教学模式效果评价

郭方香

南华大学附属南华医院手术室 湖南衡阳 421002

[摘要] 目的 探讨以在校护生自身模拟、充当标准病人的教学模式应用于护理临床带教的效果及意义,拟将护生标准化病人教学模式作为一种新型的教学手段结合到临床护理带教中,为提高护生的临床实践操作能力的培养做有益尝试,以期建立一种全新的高质高效的护理教学模式。**方法** 以本院 56 名实习护生为研究对象,分成实验组和对照组两组,每组各 28 人。其中实验组采用护生标准化病人教学模式(从本院附属卫校招募 20 名在校护生,并对此 20 名应征者进行筛选,将筛选出来的 8 名护生作为标准化病人);而对照组采用传统护理教学模式。比较实习前后 2 组实习护生的沟通能力、实践操作能力;并对 8 名在校护生参与实验前后进行护理基础理论考试。**结果** 实习前,两组实习护生的沟通能力、实践操作能力评分均无明显差异,且差异无统计学意义($P > 0.05$);实习后,实验组实习护生的护患沟通能力、实践操作能力评分均显著优于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$);8 名在校护生参与实验前的护理基础理论考试与 SP 考核得分明显低于作为标准化病人的实验后,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 以在校护生充当标准化病人的教学模式能显著提升实习护生的沟通能力及实践操作能力,还能提高充当标准化病人的在校护生的护理基础理论知识、沟通和移情理解能力。

[关键词] 在校护生;标准化病人;教学模式;沟通能力;SP 考核

[中图分类号] R-4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)06-037-02

[基金项目] 课题编号:2016XJG-YY50

在市场经济水平的高速发展下,医疗机构的角色也随之转变,社会对医疗服务水平的要求日益提高,患者对于医院的期望从最开始的对症诊疗逐渐提升到诊疗服务及护理服务的感知等更高层次的精神需求。因此,为顺应时代的发展,为了满足病人更高层次的需求,护理人员需要接受更精准化、更完善、更系统、更形象化的教学模式,以提供其职业核心能力与综合知识能力。而护生标准化病人模式即护生经相关训练后,从精神上、态度上等全方位模拟病人,扮演病人的角色^[1]。这使得护生的沟通能力和职业素质训练贯穿于本次临床带教过程中,既可训练实习护生评估患者及与患者的沟通能力,同时还使护生对护理工作的兴趣及综合素质得到了更好的提高,还避免了临床护理教学中,让护生接触患者从而导致病人及家属的反感甚至发生的医患事件^[2],均有效提高了实习护生与参与扮演病人的在校护生的职业核心能力与综合知识能力等^[3]。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本院 56 名实习护生为研究对象,均为女性,年龄在 18~21 岁,平均年龄(19.2±1.5)岁;本科 37 人,大专 21 人;随机分成实验组和对照组两组,每组各 28 人。两组年龄,学历等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组护生均轮转同样的科室轮及接受各科同样的理论知识。对照组采用传统护理教学模式。实验组采用护生标准化病人教学模式(从本院附属卫校招募 20 名在校护生,并对此 20 名应征者进行筛选,将筛选出来的 8 名护生作为标准化病人,8 名护生均有较强的学习能力、表达能力及责任心)。具体措施如下:

1.2.1 作为标准化病人的在校护生筛选并进行培训:本院附属卫校招募 20 名在校护生,并对此 20 名应征者进行筛选,将筛选出来的 8 名护生作为标准化病人,8 名护生均具有良好的沟通能力、表演能力、理解能力、明确的思维判断能力,且热爱护理事业,自愿参与本次实验。对 8 名护生进行统一培训,培训内容包含标准化病人教学模式的概念、各科基础理论知识及各项病史的相关症状等相应内容。培训方式采取

案例分析、理论授课、现场模拟等,确保每位护生都能准确理解并表演各科各病史病人的表现形式,并通过考核正式加入此次研究。

1.2.2 护生标准化病人教学实施:在教学实施前,带教护师先将标准化病人的规则、程序对护生给予讲解,并鼓励护生之间尽可能将自己代入到模拟当中,并将实验组实习护生自由分组,7 人每组,共四组,每组配备 2 名护生标准化病人,各组在轮转科室前对该科室的专科知识进行标准化病人带教,确保护生对该科专科护理基础理论知识及病人病情表现有充分掌握,利用护生标准化病人与其进行沟通和交流,并对“病人”进行一系列的护理操作。带教过程中鼓励护生就遇到的问题提出意见或建议,并由专人统一记录,以便改进。并由护生标准化病人反馈整个诊疗过程的感受,由护师进行点评和补充。

1.3 效果评价

1.3.1 两组护生沟通能力评价:参考李小寒等^[4]编制护理人员护患沟通能力评价量表,从计划和准备,启动,收集信息,给予信息,获得并理解病人的观点,结束六个维度对两组护生进行问卷调查,采用 Likerts 评分分为:非常同意(5 分)、同意(4 分)、不确定(3 分)、不同意(2 分)、非常不同意(1 分)总分为 42~210 分。

1.3.2 两组护生基础理论与实践操作评价:分别对两组护生用相同理论试卷及实践操作进行考核,考试成绩 > 80 分为优秀。

1.3.3 8 名护生标准化病人参与实验前后进行护理基础理论评价,比较理论考试前后得分。

1.4 统计学方法

本次研究所有数据均采用 SPSS20.0 分析软件进行统计分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验(Fisher 确切概率法),以 $P < 0.05$ 表示为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 量组护生实习前后护患沟通能力比较

实习前,两组护生护患沟通能力评价无显著差异,且差异无统计学意义($P > 0.05$)。实习后,2 两组护生护患沟通

能力均有明显提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且实验组护生沟通能力提升更为显著, 与对照组比较有明显差异, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

2.2 两组护生实习前后基础理论与实际操作比较

实习前, 两组护生基础理论与实际操作考核得分无显著

差异, 且差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。实习后, 两组护生基础理论与实际操作考核得分均有明显提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且实验组护生基础理论与实际操作考核得分提升更为显著, 与对照组比较有明显差异, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 护生沟通能力及理论与操作评分比较

项目	对照组		实验组	
	实习前	实习后	实习前	实习后
护患沟通能力评分	102.28±3.21	149.55±4.43	104.23±4.92	177.28±3.42
理论与操作评分	70.24±3.27	81.73±3.32	70.51±2.09	92.03±2.53

2.3 8 名护生标准化病人参与实验前后进行护理基础理论考试结果, 参与实验后基础理论考试得分明显较实验前有显著提升。

3 讨论

3.1 在校护生标准化病人教学模式有助与实习护生提高护患沟通技巧, 传统的临床带教往往重视实践操作和护生操作熟练度, 而忽略了培养护生人文服务的意识, 护生标准化病人教学模式模拟真实面对患者进行诊疗服务的场景, 创造逼真的就诊环境, 实习护生通过和护生标准化病人的沟通, 并通过护生标准化病人的反馈与建议, 更好地理解病人的心理状态, 针对标准化病人的病情反应做出相应的判断, 经过更多地思考和利用更多的知识了解并尊重病人。有利于今后工作中创造良好的护患关系打下坚实的基础。

3.2 选用在校护生作为标准化病人, 是因为在校护生原本就具备医学基础知识, 这样就使得 SP 培训更加事半功倍, 而且, 由他们模拟病人及各种病症的表现会更逼真, 而护生在模拟病人的过程中, 需充分理解该种病症及病人的反应, 提前培养护生以患者为中心的临床思维、提高面对患者的心理素质等。这样不但促进了护生学习的主观能动性, 提升护生的基础理论知识还使得护生能换位体会病人的感受和痛苦^[5], 为

今后的工作提供实践经验和为优质护理服务打下坚实的基础。

4 结论

综上, 护士标准化病人模式, 一方面能提高护生的实践操作技能与基础理论知识, 还能提高护生与病人的沟通能力, 使得护生的判断能力及综合分析能力、解决问题的能力均得以提升, 能调动护生的积极性, 提高护生对护理事业的肯定与激情, 保证临床带教工作更为高质、高效, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] R CSA.Consensus Statement of the R researcher in Clinical SkillsAssessment(R CSA) on the use of standardized patients to evaluateclinical skill[J].cademic Medicine,1992,68(6):475-477.
- [2]Van der Zeijden A. The patient rights movement in Europe[J].Pharmacoeconomics,2000,18 (Suppl 1) : 7-13.
- [3] 李斌, 刘革新. 实习护生职业态度及相关因素调查分析[J]. 护理学杂志, 2007, 22(1):52-54.
- [4] 许亚红, 李小燕. 护生护患沟通能力评价量表的研制[J]. 护理研究杂志, 2008, 22(2):460-462.
- [5] 李承, 赵宏娟. 教学技能拓展性培训对临床护带教老师教学能力的影响[J]. 护理研究, 2011, 25(2C):555-556.

(上接第 36 页)

表 2: 对比两组皮肤急性损伤程度 [n(%)]

组别	例数	IV级	III级	II级	I级	0级
观察组	36	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (22.22)	28 (77.78)	0 (0.00)
对照组	36	0 (0.00)	3 (8.33)	20 (55.56)	13 (36.11)	0 (0.00)

3 讨论

开展以家庭为中心护理干预, 能够追求家庭成员共同维护患者健康, 重视家庭和谐。家属是遵医行为正反馈效应, 同时是督促^[6]。治疗依从性是患者临床医嘱及行为的符合程度, 是保证护理、治疗实施的重要条件, 取决于患者自身行为。此次研究中, 相较于对照组 77.78%, 护理干预之后观察组治疗依从性为 94.44%; 相较于对照组, 经不同护理干预之后, 观察组的皮肤急性损伤程度较低。经研究结果证实, 护士经常巡视病房, 需及时反馈给医生患者的主诉, 给予对症处理, 便于患者及家属更好配合治疗, 保持适当期望值, 改善医患关系。乳腺癌患者社会及心理层面存在严重失衡, 需多方面支持, 以及患者及医护共同努力。

综上所述, 针对乳腺癌放疗治疗患者, 采用以家庭为中心的护理干预, 可加快患者康复速度, 有效提升放疗治疗依从性, 缓解临床症状, 降低放疗反应, 减轻其负性情绪, 改善患者生活质量, 具有临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 张燕. 以家庭为中心的护理干预对乳腺癌患者放射治疗依从性的影响[J]. 中国当代医药, 2016, 23(2):188-190, 194.
- [2] 罗秋平, 廖亚琴, 庞华琼等. 护理干预对乳腺癌患者术后焦虑抑郁心理的影响[J]. 中外女性健康研究, 2017, (19):147-148.
- [3] 徐春兰. 对乳腺癌改良根治术后患者及家属实施同期护理干预的效果比较[J]. 医学信息, 2014, (8):455-455.
- [4] 林纯敏, 蔡舒, 张丽娟等. 综合性康复护理对乳腺癌术后病人生命质量的影响[J]. 全科护理, 2014, 12(3):269-271.
- [5] 符岸秋, 郭泽霞, 张秀燕等. 康复沙龙对乳腺癌术后留置 PICC 化疗间歇期患者生活质量的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(24):4113-4114.
- [6] 贾辛婕, 何欣, 王晴等. 出院后电话干预与家庭访视对乳腺癌根治术后患者自我形象的影响[J]. 天津护理, 2018, 26(2):194-196.