



助产士规范化培训对产科助产士岗位胜任力影响分析

陈晓红 (福建医科大学附属泉州第一医院产科 362000)

摘要:目的 探讨助产士规范化培训对产科助产士岗位胜任力的影响。方法 对我院产科新入科的13名助产士实施为期6个月的规范化培训,对助产士接受规范化培训前后的理论考核成绩、实践操作成绩、护理部考核得分等进行对比与分析,探讨助产士接受规范化培训前后岗位胜任能力的变化。结果 接受规范化培训前,助产士的理论考核成绩得分为 (83.46 ± 3.93) 分、实践操作成绩得分为 (79.55 ± 6.15) 分、护理部考核得分得分为 (86.43 ± 5.24) 分,接受规范化培训后,助产士的理论考核成绩得分为 (92.58 ± 4.82) 分、实践操作成绩得分为 (90.38 ± 9.96) 分、护理部考核得分得分为 (91.26 ± 6.58) 分。新入科的助产士接受培训前的理论考核成绩、实践操作成绩、护理部考核得分均明显低于培训后,对比差异具有统计学意义($p < 0.05$)。结论 对医院新入科的助产士实施规范化培训能够促进助产士专业知识和操作技能的快速提升,促进医院产科护理质量的快速改善,是一种较为理想的助产士培训方式,具有较高的临床应用价值。

关键词: 助产士 规范化培训 产科 岗位胜任力

中图分类号: R-4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-167-02

随着我国人民生活水平的不断提升及二胎政策的开放,人们对于产科护理的质量要求越来越高,对产科助产士的护理质量提出了较大的挑战。受我国教育体制的影响,很多产科新入科的助产士在进入工作岗位之后不能够完全胜任岗位对于他们的专业知识和操作技能要求,需要加强对他们的教育和培训^[1]。为了研究助产士规范化培训对产科助产士岗位胜任力的影响,对我新入科的助产士实施为期6个月的规范化培训,对助产士接受规范化培训前后的理论考核成绩、实践操作成绩、护理部考核得分、产科质控得分等进行对比与分析,报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院产科新入科助产士13名,所有助产士均为女性,年龄23岁-27岁,平均年龄 (25.8 ± 2.2) 岁,本科学历2名,其余为大专学历,均为助产专业。

1.2 方法

在医院护理部的领导下,组织经验丰富及产科工作10年以上且具有良好的业务素质及沟通协调能力的助产师作为培训教师对新入科助产士进行培训。对助产士的培训内容包括基础培训和强化培训两个部分,涉及助产士的基础护理理论培训和实践操作培训。加强对助产士的基础培训,让助产士牢固掌握产科的规章制度、助产士的岗位职责和工作流程,对产科专业的理论知识、护理技能进行详细培训,让助产士学会正确的听胎心以及观察宫缩的方法,对产程的观察与护理,新生儿出生时的护理与观察,产后2小时的观察要点,难产的应急预案,产后出血的3级预警等。对助产士进行强化培训的内容包括巩固对助产士的基础培训侧重对助产士进行危重疾病的护理配合培训,让助产士掌握各种急救预案,牢固掌握对产妇进行产前、产时和产后的连续护理措施。每周一、三下午采取多媒体或者讲座及床边示教形式对助产士进行培训,让助产士以小组为单位进行模拟演练,加强对助产士的专业技术培训和风险识别能力,加强助产士的风险监控意识,促进助产士综合能力的提升。

1.3 观察指标

接受培训前和接受培训后,对所有新入科助产士的理论考核成绩、实践操作成绩、护理部考核得分进行考核,各项考核总分均为100分,对所有助产士的各项平均得分进行对比,分析助产士接受培训前后的得分变化情况。

1.4 统计学分析

数据采用SPSS18.0软件包处理, $p < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

接受规范化培训前,助产士的理论考核成绩得分为 (83.46 ± 3.93) 分、实践操作成绩得分为 (79.55 ± 6.15) 分、护理部考核得分得分为 (86.43 ± 5.24) 分,接受规范化培训后,助产士的理论考核成绩得分为 (92.58 ± 4.82) 分、实践操作成绩得分为 (90.38 ± 9.96) 分、护理部考核得分得分为 (91.26 ± 6.58) 分,助产士接受培训前的理论考核成绩、实践操作成绩、护理部考核得分均明显低于培训后,对比差异具有统计学意义($p < 0.05$)。见表1。

表1: 助产士接受培训前后理论考核成绩、实践操作成绩、护理部考核得分的对比(分)

组别	理论考核成绩	实践操作成绩	护理部考核得分
培训前	83.46 ± 3.93	79.55 ± 6.15	86.43 ± 5.24
培训后	92.58 ± 4.82	90.38 ± 9.96	91.26 ± 6.58
t	1.925	2.057	1.347
p	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

助产士是医院产科比较重要的工作人员,在产科护理方面发挥着重要价值。对新入科助产士的规范化培训是助产士规范操作的基础,也是助产士安全助产的保证。通过对产科新入科助产士的规范化培训,能够促进助产士理论知识、操作技能和应急处理能力的快速提升^[2]。对助产士进行培训的带教人员在规范化培训过程中,要对助产士在临床实践过程中所遇到的每一个问题进行充分的重视,使助产士对产科的各项流程、规范等熟记于心,促进助产士理论知识和实践操作技能的紧密结合,使用模拟教学、分组教学等多样化的教学方式,使枯燥、乏味的学习变得更加轻松有趣,提升对助产士进行规范化培训的效果。廖书娟^[3]等研究发现,在对助产士进行规范化培训之后,医院新生儿的窒息率从原来的2.7%下降到了0.6%,产科的护理质量得到了明显提升。模型教学方法是护理模拟教学的一种重要教学方式,使用模型教学方式能够将原本比较抽象的知识变得更加具体化和形象化,使助产士能够把理论知识和实践操作能力充分结合起来,促进助产士理论知识和实践操作技能的不断提升。助产士在接受培训过程中,应当积极配合带教教师的培训,将产科的各种护理知识、复苏流程、突发事件的应急预案等熟记于心,并经常进行相关演练,这样才能够实际的护理操作过程中做到有条不紊、思路清晰,提升产科助产士的应急反应能力^[4]。在对本次接受培训的13名新入科助产士进行产科四大急症的护理能力培训时,所有护理人员均明确表示在护理知识和操作技能方面得到了极大的提升,特别是在产科急症处理能力和团队协作能力方面得到了较大的提升。本次研究结果显示,助产士接

(下转第169页)



带教教师为护生的直接榜样,素质高低会对教学活动的实施产生影响,进而影响教学质量,为此需要选择能力高、素质高和责任心强的教师,带教教师需要以身作则,增强自身的责任心,从而提升专业素质,更新护理知识,对护理发展动态充分了解,并依据计划和步骤进行带教,对护生进行严格要求,带教教师和护生交流时语言清晰,有效沟通。

2.3 带教教师的带教方式和方法

带教教师需要对护生进行鼓励,对批评的方法以及技巧进行注意,以免产生负面影响。通过灵活多样的方法对护生予以逐步教育,选择一看二练三放手方法,教师可传授自身经验,通过启发式教学或者提问式教学方法,对护生的创新能力、学习能力以及综合能力进行培养,将其主观能动性充分发挥,进行多种教学活动,对护生的实践能力进行培养,按照学习目的有计划的安排护生查房和教学等,将其解决问题能力提升^[5]。

2.4 加大带教管理力度

护理部需要重视临床护理带教质量,增强护生的教育,提升其实践能力,加强管理力度,对带教教师进行严格要求,定期举行带教教师以及护生相关座谈会,从而实施双向教学

反馈,从而提升教学质量。护士长需要重视带教质量,科学安排教师,并为护生创造临床实践机会,对带教过程中产生的问题进行处理,确保顺利完成带教任务。

3 小结

探究护生在实习时带教教师以及护生双方产生的问题,找出应对措施,加大实习带教管理力度,对带教行为进行规范,提升护生的综合素质,医院可为护生创建实践机会,为护生日后独立从事护理工作奠定基础。

参考文献

- [1] 何志兰.提高临床护理带教工作质量的问题研究[J].饮食保健,2017,4(21).
- [2] 赵国云,陶淑君.临床护理带教质量的主要影响因素及应对措施研究[J].中外女性健康研究,2016(6):75-76.
- [3] 黄蓉,杨剑霞.护理实习生带教中质量影响因素与管理对策分析[J].中国保健营养,2017,27(23).
- [4] 封霞.护理专业学生临床实习带教管理的研究[J].医药前沿,2017,7(35).
- [5] 朱梅生.影响临床实习心态及带教质量的原因分析及对策[J].中国继续医学教育,2016,8(21):22-23.

(上接第165页)

旬版),2017,11(11):57.

[2] 陈宇.超声造影在胆囊癌诊断中的应用价值[J].影像研究与医学应用,2017,1(7):39-40.

[3] 周丽霞.常规超声检查及超声造影在胆囊癌诊断中的对比研

究[J].中国保健营养,2017,27(19):271.

[4] 李诺,贾绘.彩色多普勒超声诊断胆囊癌和胆结石相关性的效果观察[J].饮食保健,2017,4(24):332-333.

[5] 罗淦昆.超声造影在鉴别胆囊疾病中的临床应用价值[J].中华医学超声杂志(电子版),2018,15(1):1-4.

(上接第166页)

指导阴道镜检查、活检。

需要注意的是,阴道镜检查与活检应查67例,实查63例,有4名对象不愿意到医院进行阴道镜检查,不能排除无宫颈癌的可能,阴道镜检查漏检是筛查中常见的问题,亟待解决。

3.2 HPV、TCT及阴道镜对宫颈癌筛查要点

首先:需要明确重点人群,除进行普查外,还需要特别关注有高危乳头瘤病毒感染病史、轻度上皮内瘤病变病史的对象、有明显宫颈局部症状以及体征、危险病史以及不洁性生活史对象,在农村地区,出于保护自己隐私考虑,许多对象不愿意主诉自己的危险性生活史、病史,需要做好筛查前的健康教育,重视基层技术人员的培训^[5]。其次:需要重视提高采样的技术水平,规范操作,尽量由医技人员采样,同时加强样本的保存、运输管理,提高样本的质量^[6]。再次:需要重视提升TCT、阴道镜、活检的技术水平,提高阅片的质量,疑难的样本,需要进行会诊^[7-8]。再次:需要加强阴道镜检查前的宣教,避免出现漏检情况,提高目标人群的依从性。最后:需要做好随访,即使未检出宫颈癌,也不应放松就警惕,对于检出的癌前病变,需要积极治疗。

3.3 小结

(上接第167页)

受培训后的理论考核成绩、实践操作成绩、护理部考核得分均明显高于培训前,这说明对医院的新入科助产士实施规范化培训能够促进助产士专业知识和操作技能的快速提升,促进医院产科护理质量的快速改善,是一种较为理想的助产士培训方式,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 吴鸿珠,余辉,吴飞飞,等.基层医院产科助产士规范化培

训的实施与效果评价[J].中医药管理杂志,2012,20(12):1238-1240.

[2] 薛秀华,黄正文,曹玉璘,等.以提高低年资助产士岗位胜任力为目标的临床模块化培训的实践与体会[J].中国医药指南,2015,08(26):287-288.

[3] 廖书娟,石静,王静,等.专业核心课程前置对助产学生核心胜任力及职业意愿的影响分析[J].职业技术教育,2015,36(29):54-56.

[4] 张贤,陆虹,伍东红.国内外助产士胜任力建设现状及对我国助产教育的启示[J].中国实用护理杂志,2016,32(31):2473-2476.

[5] 高桦,李超,梁铨,等.中国癌症流行的国际比较[J].中国肿瘤,2016,25(6):409-411.

[6] 李寿俊,许国章,易波,等.宫颈癌高危人乳头瘤病毒型别分布的Meta分析[J].浙江预防医学,2014,26(05):438-441.

[7] 金善,崔满华,李冬,等.TCT及HPV检查对宫颈疾病筛查价值的meta分析研究[J].肿瘤学杂志,2014,20(3):203-207.

[8] 吕江涛,周德平,杨君,等.两种HPV检测方法在宫颈癌筛查中准确性比较的Meta分析[J].现代妇产科进展,2017,26(02):91-95.

[9] 张珊,官海涟,丁锦红,等.宫颈癌及其癌前病变的分子标志物临床应用进展[J].实用妇产科杂志,2016,32(07):503-506.

[10] 魏娜,孙江川,常淑芳.网络质控阴道镜在宫颈癌机会筛查中的临床价值[J].实用妇产科杂志,2015,31(06):466-469.

[11] 魏丽惠.从不同视角看以HPV检测作为宫颈癌初筛的方法[J].中国妇产科临床杂志,2016,17(1):1-2.

[12] 付璐璐,谷春会,张静文,等.宫颈癌病理诊断的免疫组化技术的最新研究进展[J].中国妇幼保健,2014,29(36):6176