



临床护理教学路径在肾内科实习带教中的应用体会

罗笑丹

福建医科大学附属闽东医院 福建福安 355000

【摘要】目的 探讨临床护理教学路径在肾内科实习带教中的应用效果。**方法** 选取我院肾内科接收的 78 例实习护士,以随机数表抽取法将其分为对照组和观察组各 39 例,对照组给予传统护理带教,观察组给予临床护理教学路径,对两组实习护士带教效果进行观察对比。**结果** 观察组实习护士的理论成绩、实操成绩和护理能力评分明显高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 在肾内科护理带教中应用临床护理教学路径,能够激发实习护士学习积极性,提升其专业技能水平,值得推广应用。

【关键词】 肾内科; 护理带教; 临床护理路径; 应用体会

【中图分类号】 R-4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-161-02

肾内科疾病具有病程长、发病初期症状不明显等特点,很多患者发现时已进入肾病终末期,伴有不同程度的浮肿,需要依赖透析维持生命,基于此对护理人员专业技能要求较高^[1]。针对上述情况,在护理人员培养过程中必须开展有效的带教工作,为肾内科护理水平的提升奠定坚实基础,其中临床护理教学路径优势明显,在引导实习护士掌握相关临床知识的同时,对其护理服务意识和专业技能进行系统培训,有利于提高实习护士的护理综合能力。本次研究基于上述背景,探讨了临床护理教学路径在肾内科实习带教中的应用效果,现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2015 年 3 月—2017 年 2 月,选取我院肾内科接收的 78 例护理实习护士,以随机数表抽取法将其分为对照组和观察组各 39 例。对照组男女比例为 2:37,年龄 18—24 岁,平均 (20.3 ± 2.6) 岁;观察组男女比例为 1:38,年龄 17—25 岁,平均 (21.7 ± 3.1) 岁。在带教教学前,组织两组实习护士进行摸底测试,测试结果显示两组实习护士在理论成绩和职业认可度等方面无明显差异。两组实习护士者在一般基线资料比较中无显著差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 带教方法

配置 6 名带教老师,其中主管护士 3 人,护士 3 人,均为肾内科护士,且其教龄为 5—10 年。对照组给予常规带教方法,教师密切观察实习护士临床操作过程,指出其中存在的问题,并予以有效的指导,同时实习护士可根据自身实际情况与带教老师进行沟通,在实习结束前一周进行综合测试,成绩合格者方可结束实习;观察组给予临床护理教学路径带教,具体措施如下:

1.2.1 设计教学路径表:带教教师参照肾内科护理特色和专业技能要求,并综合分析实习护士的具体情况,以此为依据制定详细的临床教学路径表,以周为单位,汇总实习护士需要掌握的知识,以此形成循序渐进的学习计划,进而确保学习效率,为实习护士理论知识学习提供良好的条件。

1.2.2 教学路径表实施:带教期限为 4 周,在教学开展前,带教教师向实习护士详细讲解带教路径表,让实习护士知晓具体学习计划,明确每个阶段的学习重点和目标^[2]。同时由护士长向学生介绍查房、给药等环节的注意事项,前 2 周由实习护士跟随值班护士开展临床护理工作,详细观察护士生命体征监测、血液透析等操作流程,并且在临床带教结束后在护士站进行模拟演练,带教教师对其操作规范性进行点评,指出其中存在的不足指出,并监督其予以纠正。最后 2 周由实习护士自行完成查房、给药、生命体征监测等事宜,带教教师通过随访了解实习护士的操作情况。

1.2.3 合理评估教学水平:带教教师设置教学活动记录表,对实习护士每天教学内容和任务完成情况进行详细记录,并且每周五晚上召开总结会议,要求实习护士对一周的学习情

况进行总结,汇总自身计划完成情况,并对下周学习计划进行综合分析,明确学习重点,以此提高学习效率。

1.3 观察指标

对比观察两组实习护士的综合成绩,主要包括护士理论成绩、实操成绩和护理能力评分,具体考核内容涵盖肾内科基础知识、健康教育沟通能力、专项操作和基础操作等,三项满分均为 100 分。

1.4 统计学处理

用统计学软件 SPSS16.0 对本次研究所统计数据进行分析,正态计量资料以平均数 $\pm$ 标准差表示, t 检验。统计值有统计学差异的判定标准参照 $P \leq 0.05$ 。

2 结果

观察组实习护士的理论成绩、实操成绩和护理能力评分明显高于对照组, $P < 0.05$,详见表 1。

表 1: 两组实习护士综合成绩对比 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	例数	理论成绩	实操成绩	护理能力评分
观察组	27	91.21 $\pm$ 2.09	93.31 $\pm$ 1.97	90.15 $\pm$ 1.48
对照组	27	73.01 $\pm$ 1.98	70.12 $\pm$ 1.86	73.21 $\pm$ 2.04
t	—	32.848	36.677	34.925
P	—	0.000	0.000	0.000

3 讨论

现阶段,我国医疗水平不断提升,对护理工作提出了较高要求,护理模式也相应地发生了巨大变化,护理理念由传统的以疾病为中心向以患者为中心转变,对护理人员的综合素质提出了较高要求^[3]。因此在护理带教工作开展中,带教教师必须结合各个科室的实际情况,创新带教方法,以此培养符合时代发展的优秀护理人员。

本次研究结果显示,观察组实习护士的理论成绩、实操成绩和护理能力评分明显高于对照组, $P < 0.05$ 。具体分析如下:临床护理教学路径优势明显,尤其适合肾内科实习带教活动,能够有效应对肾内科疾病病情危重,病程漫长,患者极易出现焦虑、抑郁或恐惧等不良情绪的情况,为肾内科护理人员培养提供了有效保障。在具体带教过程中,带教教师制定详细的带教路径表,将实习时间设置为 4 周,在带教教师和护士长的联合培养下,实习护士参与到临床护理实践之中,在掌握理论知识的同时,锻炼了其实践能力,并且在与患者亲密接触过程中,实习护士体会到了护理的使命感,并增强了自身的服务意识,进而全身心地投身于护理工作之中。李秋蓉^[4] 研究中,在肾内科实习护士带教过程中,给予 35 名实习护士以临床护理教学路径,在实习 4 周后,实习护士实操成绩较实习前提高了 13.11%,与本次研究结果相符,充分证明了临床护理教学路径的科学性。

综上,在肾内科护理带教中应用临床护理教学路径,能够激发实习护士学习积极性,提升其专业技能水平,值得推广应用。

(下转第 162 页)



浅析医患矛盾产生原因及处理对策

周 峰

南京市浦口区中心医院医务科

【关键词】医患矛盾；原因；对策

【中图分类号】R197.3 【文献标识码】A 【文章编号】1674-9561 (2017) 03-162-01

医疗质量是医院永恒的主题，也是决定医院生存和发展的核心要素，医疗安全则是医疗质量的前提和保证，没有医疗安全何来医疗质量。2011年1月至2016年12月将我院所有医疗纠纷投诉加以总结、归纳，发现导致医疗纠纷最常见的原因前三位分别是：医患沟通不足导致的医疗纠纷，医疗或护理差错导致的医疗纠纷，并发症导致的医疗纠纷，现就以上三大原因具体分析如下：

1 医患沟通不足导致的医疗纠纷主要包括各类告知不到位、预后评估不到位、意外事件的处理不到位。

1.1 各类告知不到位：主要包括各类术前告知，术中改变麻醉方式或手术方式时与家属的告知，医院规章制度的告知等。医生在与患者或家属的术前谈话中经常会使用一些医学术语，而对一些农村或文化程度低的患者或家属往往不能理解，但医生亦未进一步解释或沟通，一旦发生矛盾很容易引发纠纷，医生往往还很委屈，认为已尽到告知的责任。还有一些经朋友或相识者介绍的患者，因为相知相识，似乎尽在不言中，缺少必要的告知手续，忽视了医院正常规章制度的告知，没有走应有的诊疗程序，意即忽视了各项记录和按章诊疗，一旦发生矛盾或纠纷很容易把自己陷于被动。

1.2 预后评估不到位：预后评估不到位或对疾病预后缺少认识，在对疾病的预后告知上避重就轻、轻描淡写或用医学术语交流。

1.3 意外事件的处理不到位：意外事件通常认为不可预测和难以避免，如待术期间或术后出现心源性猝死，术中（麻醉）突发意外抢救无效致死以及胃镜检查过程中出现气胸等等。如能在术前提前发现这些患者危险因素的存在，则对于我们避免此类纠纷有很大帮助。要避免此类纠纷必须通过加强服务意识的学习，牢固树立“以病人为中心”的思想，花大力气进行整改。

2 医疗或护理差错导致的医疗纠纷

主要表现为误诊、漏诊或误伤现象较多，不少科室重专科诊断，忽视了基础疾病和相关疾病的诊断，如手术患者的高血压病、糖尿病、冠心病等往往被忽视或不重视，或诊断时思维单一，以一元论诊断疾病。这些医疗质量和因素上的缺陷，让医院在处理纠纷时就显得十分被动。

3 并发症导致的医疗纠纷

各类并发症而引起的纠纷由于技术条件或患者情况特殊，很多临床并发症确实难以防范，但我们也应该认识到其中也有一些是由于我们工作不到位引起的。

4 以下是针对几个常见问题的讨论

4.1 手术中存在缺陷时，医生告知时的注意事项：①当术中出现意外情况或缺陷时，原则上是应告知家属，但又有

可操作性，如果告知后家属及患者的反应会影响到患者治疗，且医生又有十分的把握来纠正缺陷时还不如适当隐瞒。②当手术开始出现严重缺陷时，应请示上级医生或请相关科室专家会诊，预知缺陷会造成严重并发症的更要告知家属，并要让家属知道你在尽心尽力地为患者治病、服务。③掌握患者的动向，是否有转院的意向，预测其去向，并与患者可能会转过去的医院相关科室取得联系，加强沟通。

4.2 术中虽不存在明显过错，但由于家属认识上的问题而引起的医疗纠纷该如何与患方沟通。①医生要加强自我保护意识，对于经济困难的患者来说，尽量选择简单、经济的治疗方法，如能上石膏就不要打钢钉，尽量减少患者的支出。②很少有患者会在意谈话内容，有部分患者认为医生既然答应手术肯定是有把握的，以为肯定不会出事，认为术前告知的风险也是医生吓唬他的，导致出事后家属否认事先有告知的过程，所以医生谈话中一定要强调所告知的风险是确实存在的，并不是吓唬患者家属。

4.3 如术中出现意外情况需重新修改手术告知书该如何处理。术前告知并签字后不要再添加其他内容，告知书在法律上有多少分量尚未知晓，但涂改现象是一种欺瞒行为，如手术中出现情况确需修改应再向家属告知，并签字。当家属告知患者病情有变化时，医生未及时处理后出现严重的不良后果，家属认为医生没有引起足够重视与患者出现的后果有直接关系，此时当事医生或因太忙，或处理病情确有困难，都应请示上级医生。

通过对几个常见问题的讨论，我们可以看出，医护人员除了要努力提高医疗质量和技术水平外，还应注重沟通技巧，加强医患沟通，只有这样才能切实提高医院的医疗质量和医疗安全，共同建设一个文明、有序、和谐的医疗环境。我们期待着医患关系得到进一步改善，相信医疗卫生事业一定会迎来更美好的明天。

参考文献：

- [1] 贾宏亮，张晓洁，杨波，王乙红.故障模式及危害度分析在上海市医疗质量安全监控系统中的应用探讨[J].中国医院管理，2011(4):28-29.
- [2] 马秋方.医患沟通在构建和谐医患关系中的作用[J].临床合理用药，2011(6B):94-95.
- [3] 胡建理，周斌.新形势下医疗质量管理的现状与对策[J].中国病案，2011(5):152-153.
- [4] 胡建理，周瑜，李小华.强化医疗质量管理的管理对策探析[J].解放军医院管理杂志，2010(7):197-198.
- [5] 王敏丽，李丹，丁宝月.医患沟通技巧与医疗纠纷的防范[J].中国煤炭工业医学杂志，2009(10):1641-1642.

(上接第161页)

参考文献：

- [1] 刘军，张丽，王琪，等.临床护理教学路径在肾内科实习带教中的应用[J].浙江临床医学，2015，17(10):1827-1828.
- [2] 代晶晶.护理带教路径表在肾内科临床护理教学中的应用与评价[J].湖南中医杂志，2015，31(11):133-134.

应用与评价[J].湖南中医杂志，2015，31(11):133-134.

[2] 汪小冬，徐莺，张雅丽，等.肾病科中医临床护理“障碍性”路径教学效果研究[J].护理研究，2015，29(13):1617-1619.

[3] 李秋蓉.临床路径在肾内科临床护理带教中的应用措施研究[J].医药，2016，8(5):251-251.