



一对一带教联合实习带教进程表在骨科护理效果见习护士带教中的应用研究

张小丽 黄扬云

广西玉林中西医结合骨科医院 广西玉林 537000

【摘要】目的 探讨一对一带教联合实习带教进程表在临床效果见习护士带教当中的应用效果。**方法** 选 2015-2018 年我院的 20 名见习护士作为研究对象, 将 20 名护理见习护士分为对照组与实验组, 每组 10 名见习护士。对照组采用单纯一对一带教模式, 实验组使用一对一带教联合实习带教进程表带教方式。观察两组带教方式的临床效果。**结果** 对照组见习护士对理论知识掌握程度、实践操作能力评分均要低于实验组, 两组之间数据比较, 差异有统计意义 ($P < 0.05$)。实验组考核评分与见习护士的工作积极性要显著高于对照组, 两组之间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 一对一带教联合实习带教进程表在临床护理见习护士带教当中具有重要的应用价值, 值得临床推广及运用。

【关键词】 一对一带教; 实习带教进程表; 见习护士; 应用效果

【中图分类号】 R-4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 04-164-02

随着人们对医疗的要求越来越高, 对护理见习护士的要求也不断提高。传统的带教模式不能够再满足于带教需求的, 而一对一的带教模式, 有助于见习护士更好的学习临床知识^[1]。本次就 2015-2018 年我院的 20 名护理见习护士作为研究对象, 分析一对一带教联合实习带教进程表在临床护理见习护士带教当中的应用价值, 现分析如下:

1 资料与方法

1.1 病例资料

选 2015-2018 年我院的 20 名护理见习护士作为研究对象, 将 20 名护理见习护士分为对照组与实验组, 每组 10 名见习护士。两组见习护士均为女性, 实验组年龄均在 20~23 岁之间, 平均年龄为 (21.6±1.6) 岁; 学历大专有 3 名, 本科 7 名。对照组年龄均在 20~23 岁之间, 平均年龄为 (22.2±1.8) 岁。学历大专有 4 名, 本科 6 名。两组见习护士一般资料进行比较, 数据差异无统计意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用单纯一对一带教模式, 即一个带教老师一个见习护士, 并且所讲知识点进行针对性讲解。实验组采用一对一带教联合实习带教进程表进行带教。即全体带教老师需要通过规范化的培训, 让带教老师明确教学的责任与目标的考核, 一名带教老师全面对一名见习护士带教, 让带教老师能够有更多的时间和精力去知道学生进行理论和实践的操作, 让见习护士由原来的学校的理论模式应用于临床护理中, 并通过带教后具备独立上班的能力。见习护士在入科之后通过科室给见习护士制定一名带教老师, 对见习护士的工作进行相应的指导, 对见习护士的生活给予相应的关心, 在见习护士整个带教期间起到指导、监督与管理效果, 协助见习护士完成相应的培训计划, 带教老师的带教成绩也会纳入到该带教老师的评比与考核的成绩当中。科室考核小组需要按照学生在见习期间日常的表现、出勤的情况与技能操作等状况的综合评分情况, 综合成绩则要纳入见习总成绩当中。见习带教表则是在见习护士进入骨科之后, 将其专业学习分成三个阶段, 阶段分为三个阶段, 首先是一点就是了解骨科常见的损伤种类还有就是常见的基本操作。专科护理第二个就是进行的一般常规护理, 还有基本操作和规范性指导, 电脑操作还有护理文件的书写。第三阶段就得带教老师就是采用针对性培训。

1.3 观察指标

观察两组见习护士对知识掌握程度评分、实践技能操作评分, 分值为 100 分, 得分越高表明患者对知识与实践操作技能越高。另外, 见习护士的工作积极性评估, 积极指标分为非常积极、积极及不积极等三个指标^[2]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件, 积极度指标以 (%) 表示, 行 χ^2 检验。评分情况以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验。若 $P < 0.05$, 则表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理见习护士理论知识评分、实践技能评分情况分布

对照组护理见习护士理论知识掌握程度评分、实践操作技能评分要低于实验组, 两组之间数据比较, 差异有统计意义 ($P < 0.05$)。详情如表 1 所示:

表 1: 两组护理见习护士理论知识评分、实践技能评分情况分布

组别	例数	理论知识 (分)	实践技能 (分)
对照组	10	75.2±1.6	72.8±2.0
实验组	10	96.4±2.4	98.2±2.5
t	-	23.24	25.09
P	-	< 0.05	< 0.05

2.2 两组积极度情况比较分布

实验组考核评分与见习护士的工作积极性要显著高于对照组, 两组之间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情如表 2 所示:

表 2: 两组积极度情况比较分布 (%)

组别	例数	非常积极	积极	不积极	积极度
实验组	10	7 (70.0)	2 (20.0)	1 (5.0)	9 (90.0)
对照组	10	2 (20.0)	2 (20.0)	6 (32.5)	4 (40.0)
χ^2	-	-	5.49	-	-
P	-	-	< 0.05	-	-

3 讨论

护理带教的效果会影响到医院工作的整个正常运行。传统的带教方式常常是科室选择 1-2 名带教老师, 在繁忙日常工作的同时需要见习护士的带教工作, 并且带教老师的精力存在限制, 另外见习护士班次相对不同, 因而召集就会存在



一定难度,理论的讲解与操作性示范相对较少,其他带教老师则会认为带教不是他的责任,大程度的降低临床的带教质量^[3]。而一对一带教联合带教进程表的带教模式,是通过一名带教老师专门指导一名见习护士的模式,这样有助于提高临床的带教效果,促进医院工作的顺利进行。

周学芳^[4]的研究结果显示,采用一对一带教联合带教进程表带教模式的观察组见习护士对临床理论知识掌握程度与实践操作技能要明显优于对照组,且两组之间存在明显差异。本次的研究结果与其研究基本相符,对照组护理见习护士理论知识掌握程度评分、实践操作技能评分分别为(75.2±1.6)分、(72.8±2.0)分,要明显低于实验组。而在积极度评估方面比较,实验组患者对护理见习护士的积极度为90.0%,对照组患者对护理见习护士的积极度为40.0%,实验组护理见习护士的积极度评估要显著优于对照组,两组之间的数据差异明显。说明一对一带教联合带教进程表在临床护理见习护士带教过程当中,起到明显的带教效果^[5-6],见习护士也容易接受这种带教方式,带教老师也会对带教起到积极的态度,提高带教的成就感,从而提高临床的工作效率,促进医院工作的顺利进行^[7]。

综上所述,一对一带教联合实习带教进程表在临床护理

见习护士带教当中具有重要的应用价值,有助于提高护理见习护士对理论知识与实践技能的掌握程度,还可以提高见习护士的工作积极性,提高治疗的效率。一对一带教联合带教进程表的带教模式值得临床推广及运用。

参考文献:

- [1] 李开红. 一对一带教与排班制带教在护理见习生中的教学效果比较[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(5):17-19.
- [2] 张爱莲. 一对一带教与排班制带教在护理见习生中的教学效果比较[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(6):28-29.
- [3] 战玉芳, 徐凌忠. 一对一带教及互动式教学模式在临床护理教学中的应用[J]. 医学信息, 2015, 28(50):284-285.
- [4] 周学芳. 不同护理带教方案在皮肤科实习护生带教中的应用对比[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(2):248-249.
- [5] 张艺馨. "一对一"模式带教在胸外科护理见习生临床带教中的应用与探究[J]. 中国保健营养, 2017, 27(34):37-38.
- [6] 李芹. 一对一带教与排班制带教在护理见习生中的教学效果比较[J]. 医药前沿, 2018, 8(27):379-380.
- [7] 蔡慧娟, 吴宇芬. 临床护理实习带教两种不同带教方法的比较[J]. 饮食保健, 2015, 2(10):181-182.

(上接第162页)

表1: 改进前后我院麻醉药品的使用情况

药品	改进前		改进后	
	DDDs	DUI	DDDs	DUI
芬太尼注射液	336	1.79	424	1.18*
盐酸吗啡注射液	329	0.88	321	1.03*
盐酸布桂嗪注射液	317	1.47	79	0.97*
哌替啶注射液	579	3.21	136	0.95*
奥施康定片	99	0.53	451	1.05*
美施康定片	172	0.63	487	1.04*
芬太尼透皮贴	79	0.17	297	0.77*
可待因片	132	0.51	278	0.97*

注: DUI与改进前比较, *P<0.05。

3 结论

麻醉药品具有镇痛、镇静的作用,使用得当,可以有效缓解患者治疗过程中的痛苦,提高治疗依从性和效果,但是用药不当会对患者的身体健康带来严重危害,同时危害患者家庭及社会安全,而麻醉药品的流失会严重危害社会,所以麻醉药品管理是一项特殊而重要的工作,既要保证患者合理

使用,又要防止药品流失,这就要求麻醉药品使用管理相关医务人员要有高度的责任心和良好的法律意识,严格按照规章制度执行麻醉药品的管理,并不断总结和完善的麻醉药品使用管理中存在的问题,结合医院实际情况,提出改进对策并严格实施,并通过相关监督管理措施进行严格监管,同时严肃处理违规行为,规范、科学、合理地管理和使用麻醉药品,以确保麻醉药品的安全合理使用。

本研究中,对我院麻醉药品使用管理中的问题进行分析,并结合医院的实际情况施行改进对策,在2018年我院麻醉药品的DUI值均得到了改善(P<0.05),数据说明,完善、改进并由专人负责严格执行麻醉药品的使用和管理规章制度,能够有效提升麻醉药品使用、管理水平,确保麻醉药品安全使用,避免为患者及其家庭和社会带来危害。

参考文献:

- [1] 无睨. 麻醉药品管理中存在的问题及对策[J]. 医药卫生:全文版, 2017(3):192.
- [2] 刘伟莉. 医院麻醉药品管理中存在的问题与对策探析[J]. 健康之路, 2018(6):27.
- [3] 李俊, 刘伟, 赵正保, 等. 山西某肿瘤医院麻醉药品管理使用中存在问题探讨[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(9):1393-1394.

有利减少不良情况的发生机率。

参考文献:

- [1] 袁伟丽. 浅论西药房高危药品管理中存在的问题及解决措施[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(17):6-7.
- [2] 孙庆一. 西药房高危药品的管理与用药安全分析[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 10(18):150-152.
- [3] 陈学军. 西药房高危药品管理问题及对策——以扬中市人民医院为例[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(10):121.
- [4] 王宏举. 西药房高危药品管理中存在的问题及管理措施[J]. 中国实用医药, 2017, 12(26):197-198.

(上接第163页)

危药品管理当中还存在的问题,实施具体问题具体分析,针对性的提出解决措施,来提高患者治疗的水平和医院的工作质量。这就要求医院要对西药房的高危药品管理制定严格规范的制度,注重提高高危药品管理人员的管理意识,减少药品使用错误的机率,提高药品的管理水平^[4]。本文通过对西药房管理人员和高危药品管理进行对策干预的研究,结果显示,干预前高危药品出现不良情况的机率要明显高于干预后,差异显著,具有统计学意义(P<0.05)。由此可见,在对高危药品的管理中,制定相应的管理措施对其进行干预,可以