



• 临床护理 •

新入职护士轮转科中 ROY 适应模式的应用

郑少勤 (永州市职业技术学院附属医院 湖南永州 425006)

摘要: **目的** 探讨分析新入职护士轮转科中 ROY 适应模式的应用效果。**方法** 选取 2015 年 1 月—2015 年 12 月新入职的护士 59 名为本次观察组,同时选取 2014 年 1 月—2014 年 12 月新入职的护士 48 名为本次对照组,我院自 2015 年初开展新入职护士 ROY 适应模式的应用,所以对对照组新入职护士专科轮转中采用常规带教模式,观察组新入职护理人员在此基础上开展 ROY 适应模式,对比两组护士的评分情况。**结果** 经轮转后,两组护士护理知识评分,实际操作评分较轮转前均有明显提高,差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义;轮转后,观察组护士的护理知识评分,实际操作评分明显高于对照组护士,差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。通过对两组护士轮转科期间的能力进行综合评定,观察组护士评分 (96.77±1.24) 分,明显高于对照组护士评分 (92.88±1.38), ($\chi^2=0.981$, $P < 0.05$),具有统计学意义。**结论** 新入职护士轮转科中 ROY 适应模式的应用效果效果显著,护理人员可以更好的转换自我角色,积极进行护理,不但知识评分、实际操作得到显著提高,综合护理能力也是明显提高,值得临床推广。

关键词: 新入职护士 轮转科 ROY 适应模式 效果

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 02-224-02

本文主要探讨分析新入职护士轮转科中 ROY 适应模式的应用效果,特选取 2015 年 1 月—2015 年 12 月新入职的护士 59 名为本次观察组,现将资料报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

我院自 2015 年初开展新入职护士 ROY 适应模式的应用,选取 2015 年 1 月—2015 年 12 月新入职的护士 59 名为本次观察组,其中女性 51 名,男性 8 名;年龄 20 岁到 27 岁,平均年龄 (24.56±1.22) 岁;专科护理人员 53 名,大专及以上护理人员 6 名。同时选取 2014 年 1 月—2014 年 12 月新入职的护士 48 名为本次对照组,其中女性 46 名,男性 2 名;年龄 20 岁到 26 岁,平均年龄 (24.14±1.85) 岁;专科护理人员 43 名,大专及以上护理人员 5 名。两组新入职的护士的基本资料比较无显著差异, $P > 0.05$,不具有统计学意义。

1.2 方法

我院自 2015 年初开展新入职护士 ROY 适应模式的应用,所以对对照组新入职护士专科轮转中采用常规带教模式,观察组新入职护理人员在此基础上开展 ROY 适应模式,具体操作如下,由经验丰富,并且临床护理超过 5 年的护士长、护士组成调研小组,针对新入职护士轮转科护理工作中的问题进行调研并制定相关的护理计划。首先各部门应重视新入职护士的轮转科工作,给予新人全面的关爱,真诚对待,对其基本信息进行收集整理,对其出现的问题帮助解决,如住宿、吃饭、家庭等问题,全面帮助解决,使其感受到医院大家庭的关爱,可以全身心的投入到护理工作中。对新护士调整排班,尽量保证与年资较老的护理人员进行安排,可以更好的学习护理工作,并且及时解决护理中出现的的问题。同时加强护理人员的培训,对护理知识的掌握,临床实际操作中容易出现的问题等,逐项细致培训,并制定严格的考核计划。提高其适应能力,新护士的可塑性较强,良好的护理习惯的养成对以后的临床护理工作具有重要的意义,所以及时纠正护理错误,严格按照护理流程,对其护理工作潜移默化的影响。

1.3 观察指标

对比两组护理人员轮转前后护理知识评分,实际操作评分以及护理态度评分,同时带教护士长对两组护士进行综合评分,包括角色转化、实际护理,患者满意度等 10 个项目,单个项目评分为 0 分到 10 分,满分为 100 分,分数越高说明新入职护理的综合能力较强,对两组护理工作适应力更强。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护士轮转前后护理知识评分,实际操作评分比较

两组护士轮转前护理知识评分,实际操作评分比较无显著差异,

$P > 0.05$,不具有统计学意义。经轮转后,两组护士护理知识评分,实际操作评分较轮转前均有明显提高,差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义;轮转后,观察组护士的护理知识评分,实际操作评分明显高于对照组护士,差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。见表 1。

表 1: 两组护士轮转前后护理知识评分,实际操作评分比较

组别	例数	轮转前/后	护理知识	实际操作评分
观察组	59	轮转前	89.79±2.56	88.71±2.51
		轮转后	97.81±1.79	98.76±1.02
对照组	48	轮转前	89.88±2.17	88.91±2.74
		轮转后	91.28±1.26	92.54±1.19

2.2 两组护士综合评分情况比较

通过对两组护士轮转科期间的能力进行综合评定,观察组护士评分 (96.77±1.24) 分,明显高于对照组护士评分 (92.88±1.38), ($\chi^2=0.981$, $P < 0.05$),具有统计学意义。见表 2。

表 2: 两组护士综合评分情况比较

组别	例数	综合评分
观察组	59	96.77±1.24
对照组	48	92.88±1.38
χ^2		0.981
P 值		$P < 0.05$

3 讨论

ROY 适应模式是由 Sister Callista Roy 在 70 年代时期提出的,是指人是一个整体的适应系统,需要持续地适应环境的变化,通过不断地与环境进行信息、物质和能量的交换来维持自身的完整状态。在新护士轮转科中,通过对不同护理环境的刺激而逐渐适应,通过自身的调节以及认知的深入性可以更好的使用护理工作,并全面提高护理质量。在新护士轮转科护理工作中,医院组成调研小组,对护士的情况全面了解,积极帮助解决问题,使其安心工作,并通过合理工作安排,加强培训等提高其护理能力以及护理工作的适应能力。

本次研究结果显示:经轮转后,两组护士护理知识评分,实际操作评分较轮转前均有明显提高,差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义;轮转后,观察组护士的护理知识评分,实际操作评分明显高于对照组护士,差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。通过对两组护士轮转科期间的能力进行综合评定,观察组护士评分明显高于对照组护士评分, ($\chi^2=0.981$, $P < 0.05$),具有统计学意义。说明新入职护士轮转科中 ROY 适应模式的应用效果效果显著,护理人员可以更好的转换自我角色,积极进行护理,不但知识评分、实际操作得到显著提高,综合护理能力也是明显提高,值得临床推广。

参考文献

- [1] Clarke PN, Barone SH, Hanna D, et al. Roy's (下转第 227 页)



对比两组患者护理满意度结果, 试验组护理满意度 97.96 ± 1.35 (优) 明显高于对照组 88.09 ± 3.26 (良), 见表 2。

表 2: 对比两组患者护理满意度 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	治疗效果 (50 分)	护理满意度 (50)	总分
对照组	40.26 ± 1.26	45.96 ± 1.45	88.09 ± 3.26 (良)
试验组	46.09 ± 2.56	46.96 ± 2.45	97.96 ± 1.35 (优)

3 结论

随着介入治疗术式及适用病种越来越多, 应用越来越广泛, 介入手术室的护理安全也需做出相应完善, 最大程度减少不良事件发生, 保障患者的预后^[6]。做为介入手术室护理人员, 除需定期进行相关知识的培训, 掌握最新介入术式的护理外, 手术室护理安全隐患也不容忽视, 需要给予重视。研究发现, 患者接受介入治疗容易发生坠床、无效造影、用药差错、迷走反射、仪器使用不当、护士职业暴露等不良事件^[4, 6]。我科护理人员通过制定针对性护理对策, 将经过优化的手术室护理工作落实于试验组接受治疗时期, 研究结果显示, 试验组患者手术室相关护理不良事件发生率明显低于对照组; 试验组患者对

护理工作满意度明显高于对照组。

综上所述, 重视手术室相关安全隐患, 对护理安全隐患加以分析, 制定并落实相应的解决措施, 是降低介入手术室护理不良事件发生率、提高护理满意度的关键, 更是提升介入治疗安全性的重要环节。

参考文献

- [1] 卫生部办公厅. 关于印发《手术安全核查制度》的通知[S]. 2010.
- [2] 白晓霞, 杜娟, 敬洁. 手术安全核查流程的实践[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(19): 1742-1743.
- [3] 王滨, 曹贵文. 介入护理学, 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [4] 黄景香, 许秀芳, 郭丽敏, 等. 介入手术室的护理安全隐患及对策[J]. 介入放射学杂志, 2013, 22(6): 517-519.
- [5] 毛慧萍, 张卫红, 卢群, 等. 7S 现场管理法在降低临床护理安全隐患发生率中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(14): 1724-1727.
- [6] 陈艳. 介入手术室的护理安全隐患及处理对策分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(13): 238-239.

(上接第 222 页)

两组的纠纷和投诉的发生率, 研究组明显低于对照组, 两组对比差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 根据以上讨论, 在门诊护理工作中采用护患沟通的方式, 极大的提高了患者对医护人员的满意程度, 减少了医患的纠纷和投诉的发生, 效果极为显著, 临床中值得推广与使用。

参考文献

- [1] 吕卫新, 李春红, 孙红华, 等. 骨科门诊护理工作特征及护患沟通的技巧[J]. 中国医药导报, 2014, 11(12): 112-115, 119.

(上接第 223 页)

分流术 (LPS), 取代了 VPS 分流术, 两者手术方式相比, 腰大池腹腔分流术降低了颅内出血, 减少了癫痫的发生, 但也应注意相关并发症的预防。护理人员要帮助患者了解其相关理论知识, 做好交通性脑积水的围手术期护理指导, 进行有效的护理, 可减轻患者并发症的发生。通过对 20 例腰大池-腹腔分流术患者进行有效护理, 帮助患者进行心理疏导以及术前准备及各项常规检查, 术后密切观察患者的并发症情况, 及时做好预防和护理, 保证手术顺利完成, 提高治疗效果。

参考文献

- [2] 李娜. 护患沟通在护理工作的重要性[J]. 中外医学研究, 2012, 10(23): 73-74.
- [3] 贾美庆. 优质护理在门诊输液环节的应用[J]. 医院管理论坛, 2012, 29(5): 43-45.
- [4] 朱立新. 护患沟通在门诊输液室护理干预中的重要性探讨[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(21): 242-243.
- [5] 金芳, 化晓霞. 浅谈护患沟通技巧与对策[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(24): 149.
- [1] 冯家丰. 体外可调压分流管经皮穿刺腰大池-腹腔分流术治疗交通性脑积水[J]. 中国临床神经外科杂志, 2010, 23(01): 123-124.
- [2] 彭东君, 黄蓉. 腰池-腹腔分流术的手术配合[J]. 西部医学, 2011, 26(08): 267-268.
- [3] 王海燕. 腰池-腹腔分流术治疗特发性良性颅内压高的临床观察[J]. 现代护理, 2004, 13(12): 236-237.
- [4] 万艳慧, 赵乐, 顾小花, 等. 微创腰大池-腹腔分流术治疗交通性脑积水病人的护理[J]. 护理研究, 2013, 24(28): 365-366.

(上接第 224 页)

adaptation model[J]. Nurs Sci Quart, 2011, 24(4): 337-344.

- [2] 殷文珍, 梁银爱, 莫小燕, 等. 罗伊适应模式对髋臼骨折患者围术期心理及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(4): 923-925.
- [3] 唐敏. R oy 适应模式在主动脉夹层病人护理中的应用[J].

护理研究, 2015, 29(7): 2664-2666.

- [4] 张丽, 唐雯琦, 章左艳. 临床护士对罗伊适应模式护理理论的认知调查[J]. 护理研究, 2012, 26(4): 1096-1097.
- [5] 刘爱梅. 运用 R oy 适应模式构建概念图改进《耳鼻咽喉科护理学》教学[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(36): 70-72.

(上接第 225 页)

自身解剖和生理上的原因, 容易出现多种并发症。这些并发症可严重影响骨折患者的健康, 必须引起人们的高度重视。所以在肱骨骨折手术上, 预后工作不容忽视。

个性化护理通过术前的心理疏导和相关知识指导, 使患者消除了焦虑, 增加了信心, 有利于配合治疗; 其次通过环境、饮食、预防并发症等一些护理措施, 为肱骨骨折手术的做好了合理的预后工作。

通过本文研究结果得出, 在对比疼痛度上 (VAS)、不良反应发生率以及患者的满意度方面, 护理组患者明显优于普通组。由此说明个性化护理干预可以降低患者的痛苦, 减少患者不良反应的发生率, 保证患者的健康, 临床意义重大。

参考文献

- [1] 胡雪娥, 姚海云, 李钰婷. 常规护理和个性化护理在 120 例肱骨骨折患者中的应用效果对比疗效观察[J]. 中国医学创新, 2013, 10(34): 64-66.
- [2] 李琼华. 个性化护理在肱骨骨折患者中的应用效果观察[J]. 当代医学, 2015, 21(7): 98-99.
- [3] 彭贤娟[J]. 中国校医, 2014, 28(6).
- [4] 成丽, 马玉卓, 杨惠娥. 个性化护理干预对肱骨颈骨折术后肩关节功能恢复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(10).
- [5] 荣国琴. 个性化护理流程应用于髌骨单刃式、开窗式取骨植骨手术中的预后效果观察[J]. 中国医学创新, 2014(30): 75-77.