

实习带教存在的问题及对策

黄 洁

华中科技大学附属协和医院乳腺甲状腺外科 湖北武汉 430022

【摘要】探讨在临床护理带教过程中存在的问题以及相对应的解决方法,提高护理教学质量。结合临床带教,对护理教学中存在问题进行分析,提出相应的对策,完善相应的临床教学质量和护生综合能力,促进护生理论与临床相结合,早日融入临床工作。

【关键词】临床护理带教; 问题; 对策

【中图分类号】R-4

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 01-170-02

护理带教是护理专业学生通过系统的理论学习以后,在临床老师的指导下参与临床实践活动、深化所学理论知识,掌握为病人实施救护及护理操作的学习过程^[1]。我院是一所三级甲等综合性临床教学医院,承担着市内外、省内外大专、本科护生的带教任务,对于如何保证重点医学院校护生的临床带教质量,进行认真的思考、分析,查阅大量资料并将临床带教中存在的相应问题及对策汇报如下:

1 临床护理带教存在的问题

1.1 法律意识淡薄^[2],相关法律法规学习、掌握不够。

侵犯患者的隐私权和保密权患者的隐私权是指患者的个人私事、信息等个人生活领域内的事情不为他人知悉,禁止他人干涉的权利;患者的保密权即是患者有获得医务人员为他保守不愿公开的个人信息、秘密的权利^[3]。在临床护理教学中,在进行一些暴露病人隐私部位的检查或护理操作时,如外科女病人乳房的体检、导尿、会阴护理或灌肠时,未经患者同意,带教老师让同学留在病床周围观看检查操作过程就侵犯了患者的隐私权。

1.2 主、客体角色不清,服务意识淡薄

由于观念的更新,时代的进步,教师作为客体,护生作为主体的观念显得越来越重要。所以,临床护理教师应以服务者的身份位居护生面前。在临床带教过程中,常常会出现带教老师随便吩咐护生、随便支使护生做些与工作、学习无关的事情。

1.3 缺乏带教技巧,不注意带教方式

部分带教教师只注重操作的实施而忽略了有关操作和疾病的相关理论的讲解,使护生只知道做而不知道思考;部分带教教师觉得护生动作慢或担心病人的投诉,凡事亲自做,使得护生独立操作能力得不到锻炼。有些带教教师在为护生讲解操作或专科知识时,滔滔不决,不考虑护生的接受能力;要么沉默寡言,懒得讲解。

1.4 安全意识差,指导监督力度不够

在护生实习的中、后期,部分带教教师认为护生有了一定的工作能力,就大胆放手让其独立操作,不进行严格的指导监督,这样增加了安全隐患,增加了差错发生的几率。

1.5 阶梯培养意识淡薄,引导性带教不足

由于部分临床护理带教教师自身热爱护理专业、爱岗敬业、甚至发扬护理专业的观念和意识欠缺,从而对护生的引导性教育更加匮乏。

1.6 护生的心理需要被忽视

护生在实习前期、中期和后期有不同的心理状态,如实习前期的紧张自卑,实习中期的热情主动,实习后期的消极等。

带教老师常常只重视知识和技能的传授,而忽视了护生心理的需要^[4],不能及时根据护生的心态进行沟通调节。

1.7 对护生的错误没有做到建设性的批评

所谓建设性的批评是指在自尊、自信与充分尊重他人的前提下,经过科学、缜密的思考,用严肃、坦率的方式,对某种事物提出评价,意见或建议由于临床工作量大,带教老师有时没有注意到批评学生的时机和场所、批评的措辞和语气,使学生产生压抑心理^[5]。

1.8 护生的职业损伤率高

通过近几年的观察,我们发现护生职业损伤的发生率可达90%。据调查,45%的护生认为。造成操作损伤的重要原因是忙碌,26%的护生认为是操作本身的危险所致,24%的护生认为是由于无防护操作而引起的^[6]。

1.9 教学管理体制的欠缺

虽然现在的教学医院中都设有相应的临床护理管理体系,但是缺乏层级性的临床护理带教标准和带教质量评价标准。无论中专、大专还是本科的实习生,其带教计划和评价标准内容大同小异,未能真正体现临床教学质量。

2 对策

2.1 加强法律法规学习及职业道德教育,重视护生的岗前法律法规的教育定期组织临床护士,尤其临床带教老师认真学习有关的法律法规,并将这些理论运用到实际护理工作中去,培养护士及护生想患者之所想的意识和观念,对工作中存在的一些共性问题,要让带教老师和护生了解。

2.2 严格培训临床护理带教老师。重视对带教老师的教育定期对临床护理带教教师进行专业前景的分析、探讨和学习,鼓励临床护理带教老师爱岗敬业、善于沟通,培养热爱护理专业的精神、树立为护生服务的意识,做到放手不放眼,保障带教服务及护理服务的安全。

2.3 重视临床护理带教质量,严抓带教管理。掌握正确适宜教学方法,认真学习、分析护生实习大纲,结合本专科患者疾病特点,制定轮转计划、理论业务学习计划、护理教学查房计划,以保障不同层次护生实习的目的和要求。

2.4 病区护士长主要负责实习计划在病区的贯彻执行,护生的实习安排,抓好病区带教老师的工作,病区带教组长协助护士长抓好实习工作,主要负责收集带教信息,护生心理状态及实习带教的阶段情况总结工作,病区带教老师执行实习计划,跟班指导等具体带教工作。

2.5 提高护生与患者的沟通能力和技巧,在带教过程中要加强护生语言表达能力和沟通能力的培养,入科集中示范或跟班实习过程中,为护生提供一定的模拟联系的场所和环境,

带教老师加强指导和示范,并认真讲解操作的步骤、要点及注意事项。锻炼护生的自信,熟练掌握疾病的健康指导常识及一般的康复指导知识,以取得患者的信任和合作,从而增加实际动手的机会,提高操作技能。

2.6 及时掌握护生的心理需要,实习初期的紧张和自卑心理,常使护生面对病人束手无策,面对带教老师无所适从,面对护理操作陷入茫然。老师应及时发现问题,指出其存在的问题,肯定正确的操作。

2.7 在决定批评学生之前,应全面了解学生所犯错误的前因后果,尽量预防和克服感知中的偏见,然后仔细评估学生的个性心理特征,选择合适的批评方法。在批评护生错误行为的同时,要给予正确的示教,否则学生会无所适从,不知道如何去改正,甚至会扭曲教师的本意。在首次批评后,应评价此次批评的效果,若没有达到预期的目标,应找出失败的原因。

2.8 加强护生的自我防护意识,减少职业损伤护生由于操作不熟练,不适应快节奏的工作方式和对工作环境的生疏,造成职业损伤的危险性增大。在进入临床实习之前,应对护生进行职业损伤防护知识教育,以提高护生的自我防护意识和能力。带教老师在日常工作中要求护生严格遵守规范化操作的流程,尽力减少受损伤的危险性,一旦发生损伤,应及时处理。

2.9 更新带教模式,传统的“一对一”的护理带教模式已经不适用于当代的护理发展。在临床教学中,带教老师应积极鼓励护生勇敢担任“小老师”的角色,让其进行基础护理操作示范、组织护理查房和护理小讲课等工作。可运用以问题为基础的教学法(problem-based learning, PBL)于临床教学,以学生为主体以临床问题来激发学生的学习动力,引导学生把握学习内容,强调从问题着手应用知识去分析和解决,

核心是将基础科学和临床实践相结合的一种探索式教育方法^[7]。

3 讨论

目前临床带教已在各大医院与医疗、科研并重,对护生正确实施素质教育,实现临床实习宗旨和教学目标,是培养德才兼备的实用型护理人才的关键。系统的组织管理是确保临床带教质量的前提,科学带教计划是有效实施临床带教的基础,带教老师的优化是临床带教的关键,严格护生教育管理是确保临床带教顺利实施的保障。通过发现带教中存在的问题并指定对策予以及时的更正,可以有效地提高护生的临床工作能力、自我防护能力、沟通技巧,并且对每一位患者做到主动、热情的服务,对护理工作的意义也有了重大改观,通过带教教师的努力、自身素质和带教水平也有所进步,患者满意程度及临床护理质量也随之提高。

参考文献:

- [1] 赵小平. 护理1临床教学中医疗纠纷的防范[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(12): 1201.
- [2] 王红姣, 孙继良, 刘玲. 关于强化护理管理中的法律意识的思考[J]. 实用护理杂志, 2000, 16(1): 46.
- [3] 张红梅, 张和平, 吴洁. 护理传统习惯中潜在法律问题的分析对策[J]. 中国医院管理, 2001, 21(9): 51.
- [4] 蒋运兰, 王芳, 孙姝. 实习护生对临床带教反馈的调查分析与对策[J]. 中国护理管理, 2(05), 5(2): 23-25.
- [5] 武旭, 张洵. 图书馆学研究在建设性批评[J]. 图书情报工作, 1997, 11: 14-17.
- [6] 徐云, 范怡. 护士实习生职业损伤现状的调查与对策[J]. 一E海护理, 2003, 3(3): 40-41.
- [7] 张俊娥, 尤黎明. 护理理论和实践: 现实中的差距[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(6): 432-434.

(上接第169页)

< 0.05 , 绿色通道流程优化管理组死亡率是10.00%, 常规流程管理组死亡率是26.00%。

3 讨论

急诊科的紧急绿色通道适用于各类重症患者, 门急诊绿色通道流程优化管理的实施可通过优化和完善治疗和应急程序将有助于提高工作效率和治疗效果, 减少医患之间的纠纷, 提高医院的竞争力^[3-4]。急诊科是危重病人早期诊断和早期治疗的第一线。紧急急救水平直接反映了医院的医疗水平。门急诊绿色通道流程优化管理的建立是危重病人最急需的一种救治机制, 可提高抢救成功率。门急诊绿色通道流程优化管理改进和实施了原有的门急救绿色通道流程, 有效提高了急诊和重症患者的成功率, 缩短了疾病的评估时间和救治时间, 提高了抢救成功率, 提高了患者满意度^[5-7]。

本研究中, 常规流程管理组对于门急诊患者开展门急诊常规流程管理, 绿色通道流程优化管理组开展门急诊绿色通道流程优化管理。结果显示, 绿色通道流程优化管理组候诊的平均时间优于常规流程管理组, $P < 0.05$, 绿色通道流程优化管理组候诊的平均时间是 24.14 ± 3.56 分钟。常规流程管理组候诊的平均时间分别是 38.24 ± 10.11 分钟。绿色通道流程优化管理组死亡率低于常规流程管理组, $P < 0.05$, 绿

色通道流程优化管理组死亡率是10.00%, 常规流程管理组死亡率是26.00%。

综上所述, 门急诊患者行门急诊绿色通道流程优化管理效果确切。

参考文献:

- [1] 王海峰. 优化急诊绿色通道流程管理在急危孕产妇应用效果分析[J]. 系统医学, 2018, 3(08): 160-162.
- [2] 吴银萍. 优化门急诊绿色通道流程管理的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(50): 193-194.
- [3] 王小容. 急诊绿色通道护理流程在老年急性缺血性脑卒中患者救治中的效果[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(03): 445-447.
- [4] 裴若燕. 急诊绿色通道护理流程在急性缺血性脑卒中患者救治中的效果[J]. 哈尔滨医药, 2016, 36(02): 199-200.
- [5] 凌春燕. 门急诊绿色通道流程管理优化效果评价[J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(12): 1830-1831.
- [6] 黄金姣, 梁金清, 陶品月, 吴姣华, 黄翠青. 优化门急诊绿色通道流程管理的效果评价[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(13): 1170-1171.
- [7] 张凤莲. 急诊绿色通道流程在急危重病人救治中的应用体会[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(10): 48.