



• 医学教育 •

岗位分级管理模式下护士分层培训的实施与效果观察

肖雪莲 (漳州市第 909 医院卫勤处 福建漳州 363000)

摘要:目的 观察岗位分级管理模式下护士分层培训的实施与效果。方法 我院 2018 年 1 月护士分层培训中实施岗位分级管理模式, 比较我院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月护士分层培训中实施常规护理管理模式 50 名护理人员 (即为对照组) 与 2018 年 1 月至 2018 年 12 月护士分层培训中实施岗位分级管理模式 50 名护理人员 (即为观察组) 培训成绩以及患者对临床护理满意度。结果 观察组护理人员临床操作、专业知识等考核成绩均优于对照组, $P<0.05$ 。观察组患者对临床护理满意度明显高于对照组, $P<0.05$ 。观察组患者对临床护理投诉率低于对照组, $P<0.05$ 。结论 护士分层培训中岗位分级管理模式效果明显优于常规管理模式。

关键词: 岗位分级管理模式 护士分层培训 实施 效果

中图分类号: R-4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 03-180-02

近些年我国社会经济以及医疗卫生事业得到了一定程度的发展, 入院就诊患者对于医院医护人员临床技能以及临床护理质量提出了更高的要求, 为适应社会需要, 医院各级护理人员开展护理培训就显得十分重要^[1]。护理培训可增进护理人员对相关护理知识、临床技能的掌握, 提升护理人员工作能力, 从而使护理人员满足医院各级岗位的要求, 从而承担其相应的工作人员, 减轻护患矛盾发生率。本次研究比较我院护士分层培训中实施常规护理管理模式与实施岗位分级管理模式护理人员培训成绩、患者对临床护理满意度及患者对临床护理投诉率, 从而论证岗位分级管理模式下护士分层培训的价值, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察组参与本次研究的 50 名护理人员中男 (5 名) 女 (45 名) 比例为 1:9, 年龄在 23 岁至 38 岁, 中位年龄为 (31.12±1.12) 岁, 工龄最短为 2 个月, 工龄最长为 5 年, 平均工龄在 (2.34±0.12) 年。受教育程度: 有 30 例为大专及大专以下文化程度, 有 20 例为本科及本科以上文化程度。100 名住院人员男 (40 例) 女 (60 例) 比例为 2:3, 年龄在 20 岁至 47 岁, 中位年龄为 (33.12±1.12) 岁。对照组参与本次研究的 50 名护理人员中男 (4 名) 女 (46 名) 比例为 2:23, 年龄在 21 岁至 38 岁, 中位年龄为 (31.11±1.11) 岁, 工龄最短为 2 个月, 工龄最长为 5 年, 平均工龄在 (2.38±0.14) 年。受教育程度: 有 28 例为大专及大专以下文化程度, 有 22 例为本科及本科以上文化程度。100 名住院人员男 (44 例) 女 (56 例) 比例为 11:28, 年龄在 22 岁至 48 岁, 中位年龄为 (33.11±1.15) 岁。参与本次研究的两组护理人员在年龄、性别、工龄、受教育程度以及参与本次研究的两组患者年龄、性别等方面不存在统计学差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 我院于 2017 年 1 月至 2017 年 12 月护理人员分层培训中实施常规管理模式, 根据护理人员学历、工龄、职称进行分层, 第一层护理人员工龄不足 1 年, 大专及大专以上学历; 第二层护理人员工龄在 2 年~4 年且已取得护士执业证书; 第三层护理人员工龄在 5 年~9 年且完成规范化培训。对于不同层级护理人员制定相应培训目标, 结合培训目标制定培训方法, 其中 1 级护理人员以巩固护理人员临床基础理论以及相关基础护理技能为主, 培训方式主要为一对一带教。第二级护理人员应分管、学习各科室相关治疗、护理工作, 并参与危重患者临床护理。第

三级护理人员应不定期组织培训, 使护理人员了解临床护理新研究, 可对病情较轻的患者独立完成整体护理。

1.2.2 观察组: 我院 2018 年 1 月至 2018 年 12 月护理人员分层培训中在常规管理模式的基础上实施岗前分级管理, 根据护理人员临床护理职责不同将护理人员分为以下几级: 第一级护理人员主要工作认为为循医嘱实施床边护理操作、参与科室护理会诊以及临床带教。第二级护理人员其主要职能主要针对病情危重的患者, 护理人员结合患者病情协助护士长行专科质量评价, 不断通过观察相关书籍、发表论文的形式提升业务能力。

1.3 观察指标

(1) 参与本次研究的护理人员不同管理模式培训 3 个月后进行基础专业知识、临床操作等考核, 其中基础知识以及临床操作均为 50 分, 总分为 100 分。(2) 随机选取两组护理人员培训期间期间接受的 100 名住院患者, 患者出院时口头询问患者对临床护理满意度, 非常满意 (评分在 100 分至 80 分)、基本满意 (评分在 80 分至 79 分)、较为满意 (评分在 40 分至 59 分)、不满意 (评分低于 40 分), 满意度 = (非常满意 + 基本满意 + 较为满意) / (非常满意 + 基本满意 + 较为满意 + 不满意)。(3) 观察比较两组患者对临床护理投诉率。

1.4 统计学处理

选择 SPSS21.0 统计软件包, 结果中以 ($\bar{x} \pm s$) 表示的相关计量数据, 两样本均数间用 t 检验, 结果中以 (%) 表示的相关计量数据, 两样本百分数用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 观察比较两组护理人员培训考核成绩, 具体情况 (见表 1), 观察组护理人员基础理论、临床操作、总成绩均高于对照组护理人员。

表 1: 两组护理人员培训考核成绩 [$\bar{x} \pm s, n$]

组别	n	基础理论	临床操作	总成绩
观察组	50	43.44±2.43	43.68±2.47	85.67±5.43
对照组	50	32.21±1.43	32.24±1.44	64.56±2.86
T 值		13.415	13.426	16.867
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 观察比较两组患者对临床护理满意度, 具体情况 (见表 2), 观察组患者共有例对临床护理干预不满意, 对照组共有例患者对临床护理不满意, 观察组患者对临床护理部满意例数明显多于对照组。

表 2: 两组患者对临床护理满意度 [n/%]

组别	n	非常满意	基本满意	较为满意	不满意	满意度
观察组	100	44 (44.00%)	34 (34.00%)	20 (20.00%)	2 (2.00%)	98.00%
对照组	100	37 (37.00%)	30 (30.00%)	17 (17.00%)	16 (16.00%)	84.00%
χ^2 值						5.897
P 值						< 0.05

2.3 观察比较两组患者对临床护理投诉情况, 具体情况如下:

(下转第 182 页)



1.4 统计学方法

用 SPSS16.0 软件处理数据, 行 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组轮转护士考核成绩比较, 见表 1。

表 1: 两组轮转护士考核成绩比较组别例数考核成绩

组别	例数	理论考核成绩	操作考核
观察组	12	90.05±3.89	95.52±3.10
对照组	12	81.55±4.16	85.77±4.01
t 值		12.16	11.23
P 值		$P < 0.01$	$P < 0.01$

2.2 消毒供应中心工作人员对两组轮转护士满意度比较, 见表 2。

表 2: 消毒供应中心工作人员对两组轮转护士满意度比较 [例 (%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意
观察组	12	9 (66.67)	2 (25.00)	1 (8.33)	0
对照组	12	3 (33.33)	3 (33.33)	3 (25.00)	3 (8.33)
χ^2 值			8.546		
P 值			0.036		

3 讨论

3.1 传统培训方式需要集中学习, 容易造成疲倦状态, 也不便于知识巩固, 轮转护士的培训效果、学习兴趣及主动性都难于提高, 学习效率低。王玲勉等^[5]调查发现护士往往因为各种原因到课率只有 67%, 而消毒供应中心工作偏于重体力劳动, 完成一天的工作量身体已经疲倦, 集中学习很难达到效果。近年来因本院消毒供应中心人力紧缺, 工作繁忙, 专业性强, 假如轮转护士无法尽快熟悉、掌握消毒供应中心的各岗位工作流程, 各项操作技能, 将严重影响消毒供应中心的护理质量, 采用视频与图片相结合的带教模式可以提高轮转护士对学习兴趣和主动性, 培训老师把培训内容按每个知识点制作成 PPT 或视频, 利用微信公众平台的消息发送功能发送到手机终端, 轮转护士可以随时随地“亲临”课堂^[6], 而且轮转护士随时利用空闲时间学习, 反复观看视频, 有利于提高轮转护士的理论考核成绩及技能操作能力。而图册既直观又实用, 在配置敷料包、手术器械包时在不能确定其内

容、规格、数量时可以通过图册内容进行配置, 避免出现少、漏物品的现象。在小讲课时让轮转护士处于主讲, 发挥轮转护士接受专科理论及操作能力, 带教老师对不足之处及难点进行讲解, 点评轮转护士各项技能操作, 可以直观地指出轮转护士在技能操作中的错误, 纠正容易遗漏及错误的关键点。本研究数据显示, 培训 4 周后观察组轮转护士理论及操作考核成绩均优于对照组, 比较差异有统计学意义, 说明采用视频与图册相结合的培训模式有利于提高轮转护士的理论及技能操作考核成绩。

3.2 提高消毒供应中心人员对轮转护士操作流程满意度。随着国家卫生部颁布医院消毒供应中心的 3 个卫生行业标准, 使消毒供应中心的工作更加规范化、专业化、标准化的, 以及各种设备仪器的不断引进, 以往轮转护士即便经传统方式的专科相关知识与技能的培训, 经常出现团队合作不默契, 清洗流程不熟悉, 造成手术器械清洗不彻底, 尤其是对于各类手术包的配置不熟悉等, 配置错误率高, 造成使用科室投诉, 合作护士不满意等问题。通过视频与图册的培训方式, 使轮转护士尽快熟悉消毒供应中心的工作模式及工作流程, 尽快融入到消毒供应中心的团队中, 提高团队合作的能力。以往掌握一个岗位需培训 7d, 现在采用新模式培训只需要 2d 时间, 轮转护士较快掌握各岗位的工作流程, 与同事间配合默契程度也有明显的提高, 得到消毒供应中心工作人员的好评。本研究结果数据显示, 消毒供应中心工作人员对观察组轮转护士满意度高于对照组, 比较差异有统计学意义。

参考文献

- [1] 胡国凤, 曾秋华等. 微信平台在消毒供应中心在职护士培训中的应用, 全科护理 [J]2017, 15(11): 1367-1369
- [2] 罗玲秀. 从临床科室转到消毒供应室护士工作体验的质性研究当代护士 [J]2018, 25(4): 5-7
- [3] 胡国凤, 曾秋华等. 微信平台在消毒供应中心在职护士培训中的应用, 全科护理 [J]2017, 15(11): 1367-1369
- [4] 颜小媛, 吴海英, 等. 图片结合手机视频在手术室轮转护士培训中的应用护理与康复 [J]2016, 15(12): 1177-1178
- [5] 王玲勉, 任爱玲, 李素红, 等. 应用数字化信息手段实施护士培训与考核的体会 [J]. 中国护理管理, 2009, 9(3): 32-33
- [6] 刘慧霞. 微课在护理高职高专生理学教学中的应用 [J]. 中华护理教育, 2014, 10(11): 489-490

(上接第 180 页)

观察组对临床护理投诉率为 2.00% (2/100), 对照组对临床护理投诉率为 15.00% (15/100), 观察组临床护理投诉率明显低于对照组, 经 χ^2 值验证等于 5.245, 数据差异明显, $P < 0.05$ 。

3 讨论

护理人员分层培训结合护理人员相关临床专业技术水平、临床基础理论知识掌握情况实施的个体性培训, 在培训的过程中根据护理人员工龄、学历等个体信息制定培训目的, 从而在提升护理人员临床操作技能的同时增进护理人员综合护理能力^[2]。护理人员分层培训与常规集体培训相比, 随着护理人员层级的提高, 培训方式以及培训目的不断调整, 有利于各层护理人员在相应层级培训方向的影响下, 积极学习相关专业知, 提升护理队伍整体水平。近些年随着我国各级医疗卫生机构细化, 不同医疗卫生岗位对护理人员要求不同, 结合我国当下环境, 给予护理人员岗位分级管理就显得十分重要。岗位分级管理实施过程中可不断提升护理人员整体护理能力, 最大程度提升医疗卫生资源利用率, 降低院内护理人员轮转过程中护理操作不到位引发的医患矛盾。牛文静临床研究显示实施岗位分级管理模式下护士分层培训的护理人员培训后考核成绩总分为 81.37±2.53, 均高于给予常规管理的对照组, 本次研究显示观察组护理人员考核总成绩得分明显

高于对照组 (85.67±5.43)VS(64.56±2.86), 本次研究结果与上述研究结果一致, 充分论证了护理人员岗位分级管理模式下护士分层培训对提升护理人员临床操作技能、基础理论知识的重要性^[3]。本次研究果在既往临床研究基础上比较两组患者对临床护理满意度, 本次研究结果显示观察组患者对临床护理满意度高, 投诉率低, 实验组患者对临床护理十分满意、基本满意以及较为满意例数均多于对照组, 由此可见, 岗位分级管理模式下护士分层培训的实施有利于护患构建良好护患关系, 提升患者对临床护理满意度, 降低患者对临床护理人员投诉率。

综上所述, 岗位分级管理模式下护士分层培训可有效提升护理人员专业技能、巩固护理人员专业知识, 使护理人员更加适应岗位要求, 岗位分级管理模式下护士分层培训具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 崔红. 岗位分级管理模式下护士分层培训的实施与效果研究 [J]. 中国社区医师, 2015, 15(29): 167-167, 169.
- [2] 赵凌华. 岗位分级管理模式下护士分层培训的实施与效果分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(8): 250-251.
- [3] 牛文静. 岗位分级管理模式在医院护理队伍建设中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(20): 3836-3837.