

· 护理研究 ·

跨科室资源共享模式下护士培训模式的构建与评价

阴利娟, 王芳[△], 张辉

(山东第一医科大学第二附属医院心血管内科, 山东泰安 271000)

[摘要] 目的 探讨跨科室资源共享模式下多种培训方式对护士综合能力的培训效果。方法 选取该科 14 名护士作为研究对象, 制定培训内容, 基于跨科室资源共享模式采取多种形式的培训方式, 并在培训前后对护士理论知识和操作技能进行考核, 评估护士核心能力。结果 培训后护士理论知识和操作技能考核成绩明显高于培训前, 培训后护士核心能力评估各维度的平均分明显高于培训前, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 通过构建基于跨科室资源共享的多种形式培训模式, 兼具科学性及可行性, 可提高护士专业护理能力和核心能力, 保证了跨科室收治患者管理模式的正常进行。

[关键词] 跨科室; 资源共享; 护士培训; 培训模式

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.09.028

中图分类号: R-0; R248.1

文章编号: 1009-5519(2023)09-1576-03

文献标识码: B

近年来, 随着物质生活水平的增高, 我国居民的医疗保健意识普遍增强, 医疗资源的需求相对提高, 《2015 年中国卫生和计划生育事业发展统计公报》显示, 我国医疗资源只占世界的 3%^[1], 医疗资源相对短缺, “住院难、一床难求” 的状况在国内许多三甲医院已成为普遍现象, 这成为影响民生的大问题。传统的医院工作模式, 各科室专业分科细化, 各病区固定床位, 医生固定在一个病区内, 经常出现某些病房走廊加床, 而某些病房空床, 造成资源浪费的现象。为改变这一现状, 优化医疗资源配置, 实现资源共享, 2020 年 1 月, 本院建立“床位调配中心”, 对全院床位进行统一调配, 开始实行跨科室收治患者的病床管理模式。此模式打破了护理专业化的传统工作模式, 护士需根据不同的疾病种类实施不同的常规护理, 由此对护士的临床护理能力提出了挑战。临床护理能力是护士在临床工作中处理问题采取措施的能力, 是护士整体业务水平的集中体现。传统的“填鸭式” 培训模式已不能满足现状。有挑战就有行动, 为提高护士的临床护理能力, 作者实施全方位的培训模式, 取得了一定的成效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本科床位 40 张, 护士 14 人, 其中护士层级划分标准中 N4 级护士 4 人, N3 级护士 3 人, N2 级 5 人, N1 级 2 人; 年龄 25 ~ 47 岁, 平均 (35.36 ± 3.00) 岁; 本科 13 人, 硕士研究生 1 人。2020 年 1 月开始, 本科病房床位归医院病房调配中心

管理, 根据楼层位置、专业相近的原则, 主要收治神经内科、消化内科、泌尿外科患者。

1.2 方法

1.2.1 制定培训模式及内容 由护士长、护理教学教师和带教教师组成科室培训模式构建小组, 小组成员整理、综合跨科室所收治的病种, 通过翻阅《内科护理学》《外科护理学》教科书, 查阅文献, 制定培训模式。该模式包括理论知识和操作技能 2 个方面, 培训周期 4 周, 其中理论培训 2 次/周, 操作技能培训 1 次/周。(1) 理论知识包括跨科室(神经内科、消化内科、泌尿外科)疾病的常见疾病知识, 特殊药品如丁苯酞、阿加曲班、奥曲肽、白细胞介素等使用方法、不良反应和注意事项, 神经内科脑卒中量表的使用方法, 消化道出血患者的出血量评估方法, 胃肠镜检查前肠道准备流程, 外科患者术前和术后常规护理方法, 交单的填写方法, 患者突发病情变化的应急处理, 并发症的预防和处理方式。(2) 操作技能包括神经内科患者查体技术、卧床患者肢体功能位的摆放、膀胱冲洗的操作流程、术后引流管的护理及其他相关仪器的使用流程和相关护理文书的书写规范。加强 SBAR 沟通模式的进一步学习, 尤其是新入职护士, 将 SBAR 沟通模式应用于医护沟通和交接班中, 及时有效地与相关科室的医生进行沟通, 尽快处理患者的应急状况, 保证患者的安全。

1.2.2 全方位实施多种形式的培训模式

1.2.2.1 授课式培训 培训小组成员汇总本病区跨

[△] 通信作者, E-mail: fywangfang1@126.com。

科室所收病例的疾病种类,理论课程的授课教师由相关科室的专业教师或护士长担任,授课后进行巩固学习,护士长在晨会上提问。操作技能课程由相关科室的主管护师进行现场示教并指导本科护士完成,培训小组录制视频,确保所有人熟练掌握操作流程。

1.2.2.2 每周一课 由护士长制定讲课计划,每周安排 1 人在每周四晨会上对工作中常见的、有疑问的小知识点进行讲解,时间控制在 10 min 内,护士之间根据该问题进行互动、讨论,加深对该知识点的理解和掌握。

1.2.2.3 翻转式课堂 对于临床典型案例,在科室集中培训前 1 周,培训小组将案例关联的知识点汇总后发布于微信群,指导大家通过查阅文献、教科书进行学习。培训前 2 d 在网络培训平台——512 京颐教育系统推送小型测试题,根据测试结果,科室线下集中培训时侧重大家疑问较多的知识点进行重点讨论和培训。

1.2.3 利用网络培训平台 每次培训课程后,培训小组成员将课件和视频推送至护士培训平台——512 京颐教育系统,护士在业余时间打开手机平台终端进行学习。

1.2.4 跨科室护理会诊 对于跨科室收治的特殊病例,科室护士在对该病例的护理过程中有疑问,护士长可邀请相对应科室的护士长或 N3 级以上护士来病区进行指导,评估患者的现状,共同制定患者的护理措施,对可能发生的并发症进行预估并提出预防措施和应对处理方式。

1.2.5 评价指标 (1)科室每月举行 1 次考核,包括理论知识及操作技能。理论知识考核采用试卷形式,使用 512 京颐教育系统推送至个人,护士在线完成测试。各项操作技能考核的标准采用医院护理专业委员会制定的考核标准,总分 100 分,80 分合格。考核要求参加率、合格率均为 100%。(2)对科室内所有护士采用中国注册护士核心力量表(CIRN)进行核心能力测评,该量表包括评判性思维、临床护理能力、领导能力、人际关系、法律和伦理实践能力、教学和咨询能力、专业发展能力 7 个维度,共 55 个条目,采用 Likert-5 级计分法进行计分,0 分为完全没有能力,4 分为很有能力,总分 0~220 分,测评得分越高,能力越高。评价标准:平均总分大于 3 分或总分 166~220 分表示能力高,平均总分 2~3 分或总分 110~165 分表示能力中等,平均总分小于 2 分或总分小于 110 分表示能力低。该量表总体 Cronbach's α 系数为 0.

908,各维度的内部一致性系数为 0.718~0.903,内容效度指数(CVI)为 0.852^[2]。

1.3 统计学处理 应用 SPSS26.0 统计软件对数据进行分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间两两比较及组内前后比较采用独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 培训前后护士考核成绩比较 培训后护士理论知识和操作技能考核的成绩明显高于培训前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 培训前后护士考核成绩比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	理论知识	操作技能
培训前	78.07±4.81	82.64±3.13
培训后	90.78±2.46	94.29±1.68
t	-8.807	-12.262
P	<0.05	<0.05

2.2 培训前后护士核心能力评估比较 除法律、伦理实践能力外,培训后护士核心能力评估其他维度的平均分明显高于培训前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 培训前后护士核心能力评估比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	培训前	培训后	t	P
评判性思维	2.06±0.13	2.74±0.30	-6.46	<0.05
临床护理能力	1.95±0.11	2.65±0.23	-8.21	<0.05
领导能力	1.97±0.10	2.65±0.19	-9.64	<0.05
人际关系	2.06±0.11	3.16±0.21	-13.08	<0.05
法律和伦理实践	2.01±0.12	2.99±0.18	-12.83	>0.05
专业发展能力	1.93±0.77	3.11±0.18	-14.67	<0.05
教学和咨询能力	1.88±0.17	3.61±0.13	-21.16	<0.05

3 讨 论

跨科室收治患者的模式是医院针对当今患者住院难的形势下采取的新的工作模式,体现了“以患者为中心”^[3]的服务理念,为患者提供了便捷的住院方式,在一定程度上解决了“一床难求”的民生问题。跨科室收治患者模式的管理宗旨是在保证资本运营最小化的基础上,实现床位利用率的最大化和利用效益的最大化,有效地改善当前医疗资源相对短缺和浪费的现状,由此获得良好的实用效果^[4]。但是大多数医院的科室专业分化细,原来各病区收治患者疾病种类固定,这种模式已经维持多年,相对应护士的专业性固定。跨科室收治患者的模式实施后,医院所有床位

资源归医院病床调配中心统一调配,一个病区可能会收治多种病种的患者,为提供正确的护理措施,护士需要掌握相应疾病的临床特点、治疗原则、护理常规、并发症的预防和处理措施,药物的使用方法和注意事项,这种工作模式对护士的专业性护理能力提出了挑战。同时护士面对的不再是原本单一病区的医生,也对护士的人际关系协调能力同样提出了挑战^[5]。因此,培养高水平、高素质护士已成为医院继续推行跨科室资源共享模式的必备条件。

本研究表明,通过基于跨科室资源共享构建全方位多种形式的培训模式,培训后护士的理论和操作技能考核成绩均高于培训前;除法律和伦理实践能力外,护士核心能力评估其他维度的平均分明显高于培训前,差异均有统计学意义($P < 0.05$),与廖晓瑜等^[6]的研究结果相符。构建全方位多种形式的培训模式,采用多种形式的培训方法,改变了传统单一、枯燥的培训模式,变得更为灵活,“每周一课”和“翻转课堂”的教学模式将学习者作为主导方,学习者从被动变为主动,将护士自主学习的积极性调动到了最高点,从而加强了护士们在专业知识方面的沟通交流能力,提高了其对获取新知识的渴求度^[7],同时在这一过程中提升了护士发现问题、分析问题、探讨解决方案及总结经验的能力^[8]。对于疑难病例,结合跨科室护理会诊,请相关专业的教师进行现场培训,制定完整的护理计划和措施,规范了护士对相应疾病的护理方法。护士的理论和操作能力水平得到提升,将所学到的知识运用到临床工作中,得到患者和医生的认可,自信心得到提高,患者满意度得到提高,从而提升了护士的核心能力^[9]。

综上所述,跨科室资源共享模式是适应现如今医疗改革的重要措施,在这种形势下,提高护士对各类病种护理能力的要求也应运而生。科室改变传统单一的培训方式,构建全方位多种形式的培训模式,制定规范、全面的培训内容,通过多种形式的培训方式,并进行考核,形成科学可行的培训模式^[2],大大地提

高了临床护士的核心能力,保障了医疗、护理工作的正常进行,保证了患者安全,有利于跨科室资源共享模式在各大医院继续推行。

参考文献

- [1] 侯晓文. 跨科室资源共享模式下择期病人手术室调度[D]. 大连:大连理工大学,2020.
- [2] 高峻,许春娟,祝红梅,等. 柯氏评估模型与清单化结合的护士核心能力培养评价体系应用效果研究[J]. 护理研究,2022,36(6):1016-1021.
- [3] 冯锦珊,梁梅芬,伍少梅. “全院一张床”管理模式下加强护士全科培训的效果评价[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(2):133-135.
- [4] 兰静,刁国锋,张惠琴. “全院一张床”提高床位效率和效益的管理措施[J]. 中国卫生标准管理,2021,12(14):34-37.
- [5] 王卫珍,吴美燕,翁丽娅,等. 病床统筹收治模式下的护士能力培训实践与思考[J]. 医院管理论坛,2021,38(9):80-83.
- [6] 廖晓瑜,陈笑银,邬志雄,等. 规范化培训模式在心血管内科规培护士中的应用[J]. 当代护士(上旬刊),2021,28(10):148-150.
- [7] 袁晓敏,潘丽杰,王俊林,等. 翻转课堂模式对急诊科轮转护士急救能力培训效果分析[J]. 青海医药杂志,2021,51(8):33-36.
- [8] 党振娟,张彩宏. PBL 教学法结合案例引导法在护士技能规范化培训应用效果分析[J]. 当代临床医刊,2021,34(6):105.
- [9] 颜海英,王宇. 基于核心能力教学理论设计的护士核心能力培训系统在内科护理质量管理中的应用效果研究[J]. 当代护士(中旬刊),2021,28(9):169-172.

(收稿日期:2022-07-27 修回日期:2023-03-15)