

构建 ICU 专科护士培训新模式的实践与探索

曾登芬, 杨文群, 程丽霞, 黄青青

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所护理部, 重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.15.043

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2012)15-1550-02

随着社会的进步和医学的发展,人们对护理服务的需求不断提高。因此,造就一批综合素质全面,技术水平过硬,专科护理水平较高的专业护理人才,已成为护理学科建设和发展的目标与方向^[1]。重症监护室(intensive care unit, ICU)是为适应重症治疗建立的特殊护理单元。本院 ICU 自 2007 年起担任本市 ICU 专科护士培训班的理论授课和临床培训,2009 年以来开始探索培养临床专科护理人才的实用模式,由此建立了专科培训团体,丰富并完善了培训课程体系,取得了满意的效果,现报道如下。

1 ICU 专科护士实训基地的建立

1.1 培训对象 一类为本市 ICU 专科护士培训班的学员,参训护士入学条件为:接受过正规护理专业基础知识教育,已获得护士执业执照,有 2 年以上临床护理工作经验,从事或准备从事 ICU、心内科重症监护室、急诊科等专科工作的临床护士;一类为本院已取得护士执业执照,有 1~3 年资 ICU 护士。并建立好 ICU 护士培养档案,详细记录理论和临床实践技能成绩。

1.2 师资团队的构建^[2] 由 ICU 专科学术带头人、护理专科骨干、院所相关专科医学及护理专家等共同组建,在临床带教过程中设立专职带教老师,并且严格筛选专职带教老师,制定了严格的临床带教老师资格标准,并形成带教老师临床带教制度,保证实践课程的教学效果。

1.3 培训课程的设置 国际护士会(international council of nurses, ICN)于 2001 年界定,专科护士的能力是指:“一位专科护士为提供安全及合乎伦理准则的护理服务所要求的特别知识、技巧、判断力和个人特质”。有研究认为,护士的核心能力组成部分中“直接提供临床护理”是核心能力中的核心,是区分专科护士与其他范畴护理专家的标识^[3-5]。因此,在院所培训 4~6 个月中,紧紧围绕提高临床处置能力进行课程设置。在知识与技巧方面,分成:基础理论体系,基础理论、核心制度、职业防护、不良事件报告流程等内容;应用理论体系,除基础护理操作外,侧重急救护理技能训练、护理文书书写、护理质量控制、医院信息系统(hospital information system, HIS)、护理质量控制理论等;人文知识体系,除基础的礼仪外,侧重于护患沟通、医护沟通、纠纷防范、自我心理调节、相关法律法规等。态度方面,在培训人员完全熟练掌握专科基本技能培训和专科护理新技术、护理新方法、新进展的内容的基础上,重点加强专科护士的评判性思维能力、沟通能力、组织协调能力、管理能力、应急能力和自我心理调节能力。

2 培养方式

2.1 阶段式培养 第一阶段为理论培训,如危重患者监护基

本理论和技术、心肺脑复苏、亚低温治疗及护理、全麻手术后护理、危重患者体液和酸碱平衡的监护、危重患者的营养支持、ICU 常用药物的应用、ICU 医院感染预防与控制、临床检验结果与监护参数的分析等。第二阶段专科技能的培训,要求掌握 ICU 常见的 16 项护理技术操作,了解 17 项基础护理技术操作,掌握 28 项 ICU 常见急危重症护理抢救配合技术,并将本院 ICU 开展的新技术如胸部物理治疗、脉波轮廓温度稀释连续心排量监测技术(pulse indicator continuous cardiac output, PICCO)、程序化镇静等纳入课程设置。第三阶段培养领导和管理意识,参与主任查房、临床教学、管理和科研活动,并要求学员参与院所及科室的相关业务学习,提升学习氛围,扩展知识面。

2.2 技能培训模式 设计不同的病种、不同的伤情,分系统进行模块化技能培训和演练。情景模拟训练:以重症监护特殊病例为线索,将基础理论和临床实践相结合,融会贯通,提升 ICU 护士解决疑难问题的能力。专题活动:以提升护理科研及创新能力为目的,查阅文献,循证护理,进行病例分析和讨论,总结经验,提高临床救治水平。

3 培训考核方式

从临床理论、临床技能、临床相关能力与态度测评等方面,建立系统考核方式与评价标准逐项评价,实行对不合格项目专项辅导及限期通过制度。任意一项不合格者,均视为不合格,立即进行专项辅导,确保评价标准的有力执行。考核最终成绩包括临床综合操行分和专业技能得分。

4 培训取得的成果

通过 3 年的培训,总体教学达标率为 98%,临床理论合格率 95%,临床技能达标率 94%,临床相关能力与态度测评达标率 96%,课程设置、教员教学、教学管理平均满意率分别为 99.5%、96.3%、97.2%,共培养 107 名 ICU 专科护士,其中重庆市 ICU 专科护士 59 名,院内 ICU 专科护士 48 名。

5 培训取得的经验和教训

5.1 科学的课程设置是 ICU 专科护士培训成功的基本前提 本院自 2009 年开始培养 ICU 专科护士以来,在课程体系的设置中侧重于整合临床医疗资源与高校护理资源,让校院优势互补,资源共享,达到最大化的信息沟通。同时,结合个体在临床中增加了一些个性化的培训内容,以促进各层次人员共同提高,各有收获。

5.2 良好的师资队伍是 ICU 专科护士培训成功的重要保障 在几年的培训实施和研究中发现,一支有丰富临床经验和扎实理论基础的师资队伍,促进了各项培训任务的高质量完成,同时,在培训 ICU 专科护士之后,获得 ICU 专科护士资质的

ICU 专科护士中,也培养了一批优秀的护理师资力量^[6]。这进一步说明,在规范化、重点化培养专科护士的基础上,也在不断优化原有的师资队伍。

5.3 规范化组织和实施培训是 ICU 专科护士培训成功的必要手段 专科护士在经过护理院校内培训到实训基地脱产培训后,基础理论和护理理念得到巩固和更新。在有限的时间中,组织并确保培训内容和手段的落实至关重要,也是提升学员综合素质的关键时期。在研究后期,院所提出以美国医疗机构评审国际联合委员会(joint commission international accreditation, JCI)的标准和理念建院治院,随即将 JCI 相关的国际患者安全目标、品质指标的建立、持续质量改进等管理理念与做法纳入课程体系中,并作为必须培训和掌握的内容,获得了良好的满意度。

5.4 校院合作,最大程度发挥临床培训基地作用的探索 ICU 收治的患者病情危重、病情多变,护理操作项目繁多、监护记录细致,护理的技术含量高^[7]。国外 ICU 病房护士在毕业后需经过时间不等的专科培训,而中国由于种种原因限制,护士进入 ICU 后的培训尚缺乏正规化、系统化的培训内容,使得 ICU 护士不能更好地胜任 ICU 工作^[8],也成为继续护理学教育(continuous nursing education, CNE)重点关注的方面^[9]。本院依托学校进行 ICU 专科护士规范化培训,重点加强临床基地的教学管理,集合医院 ICU 专科学术带头人、护理骨干、相关专科医学及护理专家一同建立并完善了 ICU 专科培训团体、培训课程体系和培训模式,并进行进一步评估、论证多元主体在教学内容、方法、保障、评估等方面应发挥的作用及互动关系。

5.5 实践中尚有待解决的问题 卫生部发布的“护士条例”第 3 章第 17 条指出:护士在执业活动中,发现患者病情危急,应当立即通知医师;在紧急情况下为抢救垂危患者生命,应当先行实施必要的紧急救护。但在临床实践工作中,ICU 专科护士的职责与工作权限,尚无明确相关法律条文规定。在医护工作

界限不明确的情况下,护士的职责与工作权限应当如何界定,尚待进一步明确。

参考文献:

- [1] Arnold-Worner N, Holle R, Rathmann W, et al. The importance of specialist treatment, treatment satisfaction and diabetes education for the compliance of subjects with type 2 diabetes -results from a population-based survey [J]. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*, 2008, 116(2): 123-128.
- [2] 钱春荣,张艳,程红缨,等.重症监护室专科护士规范化培训方案的实施效果[J]. *解放军护理杂志*, 2010, 27(6A): 857-858.
- [3] Hamric AB, Spross JA, Hanson CM. *Advanced practice nursing: an integrative approach* [M]. St Louis Missouri: Elsevier Saunders, 2005.
- [4] 刘明. 专科护士核心能力架构之探讨[J]. *中国护理管理*, 2009, 9(4): 27-29.
- [5] 周厚秀,朱京慈. 护理本科生临床能力评价指标体系的构建[J]. *解放军护理杂志*, 2007, 24(9B): 4-7.
- [6] 诸晓静,李愉. 以继续教育为重点,打造学习型护理队伍[J]. *全科护理*, 2011, 9(2): 457-458.
- [7] 毕越英,张秀英,郭淑兰. 继续护理学教育实践效果分析与评价[J]. *解放军医院管理杂志*, 2001, 8(2): 116-117.
- [8] 毕越英,张秀英,郭淑兰,等. 确保继续护理学教育实效性的探讨[J]. *中华护理杂志*, 2001, 36(11): 853-855.
- [9] 董伟伟. 上海市级医院护士继续教育动机与期望的调查分析[J]. *上海护理*, 2011, 11(1): 5-8.

(收稿日期:2012-01-20 修回日期:2012-03-07)

(上接第 1546 页)

- [12] 焦永倩. 自主排尿功能训练与创伤性截瘫的康复管理研究[J]. *护士进修杂志*, 2007, 22(3): 31-33.
- [13] 甘飞儿. 降低宫颈癌根治术后尿潴留的预见性护理[J]. *护士进修杂志*, 2011, 26(9): 53-54.
- [14] 张冬梅. 宫颈癌根治术后尿潴留的护理干预[J]. *护理实践与研究*, 2010, 7(4): 24-25.
- [15] 刘燕,吴海燕,林小玲. 宫颈癌根治术后尿潴留的原因分析及预防护理[J]. *全科护理*, 2010, 8(8): 26-27.
- [16] 南登蔻. *康复医学* [M]. 北京:人民卫生出版社, 2004.
- [17] 谢玫玲,吴佩雁,翁惠兰. 宫颈癌根治术后尿潴留的预防性护理[J]. *河北医学*, 2006, 15(1): 109-111.
- [18] 曹月兰. 56 例宫颈癌根治术后留置尿管患者的护理[J]. *护理研究*, 2007, 21(6): 42-43.
- [19] 庄秋英,范丽君,路玲芳. 个体化排尿训练计划对宫颈癌术后尿潴留的影响[J]. *中华护理杂志*, 2006, 41(4): 39-40.

- [20] 曹鸿敏,陈琳,陈鹏珍. 普鲁卡因膀胱灌注对宫颈癌根治术后患者膀胱功能恢复的观察及护理[J]. *实用临床医学*, 2004, 5(2): 114-115.
- [21] Behtash N, Ghaemmaghami F, Ayatollahi H, et al. A case-control study to evaluate tract complications in radical hysterectomy [J]. *World J Surg Oncol*, 2005, 3(1): 12.
- [22] 鲍螺,赵恩峰,邹杰,等. 广泛性子官切除术膀胱功能的研究[J]. *中国妇产科临床杂志*, 2006, 6(7): 27-31.
- [23] 李惠玲,李淑蓉,刘淑蓉,等. 拔除留置尿管时机对减少尿潴留的临床研究[J]. *护士进修杂志*, 2002, 17(6): 71-72.
- [24] 宴香红. 循证护理在宫颈癌根治术后预防尿潴留中的应用[J]. *当代护士:学术版*, 2010(9): 96-97.
- [25] 岳清鸽,田喜平,戚春鹤. 宫颈癌术后留置尿管 48 例的护理[J]. *中国误诊学杂志*, 2009, 9(27): 105.

(收稿日期:2012-01-12 修回日期:2012-02-24)