

作不规范或不知如何书写, 主要问题为: 大量引用其他参考文献并进行文献堆积, 而未对自己资料的分析和总结, 严重脱离本研究材料进行讨论, 致使自己宝贵资料的价值没有得到充分的展示, 论文的价值也因而受到影响。

综上所述, 提高泌尿外科进修医师对临床资料收集的能力, 重视论文书写能力的培养, 对其具有重要的意义。

参考文献

- [1] 杨宁燕, 黑飞龙. 进修医师管理工作中“教与学”长效机制建设和改革尝试[J]. 继续医学教育, 2013, 27(6): 4-6.
- [2] 郭庆山, 沈岳. 医学论文书写中关于选题的几点体会[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(18): 2395.
- [3] 王沁萍, 李军纪. 医学教学论文写作中的常见逻辑问题[J]. 基础医学教育, 2013, 15(12): 1113-1114.
- [4] 容敏华. 广西高等医学院校发表教育教学论文的统计分析[J]. 卫生职业教育, 2014, 32(23): 104-105.

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.15.041

- [5] 王黛, 冷希圣. 医学论文中材料与方法写作常见问题的分析及对策[J]. 中华医学科研管理杂志, 2006, 19(6): 371-372.
- [6] 柳亮, 陈翌, 容敏华, 等. 广西普通本科医学院校教育教学研究现状及发展对策研究[J]. 中国高等医学教育, 2014, 36(11): 30-32.
- [7] 陈敏, 谌谱婉, 詹小青. 医学硕士研究生专业英语阅读与写作能力的培养[J]. 西北医学教育, 2010, 18(5): 913-915.
- [8] 谢而付, 蒋理, 王芳, 等. 成人医学高等教育检验医学专业学生论文发表情况调查[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2013, 9(1): 83-85.
- [9] 黄鹏, 刘春晓. 泌尿外科教学对八年制学生科研思维的培养[J]. 基础医学教育, 2014, 16(5): 388-390.

(收稿日期: 2015-11-15 修回日期: 2016-02-22)

ISBAR 沟通模式在老年科实习护理学生教学查房中的应用探讨*

李国秀, 罗仕兰[△]

(重庆医科大学附属第二医院老年科 400010)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)15-2148-03

ISBAR 工具是一种以证据为基础的标准的沟通方式, 由美国医疗机构评审联合委员会(JCAHO)于 2008 年提出, 在美国的医疗机构中已普遍使用这种沟通的模式^[1]。其内容包括: 身份(identification, I)、病情(situation, S)、背景(background, B)、评估(assessment, A)、建议(recommendation, R)的顺序对交接班的内容进行标准化沟通^[2]。本科遵照此制订了“ISBAR 沟通工具教学查房标准化流程”, 从 2014 年 6 月至 2015 年 6 月运用 ISBAR 沟通模式用于老年病科实习重庆医科大学大专护理学生(简称护生), 提高了护生语言的组织能力和工作效率, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月至 2015 年 6 月在本院老年病科实习的重庆医科大学大专 2015 级 3 年制护生 160 名将护生分成观察组 80 名, 其中男 2 名, 女 78 名, 年龄 19~24 岁, 平均(21.5±1.9)岁; 对照组 80 名, 其中男 4 名, 女 76 名, 年龄 19~24 岁, 平均(19.8±1.7)岁; 两组护生的性别、文化程度、年龄等一般临床资料进行比较, 差异无统计学的意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 实施前 教学查房由带教老师根据患者的病情简要汇报病史, 并提出相应的护理问题, 护理措施及效果评价等, 由护士长进行总结评价, 护生只需认真听讲。实施后: 根据医科大学及医院的实习大纲要求, 由分管床位的护生护理的患者, 应用 ISBAR 沟通工具进行教学查房, 具体如下。I: 交代姓名、床

号及住院号等。S: 生命体征、疼痛评估、跌倒压疮风险的评估、心理评估、ADL 评估等。B: 入院诊断、既往史、过去史、用药情况、各种检查结果及治疗情况。A: 提出护理问题。R: 给出相应的护理措施、安全风险防范、各种管理的建议。采取模拟训练和临床实践训练两种模式相结合, 模拟训练护生边看录像, 边进行单项强化的训练; 并结合临床病例的分析、进行角色扮演、分小组进行讨论等方法。并在病房张贴 ISBAR 海报、使用 ISBAR 提示贴、制作 ISBAR 标准化作业模板; 在此基础上, 根据护生在讨论中提出的问题老师给予分析讲解, 有利于学生对理论知识进行回顾。

1.2.2 评价方法 (1) 采用自制的问卷调查表, 内容包括教学查房的病情介绍, 专科知识, 语言表达能力及其他情况 4 个部分, 按 5~1 这 5 个分数进行评分, 分数越高, 则表示教学查房质量越高, 5 分代表很好, 4 分代表好, 3 分代表一般, 2 分代表差, 1 分代表很差。占出科考核的 30% 计入实习手册; 自行设计问卷, 经专家的认可, 符合一般量表使用要求。(2) 两组护生都参加老年病科组织的理论考试和技能考试, 理论考试由带教老师安排时间严格进行考试, 占科室考试的 20% 计入临床实习的手册。技能考试按照医院的操作考试评分标准执行, 由 3 名带教老师考试后取平均分作为技能考试的成绩, 占科室考试的 30% 计入临床实习手册。(3) 综合素质评分, 内容包括责任心、评判思维能力、解决问题的能力和工作态度等 5 项对护生的表现分为差、中、良、优、4 个等级(1、2、3、4 分)进行评分, 每项包括 5 个小项, 占科室考试的 20% 计入临床的实习手册;

(4) 学生问卷采用《自我效能量表(general self-efficacy scale, GSES)》^[3],共 10 个条目,量表内部一致性的系数 0.87,重测信度为 0.83,折半信度为 0.90。采用 Liker 4 点量表,每一项都按 1~4 分评价,分数越高说明自我效能感就越高。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示;组间比较用 t 检验,以 $P<0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 教学查房成绩、理论成绩、综合素质能力 观察组运用 ISBAR 沟通工具进行标准化沟通模式教学查,观察组的综合素质能力、教学查房成绩都高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 1。

2.2 护生的自我评价及患者对护生的满意度 观察组护生多与患者接触,学会了运用 ISBAR 标准沟通工具,沟通时条理清楚,增强了学生的自信心。观察组患者对护生的满意度及自我评价都高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 2。

表 1 两组教学查房、综合素质、理论成绩的比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	教学查房成绩	综合素质	理论成绩
观察组	80	83.33±4.65	89.83±2.02	84.33±1.04
对照组	80	63.77±1.25	70.50±3.04	84.10±1.35
<i>t</i>		7.04	9.17	0.24
<i>P</i>		<0.05	<0.05	>0.05

表 2 患者对两组学生满意率及自我评价的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	患者对学生满意度(%)	自我评价(分)
观察组	80	93.05±3.18	93.27±3.96
对照组	80	74.15±5.71	81.07±5.10
<i>t</i>		5.01	3.27
<i>P</i>		<0.05	<0.05

3 讨 论

3.1 ISBAR 沟通方式提高护生病情的掌握和沟通的能力^[4]

在教学查房中,护生在收集资料,评估病情的发展与演变,评价预后等,对患者病情评估内容不全面,汇报病史时的条理不清晰,重点不突出。通过应用 ISBAR 沟通方式,建立了护生观察和报告病情标准化沟通方式,要求护生在观察病情时不仅关注老年患者目前的状况,详细了解其病情的发展变化。这种沟通方式使护生在了解病情时不再是简单的测量生命体征、简单的向老师汇报,而是养成主动询问和观察病情的习惯,提高了护生的病情观察能力和沟通能力^[5]。

3.2 ISBAR 沟通方式提高患者对护生的满意度 ISBAR 沟通工具进行教学查房,内容精简且具有针对性,大大提高了护生对有效信息的接收^[6]。传统的护理教学查房模式护生和患者出现沟通不良,护理措施落实到位;家属、患者不理解等。ISBAR 沟通模式的护理教学查房护生和带教老师共同参与,可以对护生进行相应的专科护理知识指导,并落实各种护理措施,能为护生指出护理工作的难点及重点。使护生由被动护理转变为主动护理,与患者沟通条例清楚,提高了患者对护生的满意度,也提高了临床护理教学质量。

3.3 提高护生的综合素质^[7] ISBAR 沟通工具使护生掌握了标准化的沟通模式,学会了与患者的沟通方式;也增强了护生对临床工作的兴趣,提高了学习的效果,增强了工作责任心,提高了工作效率、沟通交流的能力、开展健康教育的能力以及对临床思维培养有很大的帮助^[8]。ISBAR 沟通工具运用于教学查房使护生理论联系实际,对其进行了临床思维方法的培养。传统的教学查房是以带教老师为主体的,在形式上采用的是老师讲学生听机械的教学方法,使其教育过程成了一种单方向的教育,在这种教育模式下,学生的主动性就不能充分发挥。

3.4 ISBAR 沟通方式提高了护生的工作效率和满意度 护生的临床实习是教学的重要环节,关系到学校、医院、护生和社会多方面的期待,但是传统的教学查房模式对护生未做到灵活性、针对性,使护生临床实习效果不佳,护生对带教质量的满意度不高^[9];针对此问题,采用了 ISBAR 沟通工具,汇报病情程序化,与患者沟通标准化,并延伸到交接班的内容及流程^[10];护生沟通能力和团队合作能力的提升使护生自我效能感得到改变^[11];自我效能的提高增强了护生的自信心和自尊,提高了护生对教学工作的满意度。

3.5 ISBAR 沟通方式在实践中应注意的问题 ISBAR 沟通方式顺利实施的前提是培训护生,通过 ISBAR 理论学习、实际案例介绍,让护生充分认识到采用 ISBAR 沟通方式的重要性,了解此方法的优点,掌握 ISBAR 沟通流程,通过情景的模拟训练,使学生能够运用 ISBAR 沟通工具进行临床教学查房。在培训中,培养护生从各种资料中分析归纳患者存在主要问题的能力,使护生对教学查房中提的护理问题更具有针对性。

综上所述,ISBAR 模式优化了查房流程,使教学查房信息更加精确、及时的传递,护生能更有效掌握病情,同时护生的沟通能力和自我效能也得到提高,从而保证临床护理工作的质量^[12]。

参考文献

[1] 丁力,陆婷婷,邹婷婷. 标准化沟通方式在神经外科重症监护室患者转出交接中的应用[J]. 中华护理杂志,2012,37(7):627.

[2] 薛梅,王庆,陈静,等. ISBAR 沟通训练在住院医师岗位培训中的应用[J]. 医学与哲学,2014,35(12):82-85.

[3] 胡象岭,田春风,孙方尽. 中文版一般自我效能量表的信度和效度检验[J]. 心理学探新,2014,34(1). 53-56.

[4] 李红微,丁月霞. ISBAR 模式在护理床旁交班的应用效果[J]. 中医药管理杂志,2015,23(13):78-79.

[5] 赵娣. 以案例为引导的教学查房模式与传统式教学查房模式的比较[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2015,28(11):1674-1675.

[6] 王俊莉,付显芬,甘秀妮,等. 医护一体查房联合 ISBAR 沟通工具在 ICU 护理工作中的应用[J]. 护理学杂志,2015,30(16):9-12.

[7] 丁立新,魏妍. 多媒体幻灯片的制作在护理教学查房中的应用[J]. 中国实用医药,2010,10(24):271-272.

[8] 冉素娟,李秋,李廷玉,等. 案例为基础的临床教学查房模式改革的实践研究[J]. 重庆医学,2012,41(8):823-825.

[9] 彭翠娥,王卫红. 应用品管圈提高护生临床带教满意度[J]. 护理学杂志,2013,28(12):70-72.

- [10] 李红英. 变晨会交班为床头交班的实践一体会[J]. 解放军护理杂志, 2013, 20(7): 80.
- [11] 任霞, 孙红, 杨风池. 北京市三甲医院医生职业倦怠调查与分析[J]. 中国医院管理, 2007, 27(6): 15-17.
- 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.15.042

- [12] 王素云, 秦霞, 张永丽, 等. 护理管理中安全分层管理的实施[J]. 护理学杂志, 2012, 27(2): 15-17.

(收稿日期: 2015-11-15 修回日期: 2016-02-03)

PDCA 理论应用于住院医师规范化培训质量管理的可行性探索^{*}

王 梅¹, 王 悦¹, 李 静^{1△}, 欧阳薇薇², 徐永柱²

(1. 重庆医科大学公共卫生与管理学院, 重庆 400016; 2. 重庆市卫生服务中心 400020)

[中图分类号] R197.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)15-2150-03

质量控制理论被应用得最广泛的当属戴明环质量管理理论, 它是由现代质量管理专家爱德华兹·戴明提出的一种管理理念和先进的管理模式, 由“P(plan)计划, D(do)执行, C(check)检查, A(action)处理”4 个部分组成, 故又称 PDCA 循环理论。这是一种科学化、标准化、程序化的管理方法, 适用于所有阶段的质量管理^[1]。住院医师规范化培训(以下简称规培)对提高我国临床医师队伍的整体质量和水平有着至关重要的作用。可以说规培是一个以“生产”出融合医学理论、医疗政策法规与诊疗技术, 能处理复杂医疗问题的临床医师为“产品”的生产链。从方式上看, 规培是通过采取多元化的教学方式, 通过卫生行政主管部门、医院管理者、教师与学员的 4 级互动来完成, 既有多层级制度规则和行为规范, 又受大量主客观因素的影响, 可能因为其中任一环节的偏差, 而“生产”出完全不同或不合格的“产品”。因此, 在规培这一整个生产链的実施中, 只有融入科学的管理理念, 监控每个具体环节, 才能达到“产品”质量的标准化^[2]。本研究将 PDCA 理论应用于规培的质量管理, 以期规培质量获得进一步提升。

1 资料与方法

1.1 一般资料 考虑到重庆市规培的规模及本研究应具有的科学性、代表性及可操作性, 本次研究选择了重庆市人民医院三院院区、重庆市涪陵中心医院、重庆医科大学附属永川医院为试验基地, 同时选择条件相当的重庆市三峡中心医院、重庆市第四人民医院和第三军医大学大坪医院野战外科研究所作为对照基地。经本课题的专家小组讨论, 在这几所医院中按 25% 同比例抽样, 对照基地和试验基地各选择 200 名同等学历正在进行培训且时间相同的规培学员进行 PDCA 试验。

1.2 方法 对试验组利用 PDCA 理论进行质量管控, 对照组则不施加任何干预手段或试验方式。经过 P 阶段问卷调查获得规培学员、基地主任、带教师师等多方面规培质量影响要素的统计结果, 结合专家会议法和 SMART 分析法, 根据其具体(specific)、可度量(measurable)、可实现(attainable)、现实性(realistic)、有时限(time bound)的原则, 制订了具备清晰化、可度量化和统一化的研究指标, 即学员基础理论知识、基本操作技能、过程管理满意度、导师带教能力满意度、总体满意度等 5 项指标。在理论知识和操作技能的合格标准认定方面, 根据文献研究和课题组专家会议讨论的结果, 对本次调查对象的理论知识和操作技能部分进行考察。选取重庆市近两年规培招生、结业考试备用题库中的一套, 考题实行百分制结构, 根据近年规培招生、结业考试的合格分数, 本研究中认定 60 分为合格标

准; 而关于研究指标的满意度评定, 则将满意度分为极不满意、不满意、比较满意、满意、非常满意等 5 个赋分值, 评分依次为 1、2、3、4、5 分, 根据调查对象的主观感受, 选择相应的满意度进行打分, 并进行统计学处理。

1.2.1 P 阶段方法 P 阶段就是对现有流程进行研究, 搜集数据以明确要解决的问题, 分析数据并制订改进计划, 建立一个与期望结果一致的目标或流程。本课题即利用现状调查的方式, 获取影响培训质量的关键环节、存在的问题或值得借鉴发扬的优秀做法等^[3]。(1) 师资方面。将重庆市已通过评审的 199 个培训基地分为三级综合性医院、医科大学附属医院、三级专科医院和二级医院 4 类, 以 25% 同比例进行抽样, 对抽样出的医院开展师资队伍问卷调查, 评估影响培训质量的师资要素;(2) 学员方面。首批学员中群体构成多样, 分为高等院校研究生、应届医学毕业生、基层单位委托培训生。他们的临床工作经历不同, 教育背景亦不同。因此, 课题组自行设计问卷对来自不同等级培训基地的规培学员进行思想状态、认知态度、课程需求、学习方法、学习成绩、福利待遇、社会保障与培训效果等进行调查, 对调查结果利用 SPSS 软件进行统计处理, 掌握学员对规培政策的认知看法及与培训质量相关联的要素;(3) 教学医院方面。对教学医院针对教学设施设备、教学环境、教学制度制订实施情况、考核制度与激励制度、轮转实际情况等内容开展调查, 掌握影响培训质量的硬件原因。

1.2.2 D 阶段方法 在本课题研究质量控制方。(1) 控制实施过程, 即对试点基地管理人员、带教老师、学员进行全员培训, 要求熟练掌握目标、措施和各管理层级职责, 并指导其运用。这一环节中的重点是日常监控, 因此要求执行情况适时在重庆卫生科教网信息管理系统中填报, 每日更新。(2) 掌握实施关键环节, 培训体系的“产品”是人, 所以必须考虑社会学、心理学的影响, 选择能够调动人的积极性和更具人性化的激励措施和管理方式, 如设立培训基金建立供规培学员相互交流学习的微博论坛、对优秀带教老师给予物质与精神的奖励或者发展培训机会、对优秀学员提供优先推荐就业的机会或物质奖励等。使带教老师与学员皆主动应用 PDCA 理论进行教导、学习及参与管理, 进一步达到全员质量管理的目标。

在执行 PDCA 理论方面, 试点基地主要采取导入品管圈的方式进行, 品管圈为工作性质相近或相关的人组成的小组, 通过团队力量与实践操作开展各种改善活动, 引导运用各种改善手法分析研究资料。在试验期间, 课题组对宏观政策或投入不作干预, 仅从基地内部管理流程、手段、个人因素等方面进行

^{*} 基金项目: 重庆市卫生计生委员会重点研究课题(2013-1-050)。

作者简介: 王梅(1990—), 在读硕士, 主要从事卫生事业管理研究。△