

- [4] Buzan T. 大脑使用说明书[M]. 北京:外语教学与研究出版社,2005.
- [5] 孙玉霞. 思维导图引入专科病理教学的实践探索[J]. 医药前沿,2012,2(1):8.
- [6] 林虹,吕一婷,林梅. 思维导图在高职护理专业内科护理学中的应用研究[J]. 中华护理教育,2015,12(5):363-366.
- [7] Edwards S, Cooper N. Mind mapping as a teaching resource[J]. Clin Teach, 2010,7(4):236-239.
- [8] Vanags T, Budimlic M, Herbert E, et al. Showercap mind-map: a spatial activity for learning physiology terminology and location[J]. Adv Physiol Educ, 2012,36(2):125-130.
- (收稿日期:2016-11-26 修回日期:2017-05-13)
- 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.27.047

表格式电子记录手册在护士规范化培训管理中的应用*

魏丽,魏大琼[△]

(重庆三峡中心医院护理部,重庆 404000)

[中图法分类号] R192.6

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)27-2885-02

护士规范化培训是指护理专业院校的毕业生在完成基础教育后,在医院接受规范的护理专业化培训。规范化培训是帮助年轻护士成长的重要手段,也是培养合格护理人才的重要环节^[1]。新毕业护士规范化培训周期为2~3年,以“三基三严”为重点,强化理论联系实际的能力和 basic 操作技能,落实临床基础护理^[2]。通过加强对护理人员的培训,不仅能提高护理人员的综合素质,也能提高患者对医院的满意度^[3]。刚毕业的护士虽然掌握了一定的理论知识和护理操作技能,但由于毕业院校不同,学历层次不同及所在医院岗前培训模式不同,他们的护理能力良莠不齐,与现代护理岗位要求仍存在较大的差距^[4]。通过规范化培训可以提高护士临床综合能力,提升人文素养,促进护理队伍建设,提高临床护理服务质量。目前国内对护士规范化培训质量仍缺乏统一的管理体系,一项对全国5省市103所医院护士规范化培训的调查显示,39.4%的医院培训阶段、培训方式各不相同^[5]。质量管理是控制规范化培训效果的关键环节,制订有效的、科学的质量管理模式是保证护士规范化培训质量的重要手段。2014年9月,本院护理部将自制的表格式电子记录手册应用到护士规范化培训工作中,实现对培训质量的全程管理,应用效果良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014年全院规范化培训护士148名,男9名,女139名,平均年龄(22.44±1.3)岁;专科126名,本科22名。采用随机数字表法进行分组,奇数为对照组,偶数为观察组,各74名。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用跟班带教或一对一带教法,新入职护士进入科室后,首先接受科室组织的入科宣教,介绍科室环境、人员、岗位职责及规章制度等,之后每位护士在一个导师指导下,跟随导师上班学习。

1.2.2 观察组 在传统培训模式中增加表格式电子记录手册管理方法,具体方法如下。

1.2.2.1 表格式电子记录手册的建立 本院护理部根据重庆市护士规范化培训目标及要求,结合本院护理工作实际情况制订了表格式电子记录手册考核目标及内容。该手册由3个部

分组成,即规培生信息表、教学实施记录表和综合考核评价表。综合考核评价标准实施百分制,评价等级分为优、良、中、差4级。

1.2.2.2 表格式电子记录手册的应用 由护理部将表格式电子记录手册通过内网邮箱发放给科室带教护士长,当规培学员转入科室的第1天(每批规培生12周轮换科室1次),带教护士长实时填写规培学员个人信息及本科室的教學实施计划表。然后将规培生“一对一”分配给带教老师,带教老师向带教护士长反馈规培生学习过程中存在的问题,带教护士长每周填写培训效果,并制订持续整改措施,监督每周的培训质量。

1.2.2.3 管理方法 培训期间,护理部定期到临床检查表格式电子记录手册,查看科室是否根据培训目标及要求制订培训计划,随机抽查规培生,以便了解计划落实情况,及时指出存在的问题,并现场指导如何科学地使用表格式电子记录手册。规培生出科时,带教护士长将表格式电子记录手册进行整理汇总后,通过内网邮箱上报至护理部。护理部每月召开规培生培训质控分析会,对存在的问题提出改进措施,持续进行教学质量改进。

1.2.2.4 评价方法 将规培生按随机数字表法分为两组,对对照组应用传统的管理模式进行干预,观察组应用表格式电子记录手册进行管理。(1)不良事件发生情况由带教护士长和带教老师记录、评价。(2)采用自行设计“护士规培生满意度调查问卷”,进行满意度调查。该问卷共10道单选题,采用Likert 5级标度法,分为很满意、满意、一般、不满意、很不满意。满意率=(很满意+满意)/调查总数×100%。利用该量表进行预实验,进行统计分析结果显示,该量表Cronbach's α 值为0.863,内容效度为0.876,表明此量表的信度和效度较好,可在临床工作中推广使用。

1.3 统计学处理 采用SPSS17.0进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组研究对象的满意度的比较 带教护士长、患者及家属对两组规培生满意度差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组研究对象不良事件发生率比较 两组研究对象不良

事件发生率差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组研究对象满意度的比较(%)

组别	n	带教护士长满意度	患者及家属满意度
对照组	74	91.1	90.0
观察组	74	96.2	98.7

表 2 两组研究对象不良事件发生率比较

组别	n	不良事件发生率[n(%)]
对照组	74	8(10.8)
观察组	74	2(2.7)

3 讨 论

护理质量是医疗质量的基本保证,建立完善的护理质量监管体系,探索质量持续改进的有效方法,是新时期医院质量管理的需要^[6]。王欣然等^[7]指出培训质量控制是护士规范化培训的关键环节和重点内容,直接决定着培训的整体质量和水平,是对培训效果的全面检验,也是保证培训质量的关键。骆金铠等^[8]建议应加强护士培训的信息化建设,通过信息化手段减少冗杂的轮转、考试考核环节,优化管理方式,提高管理质量。

3.1 表格式电子记录手册的建立能降低护理不良事件的发生率,提高毕业后护士规范化培训管理质量 本研究结果显示,使用表格式电子记录手册降低了不良事件的发生率,可能的原因是临床带教护士长借助表格式电子记录手册每周收集整理学员临床工作中存在的问题,并及时制订改进措施,持续跟踪检查,这就保障了带教护士长持续动态地了解学员的临床工作状况,加强了对学员的监督,这与汪桂琴等^[9]的研究结果一致,其研究显示对护理人员“缺乏过程监督”占不良事件发生原因的 41%。同时,在学员入科的第 1 天,带教护士长组织学员进行入科谈话,并了解学员个人信息,熟悉学员个性特征,这让学员有了较强的职业归属感,增强了学员的主人翁意识,同时感受到科室对自己的重视程度。该手册的使用不仅仅需要护士长制订理论与操作考核目标,更需要注重学员人文素养的培养及考核,增强了学员工作的责任心。张卫红等^[10]对不良事件发生原因的研究显示,护士的重视度及责任心不够强是导致不良事件发生的重要因素之一。通过实行有效的管理,可使护理工作做到有预见性、有防范性,把各类安全隐患消灭在萌芽状态^[11]。传统的护理培训管理模式只是为带教而带教,忽略有计划、有目的培训和全方位的评价及持续改进和追踪,但是规培学员存在工作时间短、临床经验不足、责任心不强、护患沟通能力差等问题,因此需要采取科学的管理模式,以减少不良事件的发生。

3.2 表格式电子记录手册的建立,提高了患者及家属满意度 通过表格式电子记录手册的建立,观察组患者及家属的满意度为 98.7%,比对照组高。将患者及家属的表扬或投诉的次数、沟通能力、服务态度等均纳入考核目标。在毕业后护士规范化培训过程中,不仅仅需要注意理论与操作技能的培养,更应注重学员的人文素养的提高。赵桂花等^[12]的研究发现,在护理活动中采用人性化管理模式,不仅能调动护士的工作积极性,而且能提高患者的满意度。传统管理模式仍偏重规培生技能操作能力的培养,而忽视软文化如人文素养、健康教育及沟通技巧的培训。表格式电子记录手册管理模式注重规培生全

方位能力的管理,且将沟通能力、患者投诉次数、服务态度作为重点考核目标,因此规培生在日常工作中更加注重软文化的提升。

3.3 表格式电子记录手册的建立,提高了带教护士长满意度

带教护士长使用表格式电子记录手册,能够有计划地安排工作,对存在的问题及时处理,提高工作效率,减轻工作压力。带教护士长入科时对规培生进行入科宣教,建立良好的师生关系,平时工作中与学员沟通良好,关系融洽,学员个人归属感增强,带教护士长也在愉快的工作氛围中完成带教工作,从而有利于带教质量的提高。当规培生轮转至下一个科室时,带教护士长可清晰全面了解规培生在上一个科室的表现,因此方便制订带教计划与目标,提高工作效率。

3.4 表格式电子记录手册的建立,提高了护理规培生的自我效能感 自我效能感于 1977 年由美国斯坦福大学著名心理学家班杜拉提出,是指人们成功地实施和完成某个行为目标或应付某种困难情景能力的信念^[13]。通过利用表格式电子记录本全程监督与管理,护理规培生的操作技能、理论知识以及人文素养方面都得到了极大的提升,增强了工作满意度,提高了护理规培生的自我效能感。管理学家罗宾斯将工作满意度定义为:个人对他所从事工作的一般态度,并且认为一个人的工作满意度高,对工作就可能持积极的态度;工作满意度低,对工作就可能持消极的态度。因而个人对所从事工作的评价直接影响了工作效果,自我效能感对工作满意度有积极的影响^[14]。

综上所述,科学的管理是提高规培护士临床综合能力的关键,管理者的重视程度是保障培训质量的重要前提。本院设计并运用表格式电子记录手册,根据带教老师的反馈信息,及时调整培训计划,体现了管理的机动灵活性,同时实现了护理部-科护士长-带教老师对规范化培训学员的全程监督与管理,保证了培训质量。

参考文献

- [1] 李敏,徐玲芬,陈苏红,等.年轻护士规范化培训的效果评价[J].解放军护理杂志,2011,28(5):55-57.
- [2] 徐翠荣,李国宏,任露露,等.临床基本能力评价表在新毕业后护士规范化培训中的应用[J].中华护理杂志,2012,47(4):343-344.
- [3] 温淑芬,温丽娥,张芳莉.《毕业后护士规范化培训手册》的应用效果[J].白求恩医学杂志,2014,12(1):100-101.
- [4] 姜小鹰,刘敦.临床毕业后护士规范化培训现状与需求分析[J].中国护理管理,2012,12(1):50-52.
- [5] 张巧玲,王淑珍,徐顺,等.新护士胜任力特征研究[J].护理学杂志,2013,22(1):61-63.
- [6] 郭翠英,苏晓光,王盛华.改革护士长值班模式提高护理质量的做法与体会[J].护士进修杂志,2014,29(2):119-120.
- [7] 王欣然,李淑迦,陈嫵,等.借鉴住院医师规范化培训模式建立毕业后护士规范化培训体系[J].中国护理管理,2015,15(2):133-135.
- [8] 骆金铠,陈静,谷水,等.北京市属医院毕业后护士规范化培训模式介绍[J].中国护理管理,2015,15(2):129-132.
- [9] 汪桂琴,刘惠萍.83 例护理不良事件分析与对策[J].中国护理管理,2014,14(12):1312-1314.
- [10] 张卫红,何义凤,王秀燕,等.某三级甲等医院护理不良事件发生情况分析[J].中华现代护理杂志,2015,2(7):842-844.

应相对较少的新型口服抗凝药物。因此,达比加群酯降低非瓣膜房颤患者中风风险的安全性及有效性已得到公认,各大指南已将其列为房颤卒中预防的适应证,2014 AHA/ACC/HRS 最新房颤指南首次将达比加群酯作为 NVAf 高危患者 I 类推荐^[12]。目前,FDA 增加的达比加群酯新适应证包括深静脉血栓(DVT)与肺动脉栓塞(PE)治疗及复发风险的降低。然而,所有前期研究均针对房颤的卒中预防,对于心房已形成的血栓是否能够溶解消除,尚不清楚。

本文报道 2 例房颤患者,并不是房颤卒中的高危患者,CHADS-VASC 评分仅 1 分,依据指南可选择抗凝或阿司匹林治疗,而 2 例患者药物依从性差,不愿服药而自行停用华法林抗凝治疗导致左房血栓形成。在发现左心耳血栓后,给予达比加群酯 110 mg(每天 2 次)治疗,分别于 1 个月和 3 个月后血栓消失,表明达比加群酯对已形成的左心耳血栓可能有一定溶解作用。其作用机制可能是达比加群与凝血酶的活性位点结合^[1,13-15],不仅可以特异并可逆性地抑制游离凝血酶的作用,而且可以抑制与血块结合的凝血酶的作用,阻止纤维蛋白原裂解为纤维蛋白,另外可以抑制凝血因子Ⅲ、Ⅴ、Ⅶ、Ⅹ、Ⅺ及凝血酶诱导的血小板聚集达到抗凝作用,阻止血栓进一步形成,同时人体会启动纤维蛋白溶解系统使已形成的血栓破坏,从而使已形成的左心耳血栓消除,当然达比加群酯参与其中的具体机制还不是十分清楚。但本文 2 例患者,从病史推测发生血栓的时间不长,且血栓体积不是很大。对于时间较长和血栓体积较大的情况,能否达到同样的效果需要更多的病例来证实。

参考文献

- [1] van Ryn J, Stangier J, Haertter S, et al. Dabigatran etexilate a novel, reversible, oral direct thrombin inhibitor: interpretation of coagulation assays and reversal of anticoagulant activity [J]. *Thromb Haemost*, 2010, 103 (6): 1116-1127.
- [2] Enriquez A, Lip GY, Baranchuk A. Anticoagulation reversal in the era of the non-vitamin K oral anticoagulants [J]. *Europace*, 2016, 18(7): 955-964.
- [3] Hanley CM, Kowey PR. Are the novel anticoagulants better than warfarin for patients with atrial fibrillation? [J]. *J Thorac Dis*, 2015, 7(2): 165-171.
- [4] Gomezoutos A, Terleirafernandez AI, Calvorojas G, et al. Dabigatran, rivaroxaban, or apixaban versus warfarin in patients with nonvalvular atrial fibrillation; a systematic review and meta-analysis of subgroups [J]. *Thrombosis*, 2013; 640723.
- [5] Bancroft T, Lim J, Wang C, et al. Health care resource utilization, costs, and persistence in patients newly diagnosed as having nonvalvular atrial fibrillation and newly

treated with dabigatran versus warfarin in the United States [J]. *Clin Ther*, 2016, 38(3): 545-556.

- [6] O'Dell KM, Igawa D, Hsin J. New oral anticoagulants for atrial fibrillation; a review of clinical trials [J]. *Clin Ther*, 2012, 34(4): 894-901.
- [7] Mohd HM, Shaharuddin S, Long CM, et al. Preliminary study of safety and efficacy of warfarin versus dabigatran in atrial fibrillation patients in a tertiary hospital in Malaysia [J]. *Value Health*, 2015, 18(7): A378.
- [8] Verdecchia P, Angeli F, Bartolini C, et al. Safety and efficacy of non-vitamin K oral anticoagulants in non-valvular atrial fibrillation; a Bayesian meta-analysis approach [J]. *Expert Opin Drug Saf*, 2015, 14(1): 7-20.
- [9] Brambatti M, Darius H, Oldgren J, et al. Comparison of dabigatran versus warfarin in diabetic patients with atrial fibrillation; results from the RE-LY trial [J]. *Int J Cardiol*, 2015, 196(2): 127-131.
- [10] Nagarakanti R, Wallentin L, Noack H, et al. Comparison of characteristics and outcomes of dabigatran versus warfarin in hypertensive patients with atrial fibrillation (from the RE-LY Trial) [J]. *Am J Cardiol*, 2015, 116(8): 1204-1209.
- [11] Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation [J]. *N Engl J Med*, 2009, 361(12): 1139-1151.
- [12] January CT, Wann LS, Alpert JS, et al. 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation; a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society [J]. *J Am Coll Cardiol*, 2014, 64(21): 2071-2104.
- [13] Stangier J. Clinical pharmacokinetics and pharmacodynamics of the oral direct thrombin inhibitor dabigatran etexilate [J]. *Clin Pharmacokinet*, 2008, 47(5): 285-295.
- [14] Stangier J, Rathgen K, Stahle H, et al. The pharmacokinetics, pharmacodynamics and tolerability of dabigatran etexilate, a new oral direct thrombin inhibitor, in healthy male subjects [J]. *Br J Clin Pharmacol*, 2007, 64(3): 292-303.
- [15] Stangier J, Clemens A. Pharmacology, pharmacokinetics, and pharmacodynamics of dabigatran etexilate, an oral direct thrombin inhibitor [J]. *Clin Appl Thromb Hemost*, 2009, 15 Suppl 1: 9-16.

(收稿日期:2016-11-06 修回日期:2017-05-22)

(上接第 3886 页)

- [11] 叶子激,袁丽.住院糖尿病患者安全风险管理的实践与研究,2013,10(2):134-135.
- [12] 朱芬芬,蔡小红,闻彩芬,等.护生自我效能感培养的研究进展 [J]. *中国实用护理杂志*, 2011, 27(14): 7-9.
- [13] 陈月,张宏晨.护士一般自我效能感的研究进展 [J]. *护理*

实践与研究,2013,10(2):134-135.

- [14] 朱芬芬,蔡小红,闻彩芬,等.护生自我效能感培养的研究进展 [J]. *中国实用护理杂志*, 2011, 27(14): 7-9.

(收稿日期:2016-11-25 修回日期:2017-05-12)