

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.19.032

## 基于临床实践能力提升的护士规范化培训实践研究

罗 晓,胡凌云<sup>△</sup>,赵喜兰,饶 恕,杨国莉  
(重庆市涪陵中心医院护理部 408099)

[中图法分类号] C975

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2018)19-2640-02

护士规范化培训是完善护士毕业后教育的一种重要方式,对培养和发展新护士核心能力,优化能力结构并使其能够在变化的环境中重新获得新的职业知识和技能,提高临床护理质量极为重要<sup>[1-3]</sup>。2016年,国家卫生和计划生育委员会办公厅印发《新入职护士培训大纲(试行)》的通知,明确规定“各医疗机构要高度重视新入职护士培训工作,建立新入职护士培训制度和培训方案,以提高护理队伍整体素质和临床护理服务能力”。护士规范化培训是提高新入职护士护理专业知识和临床护理技能的重要途径<sup>[4-5]</sup>。我国现阶段护士规范化培训一般分为岗前培训和岗位培训,但各医院具体培训内容、方法不尽相同,培训效果难以达到同质化<sup>[6-10]</sup>。本研究主要通过落实床旁教学,采用客观结构化临床考试(OSCE)、微型临床演练评估量表(Mini-CEX)、随机床旁技能直接观察考核法(DOPS)方法进行效果验收,以提高护士规范化培训效果。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2016年招录规培护士61名,均为4年制本科生。其中女56名,男5名,年龄21~25岁。分为对照组和观察组,对照组30名,观察组31名,年龄、性别比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),招录时理论、操作、面试成绩比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

**1.2.1 培训方法** 严格按照“重庆市护士规范化培训标准”实施,统一拟订培训内容,进行为期1周的岗前培训,内容包括法律法规、沟通技巧、护理安全、个人防护等理论知识以及重点操作演示,半年进行一次阶段测评。阶段测评包括理论水平考试及OSCE。在全院选择内科、外科各5个,急救、ICU共12个科室作为岗位培训候选科室。对照组按照计划,护理部每月进行1次2h理论讲座,1次理论考试,1次操作集中演练,1次操作集中测评;每月1次传统的整体护理查房。观察组每人指定导师,将“标准”内容分解至每周1次30min床旁小讲课,每周1~2次床旁提问记入理论成绩,每月DOPS考核操作1项,每月1次启用CEX的护理查房。

**1.2.2 评价方法** (1)每个科室轮转3个月,每次轮转结束集中发放问卷,包括带教教师、带教组长、患者、医生及自己360度评价。问卷为自制,每张问卷涵盖学习态度、沟通能力等7~8个维度,每个维度1~5分,分值越高,认可度越高。(2)阶段测评每半年

1次,全年共2次,统一命题理论考试及操作考核(采用客观结构化临床考试)。

**1.3 统计学处理** 所有资料采用SPSS16.00统计软件包进行统计分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 $t$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 一般情况** 两组学员均顺利通过2017年7月重庆市卫生和计划生育委员会统一组织的结业考试。理论操作单项第1名均为观察组学员。

**2.2 两组学员阶段测评成绩** 观察组理论考核成绩均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),操作考核成绩差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

表1 两组阶段测评理论、操作成绩( $\bar{x}\pm s$ ,分)

项目	对照组	观察组	$t$	$P$
操作成绩	89.96±3.70	95.74±2.03	3.247	0.077
理论成绩	74.63±7.20	80.33±4.33	11.038	0.002

**2.3 两组学员培训后带教教师评价** 观察组学员学习态度、沟通能力、实践能力观察组得分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组培训后带教教师评价( $\bar{x}\pm s$ ,分)

项目	对照组	观察组	$t$	$P$
劳动纪律	3.87±2.33	3.68±0.83	0.69	0.49
尊重教师	3.47±0.63	3.63±0.45	-1.63	0.11
学习态度	3.35±0.35	3.64±0.66	-2.96	0.00
沟通能力	2.24±0.97	2.63±0.76	-2.69	0.01
医学理论	3.09±0.49	3.22±0.50	-1.43	0.16
临床操作	3.78±1.11	3.73±0.54	0.36	0.72
实践能力	3.24±0.58	3.47±0.61	-2.31	0.02
护理文书	3.47±0.48	3.45±0.54	0.19	0.85

表3 两组培训后带教组长评价( $\bar{x}\pm s$ ,分)

项目	对照组	观察组	$t$	$P$
尊重他人	3.93±0.74	4.09±0.78	-1.35	0.18
执行力	3.24±0.58	3.47±0.61	-2.31	0.02
考勤	2.97±4.94	2.66±1.07	0.56	0.58
学习态度	3.35±0.35	3.64±0.66	-2.96	0.00
责任心	2.24±0.97	2.63±0.76	-2.69	0.01
仪容仪表	3.99±0.77	4.05±0.94	-0.44	0.66
沟通能力	2.37±0.94	3.24±1.02	-5.28	0.00
岗位适应能力	1.96±0.86	2.58±1.01	-4.13	0.00

**2.4 两组学员培训后带教组长评价** 观察组学员执行力、学习态度、责任心、沟通能力、岗位适应能力得

明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

**2.5 两组学员培训后患者评价** 观察组学员巡视病房、提供帮助、责任心、健康指导、专业素养得分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。

表 4 两组培训后患者评价( $\bar{x}\pm s$ ,分)

项目	对照组	观察组	<i>t</i>	<i>P</i>
服务态度	3.90±0.82	3.80±0.89	0.70	0.49
尊重	3.69±0.78	3.68±0.77	0.10	0.92
巡视病房	3.36±1.05	3.51±1.13	-2.08	0.01
提供帮助	3.12±0.93	3.57±0.75	-3.29	0.00
责任心	2.37±0.94	3.24±1.02	-5.28	0.00
健康指导	3.08±0.99	3.39±0.94	-2.96	0.00
操作技术	3.05±0.89	3.21±0.93	-1.09	0.28
专业素养	2.42±1.10	2.95±1.08	-2.92	0.00

**2.6 两组学员培训后医生评价** 观察组学员及时反应、岗位适应能力、责任心、沟通能力得分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 5。

表 5 两组培训后医生评价( $\bar{x}\pm s$ )

项目	对照组	观察组	<i>t</i>	<i>P</i>
对规培护士的了解	3.90±0.82	3.80±0.89	0.70	0.49
尊重教师	3.36±0.98	3.29±1.04	0.23	0.98
及时反应	1.96±0.86	2.58±1.01	-4.13	0.00
团结协作	2.47±3.87	2.67±0.89	-0.46	0.65
岗位适应能力	1.88±0.94	2.33±1.11	-0.77	0.02
责任心	2.42±1.10	2.95±1.08	-2.92	0.00
沟通能力	2.61±1.15	2.98±0.95	-2.05	0.04

**2.7 两组学员培训后自我评价显示** 观察组学员工作兴趣、沟通能力得分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 6。

表 6 两组培训后自我评价( $\bar{x}\pm s$ ,分)

项目	对照组	观察组	<i>t</i>	<i>P</i>
工作兴趣	3.71±0.62	3.80±0.59	-2.66	0.01
劳动纪律	3.51±0.91	3.54±0.80	-0.16	0.88
学习态度	3.63±0.90	3.59±0.90	0.32	0.75
沟通能力	3.24±0.56	4.03±0.79	-1.32	0.01
团队协作	3.26±0.94	3.29±0.93	-0.14	0.89
情绪控制	3.90±0.81	3.99±0.77	-1.38	0.93
工作能力	4.07±0.79	4.56±4.48	-0.88	0.38
家庭支持	3.78±1.11	3.73±0.54	0.36	0.72

### 3 讨 论

**3.1 提高规培护士学习主动性、培养学习兴趣的重要方法是改变教学模式** 本研究观察组带教教师、带教组长评价学员学习态度得分明显高于对照组,学员自我评价工作兴趣也与对照组差异有统计学意义( $P<0.05$ ),观察组的讲课变为床旁实用性、针对性强的 30 min。而查房评价方式变为 Mini-CEX,此量表具有客观性、多元性,注重临床反馈<sup>[11]</sup>。操作改变为 DOPS,是一种以工作场所为基础的技能考核工具<sup>[12-13]</sup>。改变了以考试为目的的封闭式的考试环境。我国现阶段规培带教还处于起步阶段,重庆市规培护

士是经过 8 个月以上的临床实习的大专及以上学历且有护士执业证书的护士学员。护理部常规按照上级主管部门要求集中理论操作的培训,目的是保证培训数量及最后结业考试的过关。而科室带教常常出现两种极端,一种是完全按照实习生带教,只做基础护理工作,一种是完全当做劳动力的补充,承担临床护士的工作。所以以临床培训为中心的带教可以更好地培养规培护士临床思维能力,学员感受到与毕业实习的差异性并提高学习主动性和学习兴趣。

**3.2 提高规培护士临床实践能力的重点是培养评判性思维能力** 评判性思维是个体在复杂情况中能灵活运用现有知识和经验,能够根据实际情况进行判断并最终学会取舍的高级思维方式<sup>[14]</sup>。临床教育大多采用师带徒,以教师为中心,学员形成被动执行医嘱,缺乏主动思考。本研究显示,对照组采用传统教学,带教教师、教学组长、医生、患者评价其沟通能力、实践能力、岗位适应能力、健康指导、及时反应能力等均明显低于观察组( $P<0.05$ )。

**3.3 提高规培护士带教质量的核心是建立临床运用为目标的考评方法和标准** 对于刚进入医院工作的新入职护士而言,如何从学生角色逐渐变为一名合格的护士是关注的重点。而护士规范化培训是目前公认的毕业后教育,能有效衔接学校教育及临床教育。本研究对照组沟通能力等实践能力得分明显低于观察组,表明护士规范化培训的理论、操作考核与大中专毕业考核内容并无显著差异,这与培养和发展新护士核心能力,优化能力结构的目标并不一致。

**3.4 提高规范化护士培训质量的保障是师资能力建设** 护理是一门临床实践性学科,高素质、高水平的临床护理师资队伍是保障。观察组运用床旁教学及系列评估量表,要求带教教师理论知识融会贯通,随时根据具体情况教学,而非传统的照本宣科。这对带教教师自身的专业素养要求极高。同时对带教教师教学能力的促进也是极大帮助。

总之,从教师教、授转到学员悟、学,与临床工作充分结合,激发学员学习主动性,培养护士临床思维能力,提高临床实践能力,将实用性、可行性结合起来的关键是打破传统的培训方法,尤其是以任务性为主,复制学校教育的护士培训模式转到贴近临床的考评模式有助于护士规范化培训质量的提高。但此培训模式个性化程度高,耗时费力,对大规模规范化护士培训的可行性需要进一步论证。

### 参考文献

- [1] 武倩,赵庆华,肖明朝,等.综合医院新毕业护士规范化培训管理的实践[J].中国护理管理,2016,16(8):1091-1094.
- [2] 秦彦荣,胡晓鸿,范俐,等.以问题为导向的护生规范化培训管理实践[J].中国护理管理,2015,15(2):138-140.
- [3] 骆金铠,陈静,谷水,等.北京市属医院护士规范化培训模式介绍[J].中国护理管理,2015,15(2):129-132.
- [4] 李小卫,王志稳,李淑迦,等.我国新毕(下转第 2644 页)

性颈清扫。本例患者放疗剂量为 50 Gy,以颈部淋巴引流区为 CTV,外放 1 cm 为 PTV,符合常规治疗。

对于原发灶不明的颈部淋巴结转移癌患者,最理想的治疗方法是找到原发灶<sup>[13]</sup>。本例患者淋巴结转移灶位于锁骨上、右颈中下、左颈下,根据淋巴循环引流方向,推断原发灶可能来源于肺、食管、胃等胸腹腔脏器。对于患者预后,从转移灶发生部位考虑,锁骨上、中下颈部转移灶多来自胸腹腔脏器,预后较差;从病理类型分析,腺癌预后较鳞癌差,该患者转移灶中含有腺癌成分,提示预后较差。另一方面,即使对化疗敏感的病灶在化疗过程中细胞会发生变化,有的肿瘤细胞未受到致死损伤,营养和能量充足时,一段时间后,仍会生长,因此应嘱咐患者定期复查,尽早治疗复发病灶。原发灶不明的颈部淋巴结转移癌在临床上应该根据检查结果,为患者制订一套合理的治疗方案。本例患者使用多西他赛联合顺铂的化疗方案,治疗效果显著且预后较好,不易复发和转移。该病恶性程度高,进展快且预后差,为延长患者生存期,提高生存质量,本例患者化疗后进行放疗,治疗效果较好。由此可见,多西他赛联合顺铂在治疗原发性不明的颈部淋巴结转移癌中,起到举足轻重的作用。

## 参考文献

- [1] CHERNOCK R D, LEWIS J S. Approach to metastatic carcinoma of unknown primary in the head and neck: squamous cell carcinoma and beyond [J]. *Head Neck Pathol*, 2015, 9(1): 6-15.
- [2] GALLOWAY T J, RIDGE J A. Management of squamous cancer metastatic to cervical nodes with an unknown primary site [J]. *J Clin Oncol*, 2015, 33(29): 3328.
- [3] ITO H, MIYAKURA Y, TSUKUI H, et al. Synchronous metastatic squamous cell carcinoma to the colon and cervical lymph nodes from a carcinoma of unknown primary site: a case report [J]. *J Surg Case Rep*, 2016(5): 1-4.

(上接第 2641 页)

- 业护士培训的现状及思考 [J]. *护理管理杂志*, 2012, 12(7): 487-489.
- [5] 裴凤华, 刘冰熔, 李剑锋. 标准化病人-现代高等医学教育新模式的探索 [J]. *中国高等医学教育*, 2007(8): 87-88.
- [6] 林征, 谢晓峰, 陈善泽, 等. 综合性教学医院护士规范化培训的实践与体会 [J]. *江苏医药*, 2010, 36(14): 1731-1732.
- [7] 潘慧, 刘庆, 黄行芝. 护士长跟踪辅导模式在新上岗护士岗前培训中的应用 [J]. *护理研究*, 2010, 24(9C): 2517-2518.
- [8] 黄燕梅, 龚凤球, 郑志惠, 等. 新护士岗前培训方法的探讨及效果评价 [J]. *现代临床护理*, 2009, 8(9): 64-65.
- [9] 许素矾, 刘晓为, 李桂宝, 等. 情景模拟训练在低年资护士急救能力培训中的应用 [J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(10): 923-924.
- [10] 祁晓磊, 杨丽, 高艳红. 新护士规范化岗前培训的方法与效果 [J]. *护理管理杂志*, 2009, 9(5): 36-37.

- [4] KRSTEVSKA V. Evolution of treatment and high-risk features in resectable locally advanced Head and Neck squamous cell carcinoma with special reference to extracapsular extension of nodal disease [J]. *J Buon*, 2016, 20(4): 943-953.
- [5] 徐昭, 王海云. 多西他赛联合顺铂治疗晚期恶性肿瘤 137 例近期疗效观察 [J]. *中国医药科学*, 2012, 2(7): 77-78.
- [6] GOBLE S, BEAR H D. Emerging role of taxanes in adjuvant and neoadjuvant therapy for breast cancer: the potential and the questions [J]. *Surg Clin North Am*, 2003, 83(4): 943-971.
- [7] HAGER S, ACKERMANN C J, JOERGER M, et al. Anti-tumour activity of Platinum compounds in advanced prostate cancer—a systematic literature review [J]. *Ann Oncol*, 2016, 27(6): 975-984.
- [8] ECHARRI M J, LOPEZ-MARTIN A, HITT R. Targeted therapy in locally advanced and recurrent/metastatic head and neck squamous cell carcinoma (LA-R/M HNSCC) [J]. *Cancers (Basel)*, 2016, 8(3): E27.
- [9] BENSON R, MALLICK S, JULKA P K, et al. Anti EGFR therapy in the treatment of non-metastatic head and neck squamous cell carcinoma: The current evidence [J]. *J Egypt Natl Canc Inst*, 2016, 28(3): 141-148.
- [10] CHANTALAT E, VIDAL F, LEGUEVAQUE P, et al. Cervical cancer with paraaortic involvement; do patients truly benefit from tailored chemoradiation therapy? A retrospective study on 8 French centers [J]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2015(193): 118-122.
- [11] COLEVAS A D. Systemic therapy for metastatic or recurrent squamous cell carcinoma of the head and neck [J]. *J Natl Compr Canc Netw*, 2015, 13(5): e37-e48.
- [12] 殷玉林, 唐平章, 徐国镇, 等. 颈部原发不明转移癌的治疗与转归 [J]. *中华肿瘤杂志*, 1999, 21(3): 70-72.
- [13] 龙兴波, 任庆兰. 原发灶不明的颈部淋巴结诊断与治疗 [J]. *中国医药指南*, 2013, 11(5): 42-45.

(收稿日期: 2017-11-11 修回日期: 2018-02-21)

- [11] NORCINI JJ, BLANK LL, ARNOLD GK, et al. The mini-CEX (clinical evaluation exercise): a preliminary investigation [J]. *Ann Intern Med*, 1995, 123(10): 795-799.
- [12] GARDEN AL. Reliability of numerical scales used for direct observation of procedural skills [J]. *Anaesth Intensive Care*, 2016, 44(2): 198-200.
- [13] BARRETT A, GALVIN R, STEINERT Y, et al. Profiling postgraduate workplace-based assessment implementation in Ireland: a retrospective cohort study [J]. *Springerplus*, 2016(5): 133.
- [14] ANGEL B F, DUFFEY M, BELYEA M. An evidence-based project for evaluating strategies to improve knowledge acquisition and critical-thinking performance in nursing students [J]. *J Nurs Educ*, 2000, 39(5): 219-228.

(收稿日期: 2017-10-18 修回日期: 2018-01-25)