

· 护理教育 ·

ICU 护士评判性思维能力的培养

邓庆萍, 邬敏志, 王晓萍, 黄海英, 梁玲

(中山市博爱医院, 广东中山, 528403)

[摘要] 目的 探讨 ICU 护士评判性思维能力的培养方法及其效果。方法 采用知识培训、个案病例分析、护理查房、自我反思、病例讨论、模拟训练、典型病例研讨等培训方式对 ICU 护士进行培训, 培训前和培训 1 年后, 采用中文版评判性思维测量表 (the chinese version of critical mind meter, CTDI-CV) 对护士进行测评。结果 培训后, ICU 护士 CTDI-CV 总分及各维度得分均高于培训前, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论 通过知识和技能培训提高了 ICU 护士评判性思维的知识和能力。

[关键词] ICU; 护士; 评判性思维; 继续教育

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)05-0067-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.05.21

Training of critical thinking of ICU nurses

Deng Qingping, Wu Minzhi, Wang Xiaoping, Huang Haiying, Liang Ling/Modern Clinical Nursing, 2014, 13(5):67.

[Abstract] **Objective** To explore the methods for training the ability of critical thinking of ICU nurses. **Methods** ICU nurses were trained in terms of knowledge training, case study, care rounds, self-reflection, case discussion, simulation training and seminars. The Chinese version of the critical thinking disposition inventory (CTDI-CV) was used before and one year after the training. **Result** The scores on CTDI-CV as well as the items after training were all significantly higher than that before training ($P < 0.05$). **Conclusion** The knowledge and ability in critical thinking can be improved by knowledge and skills training.

[Keyword] intensive care unit; nurses; critical thinking; continued education

ICU 病人病情复杂变化快, 护士作为危重病人抢救中的直接参与者和协调者, 必须具有良好的评判性思维能力, 为急危重症病人做出正确合理的抢救和护理措施, 以便赢得抢救时机^[1]。2004 年, 美国卫生保健联合认证委员会把评判性思维作为卫生保健工作者能力的一部分^[2]。国内卫生主管部门明确提出, 将注重护士评判性思维能力培养作为重要改革目标^[3]。国内大部分护士的基础教育为中专和大专, 由于没有进行系统性的知识体系的学习, 其评判性思维能力参差不齐^[4]。为了更好地培养 ICU 护士的评判性思维能力, 本科室采用知识和技能等培训方式对护士的评判性思维能力进行培训, 取得较好效果, 现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

[收稿日期] 2014-02-31

[作者简介] 邓庆萍 (1964-), 女, 广东人, 副主任护师, 大专, 主要从事儿科护理管理工作。

2012 年 3 月 ~ 2013 年 3 月, 选择在本院 ICU 工作的临床护士 81 名。入选标准: 在 ICU 工作 1 年以上护士。排除标准: 转科、进修或离职等原因中途离开者。81 名护士中, 男 6 名, 女 75 名; 年龄: 22 ~ 42 岁, 平均 (31.20 ± 5.32) 岁; 学历: 中专 11 名, 大专 50 名, 本科及以上 20 名; 职称: 护士 32 名, 护师 25 名, 主管护师 18 名, 副主任护师及以上 6 名; 工作年限: < 5 年 42 名, 5 ~ 10 年 25 名, 11 ~ 20 年 14 名。

1.2 方法

1.2.1 知识培训 采取走出去, 请进来方法。有计划地派出护士长和骨干护士参加评判性思维能力培训班的学习, 回来后进行经验交流, 向全科护士进行评判性思维能力知识培训; 邀请护理专家进行授课; 同时要求每一位护士根据自己的临床工作经验和对学习的理解写心得体会, 护士长组织集中讨论。2 个月举办 1 次理论学习。

1.2.2 个案病例分析 根据 ICU 急危重症和大手术后病人特点, 护理组长或高级责任护士有针对

性收集复杂、疑难和危重病病人的资料,对病例目前存在护理问题、护理诊断的依据、值班护士的处置恰当与否、如何高效采取抢救和护理措施等方面,在晨会上组织护士进行讨论。时间为 30 min。

1.2.3 护理查房 每月进行护理业务查房 1 次,事先安排护士对复杂、疑难和危重病例资料进行收集,制订护理措施,通过查阅最新相关书籍和杂志,寻找理由和依据支持自己的观点。护理查房中主持者引导参与护士讨论,启发护士从多角度思考问题。

1.2.4 自我反思 要求每名护士选择一个临床实例,如急危重症患者抢救、大手术后患者监护护理等,分析实践中的收获和不足,每月在科室例会上进行交流。内容包括:自己和他人所提供的措施,自己的思考过程;原有知识基础、临床经验对于自己处理这种情境是否有帮助;在这个事件中自己曾使用过的资源以及为何想到用这些资源;自己的优缺点;若同样的事情发生,会采取哪些不一样的措施等。

1.2.5 病例讨论 护士长和护理组长定期参加科室医生疑难、死亡病例讨论。通过回顾和分析,反思临床实践中的收获和不足;组织全科护士,围绕疑难、死亡病例进行讨论,内容包括患者的诊断、治疗、护理、死亡原因等,护士根据自己的认知水平、职业价值观来阐述,通过分享彼此的经验,了解他人的观点,检验自己采取护理措施的合理性。在讨论过程中护士长和护理组长扮演的是启发者、引导者、支持者的角色,不对护士的观点做直接的评价,而是有意识、有目的地加以引导,鼓励护士参与讨论和发表自己的观点。

1.2.6 模拟训练 每月组织 1 次模拟训练,组织各层级护士模拟不同专科病例的紧急抢救场景,高年资护理组长担任抢救指挥和协调角色,训练护士的综合判断能力与快速灵活的反应能力,强化理论知识和急救技术操作技能和协调配合能力。

1.2.7 典型病例护理经验分享 每季度由护理组长或高级责任护士收集典型病例,采用授课和示范形式,将典型病例的护理经验与大家分享。

1.3 效果评价

培训前和培训 1 年后,采用彭美慈等^[7]修订的中文版评判性思维能力测量表(the chinese

version of critical mind meter,CTDI-CV)对护士进行测评。该量表包括寻找真相、开放思想、分析能力、系统化能力、自信心、求知欲、认知成熟度 7 个维度,每个维度含 10 个条目,共 70 个条目。其中,正性条目 30 个,评分标准为“非常赞同”计 6 分,“赞同”计 5 分,“基本赞同”计 4 分,“基本不赞同”计 3 分,“不赞同”计 2 分,“非常不赞同”计 1 分。负性条目 40 个,采用反向计分法。CTDI-CV 总分为 70~420 分,其中 210 分以下表示负性评判性思维能力,210~280 分表示评判性思维能力较弱,281~349 分表示有正性评判性思维能力,350 分及以上表示有较强的评判性思维能力。

1.4 资料收集方法

由专人进行调查,采用匿名填写的方式集中发放问卷,并当场收回。培训前发放问卷 85 份,回收有效问卷 85 份,有效回收率为 100.00%;培训过程中有 2 名护士转科,2 名离职,培训后发放问卷 81 份,回收有效问卷 81 份,有效回收率为 100.00%。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析。培训前后 CTDI-CV 得分比较采用配对 *t* 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

培训前后 ICU 护士 CTDI-CV 得分比较见表 1。从表 1 可见,培训后 ICU 护士 CTDI-CV 总分及各维度得分均高于培训前,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

3 讨论

3.1 ICU 护士评判性思维能力培养的重要性

在临床护理实践中,病人的安全由于存在较高的风险性和伤害性而受到护士的高度关注,为了改善病人的安全状况,护士必须通过自己所拥有的评判性思维能力准确识别病人病情变化,并能独立地给予护理措施及辨别措施的优先顺序,以保证病人的安全^[4]。ICU 病人病情复杂而变化快,ICU 护士作为危重病人抢救中的直接参与者和协调者,必须具有良好的评判性思维能力,以便能灵活应用已有的知识和经验,对临床问题作出合理的判断,为急危重症病人做出正确合理的抢

表 1 培训前后 ICU 护士 CTDI-CV 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	培训前 ($n=85$)	培训后 ($n=81$)	t	P
寻找真相	32.26 \pm 4.15	42.16 \pm 3.36	-6.37	< 0.01
开放思想	34.06 \pm 3.52	45.13 \pm 4.15	-4.41	< 0.01
分析能力	35.24 \pm 5.16	47.43 \pm 2.46	-6.02	< 0.01
系统化能力	33.15 \pm 4.21	45.57 \pm 5.23	-6.01	< 0.01
自信心	32.49 \pm 3.54	47.31 \pm 3.50	-7.36	< 0.01
求知欲	32.44 \pm 4.28	49.46 \pm 5.11	-12.34	< 0.01
认知成熟度	33.19 \pm 6.32	47.33 \pm 4.24	-6.25	< 0.01
总分	256.62 \pm 15.11	346.41 \pm 12.54	-25.92	< 0.01

救和护理措施,以便赢得抢救时机,为患者提供安全优质高效的护理服务。文献报道^[9],发生护理不良事件的护士中其能力不足和培训不到位的占 12.54%。本院 ICU 年轻护士较多,工作时间较短,职称较低,初级职称占 70.37%,学历较低,大专及以下护士占了 75.31%。这些护士在校时没有系统学习评判性思维知识,在医院也没有接受系统的评判性思维能力的培训;由于工作经验缺乏,对病情的观察与判断分析能力较差,遇到紧急情况对病人评估不确切,容易出现护理缺陷和差错。随着临床护理的专科化程度不断加强,护理教育的层次和水平不断提升,专业化的学术水平不断提高,临床护理的专家也不断增加,护士将以合作者、独立工作者的身份出现在卫生保健队伍中。评判性思维能力的提高,可以使护士的病情观察具有更强的科学性、严谨性,使护理工作更加具有计划性、独立性和有效性,因此有效地培养和提高护士评判性思维能力,无论对护士自身能力的提高还是对护理学科的发展都具有非常重要的意义。

3.2 知识技能培训可提高 ICU 护士评判性思维能力

评判性思维能力只有在不断的实践中、有意识地培养,才能内化为个人的自觉行为。通过知识传授使每一位护士认识到评判性思维能力对护理工作的重要性,明确评判性思维不仅是一种理论,重要的是实践者自身需改变思维方式^[3],进而从思想上促进护士学习和培养自身评判性思维能力的积极性和主动性,从而使培训计划达到事半功倍的效果。通过实例验证与实施评判性思维过程,从中学习、获益,从而提高护士的评判性思维能力。反思教育侧重的是在活动中确认问题以及分析问题的思考方式,对临床护士早期建立评判性思维具有重要意义。在临床实践中利用案例情景再现,提高

护士的反应和临床推理能力。急危重症病人病情变化快,并发症和合并症较多,病情也复杂多样,需要护士具备快速灵活的反应能力及良好的评判性思维能力、娴熟技术操作技能,避免紧张和慌乱导致不能有效地运用所学知识和技能迅速做出判断和处理。模拟训练通过模拟急危重症病例应急情况和紧急抢救情景,训练护士的综合判断能力与快速灵活的反应能力,强化理论知识和急救技术操作技能,提高分析问题、解决问题的能力。由于案例的真实性和启发性,分析过程中运用评判性思维方式,对危重病例的各项病情观察重点,护理处置措施展开质疑,激发护士创造性思维,调动了护士学习的积极性和主动性,提高了培训效果^[6]。本结果显示,培训后,ICU 护士的 CTDI-CV 总分及各维度得分均高于培训前,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结果说明,通过知识和技能培训提高了 ICU 护士评判性思维的知识和能力。

4 结论

综上所述,通过采用知识培训、个案病例分析、护理查房、自我反思、病例讨论、模拟训练、典型病例经验分享等知识技能培训,可有效提高 ICU 护士评判性思维的知识和能力。

参考文献:

- [1] 张红霞,张振路,杜合英,等. 护士评判性思维能力培养[J]. 现代临床护理, 2011,10(10):59-60.
- [2] Kataoka YM, Saylor C. A critical thinking model for nursing judgment[J]. The Journal of nursing education, 2012, 33(8): 351.
- [3] 陈静,王国玉,刘川容. 产科护士评判性思维能力的培养[J]. 中华护理杂志, 2011,46(8):798-799.
- [4] 关云娇. 护士评判性思维能力的现状及其影响因素