

国内护理人员的在职培训现状

吴显卿¹, 高秀娟², 王芸², 张晶³

(1重庆奉节人民医院胸外脑外科, 重庆, 404600; 2滨州医学院附属医院创伤骨科, 山东滨州, 256600; 3重庆三峡医药高等专科学校, 重庆, 404120)

[关键词] 护理人员; 继续教育; 护理

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2014)12-0056-05 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.12.016

Current situations of on-job training for domestic nursing staff

Wu Xianqing, Gao Xiujuan, Wang Yun, Zhang Jing/Modern Clinical Nursing, -2014, 13(12):56.

[Key words] nursing personnel; continuing education; nursing

随着医学科学的迅猛发展及护理专业的发展壮大, 护理学科内涵和外延不断扩展, 对护理人才的要求越来越高。护理人才所需的知识也在不断更新, 终身性护理教育已成为必然趋势^[1]。许多研究结果显示^[2-17], 在职培训对于临床各项技能及护理质量的提高效果显著。适合的培训方式, 对促进护理学科的发展及护理队伍的建设具有重要的意义。本文对国内护理人员在职培训的内容、模式和效果评价等方面进行综述, 以期护理人员培训方式的选择提供参考。

1 培训内容

护理人员培训内容分为基础理论知识和急救技能操作, 一般根据培训需求, 按需施教, 主要侧重于所需的临床专业知识、操作技能的提高、更新和补充。许勤和郜红梅^[2-3]开展监护及抢救技术和加强重症护理病房(intensive care unit, ICU)预防呼吸机相关性肺炎的培训, 有效提高护理人员的认知和行为水平, 同时促进了预防呼吸机相关性肺炎循证护理的全面推广和应用, 使护理质量得到提高。目前, 护理人员培训内容日益注重与临床实际工作相结合, 刘红等^[4]结合临床护理操作中发生的相关缺陷案例进行基础护理操作培训, 促进新护士对操作的掌握以及正确解决临床护理操作中遇到的问题, 增强护理操作安全意识。

培训内容从单纯的知识技能培训向素质能力培训拓展^[5]。胡德英等^[6]为减少护理差错的发生, 使护理人员全面深刻了解和掌握护理安全知识, 对其进行有步骤、多角度、多途径的培训, 从而提高护理安全质量。张金凤等^[7]在新护士岗前培训中进行了优质护理知识与技能的培训, 提高了新护士综合能力和培养其良好的职业态度。同时在急救培训中, 关于护理人员的组织协调能力的训练也逐步引起重视^[8]。

2 培训模式

2.1 分阶段培训模式

贺连香等^[9]针对低年资护士院内培养建立了“三三三”培训模式, 将培养阶段分为3个阶段, 即岗前培训和入职第1年内护士规范化培训为第1阶段; 新护士自入院后第2~3年的轮科培训为第2阶段; 完成1年的轮科培训后护士回到自己所在科室, 重点接受专科常见疾病护理及专科技术的培训为第3阶段, 每个阶段根据实际情况采取不同的教学、考评方式, 以保证培训的有效性。与此相似, 宗丽红^[10]采用阶段式学习模式对低年资护士进行培训, 分4个阶段进行。高萍等^[14]对ICU轮转的新护士采取4阶段培训模式, 使轮转护士能掌握ICU危重症患者病情观察和护理要点、ICU常用仪器设备的应用、药物治疗、心理护理及护患沟通、医院感染、重症监护技能等相关知识。黄玉梅等^[11]采用3步序贯法对护士进行培训, 研究表明, 逐步分层式的培训模式有利

[收稿日期] 2014-03-19

[作者简介] 吴显卿(1979-), 女, 重庆奉节人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

于护士尽快适应临床护理工作,熟练掌握各项知识与技能并能得到持续巩固。

2.2 分层级培训模式

层级培训模式是针对不同岗位、学历和能力水平的护理人员,制订和实施的不同形式和内容的培训模式^[15]。肖柳红等^[15]采用层级培训管理模式,对125名护士进行一对一的护理培训,结果显示,培训后护士的专科护理技能、对下级护士的培训能力、对患者的评估能力、沟通能力、护理文书书写能力评价总均分高于培训前,认为层级培训管理模式可有效提高护理人员的综合素质。陈小燕等^[16]根据各科室特点、人员结构及护理工作中的薄弱环节制订层级培训计划。徐文华等^[17]探讨分层次带教模式在血液透析专科护士培训中的应用,针对专科护士的层级给予不同的培训,使护士由被动学习变为主动学习,学习积极性得到提高。

2.3 分区域培训模式

随着复合型护理人才的需要,以往护士定科工作的方式已不适合护理人才的培养,由此产生区域轮转培训模式。张贵清等^[18]认为,在有限的时间内轮转急诊、ICU、护理部等重点科室能较快提高低年资护士的能力。平翠翠,吴燕霞,李秀川等^[19-22]认为,科室轮转可以有效地提高护士的素质,增强其创新意识,开阔思路,提高综合能力。目前,大多医院采用护理部集中培训与各科室分散式培训相结合的培训模式对护士进行院内持续性的在职教育^[22-24],基础护理技能操作和理论知识、沟通能力等方面,采用护理部组织的集中培训;临床专科知识与技能的培训采用入科后的分散式培训模式。有专家认为^[7],采用3级培训模式改变了传统的不考虑护士实际需求,只注重岗前集中培训,不注重临床后续培训的缺陷^[7]。廖全全等^[25]根据急诊科功能特点划分为临时观察输液区、急诊治疗区、院前院内急救区、急诊分诊区,通过制订各工作区域培训计划,对急诊科新护士实施分区域培训,有效地调动了新护士学习的自觉性和工作能力;提高医生对急诊护理工作的满意度;同时减轻了急诊新上岗护士的工作压力,有利于护士队伍的稳定和急诊专科护士的培养和发展。

3 培训方法

3.1 理论讲授—实践技能操作—考核方法

目前,我国对护理人员在职培训的方法仍以单向传授为主,以“理论讲授—实践技能操作—考核”3个步骤进行的培训应用最为广泛。有研究者提出^[26],采用理论与实践交叉的培训方法,可使发现的临床问题能在理论课中得到及时解决,能够把理论课中抽象的问题带到实践中去理解和体会。目前,理论知识的培训较常采用讲座、实践指南制作成培训手册、护理查房、晨会提问、小组讨论等方式^[2,6]。操作培训除示范训练外,还有整体合作操作培训方法^[2]。另外,由带教老师收集临床护理操作中发生的相关缺陷案例,作为带教案例,进行演示和举一反三的分析讨论,能促进新护士对技术操作的掌握以及正确解决临床护理操作中遇到的问题^[4]。葛云霞,张怡等^[27-28]分别采用情景模拟培训模式对护士进行了院内培训,提高了低年资护士临床适应能力、应急护理能力。针对护理安全,研究者设计了“知、闻、行、思、说”等“五会”系统化培训方法,全面提高了新护士护理安全意识和安全行为^[6]。在护士护患沟通能力培训中通过组建巴林特小组,按照小组工作流程实施培训,提高了新护士沟通能力^[5]。巴林特小组并不是理论层面的培训,巴林特小组讨论的是护士亲历的沟通事件,其特有的活动流程有助于护士发现自己先前的盲点^[29]。

3.2 以问题为基础教学法 (problem-based learning, PBL)

PBL是近几年在教学领域运用较多的新型教学模式,即以问题为基础的学习方法,以临床问题作为激发学生学习的动力^[30]。近年来,国内有学者也将PBL教学法引入到护士院内培训中。蒋静等^[30]在手术室护士带教中运用PBL教学法,激发了护士的主动性和创造性,提高其解决问题和自主学习的能力。陈立萍等^[31]采用PBL教学法对护士进行培训,结果显示,培训后护士的评判性思维能力、综合考核成绩均有不同程度提高。

3.3 自我导向教学模式 (self-directed learning, SDL)

文献报道^[32-33],SDL可以获得和传统老师教

授相同的培训效果,且 SDL 最大的优势是节约了培训时间,而且学习时间灵活,更适合那些没有时间参加传统课程、习惯自学的人们,但也存在其不足之处,其中包括理论知识较少,缺乏导师讲解,缺乏现场指导。宗丽红^[10]应用 SDL 模式对护士进行培训,培训后考核成绩与接受传统“师带徒”培训模式的比较,差异具有统计学意义。

3.4 PDCA (plan-do-check-action cycle, PDCA) 循环管理方法

PDCA 作为培训质量管理的全新理念,在培训教学中得到广泛应用。车文芳等^[35]将 PDCA 循环管理方法应用于低年资护士院内继续教育培训中,结果表明,该结果表明可以及时发现培训中存在的问题并给予及时修正。吴妙桓、陈锦文等^[36-37]采用 PDCA 循环方法对护士进行培训,结果表明,护士通过 PDCA 循环系统管理后专业技术水平得到提高。任定玉^[38]将 PDCA 循环管理方法应用于护理继续教育管理中,使护理人员的继续教育适应医院的发展方向和护理岗位需求,促进护理继续教育质量的持续性改进,进而促进护理质量的不断提高。

3.5 工作坊教学方法

工作坊是一种体验式、参与式、互动式的学习模式,由于它主题鲜明、时间紧凑、形式灵活、效果显著,因此成为在学校、社会深受各类群体认可的辅导模式^[39]。郭代珠等^[40]采用示范-练习-考核的工作坊模式对低年资护士进行培训,结果显示,培训后低年资护士综合能力及技能水平均得到提高,培训前后比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。结果表明,工作坊教学方法可有效提高低年资护士综合能力和技能水平。

4 效果评价

4.1 评价工具

4.1.1 护患沟通能力评价量表 护患沟通能力评价量表^[41]可用来测评新入职护理人员的沟通能力,该量表共有 6 个维度:沟通的计划和准备、护患沟通的“启动”、收集信息、给予信息、获得并理解患者的观点、护患沟通的结束。评分为 5 个等级,非常同意(5 分)、同意(4 分)、无法确定(3 分)、不同意(2 分)、非常不同意(1 分)。总分 42~210

分,得分越高,说明沟通能力越强。量表得分与总体评定的 Spearman 相关系数为 0.812。量表 Cronbach's α 系数为 0.953,重测信度为 0.904,量表具有良好的信效度。

4.1.2 护士临床综合能力考核表 许勤等^[2]通过查阅相关文献制订护士临床综合能力考核表。该考核表有 7 个维度共 25 项指标,包含洗手、卧位护理、气道护理、肠内营养护理等。每项指标按照“认知并操作”、“认知但部分操作”、“部分认知操作”、“认知但不操作”、“不知晓”划为 5 个等级,分别赋分 4、3、2、1、0 分,分值越高代表认知和行为水平越好。评价方法包括行为观察、护理记录检查及提问。

4.1.3 ICU 专科护士临床综合能力考核表 李萍等^[26]在专家咨询、理论分析、参考大量文献的基础上制订了 ICU 专科护士临床综合能力考核表。该表包括临床处理能力、沟通能力、职业素质、管理能力、教学能力、健康教育能力等 7 个维度,38 个条目。该量表 Cronbach's α 为 0.76,重测信度为 0.89,内容效度 CVI 值为 0.94。

4.1.4 调查问卷 胡德英等^[6]设计了新护士“知、闻、行、思、说”等“五会”系统化培训方法,培训后采用自行设计调查问卷了解培训效果,采用 Likert 3 级评分法,即满意、一般、不满意来评价新护士对培训的感受。张金凤^[7]等自行设计调查问卷,内容包括:①同事对新护士的综合能力、职业态度和工作质量 3 方面评价;②患者对新护士的主动服务、生活照顾、健康教育、技术操作、问题解决 5 方面评价。

4.2 理论知识及操作技能考核

考核是评价培训效果的常用方式,多在培训前后进行,一般分为理论知识的书面考核和实践操作技能考核。理论考核多采用闭卷的方式,试卷从已有的题库中随机抽取难度系数相同的题目进行编制^[7,26]。操作技能考核采用床边操作考试的方式。许勤等^[2]采取分层组合考核模式进行考核,即由各级护士各 1 人组成 1 个小组,抽取 1 种危重疾病,考核内容包括监护程序、基础操作、专科操作、相关知识、综合素质。部分学者^[4,6]将护士工作中护理差错发生情况作为考核指标之一。

客观结构化临床考试模式是近几年在教学

领域运用较多的新型考核模式,是由 Harden 等提出的一种临床综合能力的评价方法,由一系列模拟临床情境的考站组成,通过对站内的标准化患者进行检查并接受站内主考官的提问,获得测试成绩^[42]。张娜等^[42]对培训后的急诊专科护士采用客观结构化临床考试进行考核,探讨客观结构化临床考试模式运用于急诊专科护士培训测评的可行性,研究结果显示,客观结构化临床考试模式可以客观准确地考核急诊专科护士的各项能力水平。杨玉美等^[43]采用客观结构化临床考试模式对手术室专科护士进行考核,按照手术室工作流程设为“4 站式”,并调查手术室专科护士对该考核模式的评价,调查结果显示,手术室护士认为此评价方式能客观、公正、全面评价手术室专科护士的综合能力。

5 小结

护理人员培训是理论和实践相结合,由知识向能力转化的过程,是学校教育的深化和延续^[40]。培训内容分为基础理论知识和急救技能操作;培训模式包括分阶段培训模式、分层级培训模式和分区域培训模式;培训的方法仍以单向传授为主,以“理论讲授—实践技能操作—考核”3 步骤进行的培训应用最为广泛,另外,还包括 PBL 教学法、SDL 模式、PDCA 循环管理方法;效果评价包括采用量表、问卷调查和理论知识及操作技能考核。由此可见,国内护理人员培训的内容、方法参差不齐,对培训效果缺乏有效的监管与考评。积极探索有利于巩固培训内容的考核与评价方式,构建完善、科学的培训体系是今后研究的关键点^[44]。

参考文献:

- [1] 王凤. 我院护理队伍的现状调查探讨可持续发展[J]. 中国全科医学, 2010, 17(13): 107-108.
- [2] 许勤, 王婷, 宋燕波. 以科室为单位强化 ICU 护士呼吸机相关性肺炎循证护理培训[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 317-319.
- [3] 邵红梅, 孙亚萍, 翟春梅. 新型组长负责制培训模式在 ICU 的实施与效果[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(6): 91-96.
- [4] 刘红, 昌子艳, 杨玉霞. 结合案例分析对新护士进行操作培训的实践[J]. 中国护理管理, 2013, 13(5): 94-96.
- [5] 梁红玉. 应用巴林特小组培训模式提高新护士护患沟通能力[J]. 护理学杂志, 2013, 28(21): 10-13.
- [6] 胡德英, 刘义兰, 邓先锋, 等. 新护士护理安全系统化培训措施与成效[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(11): 971-974.
- [7] 张金凤, 邱红, 刘兰莲. 新护士三级连锁式岗前培训模式的实践[J]. 中国护理管理, 2012, 12(10): 23-26.
- [8] 席淑华, 赵建华, 叶文琴, 等. 上海市急诊适任护士培训模式的探讨[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(4): 341-343.
- [9] 贺连香, 赵丽群, 徐德宝, 等. 低年资护士“三三三”培训模式的临床应用[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(22): 106-108.
- [10] 宗丽红. 阶段式自我导向学习模式在低年资护士集中技术培训中的应用[J]. 护理学杂志, 2011, 26(2): 68-69.
- [11] 黄玉梅, 刘晓燕, 聂素琴. 三步序贯法对 195 名低年资护士培训的实践与研究[J]. 中国临床研究, 2012, 25(2): 202-203.
- [12] 曹春风, 曾等娣, 盛传玲. 低年资护士阶段性培训管理模式的研究[J]. 吉林医学, 2010, 31(30): 5410.
- [13] 钱静月. 分段式培训法在新护士临床护理能力培训考核中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(14): 72-73.
- [14] 高萍, 储友群, 袁秀娟. ICU 轮转护士四阶段培训模式的实施与效果评价[J]. 护理研究, 2013, 27(11): 3694-3696.
- [15] 肖柳红, 钟华荪. 层级培训管理模式的实施效果分析[J]. 中国护理管理, 2008, 8(5): 54-56.
- [16] 陈小燕, 诸明春. 层级培训模式对护士理论操作水平及护理质量的影响[J]. 当代护士, 2011, (4): 26-27.
- [17] 徐文华, 郑建华. 分层次带教在血液透析专科护士培训中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(16): 2670-2671.
- [18] 张贵清, 李容华. 对护理骨干实行护理部和 ICU 双向培训成效研究[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(18): 1663-1665.
- [19] 平翠翠. 科室轮转在护理工作的重要性[J]. 内蒙古中医药, 2012, 30(20): 104.
- [20] 吴燕霞. 工作 5 年内护士轮转出入科调查表在产科护理工作中的应用[J]. 黑龙江医学, 2009, 10(33): 792-793.
- [21] 李秀川, 叶平, 李玉洁, 等. CCU 轮转培训模式在心血管内科低年资护士专科培训中的应用[J]. 西南国防医药, 2010, 20(12): 1349-1350.
- [22] 罗再芳. 本科学历新护士的轮转培训方法探讨[J]. 全科护理, 2011, 9(5): 1196-1197.

- [23] 庄丽玲,刘淑琼,江晓萍.新型护理教学模式在急诊科轮转护士培训中的应用[J].医学理论与实践,2011,24(18):2267-2268.
- [24] 施春柳,李艳青,胡君红.分层次、多样化培训模式在PICU护士培训中的应用[J].护理研究,2011,25(4):1026-1027.
- [25] 廖全全,邹红梅,王从华,等.对急诊科新上岗护士培训的实践[J].中华护理杂志,2009,44(4):361-363.
- [26] 李萍,肖江琴,江静云.理论与实践交叉的培训模式用于ICU专科护士培训[J].中华护理杂志,2009,44(9):829-830.
- [27] 葛云霞.急诊护士情景模拟训练的实践与体会[J].解放军护理杂志,2008,25(24B):59-60.
- [28] 张怡,樊雅静,黄凌.情景模拟法在产科低年资护士急救能力培训中的应用[J].上海护理,2010,10(6):82-83.
- [29] 杨辉.巴林特小组[J].中国全科医学,2007,10(13):1077-1079.
- [30] 蒋静,张蕾.PBL教学法在手术室规范化培训护士带教中的应用[J].西南军医,2011,13(6):1182-1183.
- [31] 陈立萍,潘玉梅,李青荷,等.PBL教学模式在重症医学科新护士规范化培训中的应用及效果评价[J].护士进修杂志,2011,26(24):2239-2241.
- [32] 曾艳,赵振兴.急救技能培训及模拟急救演习实施前后的效果评价[J].海南医学,2010,21(17):153-154.
- [33] 黄荣秋.精神科护士心肺复苏技能训练[J].华北煤炭医学院学报,2000,2(6):694-695.
- [34] 陶然君,朱莹,潘慧蓉,等.视频指导自学模式在医院心肺复苏培训中的应用评价[J].中华急诊医学杂志,2010,19(11):1221-1223.
- [35] 车文芳,赵书敏,朱淑群.PDCA循环在年轻护士继续教育中的应用效果观察[J].护理研究,2009,23(2):559-560.
- [36] 吴妙恒,郭剑虹,郑瑞琪,等.PDCA循环管理法在急诊科低年资护士培训中的应用[J].中国医学创新,2013,10(18):81-84.
- [37] 陈锦文,李叶戊子.PDCA循环在重症监护室轮转新护士培训中效果的观察[J].解放军护理杂志,2009,26(5A):61-63.
- [38] 任定玉.PDCA循环管理方法在护理继续教育管理中的运用[J].现代临床护理,2010,9(9):54-56.
- [39] 李林芬,林映莲,周玉华.工作坊模式在护理管理者培训中的应用[J].护理学杂志,2011,26(11):44-46.
- [40] 郭代珠,赖玉兰,陈妙虹,等.工作坊模式在低年资护士培训中的应用[J].现代临床护理,2012,11(9):75-76.
- [41] 许亚红,李小寒.护生护患沟通能力评价量表的研制[J].护理研究,2008,22(2):460-462.
- [42] 张娜,郭慧芳,尹安春.客观结构化临床考试在急诊专科护士培训中的应用[J].中华护理杂志,2013,48(10):898-900.
- [43] 杨玉美,赵术菊,马秀娥,等.客观结构化临床考试在手术室专科护士培训效果评价中的应用[J].护理管理杂志,2012,12(4):286-287.
- [44] 谢美莲,郑一宁,刘登贤,等.对国内低年资护士院内在职培训模式的思考[J].中国护理管理,2013,13(4):88-90.

[本文编辑:郑志惠]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!