

床旁综合能力培训考核方式在护士规范化培训中的应用[▲]

覃美凤 黄浦 魏月媚 欧雪群 蒙如庆 廖春丽 何慧 罗力静

(广西河池市人民医院护理部,河池市 547000,电子邮箱:qmfmife@163.com)

【摘要】 目的 探讨床旁综合能力培训考核方式在护士规范化培训(规培)中的应用效果。方法 接受规培的护士272名,按接受规培时间先后分为实验组和对照组,每组136名。对照组按照传统规范化培训方式进行培训、考核,实验组在对照组基础上采用床旁综合能力培训考核方式进行培训、考核,两组规培时间均为2年。观察规培前后两组规培护士的床旁综合能力、评判性思维能力,调查各类人员对规培护士的满意度。结果 规培后,两组规培护士床旁综合能力的专科知识、体格检查、评估能力、沟通交流能力、健康教育能力评分及评判性思维能力总分均高于培训前,并且实验组各项评分均高于对照组($P < 0.05$);规培后,护士长、科室医生、同科室护士、患者及家属对实验组规培护士的护理工作满意度评分均高于对照组($P < 0.05$)。结论 床旁综合能力培训考核方式能提高规培护士的床旁综合能力、评判性思维能力,提高规培护士的护理工作满意度。

【关键词】 床旁综合能力培训考核;新入职护士;规范化培训

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2020)23-3125-04

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2020.23.29

规范化培训(简称规培)是针对刚从医学专业院校毕业新入职的医学生进行的专业知识、技能和态度的培训学习,是使他们能尽快成为合格医务工作者的必经阶段和关键期^[1]。新入职护士是指刚从学校毕业1~2年的护士,是护理队伍的新生力量,但其临床实践、思维能力与临床工作需求仍存在一定的差距,能力储备不能满足临床需求^[2]。国家卫生计生委办公厅颁布的《新入职护士培训大纲(试行)》^[3]中明确规定:各级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。目前我国对新入职护理毕业生尚未建立系统的规范化培训考核体系,均是各级各医院护理管理者在多年的临床护士培训的基础上自行总结设计的培训考核方法。为提高我院新入职护士(以下统称规培护士)的综合能力,2018年我院采用床旁综合能力培训考核方式对规培护士进行培训考核,取得良好效果,现总结报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 将2018年1月至2019年7月我院136名规培护士设为实验组,其中男性2名,女性134名,年龄19~23(21.94 ± 1.33)岁;大专75名,本科

61名。将2016年1月至2017年12月我院136名规培护士设为对照组,其中男性3名,女性133名,年龄20~24(22.00 ± 1.00)岁;大专78名,本科58名。入组标准:大专及以上学历,护理院校毕业,通过护士执业资格考试,知情同意自愿参与。排除标准:入职时间>2年,培训期间离开护理工作岗位>3个月,中途退出,培训配合性差者。两组规培护士性别、年龄、学历比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组:按照传统规范化培训考核方式进行培训考核。(1)建立规培护士管理团队。根据《新入职护士培训大纲(试行)》^[3]中相关培训目标、培训方式、培训内容和要求等,组建规培护士规培管理团队,主要成员包括组长、副组长、院级示教员、科级示教员等,形成由护理部-大内外科-临床各科组员组成的3级规培护士规培管理架构。(2)落实规培方案。①培训内容分类,配备规培人员。根据规培护士规培项目和本院共性培训项目,将规培护士的培训内容分为给药类、标本采集类、监测与急救技术类、气道护理类、基础类、排泄类、无菌技术类、管道类、急救类、护理礼仪类、综合能力类等共11类57项,每个类别配备2~11名院级示教员,负责各类别技术的教学及考

[▲]基金项目:广西河池市科学研究与技术开发计划(河科B1824-2)。

作者简介:覃美凤(1970~),女,本科,主任护师,护理部副主任,研究方向:临床护理及管理。

通信作者:黄浦(1983~),女,本科,副主任护师,普外科护士长,研究方向:临床外科护理及管理,电子邮箱:puhug@163.com。

核。院级示教员需具备护师以上职称、工作年限 > 5 年、大专及以上学历、获得相关教学培训证书, 每年有 1 篇及以上论文发表于医学期刊上的专科护士, 并具有教师资格证, 护士长优选。②制订规培计划。规培护士的规培周期为 2 年, 其中岗前培训 2 周、临床科室轮转 22 个月、双向选择定科期 1 个月。根据临床和个人需求, 填写培训计划表和临床轮转路径表, 制订培训计划。所有规培护士均需在内、外、妇、儿、急诊、ICU 等科室轮转, 每个科室轮转时间为 3 ~ 6 个月。③实施细则。全员岗前培训的基础理论学习在院内大会议室集中进行, 临床技能操作在示教室现场示教; 到各科室轮转培训时理论学习与操作技能培训均在示教室进行, 采用现场操作、模拟演练等多模式培训方式。其中入职小于 1 年的护士由规范化培训管理小组人员进行培训, 以在科室内培训为主, 入职 1 ~ 2 年的护士以导师带教为主, 所有规培护士均要求参加护理部组织的各种业务学习、质量考核、专题培训等。(3) 考核方式。考核方式包括理论基础知识考核、临床操作技能考核和个人多媒体汇报、面对面访谈等。理论基础知识考核每季度 1 次, 由护理部出题并采用闭卷方式。临床技能操作考核每个月 1 次, 由各规培护士根据自己时间自行择日到示教室接受规培护士管理团队成员的考核; 个人多媒体汇报、面对面访谈每年各 1 次, 由规培护士管理团队统一安排时间、地点施行。

1.2.2 实验组: 在对照组基础上采用床旁综合能力培训考核方式, 具体措施如下。(1) 制订培训考核计划、考核标准。将床旁综合能力培训考核纳入规培计划, 规培护士培训后需通过床旁综合能力考核合格方可独立上岗。根据床旁综合能力培训考核流程制订考核标准, 各专科再根据专科工作要求细化考核项目, 考核总分为 100 分, < 80 分为不合格, 需再次培训至合格方可上岗, ≥ 80 分为合格, 可独立上岗。(2) 成立床旁综合能力培训考核小组。组长由护理部副主任担任, 副组长由各大科护士长、院级床旁综合能力示教员(临床护理工作 ≥ 10 年, 专科护理工作 ≥ 5 年, 主管护师及以上职称, 大专及以上学历)担任, 成员由各病区护士长及教学组长组成。(3) 实施。①对试用期内(入职前 2 个月)的规培护士, 由护理部及大科组织培训, 临床技能操作培训均由床旁综合能力培训考核小组成员集中规培护士到病床旁现场示教, 并根据床旁综合能力培训考核标准进行讲

解, 注意理论与实践结合, 突出专科护理及临床思维的培训, 一切以患者为中心, 培养优质护理服务理念。试用期结束前考核 1 次。对非试用期内的规培护士由科室护士长和科级示教员培训, 各病区护士长定期追踪、评价。②各病区护士长定期对规培护士进行追踪和评价, 了解其对连续床旁综合能力培训的掌握情况。每个月至少组织 1 次专科常见病或多发病床旁综合能力培训现场示教。(4) 考核。①科室每个月考核 1 次, 抽 1 例常见病或多发病患者作为临床病例对规培护士进行考核, 内容包括专科知识、体格检查、评估能力、沟通交流能力、评判性思维能力、健康教育能力等。②夜班准入前考核 1 次, 由大科或护理部按照床旁综合能力培训考核标准进行考核, 考核合格后方可夜班准入, 独立上岗。③通过夜班准入考核后至规培结束前, 大科每 3 ~ 6 个月考核 1 次, 护理部一年组织考核 1 ~ 2 次, 对考核不合格者需再次培训至考核合格。考核前 3 ~ 5 d 向规培护士发出考核通知, 接到考核通知后, 规培护士自行准备专科性强、症状典型、护理问题多的病例作为考核对象接受考核。考核内容包括专科知识、体格检查、评估能力、沟通交流能力、评判性思维能力、健康教育能力等。对考核不及格者给予 1 次补考机会, 记录补考成绩, 并与绩效挂钩, 同时录入规培手册中, 必要时延期规培 3 ~ 6 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 床旁综合能力: 分别于培训前后采用自制的床旁综合能力考核评分标准评价两组规培护士的床旁综合能力。其内容包含专科知识(5 条)、体格检查(2 条)、评估能力(5 条)、沟通交流能力(5 条)、健康教育能力(3 条)共 20 个条目, 采用 5、4、3、2 分的 Likert 4 级评分, 强 = 5 分、良好 = 4 分、一般 = 3 分、差 = 2 分、满分 100 分, 得分越高说明规培护士床旁综合能力越强。

1.3.2 评判性思维能力: 分别于培训前后采用中文版加利福尼亚州评判性思维能力测量表(California Critical Thinking Disposition Inventory-Chinese Version, CTDI-CV)^[4-5]评价两组规培护士的评判性思维能力。CTDI-CV 量表包含寻找真相、开放思想、分析能力、系统化能力、评判思维的自信心、求知欲、认知成熟度 7 个维度, 每个维度含 10 个项目共 70 个条目, 采用 Likert 6 级评分, 非常不赞同 = 6 分, 不赞同 = 5 分, 有点不赞同 = 4 分, 有点赞同 = 3 分, 赞同 = 2 分, 非常赞同 = 1 分, 正性条目赋值为 6 ~ 1 分, 负性条目

反向赋值,总分 70 ~ 420 分,280 ~ 349 分表明有正性评判性思维能力, ≥ 350 分表明评判性思维能力强,评分越高评判性思维能力越强。量表总体的 Cronbach α 值为 0.90,各特质的 Cronbach α 值为 0.54 ~ 0.70。

1.3.3 满意度:培训结束后,采用自制满意度调查问卷调查不同人员对规培护士工作的满意度,问卷分为护士长、科室医生、同科室护士、患者及家属 4 个版本,内容包括护理评估能力、病情观察能力、沟通交流能力、评判性思维能力、健康教育能力、护理操作能力、处理问题能力、专业知识、护士自信心、主动学习能力等共 10 个条目,采用 Likert 5 级评分,非常满意 = 10 分、满意 = 8 分、一般 = 6 分、不满意 = 3 分、很不满意 = 0 分,总分 0 ~ 100 分,分数越高说明满意度越好。问卷表内容效度为 0.794 ~ 0.810,总 Cronbach α

系数为 0.846 ~ 0.954,重测信度 0.862 ~ 0.878。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 16.0 统计学软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 *t* 检验或配对 *t* 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组规培护士床旁综合能力得分比较 培训前,两组规培护士的专科知识、体格检查、评估能力、沟通交流能力、健康教育能力评分差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);培训后,两组规培护士上述各条目得分均高于培训前,并且实验组规培护士上述各条目得分均高于对照组(均 $P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组规培护士培训前后床旁综合能力考核得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	专科知识		t 值	P 值	体格检查		t 值	P 值
		培训前	培训后			培训前	培训后		
实验组	136	13.64 ± 4.33	19.86 ± 5.00	10.967	<0.001	5.37 ± 0.64	8.95 ± 0.38	10.811	<0.001
对照组	136	13.58 ± 4.50	16.37 ± 3.27	5.849	<0.001	5.40 ± 0.66	5.82 ± 0.35	6.556	<0.001
t 值		0.761	9.117			0.537	4.496		
P 值		0.180	<0.001			0.229	<0.001		

组别	n	评估能力		t 值	P 值	沟通交流能力		t 值	P 值	健康教育能力		t 值	P 值
		培训前	培训后			培训前	培训后			培训前	培训后		
实验组	136	11.86 ± 4.14	19.00 ± 5.06	9.764	<0.001	11.07 ± 5.35	17.14 ± 4.22	9.019	<0.001	8.52 ± 0.97	12.56 ± 2.45	8.188	<0.001
对照组	136	11.90 ± 4.10	17.06 ± 4.82	9.052	<0.001	11.10 ± 5.29	16.52 ± 3.08	8.783	<0.001	8.50 ± 0.95	10.38 ± 2.17	8.172	<0.001
t 值		0.925	5.572			0.625	4.016			0.884	4.337		
P 值		0.641	<0.001			0.170	<0.001			0.309	<0.001		

2.2 两组规培护士培训前后 CTDI-CV 得分比较 培训前,两组规培护士 CTDI-CV 总分差异无统计学意义($P > 0.05$);培训后,实验组和对照组 CTDI-CV 总分均高于培训前($P < 0.01$),实验组 CTDI-CV 总分高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组规培护士培训前后 CTDI-CV 总分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	培训前	培训后	t 值	P 值
实验组	136	265.16 ± 15.45	300.71 ± 18.95	16.956	<0.001
对照组	136	265.10 ± 15.52	278.26 ± 16.08	6.867	<0.001
t 值		0.943	17.074		
P 值		0.227	<0.001		

2.3 各类人员对两组规培护士工作满意度比较 培训结束后,护士长、科室医生、同科室护士、患者及家属对实验组规培护士满意度得分均高于对照组(均 $P < 0.05$),见表 3。

表 3 对两组规培护士工作满意度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	护士长	科室医生	同科室护士	患者及家属
实验组	136	83.49 ± 12.37	78.33 ± 14.52	85.37 ± 10.09	90.11 ± 7.50
对照组	136	70.82 ± 10.05	65.46 ± 11.97	76.42 ± 8.16	85.62 ± 5.35
t 值		9.271	7.976	8.043	5.684
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 床旁综合能力培训考核方式能提高规培护士的床旁综合能力 床旁培训是到病床前、在患者面前进行的理论知识和操作技能的教学活动,被公认为是提高学生临床技能、沟通交流能力和解决实际问题能力的最有效方法。床旁综合能力考核是对临床护士的理论和操作进行综合考核,并引入健康教育、应急处置、护理,是评估低年资护士实际工作能力的关键^[6-7]。本研究对照组规培护士的基础理论知识、操

作技能培训和考核均是在示教室中进行,全程没有患者参与,而刚进入临床的规培护士,因临床经验不足,相关护理知识过于抽象,当真正面对患者进行实际操作时会出现护患沟通能力、护理评估、体格检查、健康教育能力和专科知识不足的缺陷。实验组在对照组培训的基础上,让规培护士深入病房到患者床旁,采用真实病例对其进行培训、考核,更能锻炼规培护士的护患沟通能力、护理评估、体格检查、健康教育能力和专科知识等综合能力。结果显示,培训后,实验组规培护士的专科知识、体格检查、评估能力、沟通交流能力、健康教育能力等床旁综合能力得分均高于对照组(均 $P < 0.05$),提示床旁综合能力培训考核方式能提高规培护士的床旁综合能力。

3.2 床旁综合能力培训考核方式能提高规培护士的评判性思维能力 新入职护士是护理队伍中的新晋力量,规培是其掌握临床实践技能的关键阶段^[8]。评判性思维能力是指面临复杂临床问题时细致、全面考虑问题的思维方式,培养规培护士的评判性思维能力对提高护理质量具有重要意义^[9-10]。本研究实验组规培护士通过床旁综合能力培训和考核,其评判性思维能力得到较大提高,往后面临床复杂问题时,能灵活应用专科知识和操作技能进行评估、分析,最后作出正确的判断、处理。

3.3 床旁综合能力培训考核方式能提高护理工作的满意度 规培护士从学校毕业即入职,临床护理经验、护理问题的紧急应对能力、护患沟通、专科知识、护理评估等综合能力及评判性思维能力均不足。本研究结果显示,培训结束后,护士长、科室医生、同科室护士、患者及家属对实验组规培护士护理工作的满意度得分均高于对照组(均 $P < 0.05$),提示床旁综合能力培训考核方式能提高各类人员对规培护士的满意度。原因可能是对实验组规培护士进行床旁培训和考核,经系统全面的护理体检、护理评估,应用有效的沟通技巧与患者进行交流,针对患者提出的问题进行分析、判断,并进行针对性的健康教育,不仅能较好地解决患者的问题,还能融洽护患关系。同时,在床

旁综合能力考核过程中,通过患者、考官提问,规培护士解答,护士长点评、解惑等,规培护士的评判性思维能力、床旁综合能力均得到提高,因而获得护士长、科室医生、同科室护士和患者及其家属的一致好评。

参 考 文 献

- [1] 王 婷,周 蓉,马玉红,等. 信息化平台在护士规范化培训中的应用研究[J]. 护理学报,2017,24(23):9-12.
- [2] 张 冉,王庆珍,冯雅笛,等. 网络信息平台在神经科新入职护士规范化培训中的应用及效果评价[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(24):3 054-3 058.
- [3] 国家卫生计生委办公厅. 国家卫生计生委办公厅关于印发《新入职护士培训大纲(试行)》的通知[EB/OL]. (2016-01-22). [2017-03-10]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3593/201602/91b5a8fa3c9a45859b036558a5073875.shtml>.
- [4] 彭美慈,汪国成,陈基乐,等. 批判性思维能力测量表的信效度测试研究[J]. 中华护理杂志,2004,39(9):644-647.
- [5] Facione NC, Facione PA, Sanchez CA. Critical thinking disposition as a measure of competent clinical judgment; the development of the California Critical Thinking Disposition Inventory[J]. J Nurs Educ,1994,33(8):345-350.
- [6] 黄德斌,林善娟,谢海莉,等. ICU以问题为导向的护理床旁教学模式实践[J]. 中国实用护理杂志,2018,34(9):677-679.
- [7] 张建红,祝翠霞. 床边综合能力考核在提升低年资临床护士核心能力中的应用效果[J]. 中国全科医学,2017,20(7):185-187.
- [8] 王 辉,张俊丽. Dreyfus技能获取模型在规范化培训护士静脉治疗技术培训中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(10):1 422-1 425.
- [9] 李亚敏,田 策,赵 红. 助产士临床决策意识与评判性思维能力的相关性[J]. 护理研究,2019,33(17):2 960-2 963.
- [10] 袁 媛,徐 霞,鲁 芳. 某军医大学护理本科生评判性思维能力现状及影响因素[J]. 护理研究,2019,33(14):2 524-2 527.

(收稿日期:2020-06-10 修回日期:2020-09-14)

● 本刊对文稿中统计结果解释和表达的要求

当 $P < 0.05$ (或 $P < 0.01$) 时,应说对比组之间的差异具有统计学意义,而不应说对比组之间具有显著性(或非常显著性)的差别;应写明所用统计分析方法的具体名称(如:成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的 q 检验等)、统计量的具体值(如 $t = 3.45$, $\chi^2 = 4.66$, $F = 5.12$ 等),应尽可能给出具体的 P 值(如: $P = 0.023$);当涉及总体参数(如总体均数、总体率等)时,在给出显著性检验结果的同时,再给出 95% 置信区间。