

· 护理教育 ·

骨科医院手术室新护士亚专业分组培训的实践与成效分析

庞雪利

(广州中医药大学附属骨伤科医院, 广东广州 520140)

摘要:目的 观察骨科医院手术室亚专业分组对新护士培训的效果,为专科医院进行新护士在职培训提供依据。方法 根据骨科手术专科不同分为脊柱、关节、创伤 3 个亚专业组,按照亚专业组固定手术间及组员,设亚专业组组长,制定亚专业组带教计划并实施。结果 经过对新护士 26 周的亚专业分组培训,医生满意度有所提高,新老护士对亚专业培训模式评价较高。结论 亚专业分组有利于快速提高新护士的综合能力及手术配合质量。

关键词:手术室;骨科医院;亚专业;新护士;培训 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2016.01.026

中图分类号:G726

文献标识码:A

文章编号:1671-9875(2016)01-0078-03

亚专业划分是指在传统的一级、二级、三级医学专业分类基础上,进一步细化专业分类。医学学科亚专业化是医学专科发展建设的必然结果。20 世纪末,国际医学界就将骨科细分为创伤、脊柱、关节、手及显微外科、骨病骨肿瘤、运动医学等亚专业,而国内各大医院骨科经过近十多年的发展,亚专业划分成为骨科专业技术发展的改革之路^[1]。为提高手术配合质量、工作效率,近几年来我国三甲医院手术室紧跟专业发展趋势,将手术室护士细分亚专业组,固定专业人员、专业术间,实践效果较好^[2]。为此,本院手术室于 2014 年 3 月起在原骨科专业基础上,细分为脊柱、关节、创伤 3 个亚专业组,并以老护士为依托,对新护士开展岗前及亚专业分组培训,经过 26 周的培训,使新护士快速成长,专科技能水平得到提高。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 手术室原有护士 本院手术室原有护士 13 人,男 1 人,女 12 人;年龄 27~45 岁,平均 31.5 岁;文化程度:本科 5 人,大专 8 人;护龄:>10 年 5 人,5~10 年 4 人,<5 年 4 人;职称:副主任护师 1 人,主管护师 1 人,护师 8 人,护士 3 人;职务:护士长 1 人,护理组长兼总带教 1 人。

1.1.2 手术室新护士 2014 年 1 月新入手术室护士 9 人,男 4 人,女 5 人;年龄 21~24 岁,平均年

龄 23.22 岁;均为大专学历应届毕业生。

1.2 方法

1.2.1 人员分配 根据手术室原有护士人才结构,除 1 名护士长外,12 名护士按职称、工作年限、工作经验等分别划分到脊柱、关节、创伤 3 个亚专业组,每组 4 人,设置组长 1 名,组长由业务能力较强、工作经验丰富、护师以上职称的人员担任。实行组长负责制,在护士长指导下,由各组长、组员担任带教老师共同承担临床带教工作,组长负责各组内总带教工作。9 名新护士分组轮转各个亚专业组,8 周轮换 1 次。

1.2.2 培训内容 培训周期 26 周,经过 2 周岗前培训后分组进行亚专业培训(培训时间为 24 周),每 8 周轮换 1 个亚专业组。根据新护士工作特点,参考骨科相关教材和文献^[3],结合各亚专业组专业特点,制定培训内容。

1.2.2.1 岗前培训基础内容 介绍手术室环境,讲解各项规章制度,示范外科洗手法、穿手术衣、戴手套,清点手术器械方法,手术器械台的管理,器械的正确传递方法等内容,并指导新护士进行模拟练习。

1.2.2.2 岗前培训专科内容 主要内容为骨科手术配合基础内容,如常用骨科手术器械的认识,常见骨科手术铺巾法,电钻、高频电刀等设备的安全使用。

1.2.2.3 骨科亚专业组个性内容 创伤组:常见骨折部位解剖知识,内固定手术步骤及术中配合要点,介绍各类型钢板、螺钉等。关节组:膝关节、髋关节解剖知识,关节置换手术主要步骤及术中

作者简介:庞雪利(1987—),女,本科,护师。

收稿日期:2015-09-07

配合要点,膝关节置换术不同厂家外来器械配合要点。脊柱组:脊柱解剖知识,腰椎内固定术步骤及术中配合要点。

1.2.3 培训方法

1.2.3.1 集体培训 岗前培训:分组前由总带教老师负责,采用 PPT 课件授课及示范、模拟练习相结合,针对岗前培训计划内容进行集中培训,岗前培训后进行集中考核,考核合格后按随机数字表进行分组。

1.2.3.2 亚专业组组内集中培训 分组后,各组在入组第 1 周及第 5 周进行各亚专业组专科的知识和技能培训,由各亚专业组组长担任老师,根据培训内容开设 PPT 讲授、现场演示、模拟练习等,并邀请相关器械厂家安排专家来院针对外来手术器械使用方法、步骤等进行专科培训,培训地点随培训方法灵活选择,可选择示教室或手术间,其中示范操作后要求接受培训的新护士反复模拟练习,至熟练掌握操作要点为止。

1.2.3.3 一对一跟班带教 新护士进入亚专业小组后,由各小组组长分配带教老师实施一对一带教。带教老师每日根据不同手术指导新护士开展手术配合工作,如术前核对患者,准备手术用物,清点手术物品;术中讲解手术配合步骤,指导新护士配合手术;术后协助包扎,完成器械清点交接工作等。跟班带教中,新护士每日自习次日手术配合要点、注意事项等,带教老师随机提问考核;同时,要求新护士每日总结、记录工作笔记,每周一交由带教老师批阅。

1.2.3.4 新护士集中小讲课 每次亚专业组轮换前 1 周安排新护士共同参加小讲课 1 次,由各新护士汇报在亚专业组学习过程中学到的新知识,总结、分享经验,提出带教意见及工作中遇到的疑难问题,并由总带教、组长解答,要求每位新护士针对小讲课内容要求制作 PPT,讲课时间不少于 20 min。

1.2.3.5 考核与督查 每次轮换前由组长对新护士理论、操作、手术配合质量等进行综合考评,并指出新护士轮换后应加强学习的内容、方法等。轮组前考核总分 100 分,其中理论 30%、基础操作 30%、手术配合质量 20%、应急能力 10%、医生满意度 10%。当综合成绩 ≥ 85 分方可轮组学习。护士长每周 1 次检查,定时抽查新护士手术配合情况,了解培训进度。

1.3 效果评价 岗前培训后、每次轮换结束前调查医生对新护士满意度及护士对亚专业组培训模式评价。

1.3.1 医生对新护士的满意度 自行设计医生对新护士的满意度调查表,内容见表 1,每项内容分满意、基本满意及不满意 3 个答案,单项选择。在新护士入科第 2 周、第 10 周、第 18 周、第 26 周,分别向医生发放问卷 20 份、21 份、19 份、20 份,均全数收回且填写有效,有效回收率 100%。

1.3.2 带教老师对亚专业分组培训模式的评价 自行设计带教老师对亚专业分组培训模式评价表,内容见表 2,每项内容分是、否 2 个答案,单项选择。带教后第 2 周、第 10 周、第 18 周、第 26 周分别向带教老师发放 10 份评价表,各回收 10 份,有效回收率均为 100%。

1.3.3 新护士对亚专业分组培训模式的评价 自行设计新护士对亚专业分组培训模式评价表,内容见表 3,每项内容分是、否 2 个答案,单项选择。新护士入科后第 2 周、第 10 周、第 18 周、第 26 周分别向新护士发放 9 份评价表,各回收 9 份,有效回收率均为 100%。

1.4 统计学方法 数据采用描述性分析。

2 结 果

2.1 手术医生对新护士满意度情况 见表 1。

表 1 手术医生对新护士满意度情况 人(%)

时 间	调查数	术中配合	物品准备	服务态度
入科第 2 周	20			
不 满 意		2(10.00)	3(15.00)	1(5.00)
基本满意		16(80.00)	16(80.00)	12(60.00)
满 意		2(10.00)	1(5.00)	7(35.00)
入科第 10 周	21			
不 满 意		1(4.76)	2(9.52)	1(4.76)
基本满意		11(52.38)	12(57.14)	12(57.14)
满 意		9(42.86)	7(33.33)	8(38.10)
入科第 18 周	19			
不 满 意		1(5.26)	1(5.26)	0(0.00)
基本满意		6(31.58)	10(52.63)	8(42.11)
满 意		12(63.16)	8(42.11)	11(57.89)
入科第 26 周	20			
不 满 意		0(0.00)	1(5.00)	0(0.00)
基本满意		5(25.00)	7(35.00)	6(30.00)
满 意		15(75.00)	12(60.00)	14(70.00)

2.2 10 名带教老师对亚专业分组培训模式的评价 见表 2。

表 2 10 名带教老师对亚专业分组培训模式的评价 人(%)

项 目	评价“是”			
	带教第 2 周末	带教第 10 周末	带教第 18 周末	带教第 26 周末
教 学 效 果 好	6(60.0)	8(80.0)	9(90.0)	9(90.0)
护士学习主动高	7(70.0)	7(70.0)	9(90.0)	10(100.0)
减少护理差错	6(60.0)	7(70.0)	7(70.0)	8(80.0)
实践操作能力增强	5(50.0)	7(70.0)	9(90.0)	10(100.0)

2.3 9 名新护士对亚专业分组培训模式的评价见表 3。

表 3 9 名新护士对亚专业分组培训模式的评价 人(%)

项 目	评价“是”			
	入科第 2 周末	入科第 10 周末	入科第 18 周末	入科第 26 周末
激发学习兴趣	3(33.3)	5(55.6)	7(77.8)	8(88.9)
牢固掌握所学知识	4(44.4)	5(55.6)	8(88.9)	8(88.9)
提高手术配合技巧	6(66.7)	8(88.9)	9(100.0)	9(100.0)
能培养实际工作能力	3(33.3)	6(66.7)	6(66.7)	7(77.8)

3 体 会

3.1 亚专业分组培训模式有利于提高手术医生对新护士的满意度 手术对于医生是一种职业压力源,手术过程是否顺利直接影响手术医生的情绪,也直接或间接影响患者的手术治疗效果。有研究表明,手术室护士在手术中的行为直接影响手术医生的情绪,其中包括手术配合能力差、对医生要求处理不及时、技术不熟练、手术用品准备不充分等^[4-5]。这些研究还提出通过提高专业技能、关注手术进程、重视器械准备及加强沟通等达到提高手术室医护合作的质量。徐小群等^[6]的研究则表明手术室新护士入职后,在短期内会存在各种适应问题,如出现工作期间紧张、与手术医生难合作、理论与实践脱离、手术基础护理技术掌握差等现象,根本原因在于手术室手术种类繁多、手术器械复杂、医生操作存在各自习惯及新护士个人业务能力等。为尽快让新护士适应手术室工作的需求,本院手术室立足于骨科专科医院特点,对骨科手术进行脊柱、关节、创伤 3 个亚专业分组后,固定专业人员和手术间,各亚专业组护士相对固定配合手术,新护士在短期内得到亚专业组内常见手术配合的强化训练,手术配合技术提高,配合由被动变主动;新护士在短期内重复与各科主刀医生配合手术,有利于加强医护之间的沟通,很快熟知医生术中的个人习惯,如对器械的喜好、引流类型、缝合切口缝线的喜好等,提高物品准备的准确

率,手术配合质量也得到提高,医护关系融洽,医生对新护士的满意度较分组前提高。表 1 显示,手术医生对新护士配合手术满意度在第 1 次分组培训后显著提高,并且在新护士轮转期间,手术医生满意度不断提高,呈增长趋势。

3.2 亚专业分组培训模式有利于提高新护士的培训效果 亚专业分组培训,不仅有专业分组培训,同时还有手术室共性内容的集中培训,在共性培训中,注重基础理论、操作的讲授、演示与练习,有利于新护士迅速掌握此方面知识,同时也提高培训效率;分组进入临床亚专业组后,每名新护士均有带教老师一对一带教,有利于带教老师在临床工作中言传身教式指导新护士亚专科相关知识,同时加强了带教老师与新护士之间的沟通,带教老师能及时了解新护士心理动向,给予正确引导,帮助新护士尽快适应临床工作,进入临床角色;亚专科分组后,带教内容较细化,目的性强,各带教老师分管不同带教任务,指导新护士学习专科理论及基础操作等,分工合作,带教质量提高。在各亚专业组带教老师指导下,新护士手术配合水平由生疏到熟练,新护士对专科手术的熟练,也提高了物品准备的正确率,减少巡回护士往返拿取物品的次数。护士成长需要不断的实践,具备一定的临床经验及理论知识才能应付临床紧张的工作,新护士在亚专业组的轮转中,避免了学习手术配合的随意性、盲目性,在工作中找到归属感,自我满意度也得到很大的提高。亚专业分组培训的模式,使新护士学习目标明确,激发其学习兴趣,促进新护士自主学习,并能牢固掌握所学的知识,培养了新护士团队意识及实践能力。表 2、表 3 显示,带教老师及新护士认可亚专业分组培训模式的人数随培训时间延长而提升。

参考文献:

- [1] 毛宁方,谢杨,陈凯,等.骨科亚专业划分下研究生培养的探讨[J].大家健康,2013,7(7):191-192.
- [2] 洪瑛,黄文霞.建立手术室骨科系统护理亚专业组的模式探讨[J].护理管理杂志,2010,10(12):898-899.
- [3] 何敏娟,陈爱芬,戴兴芹.骨科低年资护士规范化培训的实施与效果评价[J].护理与康复,2012,11(9):882-883.
- [4] 梁利芹.影响手术医生工作满意度的护士行为调查和对策[J].护理学报,2012,19(3B):59-61.
- [5] 程火玲,夏秀丹.手术室护士行为影响医生手术中工作情绪的调查与对策[J].湖北科技学院学报(医学版),2013,27(1):82-83.
- [6] 徐小群,陈丽莉,潘彩青,等.手术室新护士入科初期适应问题的调查及对策[J].护理与康复,2009,8(2):103-107.