

The exploration and practice in improving nursing skills training effect under clinical settings

LUO Jian, HU Juan-juan, QIAN Ying, GONG Bin, ZHANG Xiao-hao

Union Hospital, Tongji Medical College Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei, China

Received: Aug 26, 2014

Accepted: Sep 11, 2014

Published: Sep 29, 2014

DOI: 10.14725/gjnr.v2n4a732

URL: <http://dx.doi.org/10.14725/gjnr.v2n4a732>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: In view of the problem of shortage of clinical situation and easy mechanically imitation in nursing skills training , to explore an effective teaching method to improve the trainers' training effect of nursing skills under clinical settings, To make nursing skills more close to clinical. **Methods:** Change management role from Supervision and inspection to "counterpart counseling", by performing the teaching process guidance and the examine guidance , establishing the space to share information , reforming the quality control method. to compare the results by setting a self-control between before and after the management of counterpart counseling. **Results:** Average marks before and after the management of counterpart counseling had a difference ($P < 0.05$), the number of the difference over $\pm 10\%$ between the scores assessed by trainers in their department and the scores assessed by nursing department had an obvious difference ($P < 0.001$), The number of the shortage correlating clinical condition had an obvious difference ($P < 0.001$). The number of failing in the exam before and after the teaching guidance had no differences ($P > 0.05$). **Conclusion:** The management coach can effectively improve the effect of training under clinical settings.

Key words

Training teacher; Under clinical settings; Nursing skills; Training effect; Practice

提高培训师临床设置下护理技能培训效果的实践

罗 健, 胡娟娟, 钱 英, 龚 斌, 张小昊

华中科技大学同济医学院附属协和医院, 湖北武汉, 中国

通讯作者: 罗健, Email: xsy_0309@163.com

【摘要】目的 针对护理操作技能培训中临床情境不足、易机械性、习惯性模仿的问题, 探索提高培训师临床设置下操作技能培训效果的有效教学方法, 使操作技能培训更贴近临床。方法 改变管理角色, 变教学督导、检查为“对口辅导”的模式对培训过程、教学方法及考核过程进行现场辅导, 并举办培训师经验分享、建立培训交流空间及改革质量监控方法等措施; 对辅导型管理前后的考核结果进行自身前后对照。结果 对口辅导前后考核平均成绩具有统计学意义 ($P < 0.05$), 辅导型管理前后科室考核与护理部抽考成绩差异性 $> \pm 10\%$ 的发生例数、临床结合问题不足的例数差异均具有显著性 ($P < 0.001$); 辅导型管理前后不及格例数差异无显著性 ($P > 0.05$)。结论 辅导型管理模式能有效提高培训师临床设置下护理技能培训效果。

【关键词】 培训师; 临床设置; 护理技能; 培训效果; 实践

护理是一门实践性很强的学科, 护理操作技术是护士为患者提供基础、专科、急救等护理服务的专业技术, 其能力的优劣与护理服务的满意度、护理安全密切相关。然而, 大多数护理院校及医院将操作技能培训通常在护理示教室或实训室进行, 其优点是物品齐全, 流程及程序规范。然而, 其也存在一些缺点: 王丽的研究显示临床技能培训中存在的主要问题之一为在对病人进行核对与评估时, 与病人缺乏有效沟通, 不能对病人进行有效心理疏导, 将操作当作一项硬性任务完成, 忽略了病人感受而使病人无法良好

配合^[1]。蔡小红等认为技能操作训练没有与临床环境相似的有仿真效果的实训室、缺乏对真实病人的护理录像资料^[2]。因上述等种种原因,目前护理技能培训中普遍存在临床情境不足使操作中真实感欠缺,评估、沟通与病情观察通常为虚构,操作中临床问题的处理训练欠缺,易导致机械性、习惯性模仿,对培养护士的临床综合能力方面训练不利。鉴于以上不足,笔者重点将操作技能培训充分暴露在临床真实情境下实施,培训教师在具体的、真实的临床情境下进行培训,使技能培训既坚持“规范”的本色,又面临着临床情境及问题灵活性、多样性的“变化状态”。此种培训方式需要高素质、经过专门训练的师资完成,本院改变教学管理角色,变教学督导、检查为对口辅导以提高培训效果,现报告如下。

1 一般资料

由护理教研室 2 名专职在职培训教师与 20 个试点病房的 20 名临床培训师结成对口帮扶队子,一人负责手术科室片区 10 个,另一人负责非手术科室片区 10 个,20 名临床培训师年龄 28~41 岁,平均年龄(33.71±4.46)岁,学历均为本科。

2 方法

2.1 分组与观察指标 从 2013 年 7—12 月对 20 名临床培训教师进行“提高培训教师临床设置下操作技能培训能力”的教学辅导,观察其辅导后培训效果(操作平均分数、操作不及格例数、与护理教研室考核结果的一致性及操作中暴露的临床结合不足问题数量),通过设立自身对照(将 20 名培训师 2013 年 1—6 月进行对口辅导前科室培训考核结果设为对照组,2013 年 7—12 月进行对口辅导后培训考核结果设为观察组),比较两者培训效果的差异性。

2.2 培训教师纳入方法 对本院 83 名科室临床培训教师采取自愿申请,最后确定 20 人作为试点参与此项目,其年龄、学历、工作年限与全院 83 名临床培训师总体水平差异无显著性($P>0.05$)。

2.3 对口辅导培训实施——临床设置培训部分(自选变化培训部分)的实践

2.3.1 临床设置培训的指导原则 以 24 项常见护理技能操作过程中可能出现的临床情景、问题或故意设置“缺陷情景”^[3]。包括操作过程中可能出现的与操作本身有关的意外情况的处理:如评估中某侧手臂有静脉炎、注射中出现针梗断裂,注射后病人出现突然病情变化等。另外一方面即是临床常见问题的处理,例如为患者注射时患者拒绝、患者在注射前上卫生间时突然跌倒、在护士推车准备去进行注射时发现一患者突然倒地等问题的处理。或者有时故意设置“缺陷情景”,例如核对过程中突然有人打扰导致核对中止,护士应该如何处理等。

2.3.2 对培训过程的辅导 为了提高培训教师在临床设置下的培训能力。培训过程辅导分为二条主线:(1)一条主线是以教师教学过程为主线,方法为护理教研室的专职在职培训教师到每个对口辅导科室跟踪教学培训全过程 2 学时,对其存在的问题进行现场点评及辅导,例如在跟踪某科室的教学过程中发现其操作技能的用物不齐全,某些用物使用他物替代而使培训的真实实践感下降,有些操作程序是靠“口诉”而未实施;某科室培训皮内注射时所有培训对象均选择青霉素皮试,且操作前均说:“皮试液已配好,每 0.1ml 含有皮试剂量 20~50 单位。此现象即为明显的机械性复制操作,教师在培训对象练习过程中未按照临床实际情况设置不同的皮内注射如破伤风皮试、链霉素皮试等;同时,皮试剂量的范围虽是 20~50 单位,但配制完成时其剂量应是唯一的,不可能仍波动在一定范围,此环节说明教师的敏感性不够,训练设置的情景太单调。针对上述出现的问题进行现场辅导,指导培训师在培训时应给予培训对象具体的、彼此间存在差异性的情境,而不应千篇一律、照葫芦画瓢地由培训对象自己编撰的情况训练。(2)另一条主线是以教学对象为主线,跟踪其操作实践过程(原则上各操作均在病人身上实施,如某些操作不能在病人身上实施时则由其他护士模拟成真实病人),从其操作实践完成的情况来反向评价教师培训的质量、效果、存在问题,结果及问题当场向教师进行反馈并辅导。通过跟踪教学对象发现大家普遍存在的问题是:解释操作目的时

未根据患者的具体病情,评估时口是心非,未真实的评估出该患者的病情及具体情况,当突然出现临床情景变化时手足无措。针对上述情况,辅导培训师加强对培训对象日常操作时的临床训练,采用跟班教学法,情景教学法训练培训对象在操作中如实地为患者解释、评估,直至其养成如实评估的习惯。另外,辅导培训师如何采用“角色扮演法”模拟临床情境动态变化,训练培训对象的应急处理及应变能力。

2.3.3 建立培训师分享、交流空间,促进培训方法的优化 建立临床培训师交流 QQ 群,群主为护理教研室专职在职培训教师。大家将自己培训中遇到的困惑、小创新、收获及与培训相关的学习信息在群中与大家分享,如果是困惑、问题则大家共同想办法解决;如果是创新、收获则大家共同借鉴及分享;通过交流、分享促进彼此成长。例如,当发现低年资护士对引流液的性质判断不清时,胰腺外科的临床培训教师则到相关科室现场拍摄收集了各种引流液的图片进行培训,取得了很好的效果;此经验与方法与大家分享后被大家广泛借鉴及应用。

2.3.4 教学方法辅导 为了促进培训师不断提高教学能力,熟练运用新的教学方法,护理教研室组织培训师参加华中科技大学教学方法师资培训班,重点培养了微格教学法、Sandwich 教学法、情景教学法。培训结束,20 名培训师将微格教学法、小组讨论法等运用于自己的技能培训中,例如某科室将培训对象操作训练过程录制成视频,于操作结束后由培训师和培训对象共同观看视频,评价与反思自己训练中的弱点,自发地进行改进。

2.3.5 质量监控与考核过程辅导 为了确保培训师的技能培训质量,护理教研室将临床科室培训考核成绩与护理教研室抽考成绩进行对比分析(同一操作的成绩),其变异范围允许控制在 $\pm 10\%$,超过 $\pm 10\%$ 时则需要考虑培训教师考核的标准尺度掌握是否准确,需要对其进行成绩复核及考核辅导,方法为:(1)护理教研室下临床对考核成绩变异 $> \pm 10\%$ 时的科室成员的操作技能成绩进行随机抽考复核。(2)邀请考核成绩变异 $> \pm 10\%$ 的科室培训师与护理教研室专职教师一起共同进行现场操作复核,在考核过程中实施考核的现场辅导,辅导前期主要采取讲解及示范方式,帮助其明确操作过程中的考核重点、如何设置临床问题及操作意外情况处理的考核、其对考核细化标准的掌握及扣分尺度。(3)辅导后期则采取“放手”的方式,由科室培训师主导对考核对象进行考核的点评及判分,护理教研室专职在职培训教师在旁观察其对“考核”把握的客观性,如不客观则进行干预及辅导。

2.4 统计学方法 所有考核数据资料输入 SPSS22.0,自身对照计量资料采用 Z 检验,计数资料采取 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

对口辅导在提高科室培训师临床设置下操作技能培训效果前后自身对照结果见表 1,其中考核平均成绩具有统计学意义($P < 0.05$),科室考核与护理部抽考成绩差异性 $> \pm 10\%$ 的例数、临床结合问题不足的例数差异具有显著性($P < 0.001$);不及格例数两者差异无显著性($P > 0.05$)。

表 1 对口辅导在提高培训师临床设置下操作技能培训效果前后自身对照结果比较

组别	考核例数	平均成绩	不及格例数	科室考核与护理部抽考成绩差异 $> \pm 10\%$ 的例数	临床结合不足问题例数
对照组	132	84.5 \pm 1.84	5	18	23
观察组	150	88 \pm 2.16	2	1	4
Z 值		-2.066			
χ^2			1.748	18.796	17.622
P 值		0.039	0.186	0.000	0.000

4 讨论

4.1 辅导型管理可有效提高培训效果 从表 1 结果中显示, 改变管理角色, 对培训师进行教学辅导后, 其考核平均成绩高于对照组, $P < 0.05$; 临床结合不足问题发生的例数明显低于对照组, $P < 0.001$ 。分析原因主要与下列因素有关: (1) 对口辅导跟踪培训师教学全过程 2 学时, 可以帮助培训师发现自己日常培训过程中没有注意到的问题、环节 (例如培训对象做皮试时均选择青霉素, 从操作程序来说并没错, 但却存在机械性模仿及对临床情景训练、设置不足) 的问题。常言道: “旁观者清, 当局者迷”, 教学辅导者从“旁观者”角度来审视其培训过程, 以一种新的角度为培训师把脉问诊, 有效促进了培训师改进存在的问题, 在临床结合的弱项方面加强示范与训练, 使操作中存在的临床结合不足问题得到有效改善。(2) 跟踪教学对象操作的实践过程, 可以反向评价培训师的教学质量, 帮助其找出既往培训过程中的普遍性问题及个体性问题, 促进其进行教学反思, 同时能对其存在问题给予针对性强的辅导, 促进其培训成绩及效果的提高。刘艳春等的研究结果显示反思性学习有利于提高分析问题及解决问题的能力, 提高基础护理操作知识及技能水平^[4]。(3) 对培训师教学方法的辅导及培训可优化培训师的教學方法, 使其根据不同的临床情境与问题探索及选择更高效的教学方法, 从而使培训效果得到提升。李向真等将情景教学方法用于急诊科流程及操作技能训练, 认为其缩短了理论与实践的距离, 护士得到了较全面的操作训练, 培养了护士的应变和创新能力^[5]。(4) 建立培训交流、分享空间可以促进培训师们互相借鉴及分享经验, 使优秀、高效的培训方法、经验得到互相运用, 从而促进培训效果的提高。

4.2 对口辅导可有效提高考核结果的一致性 表 1 结果显示对口辅导前后科室考核与护理部抽考成绩差异性 $> \pm 10\%$ 的例数差异具有显著性 ($P < 0.001$), 即教学辅导后的考核成绩与护理教研室抽考成绩具有更高的一致性。对考核过程进行辅导后, 使培训师对考核标准及尺度有了更细致的了解, 实践时能够更贴近于护理教研室的考核尺度, 减少了考核时的“人为”差异性, 明显提高了两者考核的一致性。

4.3 对口辅导对培训不及格例数的影响不明显 表 1 结果中显示对口辅导前后不及格例数两者差异无显著性 ($P > 0.05$), 其原因可能与培训师本来在操作技能培训方面一直很严谨、规范, 能有效保证培训的基本质量, 及格率一直保持在 95% 左右的较高水平。对口辅导后, 虽及格率水平较之前上升了 2.5%, 但此种上升速度在统计学上并无差异性。

【参考文献】

- [1] 王丽, 马玉萍. CIPP 模式在护理操作技能培训中的应用. 护理管理杂志, 2012, 12(9): 652-653.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1671-315X.2012.09.019>
- [2] 蔡小红, 濮丽萍. 护生临床护理技能训练回溯性调查分析. 护理研究, 2011, 25(4A): 866-867.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1009-6493.2011.10.008>
- [3] 梁春萍, 洗日凤, 梁雁芳. 设置“缺陷情景”进行护理技术考核提高护理人员查对意识[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(4): 602-603.
- [4] 刘艳春, 单玉香. 反思性学习在实习前基础护理操作技能培训中的应用[J]. 护理学杂志, 2011, 26(9): 20-21.
<http://dx.doi.org/10.3870/hlxzz.2011.09.020>
- [5] 李向真, 黄沂. 急救护理技术操作培训方法的研究进展[J]. 中华护理教育, 2010, 7(6): 279-281.
<http://dx.doi.org/10.3761/j.issn.1672-9234.2010.06.015>