导师责任制在手术室新护士培训中的探索与实践

岑 媛,胥英杰,鲁 琳,朱良琼,朱 智,张亚莉,刘小铃,聂智容 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所麻醉科手术室,重庆 400042)

[摘 要] **目的** 通过导师责任制的引入和实施,探索护理实践中手术室新护士的培养与管理方法。**方法** 比较实行导师责任制前后新护士培训在理论知识、操作能力、综合能力以及工作质量等方面的效果。**结果** 实施导师责任制后,新护士在人际交往和沟通能力等综合素质以及独立分析问题和解决问题方面的能力明显提高。**结论** 导师责任制有利于增加师生的互动交流,提高了手术室护士的职业认同感,减少专科护理人才的流失,提高了护理质量,建立了适应于手术室新护士教学和培训的教学相长新模式,值得推广运用。

[关键词] 手术室;导师责任制;新护士;护理教育

[中图分类号] R472.3 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2015)05-0581-03

Exploration and practice of tutor system in the operating room for new nurse training

CEN Yuan, XU Ying-jie, LU Lin, ZHU Liang-qiong, ZHU Zhi, ZHANG Ya-li, LIU Xiao-ling, NIE Zhi-rong (Department of Anesthsia and Operating Room, Daping Hospital, Research Institute of Field Surgery, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

Abstract: Objective Through the introduction and implementation of the tutor system to explore nursing practice of cultivating and management methods in operating room. **Methods** The theoretical knowledge, operation ability, comprehensive ability, and quality of work and so on before and after the implementation of tutor system for new nurse training were compared. **Results** Tutor system has obviously improved the comprehensive quality of new nurses, such as the interpersonal and communication skills and the ability to analyze and solve problem independently. **Conclusion** The tutor system is beneficial to the interaction between teachers and students, thus enhancing the professional identity of the operating room nurses, reducing the loss of the specialized nursing talents, improving the quality of nursing and setting up a new adapted teacher-and-students mode for teaching and training in the operating room. So it is worthy of extending application.

Keywords: operating room; tutor system; new nurses; nursing education

“导师制”起源于 14 世纪的英国,近年来被广泛应用于医学本科生教学中,是指被称为导师的教师在一定时期内,对所负责的学生进行个别指导的教学方法[1-2]。目标是以问题为中心,培养学生独立分析问题和解决问题的能力[3]。“新护士”指刚毕业参加工作未满 1 年,尚不能单独执行有创操作的见习期护士,是护理队伍的新生力量,是人才培养的基础。我科从 2012 年起引入“导师责任制”理念用于新护士的培训,取得了较好的效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2009 年至 2014 年入科的新护士 60 名,其中男 5 名,女 55 名,年龄 20 ~ 23 岁,平均 21.2 岁。2012 年至 2014 年入科的新护士 33 名为试验组,2009 年至 2011 年入科的新护士 27 名为对照组。2 组护士年龄、毕业院校、入手术室测评成绩及培训时间、培训内容、带教老师水平经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 导师责任制培训管理 对照组实施传统培训模式,经手术室教学小组统筹安排,按培训计划进行:①进行 3 d 科内岗前培训,内容包括科室规章制度、洗手巡回工作职责、洁净手术室的管理、消防应急预案等;②护理值班小组临床跟班带教,主要由值班组长负责;③进入各手术专科护理组轮转岗位培训;④各专科组轮转时间视具体手术安排进行调整;⑤护士长督导执行过程;⑥见习期结束前进行一项操作考试和一次理论考试。试验组在对照组的基础上,实施“一对一”导师责任制培训模式,具体方法如下。从科室中选择具备带教经验,责任心强,专业知识丰富,操作规范,乐于承担教学任务的护师以上职称的担任导师,选拔出的导师随机分配指导一名新护士。导师的主要任务:①全程指导新护士的基础护理操作和专科手术配合;②引导正确的人生观和价值观,使之具有较好的思想品德

doi:10.11659/jjssx.04E015047

[基金项目] 重庆市高等教育科学研究课题(CQGJ13C648)

[通讯作者] 聂智容,E-mail:niezhirong@163.com

[收稿日期] 2015-04-20 [修回日期] 2015-05-15

和职业道德;③每周主动见面,了解学习情况与需要解决的问题,建立良好而深入的师生关系。为刚踏上工作岗位的新护士提供一个解决思想困惑、攻克技术难关的平台,使其有较好的归属感[4];④每月批阅手术笔记 1 次,每季度集中点评,给予修改和指导,帮助答疑解惑。

1.2.2 实施 授课形式有自学、听讲、观摩、操作培训等,各类型都有明确的课时要求以及达到的目标。固定集中授课时间,每周四早上 7:30,由临床经验丰富的且善于语言表达的资深护士授课,课时设置包括基础护理理论与操作 5 节课;专科手术护理配合 15 节课;常用手术仪器、设备的操作及维护 20 节课;涉及内容包括麻醉基础知识、术中基本监测及护理配合;感染手术的护理配合;自身防护知识;手术室护理风险,手术体位的安置及注意事项,无菌技术操作外科电刀、显微镜的临床应用等。此外,新护士还需参加每周二早上 7:30 手术室全体护士的业务学习,开启并拓展专科知识构架,跟随手术室的发展步伐。

在接受理论与技能培训的同时,在导师的带教下首先在导师所在的专科组进行大量的基础护理、手术专科技能培训以及临床手术护理配合工作,将理论与实践相结合,获得导师、该专科组组长、教学小组成员组成的三人考核小组的考核通过后可继续进行下一步培训。对于后面的专科手术护理配合,主要由所在专科组长具体带教,导师每周现场抽查、点评、督导进行帮助进步,对于急诊及抢救手术的护理配合采取在急诊班与值班过程中,由值班组长随机带教学习。

每个专科组轮转时间由新护士自行拟定,自评轮转合格后提交申请,由考核小组现场手术配合考评合格后方可进入另一专科组项目的轮转。如考评不合格,则继续轮转该专科组并待下次考评,直至考评合格。每月撰写 3 ~ 4 篇手术配合笔记,总计不少于 40 篇,内容包括手术体位、适应证、解剖、麻醉方式、手术备物、医生喜好、手术步骤、术前、术中、术后注意事项等,定期由导师和护士长检查、修改、点评,教学小组进行集中讲评,对优秀者予以表扬。根据培训计划、评价标准,对培训内容进行考核或评价,获得通过后可进入下一个项目的培训。每季度理论知识集中学习后,采取书面形式进行阶段式考试,新护士培训结束时,进行全年度理论考试。实行百分制,90 分合格。在临床实践进行中,采取实际操作方式进行。技能考核包括必考项目和抽专项目。基础护理操作为必考,专科护理操作技术、手术配合为抽考,实行百分制,90 分为合格。导师每周不定期到新护士所在手术间进行手术配合考评,包括向专科组巡回老师、手术医师、麻醉医师询问以及现场观察手术配合质量等等。导师通过每月对手术笔记的批阅,作为评判该月新护士手术配合质量的重要指标。

1.3 效果评价

对比试验组和对照组新护士的理论考核与操作考核成绩(每季度 1 次,包括穿针引线、手术配合、摆放手术体位等)。定期发放手术室新护士季度工作绩效自评调查表,内容包括工作质量、合作与创新、工作知识与技能、主动性与责任心、勤出勤勉,对试验组和对照组进行比较。培训结束后向科室其他人员发放问卷调查表,对新护士的工作胜任能力进行评定。同时,也向新护士发放问卷调查表,对导师的尽职尽责进行评定。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22 进行数据处理,采用独立样本 t 检验,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 导师责任制带教对新护士考核成绩的影响

试验组新护士的理论成绩和操作成绩较对照组新护士均有所提高,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 1。

2.2 试验组和对照组新护士岗位胜任能力自评比较

通过问卷调查显示:试验组新护士对自身工作能力的自信心明显高于对照组,见表 2。

2.3 试验组和对照组新护士工作胜任能力他评比较

问卷调查显示,科室其他工作人员对试验组新护士工作胜任能力的肯定显著高于对照组,见表 3。

表 1 试验组和对照组考核成绩表

组别	n	理论成绩(分)	操作成绩(分)
试验组	33	88.17 ± 6.87	91.77 ± 5.13
对照组	27	80.02 ± 4.62	79.49 ± 7.68
t		8.762	13.770
P		0.00	0.00

表 2 试验组和对照组新护士岗位胜任能力自评比较表[例(%)]

组别	n	工作质量(优)	合作性与创新性	工作知识与技能	主动性与责任心	勤出勤勉
试验组	33	8(24.24)	27(81.81)	25(75.75)	28(84.84)	33(100)
对照组	27	6(22.22)	8(29.62)	10(37.03)	13(48.14)	27(100)
χ^2		1.000	0.001	0.006	0.006	1
P		>0.1	<0.01	<0.05	<0.05	>0.1

表 3 试验组和对照组新护士岗位胜任能力他评表[例(%)]

组别	n	工作质量(优)	合作性与创新性	工作知识与技能	主动性与责任心	勤出勤勉
试验组	33	29(87.87)	25(75.75)	22(66.66)	30(90.90)	32(96.96)
对照组	27	14(51.85)	10(37.03)	9(33.33)	13(48.14)	23(85.15)
χ^2		0.005	0.006	0.021	0.001	0.241
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.1

3 讨论

现代外科技术的飞速发展,给手术室护理工作提出了更高的要求。目前,美国手术室护士的专业培训有美国手术室护士协会及斯坦福大学提供帮助课程。德国、新加坡等国家及中国香港、澳门均设有 2 年的手术室专科证书培训课程,为培养手术室专科人才奠定了良好基础。目前,我国尚无统一的手术室护理专业系统及教程[5]。各级医院的手术室护士培训自行制定。国内手术室新护士培训中,大多采取临床见习1 年的方式进行培训。

本研究表明,实施导师责任制,增加了师生的互动交流,有利于新护士人际交往和沟通能力等综合素质的加速培养。手术室护理是一门实践性、技能性、专业性较强的护理学科。新护士入科时,往往对环境和人感到陌生,也不适应毕业后边工作边学习的方式[6]。随着医院的快速发展,大量的临床手术工作需要去完成,新护士往往尚未结束本阶段的培训就被安排较多的手术护理工作,导致新护士培训的深度、广度不够,培训时间延长。新护士导师作为一种介质,监督、指导其理论、操作学习及专科手术配合,传递着新护士的人际交往方法和与手术医生、科室其他员工的沟通能力,帮助他们提高综合应对能力。增加了师生的互动交流,加快新护士人际交往和沟通能力的培养[7]。

实施导师责任制,有助于培养新护士独立分析问题和解决问题的能力,提高手术室护士的职业认同感[8]。本研究表明,导师责任制教学模式对新护士培养的有着积极的影响,在提高新护士独立分析问题和解决问题能力的同时,也提高了护士的职业认同感,减少专科护理人才的流失,提高了护理质量[9]。同时,导师对新护士工作的指导和敦促,使新护士能保质保量完成培训计划,在理论知识和操作技能方面有所提高。有了导师的关注和指导,新护士有求助对象,有归属感,在完成日常工作的时候显得胸有成竹,自身工作能力的自信心明显增加,在工作中表现更加积极主动,科室其他员工(手术室护士、麻醉医生、技术人员等)对有导师指导的新护士的工作能力也给予了积极的肯定。

实施导师责任制,改变了临床教学中以经验式传授为主的特点,建立了适应于手术室新护士教学和培训的教学相长的新模式[10]。在培训过程中,导师从思想、业务、生活上主动关心与帮助,新护士也会随时向自己的导师询问工作中的问题,请教工作中的困惑,促使导师优化工作细节,自觉查阅文献资料,主动找寻回答问题,增强了导师的带教积极性,实现导师和新护士的教学相长。由于临床工作十分繁忙,导师与新护士集体面对面互动交流不多,因此教学小组专门建立导师与新护士的微信群,并积极安排每周五晨交班后的时间进行座谈,为导师与新护士创造见面交流的机会,在每一次操作考试后,要求新护士提交体会并上传微信,通过照片、动画、文字等多种形式交流,让新护士之间、导师与新护士之间都共同体会、感悟、学习、进步。

[参考文献]

[1] Harvey, P. Role of the mentor in the theatre setting[J]. J Perioper Pract, 2012, 22(7): 232 - 236.

[2] Young LE. Mentoring new nurses in stressful times[J]. Can Oper Room Nurs J, 2009, 27(2): 6 - 7.

[3] 朱亚敏,沈月秀,章红萍. 新护士导师制带教的实践体会[J]. 护理与康复,2012,11(12):1169 - 1170.

[4] 季 萍. 探讨手术室"一对一"导师制培训模式及效果评价[J]. 吉林医学,2011,32(27):5851 - 5852.

[5] 魏 革,刘苏君,王 方. 手术室护理学[M]. 第 3 版. 北京:人民军医出版社,2014:72.

[6] 杜 鑫,王维宁,丁芬芳. 低年资护士工作应激与影响因素分析[J]. 护理研究,2013,27(6):1574.

[7] 杨 彬. 导师责任制在临床护理教学中的应用效果[J]. 四川医学,2012,33(4):733 - 735.

[8] 陆 梅,巫慧敏,柳晓凤. 全程导师制带教模式在新护士规范化培训中的应用效果[J]. 全科护理,2013,11(9):2582 - 2583.

[9] 李成太,陈荣珠. 双导师制用于手术室护生带教管理的实践与效果[J]. 全科护理,2011,9(5):1401 - 1402.

[10] Muir J, Ooms A, Tapping J, et al. Preceptors' perceptions of a preceptorship programme for newly qualified nurses[J]. Nurse Educ Today, 2013, 33(6): 633 - 638.

(编辑:左艳芳)