

# 系统型培训模式在手术室护士分层级培训中的应用与效果评价

李思阳 邵兵 杨雪 姚佳佳 高晶

(中国人民解放军北部战区总医院 辽宁沈阳 110000)

**摘要:**目的:评价在手术室护士分层级培训中应用系统型培训模式的临床效果。方法:随机选取2021年2月至2023年2月期间我院综合手术室接收的低年资护士186名作为本文研究对象,通过随机数字表法将入选的所有护士分成两组开展培训研究,组别类型包括观察组93名和对照组93名,对照组低年资护士给予常规带教培训,观察组低年资护士则实施系统型培训模式,将两种不同培训模式取得的临床效果进行详细对比。结果:带教培训完成后,观察组的临床带教管理质量与对照组相比显著提高,护士的学习兴趣以及自主学习意识评分均高于对照组,护士的病历书写能力、病案分析能力、风险识别能力、沟通能力、解决问题能力以及团队合作能力考核评分均高于对照组,护士的临床理论知识和实践操作能力最终考核评分结果均高于对照组, ( $P < 0.05$ )。结论:将系统型培训模式应用在手术室护士分层级培训中,对于提升临床教学管理质量、增强护士的学习积极性、减轻护士的学习心理负担、提高护士的自我学习意识以及综合能力发挥着重要作用。

**关键词:**手术室护士; 分层级培训; 系统型培训模式; 效果评价

临床护理教学是为医院培养优秀医护人员的重要环节,在当前各类传染性疾病以及慢性病的不断发生影响下,给临床医护人员的工作增加了巨大难度。尤其是针对手术室护理工作其难度及风险更大,所以需要临床医学工作者具备更加专业扎实的理论知识以及临床实践操作能力,才能最大限度提高手术室护理治疗效率及安全性。故此需要从根本上提升临床教学管理质量,使低年资护士能够接受更加专业合理性的入科培训学习指导,进一步提高临床医疗服务水平<sup>[1-2]</sup>。为此,本文将系统型培训模式在手术室护士分层级培训中的应用效果做了详细对比分析,具体详情见下文阐述:

## 1 基础资料与教学方法

### 1.1 基础资料

本次研究筛选2021年2月至2023年2月期间我院综合手术室接收的186名低年资护士以随机数字表法分成观察组与对照组各有93名,观察组护士年龄在21~25岁之间,平均年龄为(23.0±1.2)岁;对照组护士的年龄在22岁~25岁之间,平均年龄为(23.5±1.3)岁,两组护士临床基础资料对比后显示为( $P > 0.05$ )存在临床可比性。

### 1.2 教学方法

对照组低年资护士给予常规护理带教培训方案;观察组护士采取系统型培训模式,①培训方法:根据护士的护龄进行分级,由带教老师与高年资护士配合对低年级的护士进行1对1带教,并且要按季度制定教学目标以及学习任务,同时开展每月专项受教、情景模拟演练以及小组讨论分析等学习项目,同时开设季度考核以及年度考核。②年级培训内容:初级护士要开展入科环境了解、护理流程以及设备操作等基础学习,学习主要借助高年资护士一对一带教辅导以及情景模拟演练,情景模拟演练主要由班主任筛选胸外科各科典型病例,设定不同病例以及不同场景的情景模拟演练方案,对护士开展分组演练方式,确保每组护士循环担任不同角色以及尝试

不同场景模拟救治,并且要在每节模拟演练完成后组织护士进行讨论分析,鼓励护士积极畅谈模拟演练过程中的感受以及学习心得,鼓励护士提出合理性建议,通过课下模拟演练、课堂讨论分析以及临床实践操作等循环模式,充分激发护士的学习综合能力。同时要重视初级护士的心理教育,老师要及时了解掌握护士的心理变化以及学习压力,通过教育引导方式改变护士的心理负担以及焦虑情绪,避免不良情绪影响护士的学习积极性。二级护士培训主要包括熟悉手术室各类医疗器械设备使用、档案整理及书写、手术操作流程、急救护理流程、吸痰及排痰处理、呼吸机使用管理、手术配合以及术后护理要点等,通过培训提高护士的工作能力,确保能够独立完成各项护理环节;三级护士培训内容包括专业素质培养、呼唤沟通技巧、应急处理能力、解决问题能力、技术创新能力、组织协调能力和医护配合能力以及健康宣教能力,通过培训提高护理人员的综合能力。③定期总结:每完成阶段性学习后要开展班内总结,鼓励护士要对自身学习内容进行统一总结,制定出合理性的整改方案。

### 1.3 观察指标

①两组临床带教培训质量通过调查问卷表评价,10分为最高分值,分数越高则表示培训质量越好。②带教老师根据临床培训管理标准对组间护士培训过程中的学习兴趣、自学能力、病历书写能力、病案分析能力、临床理论知识掌握度、临床实践操作能力以及(团队合作、风险识别、沟通、解决问题、创新)等综合能力进行全面考核,每一项考核指标的满分值为10分,以上指标考核结果越高则表示护士的实习效果越好。

### 1.4 统计学方法

两组研究数据分析使用SPSS20.0统计学软件,两组计量数据描述运用( $\bar{x} \pm s$ )处理以及t检验,当最终数据结果对比后达到统计学意义运用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 组间考核评分结果

最终考核结果显示, 观察组带教培训质量评分结果高于对照组, ( $P < 0.05$ ); 观察组护士的学习兴趣、自学能力评分结果均优于对照组, ( $P < 0.05$ ), 见下表 1。

表 1 两组带教培训质量以及实习生的学习状态对比 ( $n, \bar{x} \pm s$ )

组别	例数	带教培训质量/分	学习兴趣/分	自学能力/分
观察组	93	9.5 ± 0.5	9.2 ± 0.8	9.6 ± 0.4
对照组	93	8.6 ± 0.3	8.3 ± 0.5	8.8 ± 0.3
t 值		14.8848	9.2000	15.4298
P 值		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组临床综合能力考核结果

最终考核评分显示, 观察组护士的综合能力考核结果中团队合作能力、风险识别能力、沟通能力、解决问题能力及创新能力各指标均高于对照组, ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组护士综合能力考核结果 ( $n, \bar{x} \pm s$ )

组别	例数	团队合作能力/分	风险识别能力/分	沟通能力/分	解决问题能力/分	创新能力/分
观察组	93	9.5 ± 0.4	9.0 ± 0.4	9.3 ± 0.5	9.4 ± 0.6	9.1 ± 0.7
对照组	93	8.7 ± 0.2	8.6 ± 0.3	8.9 ± 0.4	8.3 ± 0.3	8.4 ± 0.5
t 值		17.2510	7.7149	10.5426	15.8135	11.2105
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 组间各项指标考核结果

完成带教培训后两组结果对比发现, 观察组护士的病历书写能力、病案分析能力、临床理论知识掌握度以及临床实践操作能力考核结果均高于对照组, ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组护士考核结果对比 ( $n, \bar{x} \pm s$ )

组别	例数	病历书写能力/分	病案分析能力/分	理论知识掌握度/分	临床实践操作能力/分
观察组	93	9.3 ± 0.7	9.6 ± 0.4	9.1 ± 0.6	9.4 ± 0.4
对照组	93	8.2 ± 0.4	8.8 ± 0.3	8.4 ± 0.5	8.7 ± 0.3
t 值		13.1576	15.4298	8.6432	13.5011
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

临床护理工作质量的优劣会直接影响临床护理服务形象以及患者的疾病治疗, 而入科带教管理是培养优秀护理人员的重要环节。尤其是针对刚入科的低年资护士若能获得专业优质的带教指导, 可进一步提升护理人员的综合能力以及岗位责任意识<sup>[9]</sup>。同时

优质专业的护理服务不仅能够充分体现临床护士的专业水平, 更能为患者的疾病救治提供更多帮助和辅助支持, 从而可促进患者疾病治疗效率。与其他学科相比而言, 其临床综合手术室护理工作难度及复杂性更大, 所以应该从根本上提升护理带教培训质量, 进一步提高低年资护士的工作能力, 为临床培养出更多的优秀护理人员<sup>[4]</sup>。为此, 我院对临床综合手术室低年资护士护理管理中开展了系统型培训模式, 且最终与传统教学模式相比该教学模式取得的效果更加理想。此培训方案主要是通过带教老师根据护士的基础能力开展年级教学制, 首先对护士开展初级护士的入科基础培训, 使护理人员能够充分了解综合手术室环境、掌握手术室护理基本流程、日常规范规章制度; 并通过情景模拟演练方式, 使护士能够充分掌握临床护理工作各环节的操作流程以及重要性, 提高护士的团队合作能力、应急处理能力以及综合素质<sup>[5]</sup>。完成基础入科培训后带教老师根据护士的考核情况决定是否升级进入更深层次的学习。二级护士主要是通过学习手术室具有技术性的护理操作、风险性的护理急救和手术配合等, 通过临床高年资护士一对一带教以及老师全程指导, 进一步提升护理人员的理论知识掌握度以及临床实践操作能力<sup>[6]</sup>; 三级护士主要是通过培养护理人员的风险识别能力、沟通能力、解决问题能力和创新能力, 同时定期通过总结考核掌握护士的学习情况, 由带教老师给予正确的纠正指导, 最终能够进一步提高护理人员的培训效果, 使护理人员的综合能力得到更好的提升<sup>[7]</sup>。

综上所述, 将系统型培训模式应用于手术室护士分层级培训中, 可使临床护理带教管理质量得到进一步提升, 提高护士的学习积极性和自主学习意识, 并且能够缓解低年资护士对护理工作产生的过度紧张恐慌情绪, 提升护士的护理综合能力。

参考文献:

[1] 邹艳君, 吴志敏, 林晓燕, 等. 信息化联合教育程序在手术室分层级培训中的应用[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(2): 211-214.

[2] 关庆阳, 白雪思. 基于 Gibbs 反思循环模式的模拟手术培训在手术室护士规范化培训中的应用[J]. 卫生职业教育, 2023, 41(2): 146-149.

[3] 苏佳杰, 宋辉. 构思-设计-实施-运作模式的导师制带教在手术室新护士规范化培训中的应用[J]. 天津护理, 2022, 30(6): 682-685.

[4] 田峰峰. 结对互助式培训模式在提升手术室护士中医护理水平中的作用[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(24): 80-82.

[5] 李三云, 周玉娟, 吴莹, 等. 基于 ASK 模型的手术室新入职护士规范化培训效果分析[J]. 宜春学院学报, 2022, 44(12): 123-125.

[6] 李莎, 马琼, 刘凤霞, 等. 手术室护士分层考评系统构建及应用研究[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(19): 3399-3401.

[7] 李红. 系统培训模式在急诊低年资护士培训中的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(9): 134-135.