

基于情景模拟法提高肿瘤科新聘护士在干扰情况下的应急能力

何 娟,彭 娜[△](第三军医大学大坪医院野战外科研究所肿瘤中心,重庆 400042)

【摘要】 目的 通过情景模拟探讨肿瘤科新聘护士在干扰情况下的应急能力。**方法** 缩短集中理论授课、操作演示学时,增加情景模拟练习,情景模拟中加入患者、家属角色进行干扰,在培训中训练综合应急处置能力。**结果** 加入情景模拟后新聘护士考核优良率得以提高。**结论** 在情景模拟中设置障碍,提高新护士在干扰下的技能,培养新护士融会贯通、沟通协调、团队协作及共情能力。这种培训形式的尝试,改进培训效果,能激发护士学习兴趣与创新思维能力。基于情景模拟的干扰培训,值得在新聘护士中推广。

【关键词】 情景模拟; 新聘护士; 应急能力
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.20.065 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2015)20-3124-02

肿瘤科面对复杂多变的病情和患者的高期望值^[1],需要护理人员具备精湛的技术、良好的沟通能力,如果在治疗过程中处理不当,容易诱发纠纷。因此对新聘护士及时有效的培训显得尤为重要。本科室一直采用传统的培训模式,即集中理论授课、操作练习、统一考核的方式对新聘护士进行培训。随着病房规模扩大,新聘用人员增加,医疗环境日趋复杂,如何更好地帮助新聘护士尽快适应复杂临床环境,在短时间内提高应急处理、沟通协作能力,成为了我们思考的主题。自 2012 年起本科室在新聘护士应急能力的培训中运用情景模拟法,并加入临床中可能遇到的干扰因素,与之前采用的传统模式培训进行了对照观察,取得了较好的效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009~2013 年参加培训的新聘护理人员共 73 名,均为应届毕业生,性别均为女性,年龄 19~23 岁,平均(21.43±1.27)岁。其中 2009~2011 年新聘护理人员 41 名,本科 28 名,大专 13 名,2012~2013 年新聘护理人员 32 名,本科 23 名(本科组),大专 9 名(大专组)。

1.2 方法

1.2.1 成立培训考核小组 培训考核小组由科室教员担任,均统一经过院所培训,取得教员资质,主要负责考核标准的设定及培训方案的设计,包括模拟演练中的肿瘤急症病例和干扰角色的设计。

1.2.2 培训时间 培训周期均为 9 周,培训时间定在入科后 1 个月进行,新聘人员入科后利用 1 个月时间熟悉病区环境、了解科室规章制度和规范要求,然后利用下午及夜间再进入集中培训阶段。

1.3 培训方案

1.3.1 传统培训模式 主要以理论授课、操作演示为主,每周 1~2 个学时,自行复习和练习后第 9 周进行理论考核,逐项完成操作考核,综合理论操作成绩,评选出优、良、合格 3 个等级。

1.3.2 对照组 缩短集中理论授课、操作演示学时,增加情景模拟练习。具体做法是:以 3 周为 1 个学习周期。第 1 周进行分组,4~5 人 1 组,自选小组长,由培训者提出设计好的案例,护士自学或以小组为单位组织学习,并互相协作完成资料查阅、情景设计、角色分工、物品准备及场景布置;第 2 周集中授课和模拟练习,由教员扮演患者和家属角色模拟现实情景,并加入干扰行为,具体操作仍在模拟人上实施,练习后由授课教员给予讲评;第 3 周对所练习的模拟情景进行考试,在情景中考核应变及操作能力;用 3 周时间完成 1 个情景模拟培训,第 9 周

统一进行理论考试。最后综合理论操作成绩,评选出优、良、合格。

1.4 考核标准 考试成绩采用百分制,理论及操作考核成绩各占总成绩的 50%,80 分以上为合格,88~93 分为良,93 分以上(包含 93 分)为优秀。理论考试题在科室考试题库中抽取;操作考核包含心肺复苏、静脉输液、心电监护仪操作,以及回答问题,分别占操作考核成绩的 30%、30%、30%、10%。

2 结果

本科组情景模拟后考核成绩优良率高于传统模式($P<0.05$),但大专组情景模拟后考核成绩优良率与传统模式相比,差异无统计学意义($P>0.05$),可能与大专组样本量较小有关。

表 1 2009~2013 年考核成绩分析比较(n)

组别	传统模式			情景模拟	
		2009	2010	2011	2012 2013
本科组	优	1	2	2	6 7
	良	3	3	4	4 4
	合格	6	4	3	1 1
大专组	优	2	3	1	3 3
	良	1	2	1	1 0
	合格	2	1	0	0 1

3 讨论

3.1 设置干扰因素,强化急救技能 肿瘤急症一旦出现都比较危急,而且家属希望医务人员立即开始快速、有效地抢救,如果护士动作拖拉、处理不及时,易引起医疗纠纷。区别于传统的老师讲授示范、在示教室中进行考核的方法,情景模拟通过逼真的工作场景,特别是患者、家属角色的紧张心情、焦急、高期望值,要求护士对场景及患者的判断须及时、准确,操作技术须熟练,同时要求护士必需熟练掌握各种常见肿瘤危重疾病的临床表现、病情观察、处理方法及护理要点,从而强化技能^[2]。情景模拟形象具体,通过练习使新护士在面对正真抢救场面时能有正确的心态、清晰的抢救程序,为独立工作做好铺垫^[3]。

3.2 强化服务意识,培养共情能力 传统的操作考核仅仅作为一项技能考试,忽视患者和家属急切的心理、情感需要,一旦出现不满将直接引发纠纷、冲突^[4]。如急救过程中,态度生硬,对家属提出的请求不理睬、不帮助,服务不周到,都是诱发因素^[5]。在情景模拟中增设患者、家属角色的教学方法,加强语言性沟通和非语言性沟通能力的训练,有利于护士学会主动、自觉地与患者家属沟通,运用恰当的沟通技巧,取得家属和患

[△] 通讯作者, E-mail: na-peng@163.com。

者的信任,并引导新护士关爱患者,以同情、宽容的心态,积极为患者救治,从而达到对共情能力的培养。

3.3 提高理论与实践的融会贯通能力 目前我国大部分的卫生教学课本只设计一些理论讲授知识,没有系统的案例^[6],如果培训以讲授为主,听者只需被动接受,不利于培养解决问题的能力,难以激发学习积极性。新护士中大部分具备本科学历,理论知识方面优势明显,但临床经验相对不足,情景模拟训练对开发潜能,培养战略观念、决策能力、组织管理能力、分析判断能力有显著效果^[7]。模拟常见肿瘤急症的应急处理抢救流程,当实际工作中遇到时,新护士能很快适应急救环境,迅速进入抢救状态。情景模拟更接近临床实际,护士将所学的理论知识与临床实践结合,灵活运用,提高理论与实践的融会贯通能力,提高实际动手能力^[8]。目前情景模拟的设置既体现实用性,又反映在现代医学模式下,教学的发展趋势和要求。

3.4 从传统的接受培训转变为主动参与 提供案例的这种培训形式是可行的,通过实践既增强了对专业知识的运用能力,又激发利用所学知识和技能解决实际问题的主动性^[9]。通过情景模拟让护士根据案例自行准备物品、布置场景、相互协助配合完成操作演练。通过提供具体模拟训练,激发护士积极寻求解决问题的方法,主动自觉参与练习,并反复查阅文献学习相关知识。情景的模拟给予了一个培养空间,调动新护士临床实践学习的积极性和主动参与性,把要我学,转变为我要学,充分调动和发挥主观能动性,为发挥其想象力和创造力提供了一个平台。

3.5 培养团队协作能力 以小组形式参与对案例分析,查阅资料、集体讨论,并根据各自特长完成场景布置、物品准备、角色分工、操作演练。小组成员之间互相取长补短,相互协作,共同进步。即施展自己的才能,培养了团队精神,学习效果也明显提升。通过情景模拟提高新护士沟通协调能力^[10],团队的协作优势充分发挥出来。运用情景模拟法培训后,通过与病区护士长沟通,反馈使用新的培训方法后,新聘护士在沟通、协同合作上能力更强。

3.6 提高肿瘤科护士综合能力 传统模式不能对护士综合协调方面能力进行培训,而模拟培训方式改变了这一局限性。增强其观察、综合分析和有效解决问题的能力,培养团队合作精神。在情景中模拟了扮演不同角色,分别站在患者、家属角度来看待问题,有利于提高护士责任心和服务意识。模拟肿瘤急症抢救场景,营造紧张气氛,提升新护士的心理素质。强化基础急救知识和肿瘤急症知识的应用,通过模拟演练,也使新护

士很快适应工作环境^[11]。

情景模拟培训的在肿瘤科新聘护士培训的中的应用,不仅能激发新护士利用所学的专业知识解决临床实际问题,短时间提高新护士的应急处理能力,提高分析问题、解决问题的能力,还能发挥新生力量的积极性,主动参与到培训活动中来,与传统的培训相比,更喜欢有互动、参与的培训^[9]。而新护士仅仅通过情景模拟培训还远远不够,还需加入多元化的教学培训方式,如参加疑难病例分析讨论、参与小讲课、撰写论文以及专科护士培训等,而如何让多元化教学发挥作用,完善培训需要进一步探讨。肿瘤科新聘护士只有通过不断学习,不断创新思维,提高自身能力,才成为一名真正合格的肿瘤专科型人才。

参考文献

[1] 周枫,陈红. 医患沟通与医疗纠纷分析[J]. 解放军医院管理杂志,2010,17(4):321-323.
[2] 徐惠华. 应用操作技能教学原理实施新护士急救技能的培训[J]. 解放军护理杂志,2010,27(4):256-258.
[3] 高岩,韦丽,周丹. 运用情景模拟法在提高临床护生抢救能力中的应用[J]. 中外医学研究,2011,9(8):113-114.
[4] 蒋兴华. 院前急救中可能引发法律纠纷的风险分析[J]. 中国卫生事业管理,2008,23(12):832-833.
[5] 王见菊,冉飘. 59 起院前急救医疗纠纷投诉的探讨分析[J]. 青岛医药卫生,2013,45(4):314-316.
[6] 郭蕊. 案例式教学法在卫生服务营销教学中的应用[J]. 医学与社会,2009,22(9):66-67.
[7] 李桂艳. 情景模拟法培养大学生应急能力的实践探索[J]. 继续教育研究,2007(5):169-170.
[8] 贾长宽,袁淑鸣,肖和平. 情景模拟法在《外科护理学》实验教学中的应用[J]. 护理研究,2004,18(4):641-642.
[9] 胡凌娟,金今花,武锋,等. 小组案例教学法在卫生管理学课堂的新尝试[J]. 中国医药导报,2013,10(33):151-153.
[10] 葛学娣,凌霞,黄莹,等. 情景模拟法在临床护理急救技能考核中的应用效果[J]. 解放军护理杂志,2008,25(13):32-33.
[11] 陈雁,陈璐. 新护士规范化培训的实践与管理[J]. 护理实践与研究,2012,9(14):88-90.

(收稿日期:2015-03-15 修回日期:2015-06-15)

不同厂家总蛋白试剂盒测定结果的比较

何乐春,王刚林(重庆医疗器械质量检验中心/重庆市医疗器械质量与安全控制
工程技术研究中心 401147)

【摘要】 目的 探讨使用不同厂家总蛋白试剂盒所得结果之间的可比性,为不同厂家试剂盒所测结果的互认提供数据支持。**方法** 实验采用深圳迈瑞 BS-800 全自动生化分析仪,以国家标准品作为检测样本,选取 9 个厂家生产的总蛋白试剂盒(均为双缩脲法),按各自说明书要求,分别检测准确性、重复性、线性、线性偏差。**结果** 9 个厂家生产的总蛋白试剂盒的测定结果基本一致,误差在可接受范围之内。**结论** 市场上总蛋白试剂盒的总体质量良好,测定结果可靠;不同厂家所生产的总蛋白检测试剂盒各性能参数存在一定的差异,与其校准品来源和样品试剂比例等有关。

【关键词】 总蛋白; 全自动生化分析仪; 重复性; 准确性; 线性偏差

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.20.066 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2015)20-3125-03

目前,我国共有诊断试剂生产企业 400 多家^[1],在国家食品药品监督管理总局的数据库中,总蛋白检测试剂盒的有证生