

[5] 马婉贞,顾平,张晶晶,等. 医护人员医学叙事能力量表的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志,2020,55(4):578-583.

[6] 倪平,陈京立,刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志,2010,45(4):378-380.

[7] 马婉贞. 医护人员医学叙事能力量表的开发及信效度检验[D]. 南京:南京医科大学,2019.

[8] 于海容,姜安丽,刘霖. 叙事护理培训课程的设计与效果评价[J]. 护理学杂志,2020,35(17):69-71.

[9] 赵芳. 浅谈急诊科护士应具备的专业素质[J]. 求医问药,2012,10(5):240-241.

[10] 杜娟,许翠萍,何从军,等. 5 所三级甲等医院 216 名儿科护士核心能力现状及影响因素分析[J]. 护理学报,2020,27(5):35-38.

[11] 于翠香,王建英,周松,等. 护士叙事护理的知行信现状及其影响因素[J]. 护理学杂志,2019,34(23):50-53.

[12] 王丽,赵海燕,张新庆. 10 省市护士工作满意度状况及其影响因素的调查研究[J]. 中华护理教育,2010,7(12):560-562.

[13] 何方敏,孟繁. 护理专业学生共情能力研究现状[J]. 天津护理,2019,27(6):745-748.

[14] 刘兢. 护生共情现状的调查研究[D]. 延吉:延边大学,2012.

[15] 李青文. 护理专业大学生共情能力现状及影响因素分析[J]. 中华全科医学,2017,15(10):1744-1747.

[16] Biagioli V, Prandi C, Nyatanga B, et al. The role of professional competency in influencing job satisfaction and organizational citizenship behavior among palliative care nurses[J]. J Hosp Palliat Nurs,2018,20(4):377-384.

[17] 刘真亚,胡艳丽,魏万宏. 工作满意度对护士组织公民行为的影响[J]. 现代预防医学,2016,43(18):3387-3390.

[18] Edwards S L. Narrative analysis: how students learn from stories of practice[J]. Nurse Res,2016,23(3):18-25.

[19] 刘小珍,李奕慧,唐宏. 医护人员共情能力及影响因素调查分析[J]. 护理学杂志,2017,32(4):54-57.

(本文编辑 丁迎春)

临床实景教学在新护士护理安全培训的应用

徐婷婷¹,张元红²,马庄宣³

Application of real life clinical scenario based nursing safety training for novice nurses Xu Tingting, Zhang Yuanhong, Ma Zhuangxuan

摘要:目的 探讨临床实景教学用于新护士护理安全培训的效果。**方法** 将 2019 年 7 月入职新护士 175 人作为对照组,实施常规集中进行护理安全理论培训。将 2020 年 7 月入职新护士 180 人作为实验组,实施全脱产临床实景培训,培训内容为护理安全相关的 11 项护理核心制度,新护士以小组形式轮流进入病区,培训小组按照培训清单逐项开展临床实景培训。**结果** 培训后两组临床工作能力考核成绩比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。实验组患者安全胜任力中以患者为中心、安全风险、循证护理实践、临床实践、持续质量改进 5 个维度得分显著高于培训前(均 $P<0.01$)。**结论** 采取临床实景教学法对新护士进行护理安全培训,可提高临床工作能力水平,并促进其患者安全胜任力提升。

关键词:新护士; 患者安全; 实景教学; 岗前培训; 护理安全

中图分类号:R47;C931.1 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.07.075

WHO 认为患者安全管理是将与医疗相关的不必要的伤害减少到可接受最低程度的风险控制过程。患者安全是医疗保健质量的重要组成部分,是高质量护理的先决条件,是护理质量的六大目标之一^[1]。新护士由于专业知识不足、临床经验缺乏、安全意识薄弱,是医院护理不良事件的高发人群。而护理不良事件的发生多与护理核心制度落实不到位有关,所以护理安全的培训尤其是护理核心制度落实的培训尤为重要^[2-4]。长期以来新护士护理安全培训主要采用集中理论讲授法,这种培训模式偏于理论化,与临床实践贴合度不够,新护士进入临床后不能有效指导其开展护理工作^[5]。临床实景能力教学法是基于情境认知理论(Situated Cognition Theory),把低年资护士

的培训与临床护理实践相联通,让学习发生在护理工作的真实情境中,通过临床护理实践完成教学培训,把知识的获得与护士的职业发展、成长方向联系在一起^[6]。为提高新护士护理安全意识,使其转入临床后能够更快地适应护士角色,我院针对 2020 年 7 月新入职护士,采用临床实景教学法开展护理安全培训,取得满意效果,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取我院新入职并参加岗前培训的新护士作为研究对象。纳入标准:新入职尚未进入临床,已参加医院岗前培训。排除标准:培训期间病事假大于 2 周。以 2020 年 7 月 180 人作为实验组,2019 年 7 月入职 175 人作为对照组。两组新护士一般资料比较,见表 1。

1.2 方法

1.2.1 培训方法

两组新护士护理安全培训课程相同,均为护理核

作者单位:徐州市中心医院 1. 急诊科 2. 乳腺外科(江苏 徐州,221009);
3. 徐州医科大学影像学院
徐婷婷,女,硕士,副主任护师,护士长
通信作者:张元红,1987461970@qq.com
收稿:2020-11-15;修回:2021-01-07

心制度,为全日制脱产培训。对照组采用多媒体理论授课,通过口头讲解、实景图片展示、不良事件讲解等教学方法进行常规培训。实验组采取临床实景教学法,新护士以小组形式轮流进入培训教师所在的病区,培训教师通过临床实景讲解核心制度落实规范,具体如下。

表 1 两组新护士一般资料比较

组别	人数	性别(人)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	学历(人)	
		男	女		大专	本科
对照组	175	10	165	23.24±0.59	97	78
实验组	180	12	168	23.21±0.54	100	80
χ^2/t		0.138		0.500	0.001	
P		0.710		0.617	0.981	

1.2.1.1 成立培训小组 由护理部主任任组长,负责护理安全培训考核方案的审核及督导工作;大科护士长为副组长,负责培训考核方案的制订及实施监管;择优选择临床护士长和培训教师各 18 名为组员,负责核心制度培训清单的制订及临床实景培训;培训教师均为副主任护师以上职称。

1.2.1.2 确定培训内容 培训内容依据中国医院协会患者安全目标(2019 版)^[7]、国家卫生健康委员会《医疗质量安全核心制度要点》^[8]要求,并结合临床护理工作对护士岗位胜任力要求,以保障护理安全质量为核心,以我院自行制定的《护理人员工作制度与岗位职责》为教材,确定护理安全培训的内容为 11 项护理核心制度,包括查对制度、分级护理制度、值班交接班制度、消毒隔离制度、身份识别制度、输血安全管理制度、高危麻醉精神类冰箱药品管理制度、跌倒坠床压力性损伤风险评估与报告制度、管道护理安全制度、危急值处理报告制度、护理文件管理制度。

1.2.1.3 临床实景教学 ①分组安排:将 36 名培训小组成员分成三大组,每组再分成 6 个小组,每组 2 名培训成员,其中护士长为组长。将 180 名新护士随机分为三大组,每组培训时间和内容相同。将每组分为 6 个小组,每小组 10 人,6 个小组分别进入 6 名实验组长所在的科室,由实验组员全脱产对该小组进行核心制度培训,将 11 项核心制度分到 6 个培训科室,每个科室负责培训 1~2 项,6 个小组新护士在 6 个科室轮转培训,每轮 2 d,最终完成 11 项核心制度培训。②制订和实施临床实景培训清单:实验组长带领组员认真研读核心制度内容,讨论培训策略,策略以结合临床、突出落实、适时警示、简明易懂为原则,可采取参观法、情景演示法、示范法、小组讨论法等多种方法,培训小组充分讨论后制订每项核心制度清单及细则,便于开展同质化培训,内容见表 2。培训前培训小组将清单下发给新护士,进行自主学习。培训中小组成员按照培训清单的要求逐条进行实景教学。比如讲解分级护理制度,培训小组选择病区中

不同护理级别的患者各 1 例,带领新护士床边查看患者,讲解分级护理的病情依据,并示范使用 Barthel 指数评定量表进行自理能力评估。在讲授分级护理的护理要点时重点强调专科分级护理内容,并讲解分级护理巡视的注意事项,包括巡视时间、重点患者、重要管道、特殊患者巡视等。为提高新护士的安全意识,另通过 1 例因分级护理核心制度落实不到位引发不良事件的讲解警示新护士,并鼓励小组展开讨论,讨论事件发生的原因及如何规避发生风险,以加深理解。教学过程中,鼓励新护士提出疑问,鼓励小组间讨论,教学老师及时进行答疑。同时,针对不同核心制度涉及的临床实景,培训过程中予以拍摄视频,后期剪辑整理后下发给新护士,便于反复学习。培训后,新护士自行复习巩固核心制度相关内容,可通过培训清单及下发的临床实景视频反复学习,加深理解,如还需临床实景学习,可到培训小组所在病区进行再次学习。

1.2.2 评价方法

1.2.2.1 临床工作能力考核 两组新护士岗前培训结束后 3 个月进行临床工作能力考核,考核小组由护理部主任、大科护士长和培训小组成员组成,采用江苏省护理学会护士临床工作能力考核表,以临床护理横截面为考核点,从病情观察评估能力(3 分)、专业知识掌握(1 分)、规范的动手能力(2 分)、表达沟通能力(1 分)、应变处理能力(2 分)、人文关怀及素养(1 分)6 个模块进行评分,考核总分为 10 分,项目梯度 0.5 分。考核前监考人员集中培训,熟悉与统一评分标准与方法,以保证评分具有较好的一致性。

1.2.2.2 患者安全胜任力评价 实验组培训前(2020 年 7 月)后(2020 年 10 月)分别采用王青^[9]编制的患者安全胜任力护士评价量表测评,量表包括以患者为中心(4 个条目)、临床实践(10 个条目)、持续质量改进(5 个条目)、循证护理实践(4 个条目)、患者安全文化(5 个条目)和安全管理(7 个条目)共计 6 个维度 35 个条目。采用 Likert 5 级评分法,5 个选项“非常不符合、不符合、有时符合、符合、非常符合”,依次赋 1~5 分,新护士根据符合程度进行自我评价打分,得分越高,说明其患者安全胜任力越强。该量表 Cronbach's α 系数为 0.94,内容效度指数(S-CVI)为 0.93。培训前后各发放问卷 180 份,均有效收回。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件处理数据,行独立样本 t 检验、 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床工作能力考核成绩比较 对照组考核得分为 6.40±0.56,实验组得分 7.20±0.64,两组比较, $t=12.520,P=0.000$,差异有统计学意义。

2.2 培训前后实验组患者安全胜任力得分比较 见表 3。

表 2 11 项护理核心制度临床实景培训清单

培训内容	培训策略	培训清单
用药查对制度	①理论上的三查七对环节比较抽象,通过实景教学,演示临床口服药摆药并发放、注射及输液给药的流程,新护士更能理解查对制度在临床中的落实;②选择 1 例因药物配制错误引发的药物不良事件,予以警示	①口服药摆药及发放、注射前、输液前三查七对一注意;②备药前药品的质量检查,注意效期及批号;③口服药摆药及双核对;口服药发放流程;④肌肉注射/静脉输液操作中查对流程;长期及临时输液双核对环节;⑤不良事件分析及持续改进
分级护理制度	①选择 3 例在院患者,Ⅰ级护理、Ⅱ级护理、Ⅲ级护理各 1 例,培训前做好患者沟通,床边讲解分级护理的护理要点;②实景讲解自理能力评估及补偿;③选择 1 例因分级护理巡视不当引发的不良事件,予以警示	①特级护理、Ⅰ级护理、Ⅱ级护理、Ⅲ级护理的病情依据及护理要点;②分级护理巡视的注意事项,巡视时间、重点患者、重要管道、特殊患者巡视;③ Barthel 指数评定量表(BI)及自理能力分级表;④不良事件分析及持续改进
值班交接班制度	①实景查看护士值班交接班记录本及物品药品交接本;②实景演示口头及床头交接流程;③实景查看治疗室物品药品及抢救物品药品	①护士值班交接班本记录规范;②口头交接规范:交接内容;交接注意事项;交接重点;③床边交接规范:危重;手术;特殊患者;新入院;④物品交接:仪器设备;病区配备物品;⑤药品交接:抢救药品;高危药品;毒麻精神类药品;一般药品;患者自备药;大输液
消毒隔离制度	①实地查看治疗室、换药室、处置室,逐一讲解,督促新护士做笔记,掌握消毒隔离规范;②实景演示防护用品的使用及手卫生;③通过 1 例消毒隔离不到位引发的不良事件的讲解,予以警示	①治疗室、换药室管理规范;无菌盘、无菌物品、无菌容器管理;药物配制;消毒液管理;空气消毒;血糖试纸开启后效期规范;体温计消毒;各种物品消毒处理;治疗车管理;②新冠疫情下防护用品的使用;③处置室管理:锐器盒管理;医疗垃圾分类处理;④不良事件分析及持续改进
身份识别制度	①实景查看腕带书写及佩戴规范;②实景演示神志清楚及语言障碍、昏迷等患者身份识别流程;③实景演示转科患者的身份识别;④通过 1 例身份识别不到位引发的不良事件的讲解,予以警示	①腕带书写及佩戴规范;②意识清楚患者使用双向核对法,同时核对床头卡和腕带信息(包括床号、姓名、住院号、年龄);③对新生儿、意识不清、语言沟通障碍、使用方言等患者,要与家属进行双向核对;④转科患者双向法核对腕带及交接单;⑤不良事件分析及持续改进
输血安全管理制度	①实景查看输血登记本、输血巡回卡、护理记录单;②实景演示整个输血流程:血制品接收—核对—输血观察—输血后评价—血袋处理的整个流程;③口头讲解输血注意事项;④通过 1 例输血错误引发的不良事件的讲解,予以警示	①输血前核查,核查输血申请单项目完整、输血前四项检测结果齐全;②血标本采集,血型血交配采集;③输血查对,三查八对;输血流程双核对;④输血量滴数的调节;⑤输血护理记录,输血三部曲及输血后评价;⑥输血不良反应;⑦输血登记;⑧不良事件分析及持续改进
高危麻醉精神类药品管理制度	①实景查看高危麻醉药品、精神药品、冰箱药品管理规范;②通过 1 例麻醉药品管理不当引发的不良事件的讲解,予以警示	①麻醉药品、精神药品、冰箱药品管理规范,高警示标识;药品的周期核对;麻醉药品的领取使用登记;冰箱内患者自备药品的登记;冰箱温度;②不良事件分析及持续改进
跌倒坠床压力性损伤风险评估与报告制度	①实景进行跌倒/坠床、压力性损伤风险评估,查看措施落实;②情景模拟发生跌倒/坠床、压力性损伤应急预案;③电子病历讲解跌倒/坠床、压力性损伤不良事件的上报及持续改进	①跌倒/坠床、压力性损伤风险评估;②高危跌倒/坠床、压力性损伤患者的措施落实;③发生跌倒/坠床、压力性损伤的应急预案;④发生跌倒/坠床、压力性损伤不良事件的上报及持续改进
管道护理安全制度	①实景进行导管滑脱风险评估及健康宣教,查看措施落实;查看病区现有管道的护理规范;②情景模拟导管滑脱应急预案;③电子病历讲解导管滑脱不良事件的上报及持续改进	①管道滑脱风险评估与措施落实,各种类型管道;管道二次固定;②管道护理健康宣教;③管道护理规范,管道标识;引流袋更换;尿管更换;胃管更换;引流液观察与记录;④发生管道滑脱的应急预案,胃管;尿管;胸腔引流管;气管导管/气切套管;⑤发生管路滑脱不良事件的上报及持续改进
护理文件管理制度	①进入电子病历讲解体温单数据的录入及护理记录规范;②实景进行体温单客观数据的采集	①体温单的绘制;体温单客观数据记录;体温测量频次及体温单绘制;出入量记录规范;房颤体温绘制;②护理文件记录规范,病重;心电监护;手术;新入院;抢救
危急值处理报告制度	①口头讲解危急值相关知识;②实景查看危急值登记本,讲解登记规范;并选择 1 例危急值,结合护理记录单,讲解危急值记录规范;③情景模拟病区危急值接收处理流程(当班护士 2 人模拟);④实景操作危急值的登记与记录	①危急值的定义;②常见危急值(血钾、血钠、血红蛋白、白细胞、血小板、凝血酶原时间、肌钙蛋白)的数值及意义;③病区危急值接收登记处理流程;④危急值护理记录与评价

表 3 培训前后实验组患者安全胜任力得分比较

时间	人数	以患者为中心	临床实践	持续质量改进	循证护理实践	患者安全文化	安全风险管理的	总分
培训前	180	10.31±1.42	22.61±1.68	9.64±1.42	6.84±1.45	22.81±1.28	16.61±2.38	88.82±4.46
培训后	180	18.75±2.35	35.02±3.65	18.42±2.24	14.45±1.32	23.02±1.25	28.02±3.65	137.68±5.45
<i>t</i>		51.477	41.437	44.415	52.069	1.575	35.131	93.084
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.116	0.000	0.000

3 讨论

新护士面临由护生向护理人员的转变,尚没有形成理论构架和工作习惯,同时其教育背景和个人能力参差不齐,只有选择合适的培训方法,才能促进其在上岗后尽快适应工作岗位,确保临床护理质量和患者安全^[10]。王婷等^[11]认为护理管理者应着重提高护士安全参与行为,尤其是患者安全相关学习培训的参与度。临床实景教学通过小组式深入临床实景的学习模式,将核心制度的内涵分解成临床实景,并建立培训清单开展同质化培训,任务清单使每名新护士能明确本阶段的培训任务,调动其学习主动性,改变了传统教学培训模式中新护士被动接受的局面,提高新护士培训参与感,使其具有强烈的学习意愿,提高了新护士的自主学习能力。李峰等^[12]认为临床实景教学法可提高低年资护士临床实践能力,还可以通过考核促进培训。本研究在教学培训过程中直接选取制度落实下的临床实景进行不良事件案例的讲解与警示,促进了新护士建立学为所用的概念,变“要我学”为“我要学”。同时临床实景视频的拍摄给新护士提供了反复学习的途径,所以实验组新护士对核心制度落实非常重视,在临床工作能力考核中查对制度等核心制度的落实细节优于对照组,这种与实践紧密贴合的培训方式能够促进临床护士角色的转变及年轻护士安全行为的养成。而对照组采用灌输式培训,理论知识易遗忘,故新护士临床实践能力考核成绩显著低于实验组($P < 0.01$)。

患者安全胜任力为医护人员在将与医疗相关的不必要伤害减少到最低程度的风险控制能力。世界卫生组织提倡健康相关专业人员要具备保障患者安全的胜任力,并将其作为开展患者安全教育培训、检测卫生保健工作者安全胜任水平的依据。研究显示,50%的不良事件是可以预防的,不良事件发生率与医护人员的患者安全胜任力密切相关^[13]。因此,重视新护士患者安全胜任力的培养,不仅是顺应新形势下护理人才培养的需要,也是提高护理服务质量的保证。本研究开展临床实景教学护理安全培训,以核心制度指导下的临床护理工作为中心,通过培训清单列举的护理规范开展同质化培训,实验组新护士培训前后患者安全胜任力5个维度得分较培训前显著提升(均 $P < 0.01$),说明临床实景教学新护士能够更直观地感受临床护理工作,能够感受护患沟通,感受临床护士提供的以患者为中心的优质护理服务,亲眼目睹临床中落实安全风险管理工作(跌倒/坠床、压力性损伤、管道等风险管理)及涉及安全的临床实践(安全用药、消毒隔离、危急值等)。同时通过对不良事件的分析,使新护士了解不良事件上报、分析及整改的护理质量持续改进过程,使新护士对护理安全与护理质量

有更深的理解。研究结果也显示,培训前后新护士在患者安全文化维度评分差别不显著,这可能因为医院非常重视患者安全文化的宣传,重视从系统层面审视不良事件,注重过程管理并且有完善的制度。同时,学校教育给护士灌输了患者安全的概念,所以新护士对于患者安全的认知很高,这与陈洁等^[14]调查结果一致。

4 小结

本研究采取临床实景教学法进行护理安全培训,有利于提高新护士临床工作能力和新护士患者安全胜任能力。但本研究尚未进行新护士患者安全胜任能力他评及远期效果验证,有待进一步研究。

参考文献:

- [1] 王青,张欣,刘华平.患者安全护士胜任力评价量表的编制及信效度检验[J].中华现代护理杂志,2018,24(15):1783-1788.
- [2] 蔡洪,徐建文,陈元东,等.低年资护士患者安全系统化培训方案的构建和实践[J].护理学杂志,2020,35(15):65-68.
- [3] 黄静,喻姣花,石雨,等.三级民营医院新入职护士岗前培训需求及影响因素分析[J].护理学杂志,2019,34(6):75-77,98.
- [4] 亓长梅.不同学历新入职护士岗前培训需求评估的调查[J].国际护理学杂志,2018,37(12):1610-1613.
- [5] 赵春梅,王芳,桑圣梅,等.危险预知训练在新入职护士岗前培训的应用[J].护理学杂志,2020,35(2):12-14.
- [6] 戴维·乔纳森,苏珊·兰德.学习环境的理论基础[M].上海:华东师范大学出版社,2015:65-66.
- [7] 中国医院协会患者安全目标(2019版)[EB/OL].(2019-06-06)[2020-10-11].<http://www.cha.org.cn/plus/view.php?aid=15808>.
- [8] 苏凌璿.三级综合医院医疗安全核心制度内涵变化与思考[J].江苏卫生事业管理,2019,30(6):723-725.
- [9] 王青.患者安全胜任力护士评价量表的编制[D].北京:北京协和医学院/中国医学科学院,2018.
- [10] 祝红娟,杨华,王淑君,等.预案情景模拟教学在新护士培训中的应用[J].护理学杂志,2019,34(9):67-68.
- [11] 王婷,胡少华,李伦兰,等.护理人员安全行为及其影响因素调查[J].护理学杂志,2019,34(6):55-58.
- [12] 李峰,任红,吕喆.临床实景能力教学法在低年资护士在职培训中的应用[J].中国煤炭工业医学杂志,2017,20(10):1220-1223.
- [13] 卞薇,吴燕,周明芳,等.患者安全胜任力护理人员自评量表的编制及信效度评价[J].第三军医大学学报,2016,38(7):776-780.
- [14] 陈洁,薄海欣,张蒙.低年资护士患者安全胜任力的现状调查及分析[J].中国实用护理杂志,2018,34(18):1411-1414.

(本文编辑 丁迎春)