

轮科护士跨专业教育的效果评价

伍雅琴^{1,2}, 陈丹¹, 王敏¹, 唐诗¹, 叶湘漓¹, 陈晓莹³

摘要:目的 探讨对轮科护士进行跨专业教育的效果。方法 将 60 名轮科护士随机分为对照组和观察组各 30 名。对照组采用传统教学方法进行授课培训,观察组在对照组基础上实施跨专业教育,为期 1 年。教学前后分别调查两组护士的临床决策能力、临床决策意识及自我效能。结果 教学后观察组临床决策能力、决策意识及自我效能评分显著高于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 跨专业教育能提高轮科护士的临床决策能力、决策意识及自我效能。

关键词: 轮科护士; 跨专业教育; 临床决策能力; 决策意识; 自我效能

中图分类号: R47; G424.1 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.22.061

The effect of interprofessional education in nurses undertaking a ward rotation Wu Yaqin, Chen Dan, Wang Min, Tang Shi, Ye Xiangli, Chen Xiaoxuan. Faculty of Nursing, Medical College of Hunan Normal University, Changsha 410013, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of interprofessional education in nurses undertaking a ward rotation in a general hospital. **Methods** Sixty nurses undertaking ward rotations were randomized into a control group and an observation group of 30, receiving either traditional teaching or interprofessional education for one year respectively. The clinical decision-making ability and awareness as well as self-efficacy were measured before and after the intervention. **Results** The scores of the above mentioned parameters in the observation group were significantly higher than those in the control group after the intervention ($P < 0.05$ for all). **Conclusion** Interprofessional education can improve clinical decision-making ability, awareness, and self-efficacy of nurses during ward rotation.

Key words: nurse undertaking a ward rotation; interprofessional education; clinical decision-making ability; decision-making awareness; self-efficacy

跨专业教育在医学领域是指 2 个或多个专业共同学习以增强协作,最终改善患者照护的教育过程^[1],因其适应卫生人才的培养要求,逐渐受到医学教育者的广泛重视^[2]。护理临床决策能力是护士面对各种复杂问题和不同情况作出的相应判断和决策。新入职护士普遍缺乏临床经验,不熟悉专科理论与操作技能,轮转各个科室期间因担心发生差错,面对护理问题常难以及时科学地作出决策^[3]。而临床工作中护士与患者接触最多,在医疗团队中的作用至关重要,且当前时代背景下,高质量的医疗照护需要协同其他专业通力合作、共享知识、分担责任,从而作出正确决策,满足患者多方面的需求^[4]。本研究以新入职护士为研究对象,探讨跨专业教育的应用对轮科护士临床决策能力的影响,旨在为护理教学提供参考,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 整群选取我院 2019 年新入职护士 60 人为研究对象,均为省内高校全日制应届护理专业毕业生。研究时间为 2019 年 7 月至 2020 年 7 月。将研究对象按随机数字表法分为两组,单数为观察组,双数为对照组,每组各 30 人。其中观察组男 10 人,女 20 人;年龄 21~26(22.93±1.17)岁;本科学历 29

人,硕士 1 人。对照组男 7 人,女 23 人;年龄 22~27(23.33±1.16)岁;本科学历 29 人,硕士 1 人。两组性别、年龄、学历比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.739, P = 0.390; t = 1.331, P = 0.188; \chi^2 = 0.000, P = 1.000$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 教学方法

研究对象 1 年内均轮转 2 个内科及外科科室,每个科室 3 个月。对照组实施传统教学,护理教研室结合临床护理要点每月进行 1 次 2~3 h 的集中授课。观察组在对照组基础上实施跨专业教育,具体如下。

1.2.1.1 指导小组的建立及教学安排 护理教研室内 1 名教学副主任、2 名科护士长、1 名教学助理为主导,辅以 2 名临床医学教研室的副教授协助,共同组成指导小组。小组成员均具有硕士以上学历,接受过跨专业教育培训且临床带教经验丰富,明确教学目标和反馈重点,并负责全过程的统筹实施。参考有关文献^[2,5],借鉴院内以往培训经验,将跨专业教育通过病例讲授、案例合作、主题讨论的形式进行,依此制订轮科护士跨专业教育大纲。同时便利选取 2019 年 7 月院内新进规培医师 30 名与观察组轮科护士 30 名建立跨专业教育学生团队。正式教学前统一解释跨专业教育内涵,团队用意和教学内容,建立线上交流群以便及时发布通知,按抽签法随机抽取轮科护士与规培医师两两一组为轮科第 1 年内固定搭档。

1.2.1.2 定期病例授课 定时定点开展多专业合作授课。为确保教学内容的全面,指导小组按内科、外科、妇科、产科、儿科、急诊、ICU、手术室、传染科、精

作者单位:1. 湖南师范大学医学院护理系(湖南长沙,410013);2. 中南大学湘雅二医院普通外科;3. 湖南师范大学数学与统计学院

伍雅琴:女,硕士在读,护师

通信作者:陈丹,chengdang@126.com

科研项目:2020 年湖南省普通高等学校课程思政建设研究项目(HNKCSZ-2020-0103);2020 年湖南省普通高等学校教学改革研究项目(HNJG-2020-1286)

收稿:2021-06-21;修回:2021-08-09

神科、康复科、麻醉科的顺序,每月依次组织对应科室中的主治医师和主管护师各1名,选取当月科室内重点病例进行授课,病例内容完整详实且具有较多临床知识借鉴点。指导小组将病例整理并设计思考题:如该患者主要的临床问题,治疗和护理目标是什么?如何帮助实现?提前3d发布在线上交流群内便于学生团队预习和思考,鼓励每组搭档间交流探讨后统一在课前提交答案。授课的医生和护士熟悉跨专业教育大纲,配合从各自的专业角度分析病例,展开诊断、治疗及护理方面的讲授,必要时邀请检验科、病理科、影像科等科室专家共同参加,多方位阐述以加深学生团队对各系统疾病的认知,更好地结合实际构建知识体系,学习前辈经验,了解彼此工作职责,课后给出一定时间分析各组答案并解答困惑。每次授课不超过2个病例,时间约4h。

1.2.1.3 合作情景模拟案例 指导小组每2个月根据院内急危重症案例设计并发布1例情景模拟案例,如急诊重度烧伤患者的抢救,需阐明重度烧伤的定义、分度、表现,医护合作现场抢救及转运要点,首要处置措施,体格检查及病情观察注意事项,常见并发症和后遗症,医疗和护理的侧重点,不同阶段查房的关注内容,预期恢复目标,健康知识宣教等。指导小组在案例的不同部分标注分工,每组轮科护士与搭档需解答对方专业领域的问题,以促进双方沟通学习共同完成案例的相应分析,两人合作设计PPT并在随后的教学课堂上进行内容展示,必要时借助模型讲解。各组根据抽签顺序展示完毕后,指导小组给出真实案例的大致处理流程,引导各组结合实际进行对比探讨,分析自身不足后,由各组内轮科护士做代表依次总结发言,最后指导小组对案例互动进行归纳小结,每次教学课堂4~5h。

1.2.1.4 线上讨论 每2个月开展1次不同主题的远程讨论会,以医学动态、医护合作、医疗纠纷、医院感染等为主题,时长4~5h。指导小组先在线上交流群内说明会议主题、基本流程和学习重点,要求轮科护士与搭档预先搜集文献资料,并由每组内轮科护士总结后各提交1份阅读报告。每次邀请相应主题的院内医学或护理专家共同主持会议,初始阶段为专家讲解知识、分享经验,再鼓励每组轮科护士与搭档踊

跃发言讨论,就了解到的信息提出自身见解,启发发展开医护角色互换思考,探析相互如何更好地配合识别突发事件、及时交流改进,提高工作效率等,最后由主持的专家对每组进行点评总结。每次远程讨论会后每组轮科护士与搭档就不足之处再次搜索信息,归纳后共同书写反馈心得上交指导小组。

1.2.2 评价方法 ①护理临床决策能力测评工具。由叶旭春等^[6]编制,适用于具有一定临床实践经验的护理专业大学生和已结束实习的护生。以4个临床病例、5个模拟情景为背景,包含发现问题、确定目标、决断方案、实施决策和评价反馈能力5个维度。卷面总分125分,有标准答案及评分标准。得分越高表明护理临床决策能力越强。得分 ≥ 112 分为优秀,100~111分为良好,75~99分为及格, < 75 分为不合格。该测评工具复本信度为0.89,内容效度为0.94。②护理临床决策意识量表(Clinical Decision-Making in Nursing Scale, CDMNS)。该量表由Jenkins^[7]研制,经郭秀妍^[8]翻译后使用。包含寻找可选择的方案(14个条目)、明确目标和价值(8个条目)、反复评价结果(10个条目)、再次搜索信息(8个条目)4个维度。每个条目采用Likert 5分制计分,从“从不”到“总是”依次赋值1~5分,其中有18个条目为反向计分。总分40~200分,得分越高,临床决策意识越好。③一般自我效能感量表。由王才康等^[9]在引进原量表的基础上汉化,共10个条目,回答从1分(不正确)到4分(完全正确),总分10~40分。分数越高表示自我效能感越强,应付不同环境的挑战时总体性的自信心也越强。该量表重测信度为0.83,内容效度为0.87。教学前及教学结束后发放上述量表进行调查,每次发放问卷60份,编制统一的指导语详细说明填写的注意事项,尽量减少偏倚。问卷均当场发放当场回收,有效回收率均为100%。

1.2.3 统计学方法 数据采用SPSS24.0软件进行分析。计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料比较采用 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

教学前后两组轮科护士决策能力、临床决策意识及自我效能评分比较,见表1。

表1 教学前后两组轮科护士决策能力、临床决策意识及自我效能评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	人数	决策能力		决策意识		自我效能	
		教学前	教学后	教学前	教学后	教学前	教学后
对照组	30	74.89 \pm 1.83	84.88 \pm 1.06	105.75 \pm 2.86	124.56 \pm 2.45	22.90 \pm 4.17	24.75 \pm 4.93
观察组	30	75.08 \pm 2.90	108.42 \pm 2.65	104.63 \pm 3.37	142.47 \pm 3.81	22.36 \pm 4.58	29.28 \pm 5.02
t		0.303	45.174	1.388	21.656	0.478	3.526
P		0.763	0.000	0.171	0.000	0.635	0.001

3 讨论

3.1 跨专业教育可提高轮科护士临床决策能力 本研究结果表明,教学前两组轮科护士临床决策能力总分均在75分左右,处于及格水平。低于朱瑞雪等^[10]对低年资护士临床决策能力的调查结果,可能是因为

低年资护士具有一定工作经验,接受过系统的培训,且重视能力的培养,而轮科护士刚步入临床,还未适应从学生到工作人员这一新挑战,自主能力和知识储备远远不够。通过跨专业教育的培训,观察组的临床决策能力得分显著高于对照组。可能是因为病例授

课涉及常见临床科室的典型疾病,内容全面,不同专科医护人员的讲授能融合多学科知识,帮助轮科护士领悟他人解决问题的技巧和方法,增强问题意识和反思意识,培养临床胜任能力,为作出正确的决策奠定基础;合作情景模拟案例能更好地了解急危重症案例的整体处理流程,减少交流障碍,实现临床医学与临床护理、理论与实践之间的切换,丰富知识和经验,有效提高诊断的敏感度,并在授课老师指导下不断思考争辩以做出正确的选择,进一步促进发展决策能力;同时,线上主题讨论要求自主搜集信息资料,减少死板教条的宣讲,促进轮科护士与医生之间更多的协作互动,能充分发挥主观能动性,实现优势互补,在不断交流的过程中获得跨学科、多专业、多角度的知识体验,并根据反馈意见调整和改正,以提高自身素质。因此在临床情景中准确发现问题,及时确定目标,提出决断方案,有效实施决策以及评价决策实施效果并做出反馈方面的能力得到提高,增进了总体临床决策水平。这也提示护理管理者可借鉴不同的研究经验,加强新护士轮科期间的规范化培训,注重更新培训理念,改进教学方法,增进不同医学学科的交流合作。

3.2 跨专业教育可提高轮科护士的临床决策意识
教学前轮科护士的总体临床决策意识处于较低水平,而 AI-Dossary 等^[11]的研究中新毕业护士临床决策意识水平较高,可能与中西方文化、教育体制差异有关,西方国家注重培养逻辑思维和评判性思维,较早开设临床决策课程,我国近几年才开始重视培养医学生思维能力^[12]。当前医学教育局限于每个独立的专业独立教学,比如护理专业的学生在校期间仅学习课本上的理论知识和操作技能,从未与医生或医学生有过任何接触或合作^[13],对照组在轮科期间也是单独教学培训。教学过程中,医护合作教学典型病例,观察组轮科护士与医生消除专业隔阂,组成固定搭档一起学习并完成各项任务,同时指导小组鼓励双方共同反思,从而帮助轮科护士激发创新和思考,充分理解复杂的临床问题,高效学习和借鉴具体经验,拥有更宽广的视角以及更丰富的知识获取途径,增强沟通协作能力,促进临床决策意识的提高^[14-15]。提示轮科护士应重视自身整体素质的提高,善于寻找和发现信息,勤与其他医务人员沟通交流,及时锻炼逻辑思维,培养决策意识。

3.3 跨专业教育可提高轮科护士自我效能感 本研究结果显示,教学后观察组轮科护士的自我效能感显著高于对照组($P < 0.05$)。自我效能感是指个体面对环境中的挑战能否采取适应性行为的知觉或信念,在思维方面能在各种场合促进人们的认知过程如决策质量^[9],影响临床决策水平。通过医护前辈先示范分析病例,再让轮科护士和搭档进行相应情景案例的处理和汇报,最后组织线上交流会议,将跨专业教育的内涵具体化、明确化,双方分工合作,共同协商解决问题的方案,提升协作意识,促进思维交流和碰撞,逐步增进轮科护士对医护角色职责的理解,并从不同的角度思考处理问题的方法,在不断借鉴和探索中获取更

多必需的知识技能,提升沟通合作能力^[16],从而帮助提高自我效能。

综上所述,通过跨专业教育可提高轮科护士临床决策能力和意识,增强自我效能感。但本研究对象局限于同一医院的 60 名轮科护士,且研究设计过程主要参考本院教学现状。今后需增加样本量,扩大医院范围,结合更丰富的形式进行更进一步的研究。

参考文献:

- [1] Brewer M L, Barr H. Interprofessional education and practice guide No. 8: team-based interprofessional practice placements [J]. *J Interprof Care*, 2016, 30(6): 747-753.
- [2] 李珊珊,高莉莉,宁美,等. 跨专业合作在本科生手术室实践教学中的应用[J]. *中华护理教育*, 2020, 17(5): 439-442.
- [3] Ovbiagele B. Phone-based intervention under nurse guidance after stroke: concept for lowering blood pressure after stroke in Sub-Saharan Africa [J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2015, 24(1): 1-9.
- [4] 李艳艳,陈翠萍. 上海市三级医院低年资护士护理临床决策能力的调查分析[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(7): 44-46.
- [5] 王箜扬,黄一琳,林和风,等. 医学跨专业教育的现状、理论与方向[J]. *中国高等医学教育*, 2020(8): 13-14, 98.
- [6] 叶旭春,姜安丽. 护理专业本科生临床决策能力测量工具的研制[J]. *解放军护理杂志*, 2005, 22(4): 12-13, 18.
- [7] Jenkins H M. A research tool for measuring perceptions of clinical decision making [J]. *J Prof Nurs*, 1985, 1(4): 221-229.
- [8] 郭秀妍. 实习护生批判性思维与临床决策能力相关性研究[J]. *护理研究*, 2011, 25(26): 2365-2366.
- [9] 王才康,胡中锋,刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. *应用心理学*, 2001, 7(1): 37-40.
- [10] 朱瑞雪,陈翠萍. 低年资护士护理临床决策能力现状及其影响因素研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2016, 32(28): 2216-2219.
- [11] AI-Dossary R N, Kitsantas P, Maddox P J. Clinical decision-making among new graduate nurses attending residency programs in Saudi Arabia [J]. *Appl Nurs Res*, 2016, 29: 25-30.
- [12] 李亚敏,宋丽莉,韩翠存,等. 助产士临床决策意识现状及其影响因素的研究[J]. *中华护理杂志*, 2018, 53(12): 1482-1487.
- [13] 叶峰,瞿红霞,黄丽华,等. 医护一体化教学模式对中职外科教学的有效性探讨[J]. *教育现代化*, 2019, 6(22): 40-42.
- [14] Alfes C M, Rutherford-Hemming T, Schroeder-Jenkinson C M, et al. Promoting interprofessional collaborative practice through simulation [J]. *Nurs Educ Perspect*, 2018, 39(5): 322-323.
- [15] 吴东. 临床决策原理及其能力培养[J]. *中华诊断学电子杂志*, 2015, 3(4): 235-239.
- [16] 刘倩,欧阳艳琼,李苏雅,等. 跨专业团队合作模拟教学在护理计划与实施实验教学中的应用[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(15): 69-71, 91.