

“双路径模型”探讨——基于工作要求—资源模型的视角[J]. 心理学报, 2015, 47(5): 624-636.

[16] 王梦斐, 李文俊, 王怀勇. 教师心理资本与工作动机对工作投入的影响: 情绪劳动策略的中介作用[J]. 心理研究, 2019, 12(3): 252-261.

[17] Liu L, Xu P, Zhou K, et al. Mediating role of emotional labor in the association between emotional intelligence and fatigue among Chinese doctors: a cross-sectional study[J]. BMC Public Health, 2018, 18(1): 881.

[18] Zeng Z, Wang X, Bi H, et al. Factors that influence perceived organizational support for emotional labor of Chinese medical personnel in Hubei[J]. Front Psychol, 2021, 12: 684830.

[19] 杜艳玲, 喻思红, 张华君. 护理职业中情绪劳动的研究现状[J]. 护理学杂志, 2014, 29(4): 88-90.

[20] Kim Y, Jang S J. Nurses' organizational communication satisfaction, emotional labor, and prosocial service behavior: a cross-sectional study [J]. Nurs Health Sci, 2019, 21(2): 223-230.

[21] 王朝霞, 杨敏, 王慧, 等. 护士情绪劳动表现策略与自我

效能的相关性分析[J]. 护理学杂志, 2009, 24(11): 12-14.

[22] Golshtein N, Drach-Zahavy A. An attribution theory perspective on emotional labour in nurse-patient encounters: a nested cross-sectional study in paediatric settings [J]. J Adv Nurs, 2015, 71(5): 1123-1134.

[23] Pugh S. Service with a smile: emotional contagion in the service encounter[J]. Acad Manage J, 2001, 44(5): 1018-1027.

[24] 郭锦蒙, 韩央迪. 社会工作视野中的情感劳动研究: 内涵特征、影响因素及应对策略[J]. 社会工作与管理, 2021, 21(3): 54-62.

[25] Yao Y, Wei W, Hu Y, et al. Curvilinear relationship between emotional labour and work engagement in nurses: a correlational study[J]. J Clin Nurs, 2021, 30(21-22): 3355-3365.

[26] 刘宏森. 资源视角下的劳动概念再审视[J]. 贵阳学院学报(社会科学版), 2019, 14(1): 32-40.

(本文编辑 李春华)

医联体基层医院联络护士压力性损伤护理的同质化培训

金丽红^{1,2}, 陈圆圆^{1,2}, 邹继华³, 叶秋玉^{1,2}, 吴婧^{1,2}, 尚旭丽^{1,2}, 陈敏华^{1,2}, 陈晓红^{1,2}, 陈琴芬^{1,2}, 季美芬^{1,2}

Pressure injury care homogeneous training for liaison nurses in secondary hospitals participating in the hospital alliance program Jin Lihong, Chen Yuanyuan, Zou Jihua, Ye Qiuyu, Wu Jing, Shang Xuli, Chen Minhua, Chen Xiaohong, Chen Qingfen, Ji Meifen

摘要:目的 提高医联体基层医院联络护士压力性损伤护理能力。方法 选取医联体内 3 所基层医院 28 名压力性损伤联络护士为培训对象, 由医联体主体医院的造口伤口失禁专科护理团队构建压力性损伤护理同质化培训方案, 采取线上对分课堂与线下工作坊实践相结合的方式培训 19 学时, 并进行 6 个月临床在岗压力性损伤护理实践。结果 培训后, 联络护士压力性损伤管理自我效能感得分、压力性损伤护理知识得分、压力性损伤同质化护理实践能力得分显著高于实践前(均 $P < 0.05$), 学员对培训的总体满意度达 92.8%。结论 对医联体基层医院联络护士开展压力性损伤护理同质化培训能有效提高其压力性损伤知识和护理实践能力。

关键词: 医联体; 基层医院; 联络护士; 压力性损伤; ADDIE 模型; 工作坊; 自我效能; 同质化培训

中图分类号: R473.2 **文献标识码:** C **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.15.065

压力性损伤(Pressure Injury, PI)^[1]不仅影响患者疾病的恢复, 而且延长住院时间、降低患者生活质量, 增加再住院率, 甚至引发医疗纠纷^[2-4]。据统计, 我国住院患者压力性损伤现患率为 1.67%, 其中二级医院现患率为 2.55%^[5]。由于我国不同层级医院的护理水平差距较大, 医联体基层医院压力性损伤护理水平有待提高^[6]。实施以专科护士为主导的同质化培训有利于临床护理人员掌握相关知识, 提升其护理水平, 保障患者安全^[7]。我院作为医联体主体医

院, 成立了造口伤口失禁专科护理团队, 对医联体基层医院联络护士开展压力性损伤护理同质化培训, 取得了较满意效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院为三级甲等综合医院, 2018 年成立医联体办公室, 负责与区域内 3 所县级综合医院建立医联体合作关系。本研究选取医联体 3 所县级医院压力性损伤联络护士为培训对象。纳入标准: 基层医院指定的压力性损伤联络护士; 已取得护士职业资格证书; 所在医院工作 3 年以上; 自愿参加项目培训。剔除中途产假、病假及退出者。共纳入 28 名护士, 均为女性; 年龄 23~54(31.61±7.16)岁。学历: 中专 5 名, 大专 10 名, 本科 13 名。职称: 护师 20 名, 主管护师 6 名, 副主任护师 2 名。

作者单位: 1. 丽水市人民医院护理部(浙江 丽水, 323000); 2. 丽水学院附属第一医院; 3. 丽水学院医学院
金丽红: 女, 本科, 主任护师, 护理部主任
通信作者: 邹继华, zoujihua@126.com
科研项目: 2021 年度浙江省软科学研究计划一般项目(2021C35079)
收稿: 2022-03-12; 修回: 2022-04-22

1.2 培训方法

1.2.1 成立同质化培训项目小组 项目组成员由 10 人组成,包括主任护师及教授各 1 名、副主任护师 3 名、主管护师 5 名。其中造口伤口失禁专科护士 8 人,均经过系统的专科培训且获得国家级(2 名)、省级(5 名)及院级(1 名)造口伤口失禁专科护士证书,从事专科工作 5 年以上。组长由护理部主任担任,副组长由造口伤口失禁专科小组组长担任,共同负责压力性损伤护理同质化培训的质量控制和持续改进管理。项目组成员负责培训方案设计、培训讲义编写、微课视频录制、培训课程实施、资料收集与整理、培训效果评价等。

1.2.2 同质化培训方法

以 ADDIE 模型^[8]为理论框架,通过分析、设计、开发、实施和评价 5 个阶段开展同质化培训。

1.2.2.1 分析医联体基层医院护士压力性损伤护理现状

采用小组访谈法和问卷调查法分析医联体基

层医院护士压力性损伤护理现状。小组访谈法:共邀请医联体基层医院护士 10 人参加小组访谈。结果显示,医联体基层医院护士压力性损伤护理理论知识和专科技能缺乏,部分护士缺乏压力性损伤临床判断的自信心;压力性损伤护理质量管理较薄弱,缺少规范的工作标准,对培训需求较大。问卷调查法:采用王文^[9]汉化的压力性损伤护理知识评估量表对医联体基层医院 142 名护士进行调查,结果显示压力性损伤护理知识得分为 51.9%,说明基层医院护士压力性损伤护理知识掌握不佳,亟需开展针对性培训。

1.2.2.2 设计同质化培训方案 基于文献研究法,学习国内外护士压力性损伤护理的培训内容、培训模式和评价体系等,以临床需求为基础,通过项目小组的头脑风暴,形成培训方案初稿。组织我院及医联体医院压力性损伤管理核心成员集中讨论,确定最终培训方案,见表 1。

表 1 医联体基层医院联络护士压力性损伤护理同质化培训方案

阶段	目标	主题	培训内容	时间	形式与方法
理论知识培训	掌握压力性损伤的相关理论知识,认识压力性损伤预防和护理的重要性	压力性损伤危险因素同质化评估	结构化风险评估技术、Braden 量表评估要点解析、全身皮肤评估	3 学时	线上培训;掌医课堂自主学习、腾讯会议线上对分课堂学习与讨论
		高危压力性损伤的预防	压力性损伤预防措施、识别及护理、鉴别诊断、体位管理、皮肤管理和营养管理等	8 学时	
		压力性损伤同质化护理	伤口清洁换药技术、伤口三角评估、新型敷料分类及使用、伤口敷料裁剪与粘贴	4 学时	
临床实践培训	能将理论知识应用于临床实践,规范地制订护理计划,实施压力性损伤同质化护理及效果评价	压力性损伤同质化护理操作	伤口清洁换药技术、新型敷料分类及使用、伤口敷料裁剪与粘贴	4 学时	线下培训;压力性损伤护理实践能力培训工作坊
		临床压力性损伤护理实践	皮肤管理、同质化压力性损伤护理培训、患者和家属的健康宣教及科普工作	6 个月	项目小组每 3 个月去基层医院进行压力性损伤护理现场质控与督查 1 次,学员阶段性汇报压力性损伤护理实践工作,召开护理质量持续改进会议;开展线上咨询指导

1.2.2.3 开发同质化培训项目 根据《压疮/压力性损伤的预防和治疗:临床实践指南》2019 年版^[1]和《跨专业团队评估和管理压力性损伤指南(第三版)》2016 年版^[10]等内容,项目小组进行同质化培训项目培训内容开发,包括编写压力性损伤同质化护理讲义、制作课件、撰写教案、录制微视频(15 个)、撰写护理案例(8 个),并将压力性损伤护理操作微视频等上传到掌医课堂 App。项目组对授课教师进行培训、调试线上教学平台、准备线下操作培训用物、制作客观结构化考核剧本和评分标准、编制培训项目满意度调查表等。

1.2.2.4 实施同质化培训

1.2.2.4.1 理论知识培训(2021 年 6 月) 联络护士手机客户端下载掌医课堂 App 和腾讯会议 App,采用线上对分课堂进行教学培训。①课前线上自学:

教师于培训前 3~5 d 将掌医课堂 App 上教学微视频、课件和随堂测试题等发布给学员,并要求学员在掌医课堂 App 上自主学习,完成随堂测试。②课中线上对分课堂:教师通过腾讯会议在线授课、课上讨论、学生学习体会分享、教师总结等,分享部分为各小组(4 人/组)轮流分享自主学习心得和重难点内容,每组每次分享约 20 min;讨论学科前沿知识等,以激发学员学习兴趣,每次培训结束时,教师通过思维导图总结培训重难点内容,梳理内在逻辑关系,帮助学员构建知识框架,深化理解。线上学习集中于 6 月份,每周六开展 1 次培训,共 4 次,每次 3~4 学时。

1.2.2.4.2 临床实践培训(2021 年 7~12 月) ①线下工作坊操作培训:线下培训于 7 月第一周周六进行(4 学时),28 名学员集中于我院教学培训基地开展培训,以自愿原则将学员分为 7 组,每组 4 人,各组选

1 名组长,组织小组成员共同学习。工作坊操作培训分为理论讲授(由培训教师介绍培训的主要内容,约 30 min)、模拟操作体验(教师现场操作演示,学员在培训教师指导下进行操作实训,约 40 min)、经典案例讨论及护理方案设计(组长抽取案例,根据培训要求小组成员共同讨论,设计护理方案,并进行现场操作演示,约 40 min)和探讨总结(以小组为单位,进行培训总结和收获分享,最后由教师总结,对存在的问题与学员们共同探讨、制定解决方案,约 30 min)4 部分。②临床在岗压力性损伤护理实践:根据压力性损伤同质化培训内容,联络护士在本科室开展临床工作,项目小组每 3 个月 1 次对医联体基层医院各科室的压力性损伤同质化护理质量进行现场质控和督查(共 2 次),指出不足,并针对性辅导和改进,召开压力性损伤同质化护理质量持续改进会议,学员进行阶段性同质化护理实践工作汇报,反馈临床实践中的难点和问题。结合督查和质控结果,总结并及时探讨、制订改进策略和措施。对于压力性损伤护理实践中的难点,联络护士寻求线上咨询和指导。

1.3 评价方法 ①护士压力性损伤管理自我效能感量表:采用侯梦晓等^[11]汉化的量表,用于测量护士对压力性损伤管理的自我效能感,包括评估(2 个条目)、计划(2 个条目)、管理(2 个条目)、决策(4 个条目)4 个维度共 10 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“无法做到”至“完全能做到”分别赋 1~5 分,得分越高说明自我效能感越高。②压力性损伤知识评估量表^[9]:用于测量护士压力性损伤知识,包括病因(4 个条目)、危险因素评估(2 个条目)、分类与观察(3 个条目)、压力性损伤预防(7 个条目)、营养(3 个条目)、特色患者(2 个条目)6 个维度共 21 个条目,各条目均为单选题,答对得 1 分,答错或不知道 0 分,总分 0~21 分,得分越高说明护士压力性损伤知识掌握越好。③客观结构化考核评价表:由我院造口伤口失禁专科小组护士结合本院护士年终操作考核表编制,用于评价学员压力性损伤护理实践能力,经过专家会议论证后形成最终版评价表。由在我院实习且经过培训后的护生作为标准化病人,项目小组的 3 名副主任护师作为考官进行考核,每名学员考核时间约 20 min。客观结构化考核评价表评分标准:操作表现(95 分)包括患者评估(20 分)、体位管理(20 分)、皮肤管理和伤口换药(30 分)、健康宣教(20 分)、人文关怀(5 分),现场表现(5 分),满分 100 分。现场表现评分采用 Likert 5 级评分法,1 分表示未完成同质化护理,5 分表示很好地完成同质化护理,由考官根据学员表现打分。培训前(2021 年 5 月)及培训后(2021 年 12 月)由项目组成员分别对学员进行问卷调查及压力性损伤护理实践能力评价。④联络护士对同质化培训的满意度:自制问卷于培训后调查,包括 7 个条目,采用“不满意”“一般”“满意”“非常满意”4 级评价。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行统计描述,配对 *t* 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 培训前后护士压力性损伤管理自我效能感评分比较 见表 2。

表 2 培训前后护士压力性损伤管理自我效能感评分比较($n=28$) 分, $\bar{x} \pm s$

时间	评估	计划	管理	决策	总分
培训前	7.93±0.26	8.11±0.32	7.89±0.42	15.68±0.61	39.61±0.79
培训后	9.14±1.01	9.36±0.87	9.21±1.03	18.86±2.24	46.75±3.42
<i>t</i>	6.024	7.962	5.737	7.846	10.113
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 培训前后护士压力性损伤知识及护理实践能力评分比较 见表 3。

表 3 培训前后护士压力性损伤知识及护理实践能力评分比较($n=28$) 分, $\bar{x} \pm s$

时间	压力性损伤 护理知识	客观结构化考核	
		操作表现	现场表现
培训前	12.04±1.88	83.39±1.89	2.83±0.65
培训后	18.61±1.96	90.04±1.92	4.64±0.49
<i>t</i>	54.836	23.496	18.948
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 护士对压力性损伤护理同质化培训的满意度 见表 4。

表 4 护士对压力性损伤护理同质化培训的满意度($n=28$) 人(%)

项目	不满意	一般	满意	非常满意
培训时间安排	0(0)	2(7.1)	3(10.7)	23(82.1)
培训内容	0(0)	1(3.6)	4(14.3)	23(82.1)
培训方式				
线上培训	0(0)	5(17.9)	1(3.6)	22(78.5)
线下培训	0(0)	1(3.6)	0(0)	27(96.4)
培训资料(讲义、微课视频)	0(0)	0(0)	3(10.7)	25(89.3)
实践能力考核方式	0(0)	1(3.6)	0(0)	27(96.4)
学习效果	0(0)	3(10.7)	1(3.6)	24(85.7)
总体满意度	0(0)	1(3.6)	1(3.6)	26(92.8)

3 讨论

3.1 压力性损伤护理同质化培训有助于提升联络护士压力性损伤管理自我效能感 自我效能感指个体对自身能否完成特定领域行为目标的自信程度,提升自我效能感对改善工作态度、增强工作动机、提高岗位胜任力和工作绩效等具有重要意义^[12]。自我效能感是提高医联体基层医院护士压力性损伤管理临床能力的重要指标,其压力性损伤管理自我效能感能有效预测患者的健康结局^[13]。本研究结果显示,培训后联络护士压力性损伤管理自我效能感各维度评分及总分显著高于培训前(均 $P<0.05$),说明压力性损伤护理同质化培训能提升医联体基层医院联络护士的压力性损伤管理自我效能感。分析原因,可能是本

研究注重将线下操作培训和为期 6 个月临床在岗压力性损伤护理实践运用于培训中,针对性地给予医联体基层医院联络护士压力性损伤护理指导和改进策略,避免了理论与实践脱节,保障了本次培训的学习效果,增强其对压力性损伤评估、计划、管理和决策的自我效能感。

3.2 压力性损伤护理同质化培训有助于提升联络护士压力性损伤知识和实践能力 本研究结果显示,培训后联络护士压力性损伤知识和临床实践能力评分显著高于培训前(均 $P < 0.05$),说明以造口伤口失禁专科护士为主导的压力性损伤护理同质化培训能够提高医联体基层医院联络护士的压力性损伤知识水平和临床实践能力,与国内外学者的研究结果^[14-15]基本一致。可能因为本研究依托医联体主体医院的优质护理资源,发挥了造口伤口失禁专科护士的专业优势和作用;培训内容既符合规范化标准,又满足了临床护理需要;融合线上对分课堂和线下工作坊实践操作、临床压力性损伤护理实践质控及指导等培训方式,强化理论与实践的联系,有助于培训对象对压力性损伤防护知识的理解、内化,并能掌握压力性损伤护理操作要点,提高其压力性损伤护理实践能力。

3.3 培训护士对压力性损伤护理同质化培训满意度较高 学员的培训满意度是评估培训策略是否成功的重要标准之一^[16]。本研究结果显示,学员对压力性损伤同质化护理培训总体满意度达 92.8%,说明本次培训得到学员认可。可能因为本培训以基层医院临床护士的需求及压力性损伤的薄弱环节为导向针对性设计培训内容,以 ADDIE 为理论模型,培训以学员为中心,专科护士主导下采用线上、线下及理论、实践相结合的培训方式,有效提升了医联体基层医院联络护士压力性损伤护理知识、实践能力和自我效能感,学习过程中的课中讨论和学习体会分享环节极大地提升了学员的学习兴趣及学习注意力,工作坊学习模式下的互动激励学员间互相分享经验,而护理实践中实时线上咨询指导有利于护士及时解决工作中的难题,均有利于提升护士对培训的满意度。

4 小结

本研究基于 ADDIE 模型对医联体基层医院联络护士开展压力性损伤护理同质化培训,结果发现提高了联络护士的压力性损伤管理自我效能感、压力性损伤知识水平和护理实践能力。采用自身前后对照设计是本研究的不足之处,有待开展随机对照研究进一步验证本研究结果。下一步拟在主体医院的指导下,在基层医院成立伤口护理小组,由培训后的联络护士对基层医院的所有护士开展压力性损伤护理同质化培训,发挥联络护士在基层医院压力性损伤护理及管理中的作用。

参考文献:

- [1] 陈丽娟,孙林利,刘丽红,等. 2019 版《压疮/压力性损伤的预防和治疗:临床实践指南》解读[J]. 护理学杂志, 2020,35(13):41-43,51.
- [2] El-Marsi J, Zein-El-Dine S, Zein B, et al. Predictors of pressure injuries in a critical care unit in Lebanon[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2018,45(2):131-136.
- [3] Sebba T S D M, Veiga D F, Santos I D, et al. Health-related quality of life in elderly patients with pressure ulcers in different care settings[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2015,42(4):352-359.
- [4] Theisen S, Drabik A, Stock S. Pressure ulcers in older hospitalized patients and its impact on length of stay: a retrospective observational study[J]. J Clin Nurs, 2012, 21(3-4):380-387.
- [5] 郭艳侠,梁珣,朱文,等. 我国住院患者压疮现患率及医院获得性压疮现患率的 Meta 分析[J]. 中国护理管理, 2018,18(7):907-914.
- [6] 陈海燕. 医联体背景下压力性损伤管理模式的构建及应用[D]. 衡阳:南华大学,2021.
- [7] 赵永娟,沙丽艳,郭中献. 伤口造口专科护士主导的院内压力性损伤管理[J]. 中华护理教育, 2020,17(2):162-165.
- [8] 张文艳,刘于,余明峰. 基于 ADDIE 模型的翻转课堂教学在新护士规范化培训的应用[J]. 护理学杂志, 2020,35(17):72-74.
- [9] 王文. 压力性损伤知识评估工具与压力性损伤预防态度量表汉化及应用研究[D]. 衡阳:南华大学,2020.
- [10] Registered Nurses' Association of Ontario. Assessment and management of pressure injuries for the interprofessional team, third edition[EB/OL]. (2016-05-01)[2022-02-15]. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Pressure_Injuries_BPG.pdf.
- [11] 侯梦晓,王飞杰,黄丽洁,等. 护士压力性损伤管理自我效能感量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理教育, 2021,18(9):840-843.
- [12] 陈文峰,李宁,韩莉,等. 临床一线护士岗位胜任力、自我效能感与工作绩效的相关性[J]. 中国卫生标准管理, 2022,13(1):18-22.
- [13] White-Chu E F, Flock P, Struck B, et al. Pressure ulcers in long-term care[J]. Clin Geriatr Med, 2011, 27(2):241-258.
- [14] Kim G, Park M, Kim K. The effect of pressure injury training for nurses: a systematic review and Meta-analysis[J]. Adv Skin Wound Care, 2020,33(3):1-11.
- [15] 汤新辉,卿利敏,朱小妹,等. E-learning 教学结合知行理论应用于护理人员压疮防护培训[J]. 护理学杂志, 2019,34(7):63-64.
- [16] Mills J K, Dalleywater W J, Tischler V. An assessment of student satisfaction with peer teaching of clinical communication skills[J]. BMC Med Educ, 2014,14:217.

(本文编辑 韩燕红)