

护生手术配合能力评估表的设计及应用效果评价

杨美玲,徐海萍

(南京医科大学第一附属医院手术室,江苏 南京 210029)

摘要:探讨手术室护理实习带教评估方法,规范带教行为,提高实习带教质量。自行设计并应用“护生手术配合能力评估表”进行带教评估,并比较改进前后护生手术配合关键流程错误发生率、学生对带教的满意度、老师对学生的满意度、手术医生满意度。应用“护生手术配合能力评估表”进行带教评估,能够规范带教行为,提高带教质量和手术室护理质量。

关键词:学生;评估表;临床带教;手术护理

中图分类号: R472

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2012)03-185-003

手术室是每个护理实习生必须轮转的科室,但学校没有设置手术室专科相关理论及技能的学习训练,护生对手术室护理既没有理性认识,更没有感性认识,加之不同学校及不同学生的专业基础及接受能力差异较大,手术室传统带教方法,普遍存在护生手术配合紧张、不熟练、违反关键操作流程等现象。这些直接影响手术进程和安全,手术医生不满意,手术室护理质量受影响。为了保证护生有上台配合手术的机会,又不影响手术配合质量,我们通过分析和研究,自行设计并应用“护生手术配合能力评估表”,对护生实习带教过程进行全程监控,有效地提高了手术室护理实习效果。

一、研究对象

选择2011年1~12月在手术室实习的护生438名,其中1~6月实习生228名,为常规评估带教组。7~12月实习生210名,为改进评估带教组。两组护生的学历、年龄、性别、学校、实习时间等基本情况无统计学差异。

二、研究方法

(一)常规评估带教组

第一天:常规带教;第二天:台上洗手带教;第三天:独立上台,配合不进入体腔手术,带教老师根据实际手术配合能力及医生满意度给予主观评估,结果不满意者反馈至总带教或护士长,继续安排台上

带教。无不满意反馈者,独立上台配合不进入体腔的手术。

(二)改进评估带教组

1. 自行设计“护生手术配合能力评估表”并应用内容包括:手术配合过程中必须掌握的关键操作和核心理念:如无菌观念;器械识别;器械传递;穿针带线、整理无菌台、手术基本步骤及配合要领等,总分为100分,85分及以上为A级,75~84分为B级,75分以下为C级。

2. “护生手术配合能力评估表”的应用方法及原则

第一天按常规带教;第二天对每个学生进行情景模拟洗手考核评估;第三天台上带教并考核评估;第四天独立洗手并由巡回老师和手术医生共同考核评估;三个阶段全部达到A级标准的,获得独立上台配合不进入体腔手术的资格。达到B级标准的由老师继续台上带教,C级者继续台下模拟洗手练习。

三、评价指标

常规组和改进组均于护生出科前完成手术医生对实习护士洗手配合满意度、学生对带教满意度、带教老师对实习生满意度、实习生手术配合关键流程错误发生率的调查。统计改进组考核评估A级成绩达标率。

四、结果

(一)关键流程错误发生率

收稿日期:2012-04-12

作者简介:杨美玲(1964-),女,本科,主任护师,主要研究方向:手术室护理管理及职业防护。E-mail:13915995168@163.com

改进组护生手术配合关键流程错误发生数显著降低,差别具有统计学意义,见表1。

(二)满意度调查结果

改进组较常规组满意度调查结果明显提高,差别具有统计学意义,见表2。

(三)护生手术配合能力比较

改进组护生手术配合能力评估 A 级达标率,在模拟洗手环节第二周明显比第一周提高;在带教洗手环节第二周比第一周略有提高,差别并不显著;在独立洗手环节,从第一周到第四周逐步提高,各个阶段统计学意义有差异,第四周达到了 98.1%,见表 3。

表 1 两组实习生手术配合关键流程错误发生数比较

[n]

	人数	术中污染事件	器械识别错误	配合要领错误
常规组	228	16	8	19
改进组	210	9	3	11
χ^2	5.01	3.96	5.28	6.70
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.01

表 2 两组实习生满意度调查比较

[n]

	人数	学生对带教的满意数	老师对学生的满意数	手术医生满意数
常规组	228	197	186	179
改进组	210	205	199	190
χ^2		4.05	4.87	4.19
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 3 护生手术配合能力评估 A 级达标率

(%)

	模拟洗手评估	带教洗手评估	独立洗手评估
第一周	92.86	96.92	21.91
第二周	100.00	100.00	81.91
第三周	--	--	94.29
第四周	--	--	98.10
F	5.01	3.51	3.68
P	< 0.05	> 0.05	< 0.05

六、讨 论

(一)带教内容更明确

“护生手术配合能力评估表”内容密切结合手术配合的关键能力和理念的要求设计,既是手术配合必须掌握的关键要点,又是指导护生练习的导向,使学生知道什么是实习的重点和要点。带教老师严格根据学生的实际能力和表现进行带教和评估,使学生既有了压力又有了动力,改变了过去模拟洗手练习消极懒散;上台洗手带教被动依赖;独立上台洗手机械随意等现象。学生成为积极主动的学习者,老师转变为学生获得知识技能的指导者、引导者和考核者。体现了以学生为主体、以带教老师为主导的教学理念^[1]。

(二)带教行为更规范

手术室的专业技能需要在手术配合过程中逐步培养和提高。应用“护生手术配合能力评估表”带教和评估,使护生经历练习、模拟、台上带教到独立配

合手术的规范训练和实践,达到了循序渐进,逐步适应的效果。改变了过去教师缺乏针对性和渐进性教学目标,只凭经验带教的现象。减少了护生独立配合手术过程中的紧张、失误,手术室护理质量明显提高。

(三)带教意识更主动

建立护生和老师相互评价机制,有利于教和学的相互促进,相互监督,改变了过去带教老师在工作时想尽快完成自己的手术配合工作,而忽视护生现场指导的现象,也改变了学生被动学习、只看不记,老师干着急的现象。师生双方在民主的气氛中进行平等的对话和交流,共同参与教学活动。教师从知识技能的拥有者、传授者向学生的指导者、合作者的角色转变,学生也从被动接受知识和技能向积极主动的学习者、探索者角色转变^[2]。

(四)带教质量更高

改进带教方法后,虽然有 1.9%的学生在出科前没有达到 A 级标准,但全部在 B 级以上,由于手术室护理的专科性较强,并不要求人人都达到 A 级,B

级也能够达到实习大纲的要求。

手术医生对实习护士的洗手配合满意度是评价手术室带教质量的金标准。这项标准也是对前面评估结果的验证,只有老师重视每个环节的带教并客观评估,才能促使学生刻苦练习,最终取得手术医生的肯定和满意。

“护生手术配合能力评估表”的设计及应用,对提高手术护理临床教学质量,培养实用型高素质护理人员有所帮助,可使护生通过实习,了解手术室护理工作原则,掌握手术室基本知识和专科技能,培养严谨

踏实的工作作风,毕业后能尽快适应护理工作^[3]。

参考文献

- [1] 谢建飞,丁四清. 操作分级模式对提高护理专业学生临床护理能力的效果 [J]. 中华护理杂志,2011,46(9): 924-925
- [2] 杨小荣,吴小玲,朱 晶. 参与式教学法对临床教学中师生关系的影响[J]. 中国护理管理,2011,11(8):55
- [3] 刘 蕊,马 婕. 临床路径教学法在手术室护理带教中的应用[J]. 中国护理管理,2011,11(6):42