

血管因反复穿刺造成的损伤,同时可以缩短护士在静脉采血操作上的护理时间,可以减少采血针等利器的使用,降低利器伤的风险,降低血源性污染的暴露风险,值得临床推广。同时需要注意的是,在不同规格型号的静脉留置针上采血时,所需弃去前段液体的量需要适当,否则有可能会影响检查结果。

#### 参考文献

- [1] 丘宇茹,王吉文,欧阳霞. 急诊留观患者的特点与护理人员资源的管理[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(3): 233-235.
- [2] 陈小武,唐树清,张贺真. 静脉留置针在急诊留观病人中的应用及并发症的预防[J]. 全科护理, 2010, 8(12): 1059-1060.
- [3] Hambleton VL, Gómez IA, Andreu FA. Venipuncture versus peripheral catheter: do infusions alter laboratory results? [J]. J Emerg Nurs, 2014, 40(1): 20-26.
- [4] 赵丽杰,刘秀芳,刘文艳. 动脉留置针采血对血气分析检测结果的影响[J]. 护理学杂志:外科版, 2005, 20(18): 47-48.
- [5] 辛莉莉,王力,仲蓓,等. 静脉留置针采血对葡萄糖耐量试验结果的影响[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(10): 784-785.

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.14.053

- [6] 金素萍,周月清. 两种穿刺针采血对 31 项实验结果的影响[J]. 护理学杂志, 2003, 18(5): 360-361.
- [7] Corbo J, Fu LQ, Silver M, et al. Comparison of laboratory values obtained by phlebotomy versus saline lock devices [J]. Acad Emerg Med, 2007, 14(1): 23-27.
- [8] Cole M, Price L, Parry A, et al. A study to determine the minimum volume of blood necessary to be discarded from a central venous catheter before a valid sample is obtained in children with cancer [J]. Pediatr Blood Cancer, 2007, 48(7): 687-695.
- [9] 李晓红,陆丽梅,黄淑娟,等. 静脉留置针采血对血常规结果的影响[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(15): 2618-2619.
- [10] 朱晓梅,王小兵,洪秋玲,等. 应用静脉留置针采血监测血透患者甲状旁腺切除术后血钙等电解质[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(21): 3243-3244.
- [11] 王进,金静芬. 外周静脉不同采血方法对急诊血标本溶血的影响[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(9): 848-851.

(收稿日期:2014-12-12 修回日期:2015-03-07)

## 岗前培训联合临床护理教学综合评价体系在带教工作中的效果评价

宋信芳,彭红,赵玲,彭兴巧

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所肿瘤中心,重庆 400042)

[中图分类号] R47

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)14-2011-03

护理临床教学是护生实现从基础理论向临床实践的过渡阶段,是培养高质量护理人才的必要途径;护理实习生在临床实习中获得的知识、工作技能和职业价值观对他们今后的成长具有重要的影响<sup>[1]</sup>。临床带教老师在临床护理工作中,需要带教不同层次的护理实习生。因此一定程度的岗前培训联合有效的临床护理教学综合评价体系,对顺利完成规定的教学任务、培养高素质、高水平的实用型护理人才具有非常重要的意义<sup>[1]</sup>。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本科 5 个病区 2011~2013 年临床实习的护生共 88 人为研究对象,其中本科 38 人,大专 50 人,年龄 21~23 岁,平均 22 岁。将实习护士按照随机对照分组的原则分为对照组与试验组,每组 44 人。

### 1.2 方法

**1.2.1 临床护理教学综合评价体系的建立** 成立临床护理教学综合评估小组,由总护士长为教学组长,各分区护士长为主要成员,各区选取 1 名资深护师为评估员(工作带教时间大于或等于 3 年),制订系统、有效的考核评估内容并制作成调查表;考核评估内容包括:理论知识考核(肿瘤护理的基本理论、基本知识和对临床护理问题的认知和分析能力)、操作技能考核(基础护理技术操作和肿瘤科常用操作技术,如 PICC 置管

技术等)和实习综合素质考核(职业道德水平、工作表现情况、分工协作精神和政治思想觉悟等)<sup>[2]</sup>。上述内容全都制成评估调查表。试验组在入科前,科室带教小组成员组织为期一天的人科前培训,包括肿瘤科基本护理要求、肿瘤科护理过程注意事项、肿瘤科与家属沟通技巧、肿瘤科基本操作规范及要领;由于许多护生处理人际关系经验还不够,因此,作者在培训时也加入护生语言沟通能力和非语言沟通能力的培养,提高护生的人际沟通能力<sup>[3]</sup>。培训后进入科室实习,同时发放评估调查表给实习学生和带教老师及护理患者或家属,出科时统一收回。对照组则按实习大纲要求进入科室实习,发放评估调查表,让实习护士和相应带教老师、患者或家属进行客观评价后统一收回<sup>[2]</sup>。

**1.2.2 评价步骤** 评价共分为 3 步,带教老师评价、护理实习生的评价、患者及其家属的评价。(1)带教老师的评价包括对临床护理实习质量考评(共 14 条)和护理实习行为评价(共 6 条)。(2)护理实习生的评价包括护理临床教学质量评价(共 8 条)、护理带教评估表(共 8 条)。(3)患者及其家属评价为患者满意度调查(共 9 条),患者及其家属评价以满意、一般、不满意为评价结果,其余考查表均为 100 分制,取每部分评价表成绩的平均值,≥85 分优秀,65~<85 分为合格,<65 分为不合格。

表 1 临床护理教学质量考核表

考核项目	项目分值	考核要求	扣分细则
护理带教计划制订及完成情况	10	(1) 实习护生对计划的实施过程明确;(2) 护生带教工作有实施性带教计划并落实。	抽查 3~5 名护理实习生回答该阶段计划的工作基本要求及重点 -3 分 未制订实习带教计划 -4 分 未完成每周的阶段性的计划的记录,包括各类教学活动记录,如教师、实习生讲课、护理查房、出科考核等 -3 分
护理带教网络	15	(1) 按要求排班,合理安排护生见、实习工作;(2) 带教老师和护生对排班表上的对应关系相互明确,带教老师履行带教义务。	未制订每周带教老师和实习生对应排班表 -3 分 每周未按时上交带教老师和实习生对应排班表 -3 分 未按排班表要求按时上班者 -3 分 抽问护生回答当日带教老师对应情况,回答不出 -3 分 抽问教师回答当日护生带教情况,回答不出 -3 分
巡视病房考评	20	(1) 带教老师实习护生穿着整洁,仪表端庄,挂牌上岗;(2) 带教老师规范操作;(3) 护生规范操作。	制服不整洁或护士鞋不干净 -2 分 留长指甲或涂指甲油 -2 分 戴外露首饰上班 -2 分 头发未套在圆帽内或头发披肩 -2 分 上岗时未佩戴胸卡 -2 分 胸卡佩戴不符合规定 -2 分 带教老师操作不规范 -4 分 护生操作不规范(必查项目为实习护生更换补液操作技巧) -4 分
带教会议出勤	5	参加护理教研室组织的各类教学会议和培训活动(由教研室负责评分)。	无故缺席 -4 分 迟到 -1 分 请假 -1 分
实习生床边考核	20	指导实习护生按时、按质完成出科考试。	抽考 1 名护生出科考试(个案、查房、操作),按总分 20 分的百分比算
实习生差错发生率	10	规范带教,作好差错防范。	发生差错 -6 分 有差错预兆,但及时制止 -4 分
实习手册管理	20	指导实习护生完成实习手册填写并作好评估(由教研室负责评分)。	实习手册填写不符合规范 -8 分 实习手册上交不及时,晚 1 天 -1 分
总分	100	—	—

—:此项无数据。

### 1.2.3 临床护理教学质量考核表<sup>[4]</sup> 见表 1。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件进行数据分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

试验组 44 名护生共发放评价表 1 760 份,共收回 1 760 份,回收率为 100%。试验组带教老师评价护生优秀率 77.7% 和患者评价满意率 83.6% 较对照组(分别为 38.2%、46.8%) 明显增加,差异有统计学意义( $\chi^2 = 141.19, P = 0.000; \chi^2 = 131.49, P = 0.000$ )。护生理论考核成绩中试验组优秀率 65.9% 和护理技能操作优秀率 72.7%,较对照组(分别为 43.2%、47.7%) 明显增加。见表 2。

表 2 两组评估调查统计表[n(%)]

分组	试验组	对照组	$\chi^2$	P
护生评价			141.19	0.000
护生评价优秀数	342(77.7)	168(38.2)		

续表 2 两组评估调查统计表[n(%)]

分组	试验组	对照组	$\chi^2$	P
护生评价一般数	98(22.3)	272(61.8)		
满意情况			131.49	0.000
患者满意数	368(83.6)	206(46.8)		
患者不满意数	72(16.4)	234(53.2)		

## 3 讨 论

本研究结果表明,岗前专科训练和有效的评价体系可明显提高实习生优秀率,患者及家属评价的满意率,护生理论考核成绩和护理技能操作的优秀率,说明岗前培训联合教学评价系统,对提升临床护理带教质量的影响具有积极的作用。通过实施岗前培训联合护理临床带教评价体系的方式,极大的推动了本科临床护理教学工作的发展。这也说明临床实习早期,针对实习学生的紧张、担忧和恐惧心理,进行一系列入科前培训包括介绍医院、病区的环境和护理要求等,了解护生的心理需求,

根据护生的不同情况,予以不同的心理疏导,有利于护生迅速进入实习状态<sup>[5]</sup>;提高实习生的优秀率。定期对带教老师的培训也必不可少,一方面使带教老师更新知识,提高教学技能水平,增强学校与临床之间、各教学单位之间的沟通与交流;另一方面使临床护理教学改革的思路得到贯彻<sup>[6]</sup>,但本研究还存在一些因素控制困难的情况,如患者及其家属的评论是否客观、真实可靠性等,还需要在实践中不断探索和完善,努力为社会培养出更多的适用性合格人才<sup>[7]</sup>。

综上所述,护理教学管理组织体系和岗位职责是完成护理临床教学任务的保证<sup>[8]</sup>。采用双向考评方式不仅有效促进实习质量的持续改进,同时也对带教老师与实习护生起到很好的鞭策和督促作用<sup>[9]</sup>。岗前培训联合健全的教学评估系统可以帮助实习护士较快的适应临床护理实践,掌握护理知识与技能及沟通能力;也能确保教、学目标的实现,从而培养出更多高质量、高素质护理人员。

## 参考文献

- [1] 钮美娥,薛小玲,孙志敏. 护理临床教学中的环节质量控制[J]. 解放军护理杂志,2001,18(2):33-35.
- [2] 郭依桂,邓少华,吴丹,等. 双向评价表发放时间对护理临床带教的影响[J]. 贵阳中医学院学报,2013,35(3):316-317.

- [3] 湛永毅,方立珍. 护患沟通技巧[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2004:2.
- [4] 朱凌燕,胡三莲. 护理教学质量控制小组在临床护生带教质量考核中的应用[J]. 护士进修杂志,2009,24(3):208-210.
- [5] 朱桂琴,郭素萍. 对不同实习阶段护生的临床带教体会[J]. 齐鲁护理杂志,2009,15(15):92-93.
- [6] Warnes CA, Williams RG, Bashore TM, et al. ACC/AHA 2008 guidelines for the management of adults with congenital heart disease[J]. J Am Coll Cardiol,2008,52(23):E1-121.
- [7] 王兰英. 影响护理临床带教质量因素分析及管理对策[J]. 内蒙古民族大学学报:自然科学版,2012,27(4):492-494.
- [8] 陈玉英,黄漫容,黄燕梅,等. 规范临床教学管理制度提高教学质量[J]. 护理实践与研究,2010,7(2):93-95.
- [9] Montgomery KS. Nutrition Column An Update on Water Needs during Pregnancy and Beyond[J]. J Perinat Educ, 2002,11(3):40-42.

(收稿日期:2014-12-25 修回日期:2015-03-04)

(上接第 2008 页)

一些则会减少性行为的发生。那么,该如何设定性健康教育的评判标准呢?这恐怕要从发生性行为的理由、安全性行为的比例、责任心,发生性行为后的心理状态,对社会适应的影响等方面来进行衡量。

## 6 总 结

毋庸置疑,众研究者一致认为对大学生进行性健康教育是必要的、迫切的。从前文的分析可以看出,大学生性健康教育是一个系统工程,牵涉到教育环境、内容框架建构、教育途径的选择、教育成效评价等多个子系统。目前,我国大学生性健康教育开展的不理想。在作者看来,最大的原因在于教育环境。国人对“性”领域的避讳,甚至认为性健康教育会引起更多的大学生危险性行为等错误思想,极大地阻碍了我国大学生性健康教育的发展。目前最迫切的任务和需要大概有两个:(1)是主管部门对这项教育出台相应、明确的政策。(2)是制定全国性的大学生性健康教育指导纲要。在此基础上,尽管一些子系统不够完善,但若有前述两个平台和保障,在专家们的共同努力之下,子系统中的问题、困难是可以得到解决和克服的。建立大学生性健康教育基础体系,让大学生了解性、接纳性,科学地对待性,健康、愉悦地享受性,将是我们最大心愿和最终目标。

## 参考文献

- [1] 张沛超,迟新丽. 中国大学生性健康知识、性态度及性行为特点及关系研究[J]. 中国临床心理学杂志,2012,20(6):849-853.

- [2] 王艳碧,蒋小曼. 当代大学生性心理现状调查[J]. 教改创新,2013,27:50-51.
- [3] 范瑞泉,杨杰文. 大学生性心理健康现状分析及健康性心理的塑造[J]. 中国高等医学教育,2012,10:50-62.
- [4] 彭或华. 当代大学生性行为及性态度、性知识的特点及关系[J]. 人口研究,2009,33(6):85-92.
- [5] 彭明芳,谢华. 近十年我国大学生性教育研究综述[J]. 四川理工学院学报,2014,29(4):86-90.
- [6] 邓金霞. 美国性教育课程标准及初中通用版教材的研究[D]. 华东师范大学,2012.
- [7] 张夔. 大学生性知识获取及其与性心理健康的相关研究[D]. 西南大学,2007.
- [8] 潘绥铭,黄盈盈. 我国 14~17 岁青少年性教育效果的实证分析[J]. 中国青年研究,2011(8):5-9.
- [9] 范怡悦. 青少年性知识及性心理健康影响因素分析[J]. 当代青年研究,2014(3):106-110.
- [10] 徐成尚. 大学生性心理健康量表的编制[J]. 中国科教创新导刊,2013(34):267-268.
- [11] 范文献. 南宁市部分高校大学生性知识、性态度与性行为的现况调查及影响因素分析[D]. 广西医科大学,2014.
- [12] 王宇航. 媒介化时代大学生性道德价值取向实证分析[J]. 社会科学战线,2014(8):168-173.

(收稿日期:2014-12-28 修回日期:2015-02-16)