

357.

[3] 吴学智,彭林珍,罗家洪,等.某医学院硕士研究生焦虑与抑郁自评量表结果分析[J].昆明医科大学学报,2013,34(1):39-42.

[4] 郭勇,杨秀兰,胡志,等.在校研究生焦虑及其影响因素分析[J].中国学校卫生,2012,33(5):543-545.

[5] 赵昊,赵龚,姜亚芳.研究生焦虑成因调查分析[J].护理研究,2007,21(5):1162-1164.

[6] 陈艳君.硕士研究生心理健康状况调查研究-以 R 大学为
• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.17.049

例[D].兰州:兰州大学,2013.

[7] 孙良.某医科大学生焦虑及其影响因素研究[D].合肥:安徽医科大学,2009.

[8] 章莹,江晓玲,陈清,等.某高校研究生就业心理与焦虑抑郁状况的相关研究[J].西北医学教育,2011,19(4):269-271.

(收稿日期:2015-11-12 修回日期:2016-02-23)

基层助产士岗位能力培训现状与对策建议

吴至久,何东平[△],邓小凤

(重庆市永川区妇幼保健院院办公室 402160)

[中图分类号] R192.7

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)17-2437-02

助产士是护理队伍中的一个特殊群体,其技术水平和操作能力直接关系到母婴生命安全^[1]。国际助产士联盟(ICM)将助产士定义为:受过正规的助产学教育、得到其所在国家的资质认可,已经顺利完成规定的助产学课程,获得注册资质和(或)合法从业证书的人员。目前,我国助产人员紧缺^[2],尤其是基层助产人员学历水平偏低,大多数由其他专业转岗而来,缺乏专业性,需要经过培训才能胜任助产工作^[3]。但目前没有统一规范的培训模式,也没有专门针对基层助产士的培训模式。做好基层助产士岗位能力培训对于促进和保护母婴健康、降低我国畸高的剖宫产率、有效地降低孕产妇死亡、保障新生儿健康发挥着至关重要的作用^[4]。

1 基层助产士培训现状

目前,基层助产人员缺乏,大部分都是护理专业毕业生,由护士转岗而来,缺乏专业的助产理论教育,毕业后不能直接上岗成为助产士,只有通过工作中的再锻炼、再培训后才能独立完成助产工作^[5]。目前我国助产专业没有设定独立的学科体制,成人教育体系中也缺少助产专业相关学科,可选择的在职继续教育也只是护理教育的课程,因而在职助产士提高学历、接受继续教育存在困难^[6]。

目前,助产士的培训未形成统一规范的模式。对于助产士的培训,既有传统的“师带徒”、各区县卫计委组织的短期培训,也有自主学习、教学医院规范化培训模式。

传统的“师带徒”培训也不规范,助产士学员的水平与“师傅”息息相关,导致助产士水平参差不齐,每位徒弟的操作水平、操作方式各不相同,没有统一的操作标准。且每位“师傅”带出的“徒弟”既继承了自己的优点,也继承了自己操作不规范、甚至是错误的地方。“徒弟”再带出的下一个“徒弟”也将不规范的操作延续下去。

各区县卫生行政部门组织的短期培训,培训内容大多为法律法规、行为规范等,对助产理论、技能涉及甚少。培训大多流于形式,为了拿证而培训。

教学医院规范化培训要求参加培训助产士有一定工作经

验,能熟练操作基本技能,且培训时间较长,甚至有的规范化培训长达 5 年^[7],不能很快的输送人才,解决目前助产士巨大缺口。

加强基层助产士岗位能力培训,对提升基层医院产科服务水平,提高出生人口素质有着重要意义,因此,对基层助产士岗位能力培训势在必行迫在眉睫。

2 基层助产士培训存在的问题

2.1 培训内容的针对性不强 面向基层助产士的岗位能力培训必须贴近基层助产机构实际,更能满足基层助产士岗位执业的需求,而目前区县卫生和计划生育委员会统一组织的培训大多按母婴保健服务要求进行短期理论培训,培训内容大多拘泥于母婴保健法律法规,甚少涉及助产理论知识,基本没有助产操作技能的培训,培训针对性较差,实用性不强,难以做到学以致用。

2.2 工学矛盾突出 基层助产士人手紧张,其工作具有一定的临时性和变化性,没有规律可循,客观上造成部分基层助产士工作与培训时间的冲突,往往没有时间和精力学习,达不到培训的真正目的。

2.3 培训效果不明显 目前基层助产士大多为了取得母婴保健资格证而培训,对培训不够重视,培训态度不够端正。大多数区县基层助产机构缺少专业理论和临床实践相结合的助产兼职师资队伍。内部专业技术人员具有丰富的实践经验,却讲不出来,会做不会教;外聘教师大多注重理论传授,且学用分离,影响培训效果。部分助产士缺乏正确的学习方法,不善于学习、思考运用、交流总结,没有做到学习工作化,工作学习化,积极性不高,素质提升效果不明显,导致部分学员在具体工作中或面对实际问题时一筹莫展,难以适应岗位要求。

3 加强基层助产士岗位能力培训的对策建议

3.1 高度关注基层助产士岗位能力薄弱及培训任务的紧迫性 在我国,助产士主要负责正常产妇产接产,协助产科医师处理难产,并负责计划生育、围生期保健和妇婴卫生的宣教及技术指导。据统计目前我国每千人口的助产士人数仅为 0.03,明

显低于英美、芬兰等发达国家,仅是柬埔寨的 1/8,助产士数量难以满足社会需求。随着“单独二胎政策”的实施,分娩量逐年增加,这一矛盾将更加突出。虽然自 2014 年起国家卫生和计划生育委员会与教育部协作在天津医科大学、南方医科大学等 8 所高校启动助产专业本科招生试点,但远远不能满足各级助产机构的需求。扎实做好现有基层在职助产士岗位能力培训迫在眉睫,各级卫生计生行政部门应高度关注基层在职助产士岗位能力培训,推广基层助产士岗位能力短、平、快培训模式,建立基本满足社会需求的基层助产士队伍,保障母婴安全。

3.2 建立助产教育学科体系及助产士准入制度 目前助产士没有统一的执业准入体系,没有独立的职称体系^[6]。建议在高等学校多招收助产专业本科学员,培养高层次的助产专业人才;有关部门尽快建立、完善助产士准入和晋升机制,建立助产士的职称体系,为稳定助产士队伍创造良好环境和条件。

由卫生计生行政部门组织培训基地承办,对基层在职助产士进行规范化岗前培训,建立考核与认证制度。助产士经过培训基地培训后,对其专业知识、实践技能、职业道德品质考核合格后方能上岗。卫生计生行政部门组织相关单位、专家,制订适合基层助产士的执业准入标准达到以下目的:(1)引导医学院校助产学专业各层次教育制订符合社会需求的培育目标,保证所培养人才具备安全执业的基本知识和技能;(2)把好入门关,规定助产从业人员的基本素质,确保助产执业基本质量,保障母婴安全,促进和谐医患关系;(3)制订对助产士基本能力综合素质的规范文件,将《母婴保健技术合格证》与经培训基地培训合格后卫生计生行政部门颁发的《助产技术培训合格证》一起作为助产执业准入条件,为助产行业规范化、法制化提供科学依据。

3.3 建立一批基层助产士岗位能力培训基地 在区域医疗中心区(县)级专业助产机构建立基层在职助产士岗位能力培训基地,定期集中培训在职助产士。建立培训基地有利于资源整合,节约成本,培训后助产士可尽快服务广大孕产妇。通过培训基地规范专业的专业培训,提高临床助产士的综合能力,推动助产专业人才培养,加快助产学科体系的建设和发展,保障产科质量和母婴安全。

培训基地可由国家卫计委和各省卫计委妇幼保健服务部门共同选定,先试点 2~3 家。培训基地应为区域医疗中心区(县)级国家二级甲等专业助产机构,年均接产量大于 4 000 人次,交通便利,医疗服务人口 800~1 000 万,具有一定的教学实力能承担教学任务,有专门的师资队伍,有经过认证的带教团队,管理模式成熟,业务开展广泛,保证学员有足够的机会参与临床实践。

各级卫生计生行政部门应重视基层在职助产士岗位能力培训,加强培训模式的推广并给予经费支持。基层助产士岗位能力培训经费可通过财政、助产机构和个人等多渠道筹集,确保培训基地建设、购置实践教学仿真模型教具、教学费用、对教学模式的研究、师资培训等。基层助产士培训期间应给予合理待遇,使其能专心培训。

3.4 改革基层助产士岗位能力培训模式

3.4.1 尽快建立基层助产士分层培训机制 基层助产士岗位能力培养方式亟待改革,建立分层培训机制^[9],满足基层合格助产士的广泛性和及时性需求。助产士培训可分为两部分,一部分为医院临床带教师资培训,即高级培训,主要对有临床工作经验的助产士进行提高培训,这部分培训可在三级教学医院实施。另一部分为基层助产士基础培训,由区域医疗中心区(县)级专业助产机构组织实施,旨在为高级培训奠定基础,也为各基层医疗机构培养足够的助产人员,解决基层助产士短缺的问题。

3.4.2 做好培训计划,优化培训流程 针对基层助产士岗位工作实际,提出培训目标,设计制定规范化、系统化的培训内容,使培训计划既符合基层助产机构发展的需要,又满足基层助产士目前的工作需要和长远发展。进一步建立和完善基层助产士岗位能力培训方案,推行助产士持证上岗制度。在培训流程的设计上应注重理论教学与临床实践的紧密结合。

3.4.3 丰富培训形式,实施多元化培训 在培训形式上,要在原有的授课式培训模式基础上,根据不同层次助产人员的实际需求,因材施教,确定个性化、针对性的培训方式,采用课题研究、模拟演练、研究讨论以及案例式教学等多元化的培训方法,不断丰富培训手段。

3.4.4 建立岗位能力评价标准,提高培训实效性 为使基层助产士岗位能力培训取得实效,应建立岗位能力评价标准,通过形成性评价和总结性评价对助产士学员学习效果进行考核。制定系统化的考核标准,严格考核每位学员,保证每位学员考核合格,熟练掌握基本操作技能,方能胜任助产工作。

参考文献

- [1] 张海英. 助产士临床带教的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(6): 735-737.
- [2] 李雪萍, 罗建平. 助产专业发展中存在的问题及对策[J]. 卫生职业教育, 2014, 32(3): 8-9.
- [3] 陈腊梅. 助产士工作现状分析与对策[J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(9): 240.
- [4] 赵扬玉. 我国助产士的临床培训与发展[J]. 中华护理教育, 2010, 7(7): 295-296.
- [5] 邹文霞, 潘继红, 胡品佳, 等. 助产士分层培训实践研究[J]. 中国护理管理, 2012, 12(12): 16-18.
- [6] 陈小荷, 谌祖红, 姜蕾, 等. 助产士岗位培训规划的实施与效果研究[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(22): 61-64.
- [7] 林少娟. 深圳市助产士 5 年规范化培训临床实践的方法和体会[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(7): 284-285, 286.
- [8] 王彦, 许虹. 我国助产教育的现状及展望[J]. 中华护理教育, 2014, 11(11): 876-878.
- [9] 李红英. 产房助产士分层培训管理模式的应用[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(27): 3698-3700.