

在线学习任务中有更多的学习投入水平产生后,将对自主学习起着驱动作用,这些结果必然对其深度学习产生影响;会引发护生思维主动性及探索意识增加,从而有助于开阔想象空间,使认知、反思、人际等心理维度的核心素养得到提升,有利于正确学习决策和解决问题。综上所述,护理本科生在线微课程中的学习投入对深度学习发展具有重要现实意义,医学院校护理管理者和教育者应重视对本科护生的学习投入引导,从而有益于其网络深度学习能力及绩效的改善。

参考文献

- [1]张利宁.深度学习理论视角下的移动学习推荐系统的设计和研究[J].数字技术与应用,2020;38(06):118-119
- [2]Anh N, Cherie L, Delyse L.Effects of teacher role on student engagement in WeChat Based online discussion learning[J]. Computers Education, 2020;24(3):157-162
- [3]Mulvaney SA, Rothman RL, Wallston KA, et al.The Correlation between college students' self-efficacy and deep learning research[J].Diabetes Care, 2018;40(3):602-604
- [4]杜娟,蔡少莲.基于学历差异为调节变量的护理专业学生知识共享能力与学习投入程度关系研究[J].中国医药导报, 2020;17(13):185-188
- [5]方来坛,时勤,张风华.中文版学习投入量表的信效度研究[J].中国临床心理学杂志,2008;16(06):618-620
- [6]曲建忠,邢丽荣.促进大学生深度学习的评价体系研究[J].长春工程学院学报(社会科学版),2017;18(01):106-109
- [7]World H,Organic KN.The shift from digital learning to ubiquitous learning[J].IntoPeople education,2017;20(10):1033-1039
- [8]Wolcott J, Ishley D, Kennedy W, et al.A Study on the relationship between nurses' self-efficacy in online learning and deep learning[J].J Clin Diagn Res, 2017;8(8):GC01-04
- [9]嵇艳,汪雅霜.学习动机对大学生学习投入的影响:人际互动的中介效应[J].高教探索,2016(12):23-28
- [10]卜彩丽,冯晓晓,张宝辉.深度学习的概念、策略、效果及其启示-美国深度学习项目(SDL)的解读与分析[J].远程教育杂志,2016;34(05):75-82
- [11]王娟,李涵,李卓珂.“互联网+”环境下大学生深度学习影响因素及模型建构研究[J].终身教育研究,2020;31(04):44-54
- [12]Ekore RI.Time analysis based on DenseNet Network Deep learning method[J]. Pers Soc Psychol Bull, 2019;37(2):255-268
- [13]American Medical Association.Construction and Practice of smart Language Classroom Teaching Mode under the background of Internet[J]. Learn industry survey,2016;18(5):37-42
- [14]THammad S,Alnammourah M.Ostudy the effect of deep learning level and demographic characteristics on professional identity of nursing students in later period[J].Research on modern 2019;17(11):203-210
- [15]Lim SA, Park Y, Yujca, et al. Overview of Personalized Education Practice and Reflections on its future development[J]. Research on Educationalt, 2018;10(21):9-12

一导专教联合模式在手术室新入职护士培养中的应用效果

刘胜男,郭红桃*

(内蒙古医科大学附属医院 麻醉科,内蒙古 呼和浩特 010050)

关键词:手术室;新护士/新入职护士;培养;教学模式

中图分类号:G420

文献标识码:B

文章编号:2095-512X(2021)S1-0068-05

手术室作为医院的一个重要部门,是手术治疗和抢救危重症患者的关键场所^[1]。近几年来,随着外科学的快速发展,对手术室护士专业能力要求日益提高,常规手术量以及急诊手术量的增加,对手术室护理质量及工作效率的要求越来越高^[2],培养

优秀的手术室新入职护士已成为手术室护理培训工作的重点^[3]。手术室作为专科性较强的学科,往往不实行轮转培养,而是在手术室独立完成培养计划。我院手术室在以往的培养中采用传统一站式导师带教模式,培养形式单一,带教师水

基金项目:内蒙古医科大学校级教育教学改革项目(NYJXGG2019003)

作者简介:刘胜男(1986-),女,内蒙古医科大学附属医院麻醉科主管护师。

通讯作者:郭红桃,副主任护师,硕士研究生导师,E-mail: hongtaoqunm@163.com 内蒙古医科大学附属医院麻醉科,010050

平参差不齐,缺乏统一标准。另外手术室相关培训项目及内容不够细化,培训过程中缺少科学规划,培训周期、进度参差不齐等,导致培养效果差强人意。自2019年始,我院手术室采取一导专教联合模式对新入职护士进行培养,利用新的带教模式采取规范、科学培养方式,因材施教,合理优化培养进度,培养核心能力,利于管理,提升专科配合质量及岗位胜任能力,提升满意度,效果显著。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2016~2020年手术室新入职护士共计46人作为研究对象。(1)纳入标准:①新入职护士均取得护士执业资格证书;②参加护理部举行的院内岗前培训并合格;③将在手术室持续工作8个月及以上;(2)排除标准:①中途考研的新入职护士;②不愿参加本次调查研究的新入职护士。选取2016~2018年新入职的24名护士作为对照组,年龄20~23岁,(21.5±1.2)岁,其中女性14名,男性10名,本科学历11名,专科学历13名。将2019~2020年新入职的22名护士作为试验组,年龄21~23岁,平均年龄(21.7±1.1)岁,女性11名,男性11名,本科学历10名,专科学历12名,两组新护士的年龄、学历、性别比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组培训方法

对照组采用传统一站式导师带教方法进行,即说每一名新入职护士指派一名高年资专职导师全程跟踪指导,从手术室环境、岗前培训、洗手配合全方位带教,按计划依次轮转甲乳外科、妇科、胃肠肝胆外科、胸科、泌尿外科、脑科、骨科组,轮转周期为1年,要求胜任除骨科关节类手术的所有手术洗手配合工作,结束后进行手术室理论考核及阶段洗手配合考核。

1.2.2 实验组培训方法 实验组采用一导专教联合模式进行教学。即配备一对一导师,专科小组联动结合教学总辅导,依托新入职护士规范化培训手册的培养计划进行规范培养。轮转科室为甲乳外科、妇科、胃肠肝胆外科、胸科、泌尿外科、脑科、骨科,具体培养方法如下。

(1)手术室新入职规范化培训手册的构建。以2016年2月国家卫生计生委办公厅印发的《新入职护士培训大纲(试行)》^[1]为指导开展新入职护士培

训工作,以文献查阅、借鉴优秀理念为思路,运用头脑风暴法、临床专科小组深入讨论法拟定手术室新入职护士规范化培训手册的项目、内容、方法,最终通过评价体系验证新入职护士成长期培训效果,提高培训质量。成立手术室研究小组,由总护士长1人,护士长3人,教学总辅导1名组成,查阅有关文献资料并收集、整理、汇总、分析,初步拟定手术室新入职护士规范化培训手册的教学大纲,同时进行临床医护专家咨询工作,包括外科医生、手术室各个环节关口负责人、临床专科小组组长及有丰富带教经验的教师骨干,咨询内容涵盖手术室护士职业素养、手术室相关专业理论知识、专科实践技能及各类手术配合适宜进度与技巧等,细化培训手册中的培训项目,并对手册的项目、内容、培训方式、方法、评价等进行合理安排筹划,使临床实践技能带教进度合理化、科学化,并根据培训手册完成情况,在手术室新入职护士成长速度、临床手术配合质量及满意度等方面进行实践研究,评价培养效果;(2)一导专教的职责与任务划分。新入职护士进入科室后,由教学总辅导进行入科宣教工作,熟悉手术室工作环境,讲解手术室发展史,使其有集体荣誉感。同时组织举行简单温馨的迎新仪式,新护士与一对一导师进行配对。一对一导师由研究小组成员推选,为4~6年工龄的优秀年轻护士担任,导师年轻化更加利于与新入职护士的沟通。同时一对一导师也在临床中积攒了比较扎实的工作基础,能够胜任手术室所有手术的洗手配合工作。所以要求新护士将培训过程中遇到的问题、困惑等与一对一导师进行交流,导师在工作、生活、思想动态、学习计划、学习困惑等方面给予新护士指导。科室将所有新入职护士划分至各专科小组,每个专科小组按具体情况分派1~2名新护士,各专科组组长起到充分带头作用,使新护士在入科时有归属感。研究^[2]表明影响新护士感受的主要因素由高到低依次为集体归属感、工作强度、带教规范性、薪酬分配、病房人际关系和个人发展,其中集体归属感对新护士感受的影响最明显。洗手护士配合的带教工作由各专科小组完成。每个专科小组推选2名洗手带教老师,要求带教人员业务能力强,沟通能力强,在各自专科领域有一定的代表性。专科小组前期将各专科组的人员进行规范化铺台培训,即每个成员在配合各类专科手术时均做到统一,专科组长对负责带教新护士的导师进行考核,包括无菌技术、外科刷手、铺置无菌器械台、器械传递等等。为新护

士的规范带教打下坚实的基础。教学总辅导汇总新入职护士规范化培训内容制作手册,将手册划分为9部分,分别为科室培训组织框架、岗前培训、辅助职能部门轮转、消毒与隔离、洗手护士基本技能培训与实施、巡回护士基本技能与实施、各专科组计划轮转与考核、业务学习培训、护士长评价。在规范培养期间定期汇总进度,督促新护士按照进度完成手册内容。定期汇报护士长新护士动态,召开带教导师座谈会、一对一导师座谈会、新护士座谈会,发现带教中的问题,分析与解决,使新护士在培养成长实践期间,客观、科学、高效的完成规培计划,提高其核心能力及岗位胜任能力;(3)新入职护士培养模式与管理。新入职护士入科后进行岗前培训,由教学总辅导进行总体规划,每个培训项目细化到具体责任人。教学组成员负责讲解洁净手术室概念、分区及环境管理规定,掌握手术间设备与物品的配置要求,介绍手术室核心制度及岗位职责,掌握手术室停水、停电、针刺伤、物品核查有误等应急预案处理,给新护士做好术前突发事件心理建设。由护士长进行专业操守、法律、伦理知识宣教,同时要求新护士书写手术配合笔记,记录参与手术的物品准备,配合要点,主刀医生习惯等,总结经验,养成良好学习习惯。新护士还要进行辅助职能部门的轮转,如一次性物品库,了解高值物品的型号及用途,方便洗手物品准备工作。在感控组的指导下,熟知手术室消毒隔离相关规范,掌握消毒灭菌概念,垃圾分类,职业暴露处理原则。由教学总辅导组织连同一名教学技能组长对新入职护士进行外科刷手,穿脱无菌衣,铺置器械台,穿针引线,物品清点,器械传递的洗手护士前期准备工作,技能组长通过现场指导演练,连同多媒体演示的方式对以上技能进行实操与授课,新护士进行为期1周的培训及练习工作,1周后由技能导师连同教学总辅导共同进行考核,考核合格后方可开始进行规范洗手配合带教工作。各专科小组选派的带教导师对新护士进行洗手带教工作,带教原则为各专科小组的导师带教各专科的手术,新护士分别从妇科、甲乳外科、肝胆外科、胸科同时起步,改变以往由简到难的培养顺序,最大限度的增加可带教的种类类型,以免出现新护士轮转聚集现象,影响整体带教进度。带教顺序为,先将每科的经典术式带教1~2周,根据新护士掌握程度,可在保证带教质量的前提下缩短带教周期,带教老师评估合格后可由新护士独立配合手术,带教老师进行巡回配合,让

新护士在其所在专科组反复强化同一类手术的台上配合,逐步熟悉并掌握每名主刀医生的手术习惯,直到可以独立完成,并达到培养“手术最佳助手”的目标。在各专科巩固1~2月,经专科组长考核合格后方可进入下一专科阶段的带教工作,依次类推,直到完成除骨科关节手术、心脏手术的所有手术类型。与此同时,专科组长、专科带教老师、一对一导师、教学总辅导要紧密联系与沟通,依托手术室新入职护士规范化培训手册,为新护士提供个性化的培养计划,提高培养质量。

1.3 观察指标

1年期以后通过以下几个方面进行效果评价。(1)成长周期指标:完成各类手术(除骨科关节、心脏手术)的培养周期长短平均值比较;(2)外科医生和N3~N4层级护士对新入职护士满意度指标:设立满意度调查表,从专业知识掌握、急救能力、操作水平、职业形象、沟通能力、医护配合等方面进行问卷调查,采用1~5分评分法,其中1分:很不满意;2分:不满意;3分:一般;4分:较满意;5分:非常满意;(3)理论知识掌握程度观察指标:比较按照手术室新入职护士规范化培训手册内容进行科学、系统培训后,理论知识掌握程度与之前对比情况。

1.4 统计学分析

选择SPSS 19.0统计学软件进行数据分析比较,数据双人双录,严格复核,计量资料采用平均数 \pm 标准差表示,进行 t 检验;检验水准为 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组新护士成长周期的比较

实验组的成长周期(月)明显低于对照组的成长周期($P<0.01$)(见表1)。

表1 两组新护士成长周期比较(月, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	成长周期
对照组	24	13.71 \pm 0.95
实验组	22	10.95 \pm 0.72
t 值		11.088
P		<0.001

2.2 外科医生及N3~N4层级护士对两组新护士的满意度比较

外科医生及N3~N4层级护士对实验组新护士的满意度高于对照组($P<0.01$)(见表2)。

表2 外科医生及N3~N4级护士对新护士的满意度(n,%)

组别	n	满意度得分
对照组	55	0.84 ± 0.05
实验组	55	0.96 ± 0.03
t值		-14.773
P		<0.001

2.3 两组新护士理论知识成绩比较

培训期满1年后,实验组新护士理论成绩高于对照组($P < 0.01$)(见表3)。

表3 两组新护士考核成绩比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	理论考核
对照组	24	80.86 ± 2.40
实验组	22	93.32 ± 1.76
t值		-19.903
P		<0.001

3 讨论

3.1 人力资源最大限度的得到有效利用,加快新入职护士的成长速度

在传统的一站式导师带教模式中,带教导师单一,带教组织框架小,不利于新护士的培养,而运用一导专教新的教学模式后,每一位新入职护士有一对一小导师、专科带教老师、专科组长、教学总辅导的共同关注与培养,全方位多角度的为新入职护士提供培养条件,充分调动科室所有人员的带教积极性,替代了以往一站到底的带教模式,充分利用集体力量,发挥团队优势,最大限度的使人力资源整合化利用,达到培养效果。同时构建一套科学、规范、实用、可行的手术室新入职护士规范化培训手册,规范手术室新入职护士培养计划与流程,带教计划详尽,执行计划严紧,实现更加专业化的临床带教模式,保证临床手术配合质量的前提下缩短培养周期,提高新入职护士岗位胜任能力,从而实现为患者提供更加优质的护理服务。

3.2 提升手术室新护士临床专科手术配合能力,理论成绩大幅提升

在以往培养新护士过程中,从入科宣教、理论学习及手术配合要点等均由一站式导师负责,带教压力大,导师因班次轮转问题,偶有带教脱节,出现临时替换导师情况,带教过程中导师要将所有手术的护理配合教于新护士,培养面过广,培养质量下降。在一导专教带教模式中,一对一导师负责在工

作、生活、思想动态、学习计划、学习困惑等方面给予新护士指导,导师年轻化,易于与新护士沟通,由教学总辅导进行总体规划,每个培训项目细化到具体责任人。授课方式多样,如PPT,多媒体视频,情景教学,自学,参观等形式,专人培训,专项考核。考核通过闭卷考试,晨会提问,现场实操多种形式进行效果验证。手术配合指导由各专科小组执行,循序渐进,完成专业手术指导。科学的规划能够使计划有条不紊进行的同时,新护士理论成绩大幅度提升,专科配合能力也有了较高的飞跃。

3.3 教学相长,共同进步,双向评价,提升质量

带教过程中,对带教导师也是正向促进作用。导师通过查阅资料,咨询高年资医师等形式进行学习,以便为新护士提供更加细化、更加严谨、更加专业的指导。同时在与新护士的沟通学习过程中,积极分享,使新护士切实的参与其中,使其获得认同感。以专科组为指导的手术配合培养让新护士在其所在专科组反复强化同一类手术的台上配合,逐步熟悉并掌握每名主刀医生的手术习惯,直到可以独立完成,并达到培养“手术最佳助手”的目标^[6]。专科组长充分发挥带领作用,建起新护士与外科医生的沟通桥梁,时时关注新护士专科化发展,提升医生满意度。同时与之配合的高年资洗手人员通过手术合作对新护士从职业素养,专科技能等多方进行满意度调查,获得好评。在新带教模式的引领下,新入职护士通过座谈会议从带教安排、计划、方法、实施、态度、重视程度、带教老师水平、带教内容等方向对手术室带教进行反馈,好评率提高。

新入职培训是护士成长为专科护士的必经之路。规范的培训体系也在人文关怀教育缺失中发挥了重要作用,需要在培训过程中重视、凸显人文关怀教育^[7]。手术室护理是一门实践性很强的独立学科,教学质量与人才的培养质量有着密切的关系^[8]。本研究在常规带教模式的基础上,应用一导专教联合方式对新入职培养提供了指导意见,应用于临床培养中效果显著。

参考文献

- [1]高菊玲,陈秋霞,肖琴.微课程教学在手术室新护士培训中的应用[J].护理学杂志,2017;32(2):67-68
- [2]孙惠华,苏丹,吴妍婷,等.上海市郊区三级甲等医院低年资手术室护士的培训.中华护理教育,2019;16(12):928-932
- [3]王帆,敬洁.手术室新入职护士规范化培训大纲构建的研究[J].护理管理杂志,2016;16(10):699-701
- [4]国家卫生和计划生育委员会办公厅关于印发《新入职护士

培训大纲(试行)》的通知[EB/OL].[2016-01-22].http://182.92.223.3:8081/wjw/Query?Database

[5]丁炎明,吴欣娟,刘飞,等.三级综合医院新护士规范化培训的现状调查.中华护理杂志,2020;55(3):331-336

[6]张晓弘,李晓琴.主副带教结合专科组教学模式在手术室新护士培训中的应用[J].中华护理教育,2015;15(8):

606-609

[7]谢伟琴,肖月君.导师带教制在1年规范化培训期护士中的应用[J].基层医学论坛,2019;23(12):1757-1758

[8]CarterC,Mukonka PS. Malaria: diagnosis, treatment and management of acutely ill patient[J]. Br J Nurs, 2017; 26(13): 762-767

实习生在线课程学习应急方案设计与实施

刘洪杰,胡晓春*

(内蒙古医科大学附属医院 呼吸与危重症医学科,内蒙古 呼和浩特 010050)

关键词:新时期;实习护生;在线课程学习

中图分类号:R739.42

文献标识码: B

文章编号:2095-512X(2021)S1-0072-03

随着智能设备在现代社会中的普及,人们获取知识的方式发生了较大的转变。在线学习成为一种新型学习模式,其不再依赖于课本,知识学习也不再按照教师讲解顺序进行。信息技术的发展对现代教育造成了较大的影响,高等教育教学中也引入了各种在线教育模式,例如MOOC课程、微课、翻转课堂等,因此很多医院在临床教学中也引入了在线学习,这也成为护生实习教育的主要方式,其与传统实习教学模式相比存在较大的差异^[1]。因此需要深入了解在线学习,提高实习护生对于在线学习的参与性,从而提高实习教育的效率与质量,确保实习护生能够有所收获,推动实习护生的全面发展。

1 新时期实习护生开展在线课程学习的作用

1.1 提高实习护生的学习效率

随着信息技术的快速发展,在线学习成为疫情期间开展实习教育的重要途径,且网络中有着非常多的教育资源,例如数字图书馆、网络课程以及搜索引擎等,在新时期下,通过在线教育开展实习教育具有重要的现实意义。护理学专业学生实习阶段的学习是将理论知识与临床实践相结合的重要阶段,主要是以培养学生的实践能力为主要目

的^[2]。医院需要顺应时代的发展,开发在线课程学习系统,从而让实习护生能够有效进行实习学习,确保实习护生的实习效果。

实习护生在实习期间无法深入了解各个科室临床专业知识,而通过开发在线课程学习,临床教师能够根据科室实习教学的特点以及专科知识来制作相应的视频,并让实习护生根据自己的需求选择相应的在线课程,进一步提高学习效果^[3]。例如有研究通过开发“气道插管”在线课程,让实习护生能够了解气道插管的具体方法并掌握其适用证,且通过后台观察每个实习护生的观看次数与时长,能够进一步调整视频内容,从而提高在线学习的效率,让学生更好接受在线学习。此外,临床教师也可以根据实习目标和呼吸科特点,有计划的布置相应的任务,让学生在家开展独立探究,例如开展以“呼吸机相关性肺炎的发生原因及护理干预措施”为主题的探究活动,同时加强学生的指导,有助于提高实习护生的理论与实践能力^[4]。

1.2 符合实习护生学习需求

实习教学的时间非常有限,为了更好的开展实习教学,需要通过在线学习为实习护生提供有效的实习教学。在线学习对时间、空间无要求,能够随时随地通过手机、平板电脑以及个人电脑获取知识,可以利用空闲时间进行学习,能够符合实习护

作者简介:刘洪杰(1989-),女,蒙古族,内蒙古医科大学附属医院呼吸与危重症医学科主管护师。

通讯作者:胡晓春,主管护师,E-mail:122760818@qq.com 内蒙古医科大学附属医院呼吸与危重症医学科,010050