

# 企鹅式培育结合回授法在手术室新护士规范化培训中的应用

吴巧兰<sup>1</sup> 张瑞玲<sup>2</sup> 葛改香<sup>1</sup> 于利利<sup>1</sup>

1. 吕梁市中医院 山西吕梁 033000

2. 吕梁市人民医院 山西吕梁 033000

**摘要:** 目的 探讨企鹅式培育结合回授法在手术室新入职护士规范化培训中的应用。方法 选择我院手术室2019年6月~2022年6月42名新入职护士为研究对象。依新入职护士入职时间分为两组各21名,其中,2019年6月~2020年12月21名手术室新入职护士为对照组,2021年1月~2022年6月21名新入职护士为观察组。对照组采用一对一导师培训模式,观察组采用企鹅式培育结合回授法培训模式。结果 两组护士的技能操作和理论知识考核成绩比较显示,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );两组护士的自我导向学习能力、霍尔职业精神态度评分比较,规培前,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );规培后,两项评分均高于规培前,且观察组的自我导向学习能力、霍尔职业精神态度两项评分均显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对手术室新入职护士应用企鹅式培育结合回授法进行培训,可以提高新入职护士的专业核心能力和自我导向学习能力,有助于培养护士良好的职业精神态度,积极正向面对工作体验,有助于形成良好、融洽、向上的学习氛围和工作状态。

**关键词:** 企鹅式培育; 回授法; 手术室; 新入职护士

手术室是医院外科治疗的集中场所,专业性强,涉及学科多,所需知识面广,且工作任务重、节奏快、上班工作时间极不规律,近年来,随着现代外科的快速发展,手术室已成为高科技技术的“聚集地”,高难度手术不断开展、高精尖设备快速更新,高标准的工作要求和繁重的工作任务给护士带来了巨大的工作压力,对于新入职的手术室护士来说,更是盲目适从、束手无策,无疑增加了培训难度,护士自主学习导向性的缺乏和手术器械的多样化,致使培训周期明显延长,给管理者带来了巨大的挑战。如何使手术室新入职护士轻松、有序、快速进入状态并胜任其岗位工作是我们迫切需要解决的极为重要的问题[1,2]。目前,国内、外相关研究显示,传统教学方法多采用“一对一导师制”<sup>[3]</sup>、“双导师制”<sup>[4]</sup>以及翻转课堂<sup>[5]</sup>等方法,培训内容广、形式花样多、集中时间长,占用了护士更多的临床实践机会和正常的工作生活时间,直接影响新入职护士培训效果。

企鹅式培育是日本顺天堂医院护理部基于“仁”的理念下提出的一种新护士培训模式<sup>[1]</sup>,体现团队成员为了实现共同的目标团结协作、有效沟通、及时反馈、争做贡献的一种工作风格。该理念以新入职护士为主体,手术室带教老师

为载体,成立新入职护士企鹅式培育团队,旨在新入职护士培训中给予全程、闭环、无缝隙带教,同时,加入磁性管理,最终通过理论、技能操作考核、职业精神态度调查等内容进行效果评价,现汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究,我们选择我院从2019年6月至2022年6月以来手术室42名护士新入职护士为研究对象。依据其入职时间分为两组,其中,2019年6月至2020年12月新入职的21名手术室护士为对照组,从2021年1月至2022年6月新入职的21名护士作为观察组。纳入标准:①已获得护士执业证书;②经过理论、面试等入职到我院;③经岗前培训,并通过考核,将持续在手术室工作6个月;④高中起点毕业的本科生。排除标准:①轮转手术室时间未满6个月或不愿意与本次研究者;②研究期间在手术室的进修生、见习生以及实习生。本研究已通过医院伦理委员会批准,两组新入职护士的一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),详见表1。

表 1 两组新入职护士的一般资料 (n=42)

项目	观察组	对照组	F/x2	P
年龄	24.12 ± 1.23	24.75 ± 1.05	-1.785	>0.05
性别(男/女)	2/19	3/18	0.227	>0.05
学历(本科/大专)	19/2	17/4	0.778	>0.05

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组培训方法

依据本省《新入职护士培训大纲(试行)》，按照我院对新入职护士规范化培训的内容及要求，制定手术室新入职护士规范化培训实施方案，拟定培训计划，采用一对一导师制的带教模式，每周安排理论授课和技能操作示教各1次，内容主要包括：穿脱无菌手术衣、手术体位摆放、铺无菌器械台、手术器械传递、手术器械名称、手术器械物品消毒灭菌的方法及手术缝针和缝线型号等专科护理课程。临床实践集中在手术室各专业组如普外心胸外组、泌尿肛肠组、骨科组、妇儿组等进行轮转。

### 1.2.2 观察组培训方法

#### 1.2.2.1 成立教学小组

围绕企鹅式培育理念，培训内容以新入职护士知识需求为导向，成立由护士长担任组长，带教小组长为副组长，中、高级职称的高年资护士为组员的教學小组，经小组人员集体讨论制定具体的培训方案，每组分别选出专业导师、正念导师、督导教师和学习同伴，全过程负责每名新入职护士的培训。

#### 1.2.2.2 成立培训团队

将本研究选取的21名新入职护士分3批开展规范化培训，成立企鹅式培训团队。教学小组成员经过理论、技能考核，层层选拔，最后选出7名专业导师、7名学习同伴、2名正念导师，由护士长担任督导老师，带教小组长负责落实监督考核新入职护士的各项培训工作。

#### 1.2.2.3 培训方法

借鉴ASK规培理念，即Attitude-态度，设立新入职护士培训目标，指树立“以患者为中心”的工作态度；Skill-技能，指通过临床老师理论知识授课、操作技能的专业学习；Knowledge-知识，指将学习到的扎实基础知识理论联系实践，从而应用于工作中<sup>[6]</sup>。

(1)专业导师在手术工作年限必须满10年，具有丰富的工作经验，手术护理各项专科理论和技能操作成绩突出，具

有较强的语言表达能力、沟通能力和授课能力，负责知识(Knowledge)内容的培训。专业导师实施一对一导师制带教新入职护士，新入职护士跟随专业导师工作1个月后，了解手术室的各项工作流程和巡回、器械护士之间的配合；每月由企鹅培训团队组织1次手术配合模拟培训，并考核其专科内容的相关知识点。

(2)学习同伴必须在手术室工作满2年以上，工作积极，操作技能和沟通能力强，负责技能(Skill)层面的培训。学习同伴同样实施一对一带教，新入职护士跟随学习同伴技能学习1个月后，熟练掌握各项专科技能，包括：穿脱无菌手术衣、无菌手套、外科手消毒、铺无菌器械台、各类无菌包(器械、敷料)的准备；了解术中各种器械的传递以及不同类型手术护理配合等操作技能，每周由学习同伴进行1次手术配合模拟培训，并考核其相关知识点。

(3)正念导师必须持有正念治疗师资质的手术室护士，负责对新入职护士的职业态度方面的培训。正念导师负责帮助解决新入职护士在工作、生活中遇到的各种压力、职业倦怠等心理问题，从而使新入职护士以平和的心态去接受当下事件，理性地防御和处理工作带来的各种不良情绪及恐惧感，并且在新入职护士疑惑的时候向其指引方向，使其获得职业幸福感、归属感和职业认同感。按照培训计划，组织新入职护士开展座谈交流或团建活动，每月至少一次。

(4)督导教师负责监督和指导教学计划的实施，护士长根据计划中考核内容和考核时间的安排，及时参与教学效果评价，提出教学过程中的不合理问题。

(5)基于回授法的“教育-评价-再教育-再评价”的循环过程，带教老师将教学内容有效地传递给新入职护士[7,8]。专业导师、学习同伴及时汇总每一阶段的考核评价情况，针对存在问题及新入职护士的知识需求，结合手术室工作的重点、难点以及疑点进行再教育内容的重新设计，并分割成多个课程<sup>[9]</sup>。授课老师根据授课内容及操作的难易程度，选择面授、微视频、翻转课堂、情景模拟等不同形式进行，授课结束，让新入职护士再次讲授以评价其对授课内容的掌握程度<sup>[10]</sup>。

## 1.3 评价方法

### 1.3.1 培训效果

以《手术室护理实践指南》和《临床护理管理质量标准执行手册》为标准<sup>[11]</sup>，出科前对两组新入职护士进行理

论知识、操作技能考试, 满分 100 分, 得分越高, 提示新入职护士培训效果越好。理论考试由督导教师从题库中抽取, 均为客观题; 操作技能考试采取新入职护士与巡回护士术中共同配合完成手术的考核, 每名新入职护士需 3 名专业导师共同评价。

### 1.3.2 自我导向学习力量表

自我导向学习力量表是由 Williamson 于 2007 年研制<sup>[12]</sup>, 沈王琴<sup>[13]</sup>汉化的中文版自我导向学习力量表, Cronbach 系数为 0.967。量表内容包括人际关系能力、学习意识、学习策略、学习行为、学习评价 5 个维度, 60 个条目, 每个条目 1 ~ 5 分, 共 60 ~ 300 分, 采用 Likert5 级评分法进行评价。如果评分总得分越高, 说明护士的自我导向学习能力就越强<sup>[14]</sup>。

### 1.3.3 霍尔职业精神状态调查

霍尔职业精神状态评价量表是由 hall 教授<sup>[15]</sup>编制, 经 Snizek<sup>[16]</sup>修订, 由扬州大学吴琳凤<sup>[17]</sup>汉化的中文版霍尔职业精神状态评价量表, Cronbach' s  $\alpha$  系数为 0.750。该量表从 5 个维度, 即公共服务、专业组织、自律性、自主性、使命感, 共 20 个条目, 采用 Likert5 级评分法, 从“非常同意”到“非常不同意”分别依次计 1 ~ 5 分, 总分共 25 ~ 125 分, 其中, 9 个条目为正向计分, 其余 11 个条目均为反向计分, 评分总分越高, 说明护士的职业精神状态就越好。

### 1.4 统计方法

将研究数据录入 SPSS 22.0 统计学软件进行分析, 正态分布的计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 t 检验, 计数资料用 [n (%)] 百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验, 当  $P < 0.05$  时, 差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组新入职护士培训效果

结果显示, 观察组的理论、技能操作考核成绩明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

表 2 两组新入职护士培训效果对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	理论成绩	操作技能成绩
对照组	80.42 ± 4.25	89.52 ± 3.25
观察组	91.46 ± 5.12	93.86 ± 3.32
t	-7.603	-4.281
P	<0.001	<0.001

### 2.2 两组新入职护士自我导向学习能力评分

两组护士的自我导向学习能力评分比较显示, 规培前,

差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 规培后, 评分均高于规培前, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且规培后新入职护士的自我导向学习能力评分显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 3。

表 3 两组新入职护士自我导向学习能力评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	规培前	规培后	t	p
观察组	178.24 ± 20.47	226.89 ± 26.78	10.268	0.000
对照组	175.84 ± 20.81	195.28 ± 25.38	11.071	0.000
t	0.269	6.118		
P	0.786	0.000		

### 2.3 两组新入职护士霍尔职业精神状态调查

规培前, 两组新入职护士的霍尔职业精神状态评分比较显示, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 规培后, 护士的霍尔职业精神状态评分均高于规培前, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且规培后新入职护士的霍尔职业精神状态评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 4。

表 4 新入职护士霍尔职业精神状态评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	规培前	规培后	t	p
观察组	72.53 ± 5.67	94.88 ± 6.98	-11.389	<0.001
对照组	73.43 ± 5.49	82.85 ± 6.89	-4.838	<0.001
t	-0.526	5.621		
P	0.602	<0.001		

## 3 讨论

### 3.1 企鹅式培育结合回授法可提高新入职护士核心能力

企鹅式培育将护理单元分隔为数个企鹅团队, 形成一个抱团、协作、和谐的工作学习小团队。手术室新入职护士, 必须经过系统的手术室专科基础知识和技能操作培训考核合格后, 方可开始参加配合手术。在培训过程中, 新入职护士必须按照培训计划进度按时完成各项培训考核。本研究将回授法贯穿于培训, 以知识需求为导向, 将授课、微视频、翻转课堂、情景模拟等培训模式融入其中, 打破教学模式、教学时间与教学空间的局限, 带教老师以引导新入职护士核心能力为基, 拓展其独立思维能力既增进师生间的关系与互动, 也提高了学习效果, 而且还有利于新入职护士的自主创新、评判思维、沟通协作及动手操作等核心能力的提升, 达到规培的目的。研究结果显示, 观察组护士的理论知识、技能操作考核成绩高于对照组 ( $P < 0.05$ )。这与吕艳丽学者的研究基本一致<sup>[9]</sup>。

### 3.2 企鹅式培育结合回授法可提升新入职护士自我导向学习能力

本研究结果显示, 规培前, 两组新入职护士的自我导向学习能力评分, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 规培后, 两组护士的评分均明显高于规培前, 且观察组护士的评分显著高于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 说明企鹅式培育结合回授法有助于新入职护士学会按学习内容计划学习、自我管理学习进度, 帮助新入职护士养成终身学习、自主学习的习惯, 这是医学生的必备能力之一 [18,19]。基于回授法的授课方法, 本研究更关注新入职护士对知识掌握程度, 让新入职护士在当下理解其知识的难易性, 有效地反馈其授课结果, 直观反映其教学效果, 从而判断出本次授课的目标是否达成。因此, 专业导师、学习同伴不仅要引导新入职护士理解重点、难点知识, 还要实现双向信息互动, 更要借助回授法帮助其展示对知识的理解与实际操作, 从而达到自我学习的提升。在新入职护士回授法时, 我们还挖掘出一些新入职护士逐渐参与到授课活动中, 为科室梯队建设培养人才。

### 3.3 企鹅式培育结合回授法有助于培养新入职护士的职业精神

《“健康中国 2030”规划纲要》中明确提出, 思想政治教育和医德培养应贯穿教育教学全过程, 医疗机构加强思想政治教育对于提升医务人员的职业道德和服务意识具有非常重要的意义, 医务人员自觉将疾病预防、减轻病痛和促进康复作为自己的职业责任 [20]。本研究结果显示, 新入职护士的职业精神态度总体处于中上等水平。规培前, 两组护士的霍尔职业精神态度评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 规培后, 两组新入职护士的霍尔职业精神态度评分均高于规培前, 且观察组评分明显高于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。表明企鹅式培育结合回授法可有助于培养新入职护士的职业精神, 通过正念导师正确引导, 使新入职护士能积极面对工作带来的压力, 从而提高学习兴趣, 减轻其职业倦怠。同时, 通过组建企鹅小团队, 让新入职护士与专业导师、正念导师、学习同伴紧密联系在一起, 最大限度地减轻新入职护士工作带来的心理负担。

综上所述, 在手术室新入职护士的规范化培训中综合应用企鹅式培育和回授法, 对于提高护士的专业核心能力和自我导向学习能力、培养护士的职业精神具有一定的积极作用

和良好的应用价值。吴晓秀学者研究建议在科室相对固定的科室中展开, 不适宜做太多科室联合研究。本研究在课程内容、授课时间及师资的选拔等因素, 均做到了同质化, 但受条件所限, 本研究针对我国吕梁市三级医院手术室新入职护士展开调查有一定局限性, 样本量少, 且存在地域性区别, 须进一步扩大样本量, 开展多中心研究, 探究新入职护士自我导向学习能力、职业精神态度的相关性。

#### 参考文献:

- [1] 吴晓舟, 魏彦姝, 裴瑾, 刘晓黎, 闵玉娣. 企鹅式培育在手术室新入职护士培训中的应用 [J]. 中国护理管理, 2021, 21(03): 437-441.
- [2] 曾洪华, 俞艳红. “雨课堂”教学模式在手术室新入职护士培训中的应用 [J]. 华夏医学, 2019, 32(05): 143-144. DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2019-05-043.
- [3] 何国龙, 刘洋, 张莺. 手术室新入职护士实施一对一专科导师制培训的效果 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(14): 46-47.
- [4] 周萍. 双导师制培训模式在手术室省规培护士应用效果探索 [J]. 心理月刊, 2019, 14(07): 25-26.
- [5] 王丽, 张玮, 金尘. 基于微信平台的翻转课堂在手术室护生临床护理教学中的应用效果观察 [J]. 包头医学, 2022, 46(02): 60-62.
- [6] 段燕, 杨利. 基于 ASK 模型的新入职护士规范化培训体系构建与效果评价 [J]. 当代护士, 2018, 25(21): 159-161.
- [7] 陈梦如, 沈轶群, 杨思怡. 回授法在健康教育中的研究进展 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2020, 6(10): 378-381.
- [8] Klingbeil Carol, Gibson Cori. The Teach Back Project: A System-wide Evidence Based Practice Implementation [J]. J Pediatr Nurs, 2018, 42(4): 81-85.
- [9] 吕艳丽, 杨士来, 王花萍, 颜丽芳, 李辉. 双重回授法教学在高职护生外科护理混合式教学的应用效果研究 [J]. 中国医学教育技术, 2022, 36(04): 509-513.
- [10] 杨程炜, 邱幼桃, 徐倩. 手术室新护士在入职培训中真实工作体验的质性研究 [J]. 中国乡村医药, 2019, 26(13): 56-57.
- [11] 张艳, 郎荣蓉. 多元化教学在手术室新入职护士规范化培训中的应用体会 [J]. 天津护理, 2018, 26(01): 83-84.
- [12] 王晓菊, 林琴, 闵芬梅, 张雪琴. 105 名对口高职现代学徒制护生自我导向学习能力现状及影响因素分析 [J]. 护

理学报,2020,27(16):40-43.

[13] 沈王琴, 胡雁. 中文版自我导向学习能力评定量表的信度与效度 [J]. 中华护理杂志, 2011,46(12):1211-1213.

[14] 乔静, 王岩, 徐婧, 孙玲, 王秋雪. 体验式教学对妇科实习护士自我导向学习能力及护理核心能力的影响 [J]. 中国高等医学教育, 2020,(11):91-92.

[15] Hall RH. Professionalization and bureaucratization [J]. *Am Sociol Rev*, 1968,33(1):92-104.

[16] Snizek W E. Hall's Professionalism Scale: An Empirical Reassessment [J]. *American Sociological Review*, 1972,37(1):109-114.

[17] 吴琳凤. 护理本科生职业精神态度、人文关怀能力与社会支持的状况及其关系研究 [D]. 扬州大学, 2019:

[18] JEON J, PARK S. Self-Directed Learning versus Problem-Based Learning in Korean Nurse Education: A Quasi-Experimental

Study [J]. *Healthcare (Basel)*, 2021,9(12):1763.

[19] HILL M, PETERS M, SALVGGIO M, et al. Implementation and Evaluation of A Self-directed Learning Activity for First-Year Medical Students [J]. *Med Educ Online*, 2020,25(1):1717780.

[20] 丁炎明, 吴欣娟, 刘飞, 王轶, 邓俊, 陈梅, 田君叶. 三级综合医院新护士规范化培训的现状调查 [J]. 中华护理杂志, 2020,55(03):331-336.

#### 作者简介:

吴巧兰 (1974—), 女, 汉族, 山西省吕梁市临县人, 护理本科学历, 副主任护理师, 1994年12月至2022年9月在吕梁市人民医院工作, 先后任手术室护士长、护理部副主任, 2022年10月至2024年7月在吕梁市妇幼保健院任书记, 2024年8月至今在吕梁市中医院任副院长, 分管护理工作, 专注于研究临床护理及护理管理。