

手术室新护士培训中工作流程图的应用及其有效性分析

李海娟

天津市宁河区医院手术室, 天津 301500

摘要:目的:探讨工作流程图在手术室新护士培训中的应用效果及其有效性。方法:2018年3月-2019年12月,选取本院62名手术室新护士为研究对象,按照双色球分组法将62名手术室新护士分为实验组和对照组,每组各31名。其中对照组给予常规培训方法,实验组运用工作流程图开展培训,观察两组手术室新护士医院感染情况、洗手依从性及合理率、培训满意度、医疗纠纷率、CTDI-CV各纬度得分及医院感染预防知识评分。结果:实验组洗手依从率及合格率、培训满意度明显高于对照组($P<0.05$),而职业暴露率、医院感染率、医疗纠纷率明显低于对照组($P<0.05$)。实验组院感流行处置知识、病房院感预防与控制知识、手术感染重点项目管理知识、手卫生知识、院感防控知识及医院感染知识总分均明显高于对照组($P<0.05$)。实验组寻找真相、开放思想得分较均显著高于对照组($P<0.01$);独立上岗培养时间较对照组短($P<0.05$)。结论:应用工作流程图对手术室新护士进行针对性培训,有助于提高手术室新护士医院感染风险防范意识,降低手术室医院感染的发生,从而提高培训满意度,对手术室新护士的培养有正性促进作用。

关键词:手术室;新护士;培训;流程图;应用;有效性

随着医学的发展,手术室新技术、新业务不断增加,对手术室护理培训工作提出更高的要求。传统培训方法无法有效提高新护士的主观能动性,降低其学习兴趣,最终难以牢记手术室有关知识^[1]。手术室护理教学内容比较多,传统培训方法可能会使得实习生出现混淆感。而工作流程图能够有效避免传统培训方法的不足之处,使得新护士能够牢记工作程序、明确工作目标、优化工作流程、细化护理缓解,最终不断提高其理论知识能力和临床操作能力^[2]。本文将观察分析工作流程图在手术室新护士培训中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018年3月-2019年12月,选取本院手术室新护士62名医学生为研究对象,按照双色球分组法将62名手术室新护士分组,实验组、对照组各有31名。实验组中男性、女性医学生分别有2名、29名;年龄23-27岁,平均年龄是(24.65±2.11)岁。对照组中男性、女性医学生分别有1名、30名;年龄22-26岁,平均年龄(24.47±2.08)岁。比较分析两组的一般资料,无明显差异($P>0.05$),但有可比性。

1.2 方法

对照组应用传统培训方法,主要步骤如下:首先,培训教师带领新护士前往手术室环境之中,详细介绍有关设备,帮助新护士尽快熟悉手术室环境,及早融入到工作角色之中;其次,培训教师需将培训内容和要求提前告知给新护士,使得新护士能够在培训过程中掌握自己必须要掌握的知识点,从而有效应用在临床实践之中。为了加强新护士的实践效果,培训教师可多委派新护士做一些有关手术室护理的任务。除此之外,新护士在实践操作时教师需予以专业指导,采取一对一模式,重点讲解手术室护理工作中的难解之处。最后,培训教师需带领新护士观摩手术室工作,观摩过程中询问新护士有关知识。培训教师需对新护士独到见解之处予以鼓励,对错误之处予以指正。

实验组应用工作流程图开展培训。按照手术室护士分组专业内容及个人能力特长,结合专业自身特点,确定流程题目,分别布置于护士。通过收集资料,细化工作程序和内容,把工作按合理的程序组成一个环环相扣的工作过程,制成多媒体课件。先经过试讲,然后在全科护士会上讲解,大家进行评价,提合理化建议,进一步完善流程内容。

1.2.1 流程基本知识的学习

首先组织护士集中学习流程相关理论知识及流程制作标准要求,规范工作内容标准,以便于管理和提高工作效率为目的。其次是自学为主,通过网络查阅学习各类杂志、书籍,转变长期工作中形成经验为准的工作理念,树立正确的流程

观,将流程管理的核心思想渗透到每位护士,运用到护理工作中。

1.2.2 资料来源

通过多种途径收集资料,有来自医生方面的资料,如手术配合流程等,有来自设备厂家的信息,如新设备新仪器的使用流程;有来自手术室管理规范要求的内容,将收集的资料经过细化设计,制作合理的工作流程。

1.2.3 实践与改进

初步制作的流程在工作中实践,将流程从书面进入到实施阶段,在实践中进一步完善、改进流程。流程改进的关键是确定目标,强化“以病人为中心”的服务理念,把容易忽略的人文关怀写入流程中,把优质护理融入到每个护理环节中,使流程设计规范统一、简单合理,体现流程管理的作用和意义。

1.2.4 工作流程图实施

(1)麻醉实施前——手术医师主持
手术医师——持安全核查表;麻醉医师——持病历;护士——持通知单+看病人腕带。

(2)手术实施前——麻醉医师主持

麻醉医师——持安全核查表;护士——持病历+看病人腕带

(3)患者离开手术室前——护士主持

护士——持安全核查表;麻醉医师——持麻醉记录;手术医师——持病历+看病人腕带

1.2.5 《工作流程图核查表》填写注意事项

(1)谁主持谁负责逐项打勾,根据核查项目,逐项核查。病人离室前,参与三方核查者签字。(2)局麻时,第二步核查由手术医师主持,麻醉医师栏内容由手术医师完成并签字。

(3)每次核查开始及完毕时,主持人要大声宣布“核查开始”或“核查完毕”,所有工作人员均要立即停止手头工作,配合核查。所有核查均在手术患者身旁完成。

1.3 评价指标

1.3.1 医院感染情况

记录两组医院感染率、洗手依从率及合理率、培训满意度、职业暴露率、医疗纠纷率^[4]。

1.3.2 手术室感染知识评分

分别于实施前后应用自拟的《手术室感染控制调查问卷》对护士医院感染知识进行调查,问卷内容包括院感流行处置知识(5个条目)、病房院感预防与控制知识(5个条目)、手术感染重点项目管理知识(5个条目)、手卫生知识(5个条目)、院感防控知识(5个条目),共25个条目,每个条目采用1~4级评分法,总分25~100分^[5]。

培训满意度,采用我院自制的培训满意度调查表获取,从理论知识、实际操作、团体协作、任务探究、学习积极性五项进行评估,单项总分10分,分数达到7分就是满意^[6]。

临床考核根据教学计划, 每期培训工作结束后, 由培训老师进行理论考试及技能操作考核。最后由护士长或培训老师进行补充总结^[7]。

1.5 统计学处理

用 SPSS24.0 软件对研究数据分析, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示研究计量资料, 用 t 检验组间均值比较, 若方差不齐, 改用独立样本 t' 检验; 治疗前后均值比较, 用配对 t 检验; 用 Fisher χ^2 检验计数资料; 方差不齐或非正态分布时采用秩和检验 (Mann-Whitney U 检验)。用秩和检验总疗效。假设检验标准: $\alpha=0.05$, $P<0.01$ 及 $P<0.05$ 被认为存在显著性差异, $P>0.05$ 为无显著性差异。

2 结果

2.1 两组培训满意度比较

实验组培训满意度 (理论知识、实际操作、团体协作、任务探究、学习积极性) 均大于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组新护士洗手依从率、洗手合理率及职业暴露率比较

实验组洗手依从率、洗手合格率明显高于对照组 ($P<0.05$), 而职业暴露率明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。表 2 两组新护士洗手依从率、洗手合理率及职业暴露率比较 (n、%)

组别	例数	洗手依从性	洗手合格率	职业暴露率
实验组	31	31 (100.00)	29 (93.55)	0 (0.00)
对照组	31	22 (70.97)	23 (74.19)	8 (25.81)
χ^2 值	/	14.118	6.277	11.430
P 值	/	0.003	0.000	0.021

2.3 两组新护士医院感染知识评分比较

实验组院感流行处置知识、病房院感预防与控制知识、手术感染重点项目管理知识、手卫生知识、院感防控知识及医院感染知识总分均明显高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组新护士 CTDI-CV 各纬度得分情况

表 1 两组教学满意度比较 (n、%)

组别	例数	理论知识	实际操作	团体协作	任务探究	学习积极性
实验组	31	93.55 (29/31)	100.00 (31/31)	96.77 (30/31)	96.77 (30/31)	100.00 (31/31)
对照组	31	70.97 (22/31)	77.42 (24/31)	61.29 (19/31)	64.52 (20/31)	70.97 (22/31)
χ^2 值	-	6.018	4.377	5.228	3.008	7.564
P 值	-	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01

表 3 实施前后护士医院感染知识评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	院感流行处置知识	病房院感预防与控制知识	手术感染重点项目管理知识	手卫生知识	院感防控知识	总分
实验组	31	17.25 \pm 3.05	17.79 \pm 3.25	16.89 \pm 3.25	16.92 \pm 3.49	17.11 \pm 2.35	83.70 \pm 3.88
对照组	31	10.95 \pm 2.11	11.03 \pm 3.11	10.11 \pm 2.11	10.21 \pm 2.49	10.44 \pm 1.88	51.79 \pm 4.01
χ^2 值	/	10.702	9.533	0.945	9.905	13.911	36.078
P 值	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

实验组新护士寻找真相、开放思想得分较对照组均明显提高 (均 $P<0.01$); 批判性思维自信心、总分较对照组均明显提高 (均 $P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组新护士 CTDI-CV 各纬度得分情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

评判性思维项目	对照组	实验组	F 值	P 值
寻找真相	33.28 \pm 6.59	39.81 \pm 1.81	22.731	0.0003
开放思维	37.31 \pm 4.30	41.12 \pm 1.60	18.279	0.0003
分析能力	40.61 \pm 3.38	39.10 \pm 2.25	3.418	0.0966
系统化能力	37.28 \pm 3.61	38.86 \pm 2.11	3.519	0.0918
批判性思维的自信心	41.82 \pm 3.79	44.00 \pm 2.60	5.732	0.0466
求知欲	35.71 \pm 6.91	38.82 \pm 2.19	4.489	0.0405
认知成熟度	44.48 \pm 4.31	45.61 \pm 2.13	1.432	0.2735
总分	269.38 \pm 20.69	287.12 \pm 6.15	17.062	0.0007

3 讨论

现代人们对健康服务的需求不断升高、医疗卫生事业的不断发展以及临床分科日渐精细化, 使得护理服务的范围与内涵也在不断扩展, 护理形式多种多样, 对护理人员的职业素养要求越来越高^[8]。虽然我国本科护理专业获得了一定的发展, 但是在临床实践教学活动中仍存在许多问题, 例如实习时间较短, 而手术室对护理人员的技能要求高, 如何在短时间内累计足够的病例经验, 从而最大化提升护生的临床技能, 还有待进一步的研究^[9]。在本科护理专业学生的临床实践培养过程中, 需要结合社会发展的要求, 贯彻落实素质教育的要求, 除了掌握专科知识与护理技能外, 更重要的是培养学生的思维能力与创新意识, 从而在未来的学习与工作中得到更好的发展^[10]。在手术室新护士培训中, 需要结合培养目标建立相应的培训体系, 发现学生在知识、技能以及能力等方面的差异, 从而制定个性化的培训方案, 形成明晰的工作流程图^[11]。

工作流程图在手术室新护士培训中的应用, 规范了新护士行为, 改善了手术室环境, 为病人营造洁净、有序、安全、舒适的手术环境。应用工作流程图有效地克服了新护士工作中的主观性, 随机性, 减低了护理工作中可能遗漏的缺陷, 提高了工作效率, 使新上岗护士能尽快熟悉工作环境及工作内容, 缩短适应期, 为由于新人占护士比例较多出现“管理难”起到了积极的作用^[12]。在每项护理工作中都有流程作指引和指导, 使手术室护理工作形成一个惯性运转的有序程序。同时在流程制作中渗透了“以病人为中心”的服务理念, 故护士与病人沟通交流时有规范的语言, 将人文关怀体现到护理工作中, 提供优质的护理服务质量。流程管理的应用提高了护理质量, 并促进了护理质量持续改进^[13]。

通过工作流程图的应用, 提高了护理工作的规范化程度, 在很大程度上克服了护理工作的主观性, 如“手术室护士须知”, “耳鼻喉科手术配合要点及流程”, “腔镜器械清洗流程”等, 护士不管从事何种护理工作, 即使不是手术室本专科护士均能配合跨科手术。操作前按照流程熟悉工作内

容和程序, 根据需要准备用物, 配合完成手术及工作任务, 保证了有序的工作程序, 减低了因工作不熟悉而造成的遗漏, 提高了工作效率^[14]。体现“以病人为中心”, 促进质量持续改进流程的应用, 推广了新的管理理念, 使手术室护理工作与时俱进, 也渗透了“以病人为中心”, 的服务理念。如“接手术病人流程”及“手术病人核对流程”等, 护士使用规范的语言与病人交谈, 适时安慰、鼓励病人, 并征求病人意见及建议, 达到工作质量持续改进目的。在每项护理工作中都为病人提供安全、舒适的环境, 体现了手术室的优质护理服务, 同时使工作效率和工作质量一并提升。规范工作程序, 便于临床培训^[15]。科学的工作程序能使繁琐的工作条理化、系统化, 更便于临床带教, 如“洗手护士工作流程”、“手术后器械交接流程”等。对实习护士、进修护士具有很好的指导作用, 能促进尽快掌握基本操作技能, 适应新的工作环境, 成为临床带教不可缺少的“教科书”。并有利于克服工

作中的紧张情绪,养成严谨的工作习惯,理清工作思路,规范操作技术。

综上所述,工作流程图在手术室新护士培训中的应用,有利于缩短新护士独立上岗时间,提高了手术室新护士风险防范意识,降低手术室感染发生率,从而提高了培训满意度,值得推广应用。

参考文献

- [1]倪乐丹,陈静,陈延茹.抢救流程图结合情景模拟训练提高手术室护士抢救应急能力[J].护理学报,2017,12(24):24-25.
- [2]孙玉勤.PDCA循环管理法在手术室新护士培训中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,015(005):483-484.
- [3]Panman C, Wieggersma M, Kollen B, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of pessary treatment compared with pelvic floor muscle training in older women with pelvic organ prolapse: 2-year follow-up of a randomized

controlled trial in primary care[J].Menopause-the Journal of the North American Menopause Society, 2016, 23(12):1.

[4]沈峰平,周茹珍,席惠君,等.疼痛护理操作流程图示法在癌痛规范化病房中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2016,022(019):2727-2730.

[5]任静.情景模拟教学在外科护理实习带教中的应用策略探讨[J].中国妇幼保健研究,2016,10(S2):252-253.

[6]Sikong Y, Lin X, Liu K, et al. Effectiveness of systematic training in the application of narrow-band imaging international colorectal endoscopic (NICE) classification for optical diagnosis of colorectal polyps: Experience from a single center in China. [J]. Digestive Endoscopy, 2016, 28(5):583-591.

[7]陈佛. PBL 结合情景模拟教学在手术室新护士人文关怀能力培训中的应用[J].护士进修杂志,2017(19):41-43.

(上接第 16 页)

[1]李亚男,张雪英.无痛分娩中不同体位对减少产程干预的影响[J].中国现代医学杂志,2019,29(08):70-73.

[3]杨小妹,冯小明,张蕾,于树静.阴道分娩过程中新产程时限管理标准的临床效果[J].中国妇幼保健,2018,33(07):1504-1506.

[4]甘新春,李萍,左美华,张卫,卢娇.产程不同阶段实施体位指导对阴道分娩产妇的干预效果[J].当代医学,2017,23(20):108-109.

[5]刁英飒.不同时间产程干预对自然临产阴道分娩的影响[J].河南医学研究,2017,26(12):2207-2208.

(上接第 17 页)

[3]吴羽雷,张淑仪,李庆.中孕引产口服米索前列醇及阴道给药米索前列醇临床比较[J].中国现代药物应用,2018,12(14):148-149.

[4]孟庆英.米非司酮配伍米索前列醇与利凡诺中期孕引产的临床分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(14):44-45.

[5]吕学志.关于米非司酮结合米索前列醇在早孕及早期中孕引产的临床研究[J].心血管病防治知识(学术版),2018(01):93-94.