

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 c2 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 ± 3.05	17.79 ± 3.25	16.89 ± 3.25	16.92 ± 3.49	17.11 ± 2.35	83.70 ± 3.88
对照组	31	10.95 ± 2.11	11.03 ± 3.11	10.11 ± 2.11	10.21 ± 2.49	10.44 ± 1.88	51.79 ± 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 ± 6.59	39.81 ± 1.81	22.731	0.0003
开放思维	37.31 ± 4.30	41.12 ± 1.60	18.279	0.0003
分析能力	40.61 ± 3.38	39.10 ± 2.25	3.418	0.0966
系统化能力	37.28 ± 3.61	38.86 ± 2.11	3.519	0.0918
批判性思维的自信心	41.82 ± 3.79	44.00 ± 2.60	5.732	0.0466
求知欲	35.71 ± 6.91	38.82 ± 2.19	4.489	0.0405
认知成熟度	44.48 ± 4.31	45.61 ± 2.13	1.432	0.2735
总分	269.38 ± 20.69	287.12 ± 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, 需要结合培训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.