

手术室规范化培训学员人文关怀能力调查及培养策略

何庆娟, 阮思美, 舒惠萍, 黄 郁

基金项目: 中山市卫生和计划生育局医学科研立项课题(编号:2018A020188)

作者单位: 528403 广东, 中山市人民医院手术麻醉一科

作者简介: 何庆娟(1979-), 女, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 临床护理。E-mail: 3534500659@qq.com

【摘要】 目的 探讨手术室规范化培训学员人文关怀能力的培养策略, 提高其整体人文关怀能力。**方法** 选用一般情况问卷和护士人文关怀能力量表对入院3年以内的手术室规范化培训学员160名进行调查。**结果** 该手术室规范化培训学员人文关怀能力总分为(129.79 ± 12.15)分, 总体呈中等水平; 影响人文关怀能力得分的主要因素为工作年限、与患者的关系、对护理专业的态度。**结论** 手术室规范化培训学员人文关怀能力的水平尚待提高, 护理管理者应针对各种影响因素, 制定培养策略, 促进其人文关怀能力的提升。

【关键词】 手术室规范化培训学员; 人文关怀; 培养策略

【中图分类号】 R 47-05 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2019)08-0912-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.08.25

随着现代社会的发展, 社会文明程度的提高, 医学理念的更新, 医疗服务越来越强调对人和生命的尊重, 越来越关注人的价值需求^[1]。当今, 医护人员职责不仅要治病救人, 还要为患者提供精神、文化、情感等关怀照护服务, 这样才能让患者在放松的心理状态下接受治疗, 提高疾病的治疗效果^[2]。医疗服务行业要以人的发展为本, 尊重人的主体地位和个性需求, 注重人文关怀和心理疏导^[3]。人文关怀是护理的本质及核心思想, 在护理过程中注入人文关怀, 可以促进护理人员和患者之间的交流和沟通, 增强患者对医护人员的信任感, 消除患者紧张焦虑等不良情绪, 提高患者治疗的积极性和主动性, 促进患者快速康复^[4]。由于手术室有独特性、复杂性和封闭性的特点, 患者进入手术室会产生紧张、焦虑等不良情绪, 这将严重影响患者的治疗和康复。因此, 把人文关怀理念运用到手术室护理中就有其必要性。随着各项优质护理服务的开展, 提高护理专业人员特别是手术室规范化培训学员的人文关怀能力已成为护理管理者亟需解决的重要问题。因此, 本研究调查手术室规范化培训学员人文关怀能力现状, 探讨其培养策略, 为后期开展相关研究提供参考依据。报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2018-06采用随机数字表法抽取入院3年以内的手术室规范化培训学员160名进行调查。年龄19~26(23.54 ± 3.01)岁, 未婚133人(83.13%), 已婚27人(16.87%)。纳入标准:(1)进入我院≤3年的手术室规范化培训学员。(2)自愿参与本调查并签署知情同意书。剔除调查期间未在手术室工作的护士, 比如外出进修学习、轮科、病假、产假等, 以及长期在病区、门诊工作的护士。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 主要包含两部分:(1)一般情况问卷。根据本院手术室规范化培训学员特点自行设计, 内容包括性别、生源地、是否独生子女、工作年限、学历、是否参加人文关怀课程培训、与家庭的关系、与患者的关系、对护理专业的态度、对培训科室的评价等。(2)护士人文关怀能力量表。采用黄弋冰^[5]编制的量表。该量表由8个维度组成, 共包括45个条目。每个条目采取Likert 5等级评分制, 每个条目从“完全同意”到“完全反对”计分从4分依次递减至0分, 得分越高说明人文关怀能力水平越高。于桂玲等^[6]研究证实此量表具有较好的信度和效度。

1.2.2 资料收集 由研究者现场发放问卷, 统一指

导语,匿名逐项填写,填写完毕当场回收。本调查共发放 170 份问卷,最后全部收回,回收率为 100%。剔除 10 份无效问卷,有效问卷为 160 份,有效率为 94.1%。

1.3 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验或方差分析,计数资料以百分比(%)表示,多因素分析采用多元逐步回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术室规范化培训学员人文关怀能力调查得分 本次调查学员人文关怀能力总分为(129.79 ± 12.15)分,总体得分率为 76.79%,结果呈中等水平,其中各个维度得分及总分的情况见表 1。

表 1 手术室规范化培训学员人文关怀能力各个维度得分及总分

各维度	得分($\bar{x} \pm s$)	得分率(%)	排序
促进情感交流	16.77 ± 4.77	83.85	1
协助满足基本需求	12.62 ± 1.93	78.88	2
人道、利他价值观	18.36 ± 3.48	76.50	3
健康教育	20.52 ± 1.71	73.29	4
灌输信念和希望	25.65 ± 1.63	71.25	5
科学解决健康问题	10.58 ± 2.53	66.12	6
帮助解决困难	12.78 ± 3.38	63.90	7
提供良好环境	9.82 ± 3.61	49.10	8
总分	129.79 ± 12.15	76.79	

2.2 手术室规范化培训学员人文关怀能力得分的单因素分析结果 单因素分析结果表明,性别、生源地、是否独生子女、是否有人文关怀相关课程培训、学历、与家庭的关系、对培训科室的评价得分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);工作年限、与患者的关系、对护理专业的态度得分比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 手术室规范化培训学员人文关怀能力得分的单因素分析结果

项 目	人数	百分比(%)	得分($\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别					
男	40	25.00	115.40 ± 18.52	1.324	0.193
女	120	75.00	122.85 ± 20.11		
生源地					
农村	130	81.25	125.11 ± 18.52	0.311	0.722
城市	30	18.75	122.42 ± 18.94		
是否独生子女					
是	10	6.25	120.71 ± 18.99	1.441	0.132
否	150	93.75	129.41 ± 18.12		

续表 2					
项 目	人数	百分比(%)	得分($\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
工作年限					
2017 年入院	40	25.00	106.77 ± 18.55	13.221	0.004
2016 年入院	60	37.50	122.11 ± 17.71		
2015 年入院	60	37.50	133.51 ± 18.01		
学历					
中专	15	9.38	122.77 ± 18.8	1.254	0.254
专科	95	59.37	125.01 ± 18.31		
本科	50	31.25	118.71 ± 20.14		
是否有人文关怀相关课程培训					
是	100	62.50	131.11 ± 15.41	0.521	0.664
否	60	37.50	128.11 ± 17.71		
与家庭的关系					
疏远	5	3.13	128.45 ± 16.14	0.681	0.545
一般	35	21.87	122.66 ± 15.97		
亲密	120	75.00	129.87 ± 18.47		
与患者的关系					
疏远	5	3.13	99.81 ± 8.47	14.144	0.000
一般	135	84.37	124.77 ± 15.54		
亲密	20	12.50	144.09 ± 15.01		
对护理专业的态度					
不喜欢	6	3.75	102.35 ± 19.71	13.514	0.000
一般	94	58.75	125.31 ± 17.85		
喜欢	60	37.50	143.33 ± 22.19		
对培训科室的评价					
不满意	5	3.13	116.29 ± 21.12	1.911	0.104
一般	95	59.37	120.11 ± 20.34		
满意	60	37.50	123.55 ± 19.94		

2.3 手术室规范化培训学员人文关怀能力的多因素分析结果 将单因素分析中有统计学意义的因素作为自变量纳入回归方程,自变量赋值方式:工作年限,2017 年入院 = 1,2016 年入院 = 2,2015 年入院 = 3;对护理专业的态度,不喜欢 = 1,一般 = 2,喜欢 = 3;与患者的关系,疏远 = 1,一般 = 2,亲密 = 3。经多元逐步线性回归分析,进入回归方程的有工作年限、与患者的关系、对护理专业的态度。见表 3。

表 3 手术室规范化培训学员人文关怀能力影响因素的多元逐步回归分析结果($n = 160$)

项 目	<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	84.121	—	17.892	0.000
工作年限	5.277	0.345	4.382	0.011
与患者的关系	7.462	0.493	5.372	0.006
对护理专业的态度	9.438	0.577	6.791	0.001

注: $R^2 = 0.299, F = 17.261, P < 0.001$

3 讨论

3.1 手术室规范化培训学员人文关怀能力总体状况 本次我院 160 名手术室规范化培训学员人文关怀能力总体得分为 (129.79 ± 12.15) 分, 得分率为 76.79%, 表明我院手术室规范化培训学员人文关怀能力处于中等水平(得分率 $< 80\%$), 仍有待提高。其中有 3 个维度得分相对较低, 分别为科学解决健康问题、帮助解除困难、提供良好环境。这与周莉莉等^[7]的研究结果相一致。分析原因: 规范化培训学员从事临床护理工作时间短, 对临床环境及患者需求了解不足。随着护士工作时间的延长, 在临床实践中不断地积累经验, 参加相关人文关怀知识理论学习及培训, 关怀能力才能逐步增强, 才能更好为患者解决各种问题及困难, 才能更好地为患者提供优质护理服务。

3.2 手术室规范化培训学员人文关怀能力的影响因素

3.2.1 与工作年限的关系 本调查结果显示, 手术室规范化培训学员人文关怀能力随着工作年限的增加而相应提高。护理人文关怀即是护理人员在临床护理工作应用自己的专业知识和技能帮助患者恢复的过程。护理人员只有通过长期的护理工作, 不断学习、积累人文知识, 并将其内化为行为, 主动发现问题, 解决问题, 才能提高其人文关怀能力, 才能为患者提供切实可行、高质量的护理服务^[8]。可见, 随着工作年限延长, 护士工作经验及相关护理知识不断提高, 人文关怀能力自然随之增强。

3.2.2 与患者的关系 本调查结果显示, 手术室规范化培训学员人文关怀能力得分与患者的关系亲密程度呈正相关, 即越亲密得分越高。随着现代医学模式的转变, 护理理念也随之发生了明显的变化, 目前已被“以病人为中心”的护理理念所取代。护理专业的核心价值就是关心、尊重和帮助。人文关怀能力已成为护士必须具备的素质^[9]。近年来, 我院一直开展深化优质护理服务工程活动, 重点是加强护士对患者的人文关怀意识。通过这项活动, 我院护理人员与患者的关系得到明显改善。在临床工作中, 护士作为一线工作人员, 需要直接面对患者, 人文关怀能力已成为护士和患者的沟通桥梁, 直接影响到患者对医护人员和医护工作的满意度及信任度, 对于能否成功实施优质护理服务起着关键性作用。因此, 只有不断强化护理人员对患者的人文关怀意识, 护患关系才能逐步和谐, 才能提高护理服务质量及提升护士职业认同度及获益感。

3.2.3 与护理专业态度的关系 本调查结果分析表明, 越喜欢护理专业的规范化培训学员, 其人文关怀能力得分越高。护理人员的人文关怀能力是护理人员对患者、专业、工作的认知、态度及情感的直接外在表现。可见, 护理人员人文关怀能力并不是与生俱来的, 而是通过自身在临床护理工作中不断参加各种教育及相关培训, 不断思考、积累一步一步而形成的^[10]。喜欢护理专业的学员能够更主动、积极投入本专业学习及临床实践, 并形成正反馈, 从而其人文关怀能力提升也就越快。

3.3 手术室规范化培训学员人文关怀能力培养策略

3.3.1 构建良好的人文关怀氛围 (1) 增设人文关怀课程, 在专业课中渗透人文教育内容, 强调人文关怀的重要性。(2) 加强各项基础护理教育, 不断提升优质护理服务。(3) 培养协作精神, 组织参加医院集体活动, 增强凝聚力, 培养团队意识。(4) 多方面关护士。如每个护士节, 为每位护士送出最大福利; 上级领导多询问护士的各项生活状况或者身体状况, 必要时提供帮助; 保证护士的睡眠健康, 护士下夜班后不强制性安排业务学习、培训、加班等活动; 生日礼活动, 护士生日当天送上祝福; 护士遇到生病、结婚、生产等大事时, 组织其他护士提供帮助^[11]。**3.3.2 培养同理心** (1) 运用“病例为引导(CBS)”联合以问题为基础的教学(PBL)模式, 通过对手术室规范化培训学员同理心的初步构建, 更好地引导和培养手术室规范化培训学员人文关怀行为。(2) 扮演患者角色, 体验患者的感受。(3) 尊重患者、关爱患者, 建立以人为本的护理体系^[12]。(4) 护理管理者同时应该为临床护士创造宽松的工作环境及体制, 使其在工作过程中, 自觉为患者提供人文关怀服务。

3.3.3 进行多种方式联合的文化熏陶 在办公室张贴名人画像、名言警句等; 发放人文关怀知识手册; 每季度举办文化活动 1 次, 如读书演讲、辩论、小品表演等活动; 科室走廊设置相关知识展板, 使手术室规范化培训学员在潜移默化中得到启发及激励, 自觉提升自己的人文关怀职业素养^[13]。同时, 科室要积极开展职业生涯规划专题讲座, 鼓励护士积极参加院内外学术讲座、会议交流、进修学习等, 激发工作热情, 提升对护理专业的热爱, 增强低年资手术室护士职业认同感和自豪感。

综上所述, 应定期对手术室规范化培训学员开展人文关怀能力问卷调查, 分析现状, 制定进一步培养方案, 全面提高护理人员人文关怀能力, 提升护理工作整体水平, 建立更加良好、和谐的护患关系, 这

将具有十分重要的理论价值和现实意义。

参考文献

1 范卢明,梁桂仙,官庆妮,等. 临床护理人员人文关怀能力研究进展[J]. 护理研究,2015,29(6A):1929-1932.

2 丁翠华. 人文关怀理论在手术室护理中的应用[J]. 当代医学,2014,20(12):105-106.

3 Shiau SJ,Chen CH. Reflection and critical thinking of humanistic care in medical education[J]. Kaohsiung J Med Sci,2008,24(7):367-372.

4 Lee I,Wang HH. Preliminary development of humanistic care indicators for residents in nursing homes; a Delphi technique [J]. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci),2014,8(1):75-81.

5 黄弋冰. 护理专业大学生人文关怀能力评价的实证研究[D]. 福州:福建医科大学,2007.

6 于桂玲,于 晶,张 肖. 青岛市5 所三级甲等医院儿科护士人文关怀品质现状调查与分析[J]. 中国护理管理,2016,16(11):1478-1481.

7 周莉莉,高 莉,徐贵霞,等. 护士人文关怀能力调查及影响因素分析[J]. 蚌埠医学院学报,2014,39(6):823-825,828.

8 陆胜美,史婷奇,胡 芸. 养老院服务体验对护理人员人文关怀能力影响的质性研究[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(20):66-68.

9 徐海红,边亚滨,邱敏莲,等. 低年资护士人文关怀能力现状及其影响因素调查分析[J]. 护理研究,2016,30(6):1985-1988.

10 刘于晶. 护士人文关怀品质测评工具的构建研究[D]. 上海:第二军医大学,2011.

11 李云葵,朱振云,叶天惠,等. 儿科护士人文关怀素养培养策略[J]. 护理学杂志,2017,32(6):7-10.

12 张儒涵,淮盼盼,薛俊琳,等. 护理本科生人文关怀能力的现状调查及影响因素分析[J]. 中国临床护理,2018,10(6):538-541.

13 杨 静,田 艳,姚会艳,等. 临床护生人文关怀能力培养中多元化策略的研究[J]. 护理实践与研究,2017,14(6):120-121.

[收稿日期 2019-03-28][本文编辑 刘京虹 潘洪平]

护理研讨

精细化管理在急性胸痛患者急诊救治中的应用

杨 起, 韦小珍

基金项目: 广西卫健委科研项目(编号:Z2016645)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院急诊科

作者简介: 杨 起(1973-),女,大学本科,学士学位,副主任护师,研究方向:急诊急救护理、急危重症护理及灾害护理。E-mail: 277495792@qq.com

[摘要] **目的** 观察精细化管理在急性胸痛患者急诊救治过程中的应用效果。**方法** 选取 2016-01 ~ 2016-12 该院急诊科收治并接受常规管理的 2 075 例急性胸痛患者为对照组;选取 2017-01 ~ 2017-12 该院急诊科收治并接受精细化管理的 2 146 例急性胸痛患者为观察组。观察组在急诊救治过程中的分诊评估、抢救处置、急诊观察等流程实施精细化管理,将各流程中的每一环节进一步做精做细,对时间节点进行环节管控。对两组护理质量进行评估,并对患者急诊治疗相关指标进行比较。**结果** 观察组从首次医疗接触到完成首份心电图的月平均时间、床旁肌钙蛋白检测从抽血到获得结果的月平均时间、急性 ST 抬高型心肌梗死(STEMI)患者的分诊评估时间、急诊接诊时间均短于对照组($P<0.05$),STEMI 患者急诊分诊准确率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在对急性胸痛患者急诊救治过程中实施精细化管理,可提高急性胸痛患者急诊救治的工作效率及工作质量,从而缩短胸痛患者的救治时间。

[关键词] 急性胸痛; 精细化管理; 急诊救治

[中图分类号] R 473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2019)08-0915-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.08.26

胸痛中心是目前为及时救治急性非创伤性胸痛患者而提供的快速诊疗通道^[1],具有快速、精确、追求医疗质量和持续改进的特点^[2]。本院急诊科已于 2015-07 通过中国胸痛中心认证,胸痛中心的建

立,对我科医疗及护理技术提出了更高的要求。给患者提供精细、全面的护理服务,是我科现代护理管理的重要内容之一。精细化护理管理就是将常规管理引向深入的管理模式,可有效提高护理质量,增强