·临床探讨·

分层培训措施在护士在职教育中的应用效果研究

陈妙霞

（广东省深圳市松岗人民医院　518105）

摘　要：目的　探讨分层培训措施在护士在职教育中的应用效果。**方法**　选择 2014 年 4 月至 2016 年 4 月在该院就职的 180 名护理人员，分为 N0（38 名）、N1（36 名）、N2（34 名）、N3（31 名）、N4 级（41 名），对各级人员采取分层培训方式，培训 1 个季度后，评价各级人员理论考试、技能操作、护理质量结果。**结果**　培训实施后，N0、N1 级护士理论考试、技能操作、护理质量得分均高于实施前［（84.32±3.13）分 *vs*.（71.41±4.28）分，（89.12±2.24）分 *vs*.（76.84±3.41）分，（89.45±2.16）分 *vs*.（77.45±3.45）分］；N2、N3 级护士理论考试、技能操作、护理质量得分均高于实施前［（89.34±2.17）分 *vs*.（76.45±3.08）分，（91.65±0.85）分 *vs*.（79.85±2.97）分，（91.48±0.84）分 *vs*.（80.34±2.13）分］；N4 级护士理论考试、技能操作、护理质量得分均高于实施前［（94.34±1.31）分 *vs*.（83.21±2.51）分，（92.34±1.04）分 *vs*.（83.23±1.98）分，（94.59±0.51）分 *vs*.（83.41±1.75）分］；各组实施前后比较差异均有统计学意义（$P<0.05$）。**结论**　在职教育中，对护士应用分层培训措施效果显著，可更好地满足护理专业需求，提高护理质量，值得应用推广。

关键词：分层培训；　在职教育；　技能操作；　护理质量

DOI：10.3969/j.issn.1672-9455.2017.15.056　**文献标志码：**A　**文章编号：**1672-9455(2017)15-2313-03

随着医学技术的不断发展，人们对护理质量的要求也不断增加，临床上需要具有精湛的专科操作技能、扎实的学科理论、把握学科成长动向、高学历及高实践能力的专业护理人才[1-2]。各级医院如何通过在职教育使护理人员的理论、操作及业务水平提高，已成为目前急需解决的关键问题。护理人员的在职教育主要指在医疗机构中对护理工作职责进行有关正式或非正式的学习内容[3]。随着“优质护理服务示范工程”的开展以及分层级管理模式的实施，分层培训模式在医院护理人员的在职教育中也逐渐受到关注[4-5]。为使护理的在职教育质量提高，本院从 2014 年 4 月至 2016 年 4 月对在职护理人员实施分层培训措施，现将结果报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选择 2014 年 4 月至 2016 年 4 月在本院就职的 180 名在职护理人员，其中 45 名本科生，122 名大专生，13 名中专生；9 名副主任医师，24 名主管护师，46 名护师，101 名护士。所有护理人员均同意参与此次研究。

1.2　方法

1.2.1　分层划分方法　根据卫生部颁发的《临床护理实践指南》[6]以及湖南科学技术出版社出版的《临床护理岗位管理指导手册》[7]，结合所纳入护理人员相关职称、学历、工作年限、考核结果分为 N0、N1、N2、N3、N4 级。其中 N0 级 38 名，N1 级 36 名，N3 级 34 名，N4 级 31 名，N4 级 41 名。

1.2.2　各分层级别目标　N0、N1 级：主要对基本护理理论、知识、技能进行掌握，与临床实践内容相互结合；对常见病、多发病的临床表现、疾病要点、急救技术予以掌握，可在上级护士的指导下对危重患者的护理、抢救工作顺利完成；可指定完成的护理计划，并根据护理程序给予患者整体化护理；掌握健康教育知识及技巧，可对一般患者进行健康教育工作；在对规范化培训顺利完成后的护士，可指导护生完成临床实习并给予理论授课；对护理的核心制度可熟悉掌握。N2、N3 级：具有扎实的护理基础理论知识、专科理论知识、良好的职业素质、熟悉的护理技能以及较好的综合护理能力；可指导下级护士进行工作和学习；掌握危重患者的观察、抢救和护理技术；可参加和指导危重患者、疑难病症的护理会诊，并具有防范护理不良事件产生的能力；具有课堂教学、临床带教能力，可对小讲课和护士考核评价工作进行负责；能积极主动掌握护理新知识、新理论、新知识，主动接触高尖端医学领域，对护理事业职业的内涵认识更深邃广阔；掌握护理质量控制标准，具备护理管理能力以及科研能力，可撰写护理论文。N4 级：具有良好的心理素质、职业道德素质、敬业精神，可起到优秀的模范带头作用；拥有扎实的专业护理知识、基础医学理论，可对本专业的复杂问题进行较好的解决；具备带教工作能力以及护理管理能力；对护理质量控制标准良好掌握，可有效控制护理风险发生率；具有组织和指导本专业开展护理科研的能力；具有效指导及培养下级护士工作、学习的能力。

1.2.3　各分层级培训方式　N0、N1 级培训方法：新参加工作的护士需接受护理部的统一岗前培训，接受护士规范化培训，通过护理部统一安排进行科室的轮转；使用三基理论学习，包括院内、自学、科室组织学习；三基操作主要由护理部组织进行示范带教，通过院内和科内训练相互结合；学习专科理论、技能，按本科室所制订的学习计划、训练计划共同组织实施；鼓励新护士自学或者参加大专、本科知识的学习，使自身学历水平提高；指导其积极参加科内所组织的查房、集体学习、疑难病症探讨等活动；订阅各类专科杂志，促进专科技术水平的提高；并鼓励其积极参加院外各项业务内容的培训和学习。N2、N3 级培训方法：科室责任组长主要管理一定数量患者的质量和护理，尤其是对于部分危重、疑难患者的护理，并对下一级护士的工作进行指导；作为科室教学组长、带教老师，主要工作负责带教、科内教学、业务讲课；进行三基理论学习，操作内容和 N0、N1 级培训方法相同，鼓励其自学，提高学历水平，得到更高一级职称的晋升；对科内危重患者的抢救、疑难病症讨论、护理查房、护理会诊等活动积极参加；订阅专科杂志，促进专业技术水平的提高；多开展护理科研类活动，撰写相关护理论文；实施“走出去，请进来”的方式，积极参加院外各类培训班、跟班学习、进修学习等，并邀请教授来院内开讲学术讲座。N4 级培训方法：培训小组组织系统性的施教方案，在白班安排操作示范、疑难病症讨论等内容，晚班安排其余教学，方便小组人员可集中参加活动；积极参与临床护理工作和危重患者的管理；负责科内教学、业务讲课以及对下级护理查房内容进行指导，组织相关疑难病症探讨；负责临床护理管理的责任组长，科教组长

等，主持完成护理不良事件分析的相关改进工作，积极参与科研工作以及护理科研课题的设计；鼓励其自学，得到更高一级职称的晋升。

1.3　考核方式　1 个季度后，对以下内容进行评定：(1)理论考试。由护理部组织统一考试，考试内容以各分层人员相关理论基础知识为主。(2)技能操作。对各分层人员护理技能操作评定，由护理部小组人员组织检查。(3)护理质量。对各分层人员所管理的病区进行检查，包括器械、消毒隔离质量，急救药物质量，护理文书质量，健康宣教质量，三基培训完成情况，患者对护理的满意度等方面。各部分内容总分均为 100 分。

1.4　统计学处理　采用 SPSS18.0 软件包进行处理，计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2　结　　果

2.1　N0、N1 级护士分层培训后成绩比较　培训实施后，N0、N1 级护士理论考试、技能操作、护理质量得分均高于实施前，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 1。

表 1　N0、N1 级护士分层培训后成绩比较(分，$\bar{x}\pm s$)

时间	n	理论考试	技能操作	护理质量
实施前	74	71.41±4.28	76.84±3.41	77.45±3.45
实施后	74	84.32±3.13	89.12±2.24	89.45±2.16
t		20.944 5	25.891 9	25.360 7
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2　N2、N3 级护士分层培训后成绩比较　培训实施后，N2、N3 级护士理论考试、技能操作、护理质量得分均高于实施前，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 2。

表 2　N2、N3 级护士分层培训后成绩比较(分，$\bar{x}\pm s$)

时间	n	理论考试	技能操作	护理质量
实施前	65	76.45±3.08	79.85±2.97	80.34±2.13
实施后	65	89.34±2.17	91.65±0.85	91.48±0.84
t		29.430 4	32.858 4	41.853 5
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3　N4 级护士分层培训后成绩比较　培训实施后，N4 级护士理论考试、技能操作、护理质量得分均高于实施前($P<0.05$)，见表 3。

表 3　N4 级护士分层培训后成绩比较(分，$\bar{x}\pm s$)

时间	n	理论考试	技能操作	护理质量
实施前	41	83.21±2.51	83.23±1.98	83.41±1.75
实施后	41	94.34±1.31	92.34±1.04	94.59±0.51
t		33.816 4	35.039 9	52.761 7
P		<0.05	<0.05	<0.05

3　讨　　论

对在职护理人员的培训，主要目的是使其护理知识、护理技能、护理能力、护理态度等方面得到提高，使其在所处的工作岗位上完成自己所承担或将要承担的任务和工作[8-9]。在部分医院中，由于教育资源有限，通常对护理采取有目的、有计划性的分层机能培训，在一定程度上可节约教育资源，在有限的时间内准确、快速、有效地对更多有用且急需的相关知识进行学习，有利于促进其相关工作能力水平的提高，可以更加适应医学、护理学科的发展[10-11]。由于护理职业的特殊性，各个岗位所负责的内容不同，在职教育需结合各自岗位特点和需求开展。因为护理工作较为繁重，在完成在职教育培训的同时，一定程度上必定会占用业余时间，对培训的实施情况造成影响[12]。对在职护士的培训是否能达到显著的效果，在很大程度上和受培训人员的自觉性、主动性密切相关，而根据培训对象的资质、工龄、学历、现有能力以及培训需求，针对性地选择实施培训方式，在做好在职培训工作中十分关键[13-14]。

本院在没有开展分层培训之前，对护理培训的工作主要是通过护理部或者护士长进行组织安排，护理部和每个护理单元根据全体护士制订相关的全年护理培训计划，全体护士均参加培训。在学习过程中发现，多数培训人员缺乏明确的培训目的，不太了解在职教育的重要性，而所学习的内容难以满足各层次护士的学习需求，无法对学习和工作的关系进行良好的处理，使护士参加培训的积极性和主动性造成影响，所取得的效果不尽人意。从 2014 年 4 月至 2016 年 4 月开始，本院开始对分层培训模式进行摸索，通过在护理部部委会、护士长会的积极讨论，并发放问卷调查表，对不同层次的护士培训需求进行了解掌握，并制订出合适的分层培训措施，使用多种多样的培训手段对个层次的护理人员进行规范化的培训。培训 1 个季度后，在考核评价中看出，N0、N1、N2、N3、N4 级的护理人员均在理论考试、技能操作、护理质量得分上明显提高，显示出分层培训方式能有效提高各层护理人员对在职教育的主动性和积极性，培训的效果和效率得到明显提高。对不同层次的护士进行分层培训，可有效地发挥正确的导向作用，不仅促进护士素质的提高，也可改善护理队伍的建设，在一定程度上更好地满足患者的服务需求。曾进等[15]学者研究显示，在眼科护士中应用分层培训模式后，使护理的岗位胜任能力得到显著提高，且护士对培训的满意度也较高。钟桂钦等[16]学者在神经外科护士岗位管理应用该模式，也显示出该方法可有效促进护理队伍整体素质的提高，并改善护理科研能力和团队协作能力。尽管本院在实施分层培训后取得了令人满意的成绩，但在培训内容和方法上仍需继续优化，例如在每个科室中分别进行分层培训模式，以期达到更好的护理效果。

综上所述，在护士的在职教育中，应用分层培训措施效果显著，可更好地满足护理专业需求，提高护理质量，值得应用推广。

参考文献

[1]　Sullivan D, Lyons M, Montgomery R, et al. Exploring Opioid-Sparing multimodal analgesia options in trauma: a nursing perspective[J]. J Trauma Nurs, 2016, 23(6): 361-375.

[2]　宋萍，许小嫚. 分层次管理对关节外科护理质量及患者满意度的影响[J]. 海南医学，2015，26(6)：931-933.

[3]　李春兰，李秀云，时敏秀，等. 军队医院护士岗位胜任力分层培训的实践[J]. 护理学杂志，2014，29(7)：16-19.

[4]　徐园，陈亚丹，曹晶，等. 三级医院护士分层培训核心课程设置的研究[J]. 中华护理杂志，2014，49(8)：969-972.

[5]　汪晖，尹世玉，杜杏利，等. 临床护理岗位分层培训管理模式的构建及成效[J]. 护理学杂志，2014，29(21)：51-53.

[6]　中华人民共和国卫生部. 临床护理实践指南(2011)[M].

北京：人民卫生出版社，2011.

[7] 刘小明，王继华. 临床护理岗位管理指导手册[M]. 长沙：湖南科学技术出版社，2013.

[8] Miars LK，Tran M，Duff K. Practical considerations for Self-Administration of subcutaneous immunoglobulin G utilizing recombinant human hyaluronidase，an advanced method of subcutaneous administration：a nurse′s perspective[J]. J Infus Nurs，2016，39(6)：359-368.

[9] 杨青美，尹红，黄菊春. 多元化培训模式在儿科新护士独立岗前培训中的应用[J]. 检验医学与临床，2015，12(4)：567-569.

[10] Czuhajewski S，Howard J. Advanced trauma care for nurses celebrates impressive growth[J]. J Trauma Nurs，2016，23(6)：311.

[11] 于卫华，宋江艳，何小兰，等. 我国临床护理人员分层培训研究现状[J]. 中国护理管理，2013，13(1)：57-59.

[12] 田革新，柴艳红. 手术室护士分层培训方法及效果研究[J]. 中国医药指南，2013，11(23)：398-398.

[13] 崔璀，郑显兰，宋红，等. 护理人员分层培训信息系统的建立与应用[J]. 中华护理杂志，2016，51(1)：66-69.

[14] 夏小莲，周凤莲，江婷. 消毒供应中心工作人员分层培训实践效果评价[J]. 中国护理管理，2015，15(5)：617-619.

[15] 曾进，李晓莉，黄高秀，等. 眼科护士分层培训对提高岗位胜任能力的探讨[J]. 护士进修杂志，2013，28(12)：1082-1084.

[16] 钟桂钦，许乐，肖春秀. 分层培训在神经外科护士岗位管理中的应用[J]. 中国护理管理，2016，16(4)：499-503.

（收稿日期：2017-03-16　　修回日期：2017-05-24）

· 临床探讨 ·

不同麻醉方法对腹腔镜结肠癌手术患者免疫及氧化性应激反应的影响

王礼伟，程海涛△

（湖北省黄冈市黄州区人民医院麻醉科　438000）

摘　要：目的　探讨通过不同的麻醉方法对腹腔镜结肠癌手术患者免疫及氧化性应激反应的影响。**方法**　选择 2014 年 2 月至 2016 年 4 月该院接诊的 40 例需要进行结肠癌手术的患者，通过随机数表法分为观察组和对照组，各 20 例。观察组采取连续硬膜外复合静脉麻醉，对照组采用全凭静脉麻醉。对比两组患者的一般临床资料，不同时间点的白细胞介素（IL）-6、IL-17 以及手术前后的丙二醛（MDA）和超氧化物歧化酶（SOD）水平。**结果**　两组患者在手术时间、麻醉维持时间以及失血量比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）；两组患者手术 2 h 和手术完成时，观察组的 IL-6 和 IL-17 均低于对照组[(91.0±9.0)pg/mL *vs*.(99.0±10.0)pg/mL，(100.0±9.0)pg/mL *vs*.(121.0±9.0)pg/mL；(10.0±3.0)pg/mL *vs*.(19.0±6.0)pg/mL，(19.0±3.0)pg/mL *vs*.(30.0±8.0)pg/mL]，且差异有统计学意义（$P<0.05$）；两组患者手术前后 MDA 与 SOD 差异均有统计学意义（$P<0.05$）；观察组治疗后 MDA 值低于对照组[(5.17±0.59)mmol/L *vs*.(8.11±1.21)mmol/L]，SOD 值则高于对照组[(85.19±12.54)NU/mL *vs*.(76.46±11.73)NU/mL]，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论**　连续硬膜外复合静脉麻醉利于患者减轻炎症和氧化应激反应的发生，安全性较高，值得推广应用。

关键词：静脉麻醉；　硬膜外麻；　腹腔镜；　结肠癌

DOI：10.3969/j.issn.1672-9455.2017.15.057　**文献标志码：**A　**文章编号：**1672-9455(2017)15-2315-03

结肠癌多发于中老年人群中，其病变区域在直肠和乙状结肠交界处，发病率与病死率高居恶性肿瘤的前列[1]。采用腹腔镜根治切除术是现如今治疗结肠癌最有效及最常用的治疗方式[2]。有学者曾指出，手术过程中，除了临床操作容易导致患者免疫功能和细胞免疫力的下降外，不同的麻醉方式也会对患者身体产生不同的影响[3]。在腹腔镜手术下，全身麻醉过程中的手术创伤、气管插管以及血流动力学改变等原因均可能刺激患者从而致使患者在手术中或手术后产生应激反应，很大程度上影响着患者的治疗状况[4-5]。由此可知，麻醉方式以及药物的不同对手术本身有着至关重要的影响，在腹腔镜结肠癌手术中如何选择合适的麻醉方式及药物则成为现如今学者们研究的重点。本院通过观察白细胞介素-6（IL-6）、白细胞介素-17（IL-17）及丙二醛（MDA）等指标的水平，比较连续硬膜外复合静脉麻醉与全凭静脉麻醉对于腹腔镜结肠癌手术患者的影响，现将结果报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选择 2014 年 2 月至 2016 年 4 月经由本院通过腹腔镜手术诊治的 40 例结肠癌患者作为研究对象。纳入标准：(1)符合《结直肠癌诊疗规范（2015 年版）》中结肠癌的诊断标准，并经结肠镜检查确诊为结肠癌[6]；(2)早期单发病灶的结肠癌患者。排除标准：(1)患有免疫性疾病及内分泌疾病；(2)患有硬膜外阻滞；(3)患者经历过化疗；(4)患有心脑血管疾病；(5)术前使用过类固醇药物。通过随机数字表法分为观察组和对照组，每组 20 例。其中观察组男 12 例，女 8 例；年龄 40～69 岁，平均(52.17±3.17)岁；体质量 42～63 kg；结肠癌 Dukes 分期Ⅰ期 11 例，Ⅱ期 9 例[7]；对照组男 9 例，女 11 例；年龄 41～67 岁，平均(52.38±2.63)岁；体质量 41～60 kg；结肠癌 Dukes 分期Ⅰ期 13 例，Ⅱ期 7 例。两组患者性别、年龄及结肠癌 Dukes 分期等差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　方法　所有患者进入手术室立即对其进行局部麻醉，同时对其锁骨或颈内下深静脉内置管并将 6%羟乙基淀粉注入其中扩容，用于检测患者手术过程中的静脉压。观察组患者采用硬膜外复合静脉麻醉，在麻醉诱导之前约 20 min 刺穿硬膜外 T_{10}～T_{11} 椎间隙，向内插入导管约 4 cm，并向内注入0.5%

△　**通信作者**，E-mail：249648643@qq.com。