

护理技术操作考核方法的改革与效果

诸葛海鸿¹, 刘 云², 孙 琳², 杜益平³
(南京军区南京总医院, 1. 麻醉科; 2. 护理部; 3. 护理示教室, 江苏南京 210002)

[关键词] 护理技术操作; 考核方法; 临床考核; 示教室考核
中图分类号: R47 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)03-0256-02

长期以来, 医院护理技术操作考核场所主要在护理示教室进行, 而忽视了到临床进行护理技术操作考核, 以及专科护理技术, 新技术的考核, 考核项目也比较局限, 造成护理技术质控中的盲区与不平衡现象, 影响护理技术质量的全面提高。2008 年以来, 我院从全面质量管理出发, 对护理技术操作的考核方法进行了改革, 通过一年的运行取得良好的效果, 现报告如下。

1 对象与方法

- 1.1 考核对象** 全院 37 个临床科室, 技术职称在主管护师(包括主管护师)以下的护理人员共 468 名。
- 1.2 成立考核小组** 护理部成立考核领导小组, 考核小组共 37 人, 其中 1 名专职护理技术操作考核人员, 10 名护士长, 26 名临床护理技术操作小教员。
- 1.3 考核评分标准** 考核评分标准由 10 个方面组成, 包括着装、仪表、姿态; 评估、告知; 用物准备; 查对制度; 操作规范; 操作效果; 无菌观念; 舒适、安全、尊重; 消毒隔离、用物处置; 回答问题。考核评分标准中, 保留技能操作的评分标准, 增加体现现代护理观和综合能力的新指标^[1-2]成绩由考核人员评定, 分为优、良、中、差。
- 1.4 考核时间、方法和项目** 每周 3 个上午 8:30~12:00 为考核时间, 隔日通知考核科室, 由护士长协助安排人员。每次考核由 1 名固定专职考核人员和 1 名考核小组成员评判。考核项目是根据各专科实际情况, 基本技术操作项目和专科技术操作项目均可, 每人考核 1 项。
- 1.5 考核评价与反馈** 在考核中采用看、问、个人点评及集体点评的方法及时反馈护理技术操作中存在的优、缺点, 每月向护理部反馈一次, 并在护士长

会议上进行讲评。

1.6 修订护理技术操作流程 护理部根据临床护理技术操作中存在的问题, 组织全院护理操作教学查房, 播放本院制作的护理技术操作光盘。组织护理技术操作考核小组修订护理技术操作流程, 结合临床实际制作 14 项护理技术操作光盘, 下发科室供护士学习应用。

2 结 果

2.1 临床护理技术考核成绩 见表 1。

表 1 临床护理技术考核成绩 (n=468)		
项目	人数	百分比 (%)
优 (≥90 分)	298	63.67
良 (89~80 分)	130	27.78
中 (79~70 分)	33	7.05
差 (<70 分)	7	1.50
合格率 (%)	98.50	

2.2 临床护理技术考核项目情况 见表 2。

表 2 临床护理技术考核项目 (n=49)		
类别	项目	构成比 (%)
基本护理技术操作	18	36.73
专科护理技术操作	22	44.90
急救与监护技术操作	9	18.37

3 讨 论

3.1 临床考核参考人员多 以往在护理示教室进行护理技术操作考核采用分阶段随机抽考的方式, 有一部分护理人员抽考不到, 所考核的成绩, 不能全面反映科室与全院护理人员的护理技术水平。考核

作者简介: 诸葛海鸿 (1959-), 女, 江苏武进人, 大专, 副主任护师, 从事临床护理及护理教育工作。

方法改革后,将考核对象全部列入名单,逐个考核,全员参与。

3.2 临床考核的项目广 在护理示教室进行护理技术操作考核,每次考核项目是事先确定的,考核项目多时分为必考与抽考等形式进行,考核项目有限。在临床考核护理技术操作的项目是根据各科室专科特点,根据患者的治疗需要,按照“有什么、考什么、干什么”,考什么的原则进行考核,本次考核项目共49项,符合临床实际情况。

3.3 临床考核易发现问题 在临床考核中可以发现在护理示教室考核发现不了的问题。如①治疗车用物设置不规范,未做到每车有锐器盒,自制的锐器盒摆放位置不符合要求;②单个配液时用物不规范,用无菌罐内无菌钳直接夹取碘伏棉球消毒瓶口;③执行单个患者治疗时(如皮下、皮内、肌内、采血)携带用物不规范,不用治疗车,只带治疗盘,未能随身携带消毒液、锐器盒,使用过的锐器未能在操作地点及时处置废弃针头,将其置入利器盒内;④部分科室对一些特殊药物用法不准确,在患者用药过程中,用药的选择与具体用法都由临床医师决定,而药物投放与应用的执行者是护士^[3],如低分子肝素钠注射液,护士按医嘱,常规在上臂外侧三角肌下缘皮下进行注射,未能按药物说明书要求在腹壁前外侧或外侧皮下注射,未能在整个注射过程中将针头全部扎入皮肤皱折内注射;⑤指尖血血糖测试不规范,在本次临床护理技术操作考核中,对24个科室占全院临床科室的65%的50名护士进行了指尖血血糖测试,在操作中发现有的科室对操作前患者的评估、测糖仪的评估、测试方法等方面掌握得不够准确。上述问题不在临床考核是不易发现的。

3.4 临床考核增加患者和家庭对医院的信任度 患者和家属看到医院护理技术考核小组在临床对每一位护士进行技术操作考核,看到护士认真应考,考核组成员认真记录并及时询问患者的感受,对护士个别讲评等这些做法都表示赞同,并积极配合,认为“这样的医院,我们信得过”。

3.5 临床考核受到护士长、护士的欢迎 临床护理

技术考核,考核场地就在临床,护士长组织训练时目标更明确,训练更有针对性,使她们明白了训练考核要结合临床特点,做到患者需要什么,就“学”什么,“练”什么,“考”什么^[4],大大提高了护理技术操作考核的实用性,对提高护理技能有促进作用,对护理人才的培养有良好的导向作用^[5]。护理考核小组对个人和科室的及时点评、反馈使她们更加明确自己存在的问题及其他护士的优点,做到了经验与教训共享。

列举上述临床考核护理技术操作的优点,并不否定示教室考核的长处或摒弃示教室集中考核的方法。示教室进行考核,考核人员集中,时间集中,效率高。在临床考核所需时间长、人员多、要求考核组成员知识面广^[5]。努力提高临床一线年轻护理人员的素质水平是护理管理者的首要任务^[6]。为此,我们对新护士上岗前培训考核宜放在示教室进行,让她们规范熟练后再在临床进行考核,这样可减少患者的痛苦。还有些侵入性的、在临床操作机会少的技术操作,如鼻饲、导尿、简易呼吸器的使用、电除颤、心肺复苏等项目还是安排在示教室进行训练、考核为好。我们体会两者必须兼容、互补,才能相得益彰。

参 考 文 献

- [1] 曹梅娟,姜安丽. 改革护理技术操作考评标准的探讨[J]. 解放军护理杂志,2006,22(1):89-90.
- [2] 吴永琴,姜文莉,杨晔琴.《护理学基础》操作技能考核模式改革的效果评价[J]. 护理研究,2006,20(5):1207-1208.
- [3] 仲继红,张卫红. 强化护理细节管理 筑牢病人安全防线[J]. 医学研究生学报,2007,20(12):1343-1344.
- [4] 崔英琳,杨英选,周 新,等. 医院机动卫勤分队护理技能考核与分析[J]. 解放军护理杂志,2007,24(3):100-101.
- [5] 李长琼,蔡德芳,张树萍,等. 在临床实施护理技术操作考核的做法与体会[J]. 护理学报,2008,15(4):28-30.
- [6] 申 萍,易学明,蒋琪霞,等. 军队医院护理管理创新发展的研究与实践[J]. 医学研究生学报,2007,20(8):847-849.

(收稿日期:2009-03-10)

(本文编辑:孙军红)