

联合运用教学工作坊与叙事医学在重症监护室医护人员培训中的效果分析

陈 艺, 谢红珍, 徐 习, 夏 青, 郭 涛, 樊晓奇

【摘要】 目的 探讨联合运用教学工作坊与叙事医学在重症监护室医护人员人文培训中的应用效果。**方法** 选择我院重症监护室 86 名医护人员为研究对象, 从 2018 年 7 月起 ICU 联合实施教学工作坊和叙事医学的人文关怀培训模式, 比较实施前后医护人员的人文关怀能力、人文关怀品质评分以及患者的护理满意度。**结果** 实施后组医护人员的人文关怀能力和人文关怀品质评分 (86.49 ± 5.65)、(139.00 ± 8.29) 均高于实施前组 (71.58 ± 6.39)、(112.33 ± 6.86), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。实施后组患者对 ICU 的护理满意度 (96%) 高于实施前组 (82%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 重症监护室医护人员人文培训中联合运用教学工作坊与叙事医学能够有效提升医护团队的人文关怀能力和品质, 为患者提供更为优质的医疗护理服务, 进而提高患者的满意度, 利于促进医护患关系和谐。

【关键词】 重症监护室; 人文关怀; 培训; 叙事医学; 教学工作坊

【中图分类号】 R192

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-271X(2020)01-0091-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2020.01.022

0 引 言

人文关怀的核心就是重点关心患者的身心健康、医疗需求及其人格尊严。在临床上, 医护人员对患者实施人文关怀, 尊重其隐私和生命价值, 尽量满足病人合理的身心需求, 能够有效消除患者对疾病和治疗的负性情绪, 使其积极配合临床工作, 促进其早日康复^[1]。因此, 在临床医疗护理工作中对患者加强人文关怀非常有必要, 尤其是对于重症监护室(ICU)。ICU 是医院收治急危重症病患且无陪护的特殊病房, 医护人员不仅要具备精湛的专业技术, 还需具有较强的人文关怀能力^[2]。工作坊是一种参与式、体验式、互动式的实践教学模式, 具有主题鲜明、教学形式灵活、效果明显等优点, 备受各类群体认可^[3]。叙事医学是一种新型的医疗模式, 主要是指具有叙事能力的医护人员通过倾听了解患者的故事或困扰, 并针对性为其提供共情的、尊重的医疗照护的手段^[4]。我院为进一步提高 ICU 医护人员的人文关怀能力, 尝试将教学工作坊与叙事医学联合应用到 ICU 人文培训中, 效果良好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取我院 2018 年 1-12 月重症监护室 86 名医护人员为研究对象, 以 2018 年 7 月起 ICU 联合实施教学工作坊和叙事医学的人文关怀培训模式为时间截点, 分为实施前组与实施后组, 实施前组为 2018 年 1-6 月实施常规人文培训, 实施后组为 2018 年 7-12 月联合实施教学工作坊和叙事医学培训; 其中医师 6 名、护士 80 名; 女性 80 名, 男性 6 名; 年龄 19~48 岁, 平均年龄 (30.17 ± 6.94) 岁; ICU 工作年限 2~16 年, 平均 (3.49 ± 0.57) 年; 职称: 副主任医师 1 名、主治医师 5 名, 副主任护师 4 名、主管护师 10 名, 护师 28 名, 护士 38 名; 文化程度: 博士 2 名, 研究生 6 名, 本科 31 名, 大专 49 名。纳入标准: 临床医师、责任护士均获得了中华人民共和国医师、护师执业资格证书, 均在 ICU 病房从事医疗护理工作, 且在 ICU 工作年限 ≥ 2 年, 自愿配合研究; 排除标准: 因休假等其他原因无法顺利完成培训者。

1.2 方法 实施前组于 2018 年 1-6 月实施医院和 ICU 的常规人文培训, 每月聘请专家授课 1 次, 课时约 8 学时; 实施后组于 2018 年 7-12 月在授课基础上, 联合运用教学工作坊与叙事医学相结合的培训方法, 增添故事讲授、反思日记书写、现场互动等内容和形式, 同样采取每月授课 1 次的方式, 总课时约 12 学时。为保证培训效果, 要求所有参训人员必须全程参加培训, 采用签到点名和刷学分的方式确保

基金项目: 广东省护理学会科研课题(gdhlxueh2019zl051)

作者单位: 510010 广州, 解放军南部战区总医院干部病房五科
(陈 艺), 护理部(谢红珍、徐 习、夏 青), 重症医学科
(郭 涛), 骨科(樊晓奇)

通信作者: 徐 习, E-mail: xu_xi72@163.com

参训到课率,具体方法如下。

1.2.1 建立培训组织 成立工作坊教学小组,由医院培训中心主任、护理部主任担任组长,1 名主治医师和 2 名主管护师以上人员为培训小组成员,培训小组成员均具备人文关怀、叙事医学和开展工作坊的培训资质。培训中心主任亲自布置任务并就培训提出要求,培训小组成员主要负责制定培训计划和教学流程,并组织落实。

1.2.2 培训方法 采用工作坊培训形式,且应用叙事医学教学方法:①知识讲授,组织集中授课,培训内容主要包括人文关怀理论、人文关怀制度、医护人员在 ICU 患者中的服务礼仪、沟通技巧、临终关怀等的应用,共 3 课时(每课时约 40 min),且在中间插入相互讨论环节,要求培训结束后医护人员均能够充分掌握人文关怀的定义、内涵、关怀技巧等理论和实践知识。②提出人文关怀问题,挑选优秀稿件,事先录制录音,组织人员倾听录音并提炼其中关于人文关怀的关键词;培训小组成员讲述临床经验,并列举差错事件案例以及作为 ICU 医护人员所经历的困境和心理体验,提出其中存在的问题,讨论原因,并寻求解决措施,同时分析措施的可行性等,共 2 个课时。③精细阅读学习,培训小组准备人文关怀护理有关书籍,让医护人员自行选择阅读,但要求在 3 周内阅读完毕,书写心得。④反思性写作,参考国外医护人员书写“平行病历”的方式,要求医护人员书写叙事日记,讲述患者的痛苦和体验。同时要求在 2 周内挑选 2 位患者和家属全程进行深入的沟通交流,记录医疗、护理病历以外的相关细枝末节或患者心理状态,更加深刻地理解和认知疾病痛苦和生死。⑤体验分享,组织医护人员参与叙事主题分享会,鼓励医护人员结合自身经历,讲述工作体验,结合工作坊教学中的录音故事提炼关键词,并阐述自己的想法。⑥总结提炼,每位医护人员用 1 min 时间分享参与此次培训的感想或体会。与此同时,培训小组组长回顾人文关怀培训过程,并对各项教学内容以及医护人员的表现作简短点评。为保证培训的效果,由培训小组成员收集学员的阅读心得和反思日记并交给培训中心主任、护理部主任批阅。

1.3 评价方法 ①人文关怀能力调查问卷,采用黄戈冰等^[5]编制的人文关怀能力评价量表,共包括 8 个维度 45 项条目,其分别为信念及希望灌输(9 项)、利他价值观(6 项)、健康宣教(7 项)、满足病患基本需求(4 项)、科学解决健康问题(4 项)、促进医护患

情感交流(5 项)、提供良好治疗环境(5 项)、帮助患者解决问题(5 项)。其中 35 项为正向条目,10 项为反向条目,将“完全符合”至“完全不符合”选用 Likert5 级评分进行赋值,各维度分值为其各个条目得分之和,分值愈高代表医护人员的人文关怀能力愈高。②人文关怀品质调查问卷,应用郭瑜洁等^[6]编制的人文关怀品质测评量表,主要从人文关怀品质理念(10 个条目)、人文关怀知识掌握(11 个条目)、人文关怀感知情况(9 个条目)三个维度进行考察,选用 Likert5 级评分法,分值愈高代表护理人员的人文关怀品质愈高。③医疗护理满意度,在 2 组人文培训实施期间随机抽取 100 例 ICU 患者或其家属发放我院自制的满意度调查问卷,调查其对医疗护理服务的满意状况,总分 10 分,其中 8~10 分为满意,5~7 分为一般满意,1~4 分为不满意。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 19.0 进行统计学分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,并用 t 检验,而计数资料以百分率表述,用 χ^2 检验,以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 医护人员人文关怀能力分析 实施后组医护人员在信念及希望灌输、利他价值观、健康宣教、满足病患基本需求、科学解决健康问题、促进医护患情感交流、提供良好治疗环境、帮助患者解决问题方面的人文关怀能力评分均高于实施前组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 医护人员人文关怀能力分析($\bar{x} \pm s$)

项目	实施前组 ($n=86$)	实施后组 ($n=86$)
信念及希望灌输	20.81±2.28	26.26±2.65*
利他价值观	15.20±3.60	19.52±2.43*
健康宣教	18.54±4.03	25.18±1.76*
满足病患基本需求	9.63±2.12	12.59±1.86*
科学解决健康问题	11.50±1.96	14.06±1.32*
促进医护患情感交流	12.26±2.28	17.04±1.74*
提供良好治疗环境	17.10±0.79	19.07±0.67*
帮助患者解决问题	16.80±1.70	18.02±1.46*

与实施前组比较,* $P < 0.05$

2.2 医护人员的人文关怀品质评分分析 实施后组医护人员在理念、知识掌握、感知方面的人文关怀品质评分以及总分均高于实施前组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 人文关怀品质评分分析($\bar{x} \pm s$)

项目	实施前组 (n=86)	实施后组 (n=86)
人文关怀品质理念	37.02±3.30	44.26±3.64*
人文关怀知识掌握	40.31±3.62	50.89±4.60*
人文关怀感知情况	34.68±4.89	43.33±4.94*
总分	112.33±6.86	139.00±8.29*

与实施前组比较, * $P<0.05$

2.3 患者对医疗护理满意度的调查分析 实施后组患者对 ICU 的医疗护理满意度(96%)高于实施前组(82%),差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

3.1 加强 ICU 医护人文培训的重要性和必要性 ICU 病房中由于患者病情均相对较为危重,故对医疗护理要求更高。常规的 ICU 医疗护理措施中,大部分医护人员将工作精力聚焦在疾病抢救以及各项临床指标监测中,极易忽视患者的心理和需求,导致医疗护理质量欠佳,不利于临床救治工作的开展^[7]。2015 年国家卫计委在《关于进一步深化优质护理、改善护理服务的通知》中明确指出,护理人员需要增强主动服药、人文关怀的意识,予以患者关心、人文关怀和心理支持,加强护患沟通,尽量满足患者的合理需求,让其以积极的心态配合治疗^[8]。因此,加强对 ICU 护士进行人文关怀培训至关重要。

3.2 提高 ICU 医护团队人文关怀能力 工作坊作为一种实践性的教学模式,主要以临床经验丰富的老师为核心,通过相互讨论、活动等方式指导学员对某一主题进行探讨分析,该模式主要强调学员之间的参与、互动以及体验,使其观点与思想均得到充分的交流^[9]。叙事医学是一种具备专业特色的教学方法,主要是通过叙述、分析将医护人员的故事、经历进行重构,使其能够更好地理解某一现象或问题背后的深层次意义,进而达到重视患者情感的目的^[10]。也有研究证实,在临床医护人员培训工作中实施叙事医学教学方法能够有助于深挖人文关怀品质的内涵^[11]。本研究结果显示,实施后组医护的人文关怀能力得分和人文关怀品质评分均较实施前组显著升高,提示开展教学工作坊和叙事医学联合的培训模式能够有效增强 ICU 医护人员的人文关怀品质,显著提升其关怀能力。工作坊和叙事医学联合的培训模式从以往传统的理论灌输窘境中得以脱离,其通过集中授课、讨论分析、精细阅读、反

思性写作、体验分享等方式加深医护人员对人文关怀的认识,真正了解人文关怀的本质和内涵,建立人文关怀理念,灵活贯穿到临床工作中^[12]。

3.3 提高 ICU 患者的满意度 本研究结果发现,实施后组患者对 ICU 的医疗护理满意度 96%,较实施前组的 82% 明显上升。人文关怀既是优质护理的本质要求,同时也是整体医疗护理质量的保障,一旦缺少人文关怀的医护精神,整体护理就会变得流于形式,也难以达到优质服务的要求^[13]。而工作坊和叙事医学相联合的培训模式形式多样,互动较好,能够积极调动医护人员的学习积极性,使其自愿参与到人文关怀的学习中,同时还可让医护人员在阅读、反思性写作以及故事交换中切实感悟健康、疾苦和生死,真正理解、共情患者,给患者提供更为优质的人文关怀服务,有助于提高患者对医疗护理工作的满意度。

【参考文献】

- [1] 万磊,陈春艳.人文关怀理念在重症监护室护理中的应用效果[J].中国继续医学教育,2018,10(8):180-182.
- [2] Khademi M, Mohammadi E, Vanaki Z. A grounded theory of humanistic nursing in acute care work environments[J]. Nurs Ethics, 2017, 24(8):908-921.
- [3] 匡剑英,韩巍,廖景睿.护理工作坊在护士岗前培训中的应用效果[J].护理实践与研究,2017,14(16):100-101.
- [4] Pentiado JA Jr, De Almeida HO, Amorim FF, et al. Love and the Value of Life in Health Care: A Narrative Medicine Case Study in Medical Education[J]. Perm J Spring 2016, 20(2):98-102.
- [5] 黄戈冰,许乐,姜小鹰.护生人文关怀能力现状调查分析[J].护理研究,2008,22(3):673-675.
- [6] 郭瑜洁,管晓敏,徐田,等.护理本科学生人文关怀品质现状及其影响因素[J].中国实用护理杂志,2013,29(5):70-73.
- [7] 何薇.关于 ICU 护理中持续性人文关怀理念的实施效果评价[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(5):153-154.
- [8] 本刊讯.国家卫生和计划生育委员会要求进一步深化优质护理、改善护理服务[J].中国药房,2015,26(11):1538-1538.
- [9] 周璇,高钰琳,孙晓嘉,等.基于工作坊模式的专科层次护理研究课程设计[J].护理学杂志,2014,29(15):4-8.
- [10] 李志荣,杜渐,王昊,等.叙事医学视角下的生死观及在中医临床中的应用[J].现代中医临床,2016,23(5):27-29.
- [11] 刘惠军.叙事医学的人文价值——在癌症患者生命故事中获得的领悟[J].中国医学人文,2015(1):12-15.
- [12] Liben S, Chin K, Boudreau JD, et al. Assessing a faculty development workshop in narrative medicine[J]. Med Teach, 2012, 34(12):e813-e819.
- [13] Stanley P, Hurst M. Narrative palliative care: a method for building empathy[J]. J Soc Work End Life Palliat Care, 2011, 7(1):39-55.

(收稿日期:2019-09-08; 修回日期:2019-10-07)

(责任编辑:刘玉巧)