

# 跨专业情景模拟教学在提高消化科护士评判性思维与医护沟通能力中的应用

石雪平, 蔡薇, 展薇, 陈敏, 李雯

南京大学医学院附属鼓楼医院消化科, 江苏 南京 210008

**摘要:** **目的** 探讨跨专业情景模拟教学对提高消化科护士评判性思维与医护沟通能力的效果。**方法** 选择南京大学医学院附属鼓楼医院消化科共70名临床护士为研究对象,于2019年6月至2020年6月期间对70名护士实施跨专业情景模拟教学培训,评价实施前后护士的评判性思维能力、医护合作态度、医护沟通能力、职业获益感及护士的理论及操作技能考核成绩并进行比较。**结果** 培训后护士评判性思维能力、职业获益感、医护沟通能力、医护合作态度得分、理论知识得分、操作技能得分均高于培训前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。**结论** 跨专业情景模拟教学培训对提高护士的评判性思维及医护沟通能力有显著的效果,有益于护士的职业获益感。

**关键词:** 跨专业教育; 情景模拟; 评判性思维; 医护沟通; 职业获益感

**中图分类号:** R47 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)09-1288-03

临床护士的核心能力,是指为患者提供安全、道德的护理服务所必须具备的相关专业知识和技能、临床判断力以及个人特征<sup>[1]</sup>,主要包括专业技能、沟通交流能力以及评判性思维能力等<sup>[2]</sup>。护士的核心能力及职业获益的感知对患者的护理质量与安全起着密不可分的作用。护士的评判性思维能力,是护士在面临应急或复杂临床问题时全面细致的思维方式<sup>[3-4]</sup>,而良好的医护沟通对护理质量和患者的康复起着非常重要的作用<sup>[5]</sup>。2013年WHO指南中指出,医疗机构应将跨专业教育(IPE)用于医护人员的相关培训与继续教育<sup>[6]</sup>。IPE是指 $\geq 2$ 个专业的人员共同学习,以期提高团队合作精神、患者照护结局的教育过程<sup>[7]</sup>。而美国医学教育对跨专业情景模拟教学(simulation-enhanced interprofessional education, SEIPE)的应用目前已非常成熟且效果显著<sup>[8-9]</sup>,而国内对此培训方式的运用相对较少。故本研究即通过SEIPE培训方式以期提高消化科护士的评判性思维能力、医护沟通能力、职业获益感以及消化科护理必备主要技能,从而提高护士的综合素质,以满足护理质量与患者安全的需要。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料 选择鼓楼医院消化科病房以及消化

内镜中心共70名临床护士为研究对象。纳入标准:工作满1年以上的注册护士,接受培训后自愿参与本次调查。排除标准:(1)培训期间不在岗护士;(2)进修或实习护士;(3)不愿参与本研究相关问卷调查的护士。70名护士中,男5人(7.14%),女65人(92.86%);年龄22~45(31.33 $\pm$ 4.62)岁;未婚26人(37.14%),已婚44人(62.86%);护理工作年限: $\leq 5$ 年的21人(30.00%),6~10年20人(28.57%), $\geq 11$ 年29人(41.43%);护理N1级15人(21.43%),N2级37人(52.86%),N3级16人(22.86%),N4级2人(2.86%);大专3人(4.29%),本科66人(94.29%),硕士1人(1.42%);护士5人(7.14%),护师47人(67.14%),主管护师14人(20.00%),副主任护师4人(5.72%)。

### 1.2 方法

1.2.1 培训方式 (1)团队建设:由各消化病区护士长共3名,医疗及护理专业培训专责人员各1名,副主任医师及麻醉医师共3名共同组建本次项目培训小组。培训时间为2019年6月至2020年6月。培训共5次,每次2.5个学时。每次培训前团队共同决定培训内容、设置案例情境,由培训小组负责人进行情景演练预演培训并指导。情景演练的主要参演人员为N1~N3级护士至少各1名、主治医师及(或)

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2021.09.032

基金项目: 2019年南京鼓楼医院立项护理科研课题(ZSA807-1)

通信作者: 李雯, E-mail: liwen-glyy@qq.com

麻醉医师各1名。每位在岗临床护士均要求参与观摩,演练结束后参与讨论发言。参演角色包括(副)主任医师、主治医师、内镜医师、责任护士、护理组长、内镜配合护士、麻醉医师、患者及家属。(2)培训三大模块:由具有副高以上职称的医疗、护理及(或)麻醉医师从各自专业进行培训相关理论授课;共同实施情景模拟演练;演练结束后共同对本次演练进行讨论。(3)培训内容:①消化道出血的应急处理演练,包括从病房转运到消化内镜中心行急诊内镜下止血的整个流程处理;②重症胰腺炎患者的治疗护理(包括病房和内镜下微创治疗护理)情景演练;③无痛内镜下治疗过程中突发心跳呼吸骤停的应急处理并转入病房的流程演练;④突发公共卫生事件(如新冠疫情)的应对处理演练;⑤安全风险预案如漫水、停电、火灾等的应急处理演练。讨论部分:①由参演人员详细交代自己的岗位职责;②医、护、麻醉医师、患者及家属希望对方能做什么,希望从对方那里获取哪些信息,还有哪些需要改善之处等;③护士长对护士的情景演练部分进行剖析,指出重点、难点及需要改进之处;④培训专责人员对本次的情景演练进行总结,确认培训目的。(4)培训目标:所有临床护士熟练掌握各种消化专科重要疾病相关应急处理方法和各项核心制度,提高消化专科理论及操作技能和评判性思维的能力;与医师及麻醉医师共同合作、提高沟通协调能力,为患者提供更高质量的医疗护理。

### 1.3 评价工具及方法

1.3.1 问卷调查 (1)一般资料:自行设计,包括性别、年龄、护理能级、消化内科工作年限、职称、婚育情况、最高学历。(2)医护合作态度量表:采用由杨晓莉等<sup>[10]</sup>译自 Jefferson 医护合作态度量表<sup>[11]</sup>,共4个维度,15个条目,分别为共有教育与团队合作、护理和治疗的对照、护士自主性以及医生的支配。从“很不同意”到“很同意”依次赋值1~4分,总分为15~60分,分数越高则医护合作态度越好。若得分>45分表示合作态度非常好。本研究中该量表总 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.935,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数0.578~0.968。(3)医护沟通能力量表采用汪艳萍<sup>[12]</sup>编制的医护沟通能力量表,由5个条目组成。从“很不赞同”到“很赞同”依次赋值1~5分,总分为5~25分,分数越高说明医护沟通能力越强。本研究中该量表总 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.929。(4)评判性思维能力量表由彭美慈等<sup>[13]</sup>翻译自国外的批判性思维倾向量表,共7个维度,分别为寻求真相、开放思想、系统化能力、分析能力、自信心、求知欲及认知成熟度,共70

个条目。从“非常赞同”到“非常不赞同”以 Likert 6级评分,其中正性条目依次赋值6~1分,负性条目反向依次赋值1~6分,总分280分以上提示有正性评判性思维,350分以上表示有很强的评判性思维能力。本研究中该量表总 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.939,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数0.651~0.914。(5)职业获益感量表由胡菁<sup>[14]</sup>编制,共5个维度34个条目,包括职业感知(8个条目)、护患关系(6个条目)、亲友认同(6个条目)、团队归属感(6个条目)以及自身成长(8个条目),从“很不赞同”到“很赞同”依次赋值1~5分,总分为34~170分,分数越高,则职业获益感就越高。本研究中该量表总 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.974,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数0.877~0.961。

1.3.2 综合技能考核 培训结束2周后对所有在岗护士进行考核。理论考核内容包括:消化道大出血的相关理论、胰腺炎相关理论、危重病人抢救制度、安全风险预案处理与上报流程、院感与标准预防相关理论知识。理论试卷由培训专责人员命题,分单选和多选题以同卷乱序方式在钉钉 APP 上进行在线考试。操作技能考核包括心肺复苏、心电监测等仪器设备的使用、静脉穿刺、静脉输血、内镜下治疗的护理配合、穿脱防护服。随机抽取考核项目并参照本院及本科2019年护理技术操作相关评分标准进行现场打分。理论考核与操作技能考核总分分别设为100分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。计数资料以百分比方式描述;以  $\bar{x} \pm s$  对计量资料进行描述性分析,干预前后两组比较采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 培训前后护士的核心能力得分比较 培训后护士评判性思维能力、职业获益感、医护沟通能力、医护合作态度得分高于培训前,差异有统计学意义( $P < 0.05, P < 0.01$ )。见表1。

2.2 培训前后护士的理论、操作技能考核成绩比较 培训后护士理论知识、操作技能得分高于培训前,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表2。

表1 培训前后护士核心能力得分比较 ( $n=70$ ,分, $\bar{x} \pm s$ )

| 时间    | 评判性思维能力      | 职业获益感        | 医护沟通能力     | 医护合作态度     |
|-------|--------------|--------------|------------|------------|
| 培训前   | 290.91±33.43 | 137.14±19.16 | 20.57±3.14 | 48.84±7.16 |
| 培训后   | 331.68±31.47 | 144.38±18.56 | 22.71±2.86 | 51.45±5.39 |
| $t$ 值 | 7.430        | 2.271        | 4.216      | 2.437      |
| $P$ 值 | <0.001       | 0.024        | <0.001     | 0.016      |

表2 培训前后护士的理论与操作技能得分比较 (n=70,分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 时间  | 理论知识       | 操作技能       |
|-----|------------|------------|
| 培训前 | 86.72±5.88 | 87.34±7.50 |
| 培训后 | 90.60±5.43 | 91.38±6.77 |
| t值  | 4.055      | 3.345      |
| P值  | <0.001     | 0.001      |

### 3 讨论

3.1 SEIPE 有助于提高护士的医护沟通能力及合作态度 医护合作态度是临床医护之间对彼此合作的评价与一致性的心理倾向,积极的合作态度有利于医护之间正向沟通<sup>[15]</sup>,而不良的医护沟通是导致患者不安全的首要原因<sup>[16-17]</sup>。本研究显示,经此培训,护士的医护合作态度与沟通能力都有明显的提升。在培训过程中,通过医护之间的良性沟通交流培训,使护士能迅速评估患者病情,增进了与医师密切配合的意识,提高了护士的医护合作态度、团队合作与沟通能力。

3.2 SEIPE 有助于提高护士的评判性思维能力与职业获益感 临床护士多存在惯性思维的弊端,遇到问题不先思考而惯于直接汇报医师,再对患者实施“医嘱”式护理措施,从而缺乏临床思维的主动性。本研究在理论授课、案例背景介绍部分,护士要对患者现有及潜在的护理问题与环境做出评估与计划,这其中均涉及到护理的评判性思维;在情景模拟演练阶段,又将这些评判性思维运用到模拟实践中,这有助于改善护士的思维模式与角色升华。职业获益感是指护士在临床护理实践过程中感知其专业带给自己的收益,同意从事护理工作能促进其整体成长<sup>[18]</sup>。在情景演练培训中,护士被要求共同参与对患者诊疗的决策,让护士觉得自己被需要感,让其感知护理专业在医疗护理团队中的重要性,从而激发护理的主动性与积极性,在心理认知上间接提高职业获益感。另外,在讨论部分,医师、护士长以及患者扮演者对护士在情景演练中的表现给予充分、细节化的肯定,借助个案处理给予补充式表扬与激励,从而提高护士的职业获益感水平。

3.3 SEIPE 可有效提高消化内科护士的理论与操作技能 本研究结果显示,经 SEIPE 培训,护士的理论与操作技能考核成绩得到明显提高。在特定案例背景下进行理论授课与情景演练,使护士更易接受相关理论知识、了解如何更好地展示护理操作,激发其学习兴趣。在正式情景演练前,护士们都做好充分的准备,包括主动查阅文献与指南、反复观看标准操作视频并演练直至熟练,无论是参与角色扮演还是陪练护士,其理论与操作技能水平都有明显提高。

综上所述,SEIPE 培训能有效提升护士的评判性思

维能力、医护沟通协调的能力,对消化科护士的专科理论及操作技能水平的提高有益,有利于提升护士的职业获益感,体现了跨专业团队合作在培训中的重要性。由于本研究未对研究对象进行进一步长期的观察、考核和随访,尚且不清楚 SEIPE 培训的效果究竟能维持多久;且本研究的人群样本量较少且局限于消化科,亦未进行随机对照研究,且效果评价对象仅为护士,可能会对结果产生偏差,故日后还需更高质量的研究进一步探讨。

### 参考文献

- [1] 赵蓓蓓.我国护士核心能力研究进展[J].护士进修杂志,2019,34(6):516-518.
- [2] 黄师菊,钟美浓,蔡有弟,等.临床营养专科护士核心能力评价指标的构建[J].中华护理杂志,2020,55(11):1665-1672.
- [3] Weinstein M.Critical thinking and education for democracy[J].Educ Philos Theory,1991,23(2):9-29.
- [4] 李亚敏,田策,赵红.助产士临床决策意识与评判性思维能力的相关性[J].护理研究,2019,33(17):2960-2963.
- [5] 杜静,秦震声,杨瑛,等.护士反式交接班的实施与效果[J].护理学杂志,2012,27(21):16-17.
- [6] World Health Organization.Transforming and scaling up health professionals' education and training:World Health Organization guidelines 2013[R].Geneva:World Health Organization,2013.
- [7] CAIPE.Center for the Advancement of Interprofessional Education[EB/OL].(2019-04-10)[2021-01-07].https://www.caipe.org/about-us.
- [8] Labrague LJ,McEnroe-Petite DM,Fronza DC,et al.Interprofessional simulation in undergraduate nursing program:an integrative review[J].Nurse Educ Today,2018,67:46-55.
- [9] 翁叶虹,陈红云,张永梅,等.反式 SBAR 模式病情汇报在提高护士评判性思维中的应用[J].中国医药导报,2020,17(23):160-162.
- [10] 杨晓莉,吕海燕,李曙光.医生和护士对医护合作所持态度的对比研究[J].中华护理杂志,2006,41(5):466-469.
- [11] Hojat M,Gonnella JS,Nasca TJ,et al.Comparisons of American,Israeli,Italian and Mexican physicians and nurses on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaborative relationships[J].Int J Nurs Stud,2003,40(4):427-435.
- [12] 汪艳萍.标准化沟通模式培训对培养实习护生临床沟通能力的重要性[J].卫生职业教育,2016,34(19):89-90.
- [13] 彭美慈,汪国成,陈基乐,等.批判性思维能力测量表的信效度测试研究[J].中华护理杂志,2004,39(9):644-647.
- [14] 胡菁.护士职业获益感概念框架及测评工具研究[D].上海:第二军医大学,2013.
- [15] 闻德亮,马晓丹,刘志飞.临床医生医护合作态度及影响因素的研究[J].医学与哲学(B),2012,33(3):28-29,32.
- [16] 罗南,李平平,高丽华,等.SBAR 沟通模式在临床护理中的应用进展[J].中华现代护理杂志,2016,22(32):4733-4736.
- [17] 张慧玲,王盼盼,彭会珍,等.标准化沟通模式的应用研究进展[J].中国实用护理杂志,2015,31(25):1945-1948.
- [18] 胡菁,刘晓虹.护士职业获益感的研究与思考[J].中华护理杂志,2012,47(5):470-472.

收稿日期:2021-01-07 编辑:王娜娜