

浅谈中国医大一院神经科专科护士培训模式及启示

胡 珊

西南医科大学附属中医医院

〔中图分类号〕R-4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-119-02

中国医科大学附属第一医院始建于 1908 年，是一所集医疗、教学、科研、预防、保健、康复为一体的大型现代化综合性三级甲等医院，现编制床位 2249 张，全年门急诊量约 342 万人次，出院 15 万人次，手术服务量 7 万例，医疗技术力量雄厚。其神经内、外科共计开放床位 430 张，均为国家临床重点专科。

2014 年，医院护理部被国家卫生计生委医政医管局批准为“全国护理培训中心”，以专科护理和护理管理为重点开展培训工作。笔者于 2018 年 7 月有幸参加了“全国护理培训中心第四届神经科专科护士培训班”为期两个月的学习，通过课堂讲授、工作坊、现场演练、模拟装置体验、病例讨论、临床见习、成组作业汇报等多种方式与该院护理人员进行深入学习、交流。现就中国医大一院神经科专科护士培训模式及启示报告如下。

1 理论培训

1.1 神经科及其相关科室理论加强与前沿介绍

此次培训班注重理论与临床相结合的培训，前一个月为理论授课，神经内科和外科学员集中培训，其中内科 20 人，外科 18 人，授课内容涵盖了神经内 / 外科、呼吸、循环、重症等相关专科重点知识，神经内科、外科课程数量总体相当。除了有神经科专科基础、解剖、诊疗、护理的知识巩固、加强补充，更多的是相关并发症、潜在危险因素、危重症的诊治、护理新进展介绍，新观念普及，新指南解读，对神经科医务工作者，特别是对低年资神经科护士有了更多的启示及认知意义。每节课知识内容环环相扣，紧密结合，使学员更易理解，印象深刻，又适当穿插护理科研、护理质控、护理管理等专题课程，使理论培训相对灵活全面又不至于紧绷压抑。授课老师从专家大咖、资深教授到行业精英、各病区护士长，学识眼界的不同，体现出了不同级别的知识传授，也更好的贴近不同层次学员的接受能力和需求。而授课老师们各具特色的授课方式对学员们本身也是一种学习借鉴和思考。

1.2 创新、提升——工作坊培训

工作坊 (WORKSHOP) 是以一名在某个领域富有经验的主讲人为核心，10-20 名左右的小团体在该名主讲人的指导之下，通过活动、讨论、短讲等多种方式，共同探讨某个话题。探讨的话题往往更有针对性，通常涉及到相关领域的前沿话题，组织形式更为灵活^[1]。此次培训班在理论授课课程中融入了工作坊培训，每周举行 1—2 次，每次 3 个体验项目，将 38 名学员按入学报名顺序分为 3 个小组，每次每组轮流进行相关项目学习探讨。共进行了包括“日本引进老年装置体验”“最新款呼吸机使用”“间歇性导尿讲解”等项目在内的共 14 个学习体验项目，项目学习结束后每位学员分享心得体会，然

后由培训班总带教老师组织集中探讨、总结。通过这种近距离的学习观摩，接触演练，模拟体验，讨论交流等形式，学员可以更好的接触并吸收相关专科新理念、新技术，也能够促使学员突破惯性思维，挣脱限制去激发创新，寻找另类解决问题的方法。

1.3 理论考核

理论授课课程结束后对学员们组织了理论考试，并由总带教老师进行批阅与总结，80 分以上合格，95 分以上优秀，此批次学员理论考试全部合格，3 人优秀。通过理论考试既对学员们一个月的理论培训进行了检验也进行了强化，以便更好的进入临床见习。

2 临床见习

2.1 临床见习见闻

临床见习时间共 5 个周，依据所属科别进行分派，包括笔者在内的神经外科学员共 18 人分为 3 个小组，分批轮流转神经外科的五个病区。笔者先后于神经外科二病区——肿瘤组，三病区——血管组，四病区——NICU，一病区——外伤组进行轮转，其中 NICU 轮转见习为 2 周。虽然病区不同，但工作制度和流程大致相同。每个病区实行导师带教制，每天工作中的疑问、接触到的先进的理念和仪器设备老师都会及时解答、介绍，不同医院之间工作制度和方式上的差异也会相互交流和探讨，病区轮转结束由带教老师予平时成绩考核评分。通过导师带教制见习，学习到一些值得借鉴的制度、理念。加强优质护理，重视基础护理和生活护理，坚持以人为本的护理理念，让患者时刻处于干净舒适的环境中，减少患者的不适感，每天交班除了病情交接外，均再次向患者及家属进行健康宣教，提高健康宣教落实率的同时让患者及家属感受到人文关怀。科室良好的门禁系统，普通病房一个床只能留一名陪护，陪护人员均穿戴陪护马甲，若探视家属较多，需轮流穿戴陪护马甲再进入病房。监护室不允许留陪护，所有照护均由护工及护士完成，每天 16:00—16:30 为探视时间，其余时间家属均在大厅休息区域等候，随时会有工作人员在病区检查，及时疏散聚集家属，制止大声喧哗等不良行为。通过这样规范化、制度化的陪护制度和探视制度，不仅可以营造出适宜病人养病的病区环境，也能提高家属的自觉性和依从性，提升护患沟通的质量，促进病人康复。网络信息化的出院随访制度，病人办理出院时责任护士会指导病人或家属关注科室微信公众号，可在公众号定期接受相关健康宣教及出院指导，患者也可在公众号上向医护人员进行出院后健康咨询和预约复查，通过此出院随访程序可切实加强科室延续护理，提高出院病人满意度。

2.2 针对性的专科小讲课

在临床科室见习的同时,每周有 3—4 次小讲课,均在下午进行。由神经外科各片区医生或护士长进行授课,针对性的讲解神经外科各片区优势病种、罕见疾病的诊疗、护理。也可由学员在临床中提出感兴趣的问题,在由相关组医生或护士长进行授课。小讲课还包括观摩护理查房、教学查房、个案讨论。通过针对性的小讲课,学员能得到专科更系统规范化的培训,进一步提升神经外科护理理论、更新知识、掌握技能。

2.3 成组作业汇报

在见习最后一天所有学员以小组为单位进行成组作业汇报,共 6 个组,并由相关专家进行指导、评优。要求小组选定一个有针对性、教学意义明显的病例,从术前到术后进行追踪护理、病情跟进,再上交由全组分工作协作完成的 Word 文档,并以 PPT 演讲的形式汇报。通过这样的汇报形式,不仅可以检验两个月进修学习成果,更能提升神经专科护士临床实践能力,临床思维能力,专业发展能力,沟通与协调能力与管理能力^[2]。最终各组成组作业均取得不错成效、亮点突出,

结合学员理论考核成绩和各区带教老师平时成绩考核,均予以颁发全国护理培训中心神经科专科护士证书。

3 小结

神经科病种多而复杂,患者病情重、变化快,死亡率及致残率高,“三分治疗、七分护理”在神经科显得尤为重要。在神经科高新技术飞速发展的今天,高层次、高素质神经科专科护士的培养迫在眉睫。而优良、有效的培训模式才能推动神经科专科护士的培养,进而推动神经科护理领域的专业发展和新技术的临床应用。中国医大一院神经科专科护士培训班有着较多的经验和较好的培训模式,不管是其进修培训模式还是其护理事业的发展,对笔者所在医院今后进修教学的管理和护理业务的发展都有很好的借鉴意义。

【参考文献】

- [1] 王燕,吴利平.工作坊在护理教育中的应用现状[J].中华护理教育,2018,15(01):70-73.
- [2] 蒋红.神经科专科护士胜任力评价指标的构建[J].护理研究,2013,27(02):167-168.

(上接第 117 页)

主要因素^[3-4]。由于这些因素会严重刺激我们的胃粘膜,使胃粘膜受损严重,从而导致病变,最终引发慢性胃病。随着胃粘膜被破坏,相当于胃部没有了保护屏障,这时,胃酸便会直接进入胃内,从而引发更加严重的胃病。传统的西药治疗通常都是使用奥美拉唑,再用阿莫西林加以消炎,上述治疗方法,能够有效保护患者的胃粘膜,使得患者的胃病能够治愈。经过大量的研究发现,西医的西药疗法见效快、疗程短,但其复发率较高,不良反应较大,治标不正本,这些因素一直困扰着广大的医生和患者^[5]。

近年来,随着我国传统中医的不断发展,越来越多的医学研究将中医引入治疗。通过临床试验发现,中西医结合的综合治疗方法对慢性胃炎、胃溃疡有显著的效果。通过给患者服用汤药,对西医的治疗加以修复和巩固,取得了显著的成效,赢得了医生和患者的一致好评。采取中西医结合的综合治疗方法对慢性胃炎、胃溃疡进行治疗,可以有效的控制胃酸,对患者的脾胃进行调理,有助于改善患者的胃部环境,修复胃粘膜。由以上结果得出,与单纯的采用西医治疗慢性胃病的方法来看,在治疗中选用中西医结合的综合治疗方法不仅效

果好,安全性高,而且复发率、不良反应率均低于单纯的西医治疗。

综上所述,中西医结合治疗慢性胃病效果显著、安全性高,赢得了广大医患的青睐,需要我们在临床上大力推广。

【参考文献】

- [1] 岳雪艳,岳雪莉,李悦,神玉翠.综合护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者生活质量的影响[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(01):118-120.
- [2] 冯建红,古丽扎·买买提.中西医综合治疗慢性胃炎胃溃疡的效果以及安全性[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(02):181.
- [3] 刘丽君,冯伟勋,张毅之,甘国兴,余泽兵.中西医结合治疗幽门螺杆菌慢性浅表性胃炎的临床研究[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(05):705-707.
- [4] 徐秀鹏.甘草泻心汤治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床研究[D].山东中医药大学,2014.
- [5] 谷春雨,刘建军,刘西斌,康国强,白秀丽,董强.益气活血方对慢性萎缩性胃炎胃液 pH 值及血清胃蛋白酶原的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2012,20(01):1-3.

(上接第 118 页)

3 结论

综上所述,临床医学生不仅要具备较强的专业知识与技能,同样还要不断培养自身的医患沟通能力,只有这样,才能够进一步推动临床工作的顺利开展,并且和患者形成和谐医患关系,有效患者临床医患关系,不断优化临床治疗有效性。在以上研究过程中,针对加强临床医学生医患沟通能力培养的作用展开了探讨,并重点分析了具体的培养路径,以期全面增强临床治疗效果,促进临床医学生的未来发展。

【参考文献】

- [1] 周翔宇,李涛.早期接触临床对培养医学生医患沟通

能力的作用分析[J].中国医学伦理学,2017(1):87-90.

- [2] 季仁杰.试论临床医学学生医德的重要性以及医患沟通技巧[J].大陆桥视野,2018(4):342.

[3] 陈艳佳,林春水,黄铮,等.PBL 教学法在临床实习中提高医学生医患沟通能力的探索[J].医学教育研究与实践,2018(3):422-424.

[4] 杨冬,王贞,段志军,等.医学实习生医患沟通能力现状调查分析[J].医学与哲学,2018(7):71-74.

[5] 胡子旺,陈国栋,齐硕,等.临床医学专业认证促进医患沟通教学模式改革的价值探讨[J].中国卫生事业管理,2018(4):296-297.