

护理人员评判性思维对提升老年护理质量的作用

苏娅, 吴恩, 黄志萍, 陈秀红

(海南省干部疗养院 海南省老年病医院护理部, 海南 海口 571101)

【摘要】 目的 探讨评判性思维与老年护理工作质量的关联性, 为护理管理人员的培训提供参考依据。方法 利用中文版批判性思维能力测量表(CTDI-CV)评价在我院工作 3 年以上护理人员的评判性思维能力, 依据 CTDI-CV 总分将之分为 A、B、C 三组, 分别代表评判性思维能力强、中、弱。对三组护理人员过去 3 年内的工作质量进行评价, 并利用统计学软件对组间差异进行分析。结果 根据 CTDI-CV 评价分数纳入 A 组人员仅占 17.9% (25/140), 过去三年发生疏漏 1 件, 人均 0.04 件, B 组人员占 49.3% (69/140), 过去三年发生疏漏共 18 件, 人均疏漏 0.26 件, C 组工作人员占 32.9% (46/140), 过去三年共发生疏漏 70 件, 人均疏漏 1.52 件。秩和检验结果显示三组间比较差异均有显著统计学意义 ($P < 0.01$)。结论 护理人员的评判性思维能力与工作质量及效率具有显著的相关性, 建议在职业教育阶段及工作过程中分层次配备工作梯队, 以“传-帮-带”的方法加强其评判性思维能力的训练, 提升护理工作质量。

【关键词】 评判性思维; 老年护理; 中文版批判性思维能力测量表

【中图分类号】 R472 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2016)18-3092-02

20 世纪 90 年代美国哲学协会通过 Delphi 科研计划提出了评判性思维概念后, 该理念迅速被融入医学生教育中, 并成为了国际公认的一个合格的医学生所必备的素质^[1]。Critical thinking 意指批判性思维或者评判性思维, 是对所学知识的性质、价值及真实性、精确性所进行的个人分析、评价、推理、解释及判断, 并在此基础砂锅内进行合理决策的能力^[1-2]。评判性思维能力目前被公认为护理工作人员的必备工作能力之一, 近年来被护理界人士广为研究及推广^[3-5]。护理学领域的评判性思维是对护理问题解决方法的思维和推理过程, 包括护理人员的服务态度、工作技能、专业知识、工作经验等方面^[6]。我院是海南省唯一的一家老年病医院, 收治的患者具有明显的年龄特点, 需要更优质的护理服务。我们在护理管理工作中积极研究探讨提升老年护理工作质量的方法, 并进行了评判性思维能力与老年护理质量之关联性的研究, 试图了解评判性思维能力与老年护理质量的关系, 为护理管理及培训工作提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择至 2015 年 12 月 31 日在我院所有工作满三年以上的一线护理人员 140 人作为研究对象, 年龄 20~40 岁, 平均 29.7 岁。

1.2 研究方法

1.2.1 评判性思维的评价方法 中文版批判性思维能力测量表(Chinese version of critical thinking disposition inventory, CTDI-CV)采用 likert 6 分制, 分 7 个子量表分别评价护理人员的开放思想、寻找真相的能力、分析能力、系统化能力、对判断的自信心、求知欲、自我认知度共 7 个特质。总量表的分数为 70~420 分, 每个子量表含有 10 个题目, 每题分值不等。得分 > 350 分, 表明批判性思维能力强, 分为 A 组, 得分 280~350 分, 表明有正性批判性思维性格, 分为 B 组; 得分 < 280 分, 表明评判性思维能力较差, 归为 C 组。

1.2.2 工作质量的评价方法 对所有参与评价的护理人员近三年的工作质量进行统计分析, 主要以患者满意度及工作疏漏(抽血错误、输液错误、患者跌倒、延迟处理医嘱、漏发口服药、导管脱落/拔出、患者走失、仪器故障影响治疗、与患者沟通不良、被投诉等方面)两个方面进行评价。统计近三年以上工作疏漏发生次数, 算出每年人均护理疏漏发生例数。

1.3 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析, 组间出错事件采用秩和 k 个独立样本检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

依据 CTDI-CV 评分结果, 25 人(17.9%)评判性思维能力较强, 归入 A 组, 69 人(49.3%)具有一定的评判性思维能力, 纳入 B 组, 余 46 人(32.9%)评判性思维较差纳入 C 组。2012 年 1 月至 2014 年 12 月间, 我院共发生护理人员工作疏漏 89 件, 其中包括: (1) 抽血错误 9 例; (2) 输液错误 8 例; (3) 跌倒 7 例; (4) 延迟处理医嘱 24 例; (5) 漏发口服药 4 例; (6) 导管脱落/拔出 9 例; (7) 患者走失 1 例(已找回); (8) 仪器故障影响治疗 3 例; (9) 与患者沟通不良 15 例; (10) 服务态度不好, 被投诉 9 例。以上疏漏中 A 组发生 1 件, 人均 0.04 件, B 组发生 18 件, 人均疏漏 0.26 件; C 组发生 70 件, 人均疏漏 1.52 件。由于组间失误发生量为非正态分布, 采取秩和检验, 结果表明三组间比较差异有显著统计学意义 ($P < 0.01$)。

3 讨论

创新是人类进步的阶梯, 而评判性思维则是创新的动力和基础。在以患者为中心的医疗时代的到来, 对护理人员的工作提出了极大的挑战。尤其是作为从事老年护理工作的人员, 面对的是拥有慢性或者急性疾病的个性负责多样的老年人群, 具备应对复杂局态的素质及果断的处理能力是做好护理工作的前提^[7-9]。评判性思维能力是一个基本而又核心的能力, 笔者针对至 2015 年 12 月 31 日在本院工作超过三

基金项目: 海南省自然科学基金(编号: 814364)

通讯作者: 苏娅。E-mail: suya29@163.com

美皮康联合负压吸引在Ⅲ~Ⅳ期压疮治疗中的应用

韩妹,莫晓燕,黄少英

(文昌市人民医院骨科,海南 文昌 571300)

【摘要】 目的 观察美皮康联合负压吸引在Ⅲ~Ⅳ期压疮治疗中的应用效果。方法 收集2013年1月至2014年6月我院外二科收治的Ⅲ~Ⅳ期压疮患者51例,采用数字随机法分为改良组27例和VSD组24例,改良组患者采用美皮康联合负压吸引治疗,VSD组患者采用VSD治疗,观察两组患者的治疗效果。结果 治疗21 d后,改良组患者的愈合率、有效率及好转率分别为29.6% (8/27)、55.6% (15/27)和14.8% (4/27),VSD组分别为29.2% (7/24)、54.2% (13/24)和16.7% (4/24),两组比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论 美皮康联合简易负压治疗Ⅲ~Ⅳ期压疮同样取得VSD治疗的效果,且其方法简单,价格低廉,还可减少换药次数,减轻护士工作量。

【关键词】 美皮康;负压吸引;压疮;疗效

【中图分类号】 R472.9 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2016)18-3093-02

压疮又称为压力性溃疡,美国压疮专家组(NPUAP)在2007年把压疮的定义更新为压疮是指局部皮肤及皮下组织的损伤,通常在骨隆突处,因受到压力或压力加上剪切力和(或)摩擦力的组合引起^[1]。本科大多患者为老年骨折患者,早期因惧怕疼痛而不愿翻身造成局部组织受压引起缺血缺氧形成压疮,笔者利用封闭式负压引流原理采用美皮康联合负压吸引对Ⅲ~Ⅳ期压疮进行治疗,以促进压疮的愈合,取得较好的治疗效果,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院外二科2013年1月至

2014年6月收治的Ⅲ~Ⅳ期压疮患者51例(86处),采用随机数字表法将患者分为改良组($n=27$,42处)和VSD组($n=24$,44处),其中改良组男性15例,女性12例;年龄63~88岁,平均(76.2±3.4)岁;压疮分布:骶尾部23处,髌部10处,足跟5处,内外踝3处,背部1处;压疮面积最大10 cm×10.5 cm,最小2 cm×2 cm。VSD组男性13例,女性11例;年龄60~85岁,平均(75.6±3.6)岁;压疮分布:骶尾部19处,髌部12处,足跟7处,内外踝5处,背部1处;压疮面积最大10 cm×11 cm,最小3 cm×3 cm。两组患者的性别、年龄、压疮部位及面积比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

通讯作者:韩妹。E-mail:1412500576@qq.com

年的140位护理人员进行评判性能力的评价,发现评判性思维能力强的工作人员仅占到17.9%,该组工作质量好,过去三年基本不存在工作疏漏,而32.8%的工作人员基本不具备评判性思维能力,过去3年的工作疏漏发生率显著高于其他两组($P<0.01$)。

本研究数据表明,护理人员的评判性思维能力与其工作质量密切相关。那么,为什么不同的工作人员评判性思维能力存在明显差距呢?首先,护理人员的受教育程度是一个显著的因素,对上述140名护理人员进行学历分析,发现中专与大专及以上存在显著差异,C组人员中专学历的比例较大。其次,个人性格及意识是另一个重要影响因素,有些工作人员没有根据医疗模式的变化而改变工作方式的理念,服务思维相对固化,影响了其思维模式及服务质量。

综上所述,我们认为护理人员评判性思维能力的培养要依赖于两个重要的阶段,其一是在受教育阶段,教育系统应该积极进行教学改革,注重学生评判性思维和意识的养成;其二是在入职的3年内,单位应该根据实际情况加强对新入职人员评判性思维能力的培养,以助其养成良好的工作思维及方法。当然,现有的护理人员是我们医院的服务主体,对于她们的培训是当务之

急。我们认为,应该在进行测评分组的基础上,施行梯度化分组,施行“传-帮-带”的策略,以在较短的时间内实现全体工作人员评判性思维能力的目标。

参考文献

- [1] Albert RT, Albert RE, Radsma J. Relationships among bilingualism, critical thinking ability, and critical thinking disposition [J]. J Prof Nuts, 2002, 18(4): 220-229.
- [2] 李惠萍,苏茜,王维利. 护理学界评判性思维研究现状与思考[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(1): 69-71.
- [3] 张美华. 老年病科临床护理带教模式探讨[J]. 海南医学, 2009, 20(11): 323-324.
- [4] 李慧,唐四元,王井霞,等. 国内护生评判性思维研究现状[J]. 护理学杂志, 2009, 24(7): 92-94.
- [5] 何岳. 评判性思维在预防常见护理差错中的作用[J]. 中国民康医学, 2012, 24(20): 2505-2506.
- [6] 江寅芳,王薇. 护理评判性思维概念内涵的研究进展[J]. 护理学报, 2011, 28(2B): 1-5.
- [7] 那达. 我国老年护理发展现状与对策的思考[J]. 世界临床医学, 2015, 9(4): 247, 249.
- [8] 黄卫东,赵慧玲,胡冰. 老年关怀护理的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(10): 2903-2904.
- [9] 梁培日,龙登毅,苏娅,等. 评判性思维在老年医疗事件处理中的应用[J]. 海南医学, 2016, 26(8): 1360-1361.

(收稿日期:2016-06-24)