

性建议。除此以外,PBL 健康教育模式将孕产妇注意力从对问题的陌生所带来的恐惧转向为了解、熟悉陌生问题而积极进行收集资料、讨论问题等行动中来,同样可有效缓解焦虑、抑郁情绪。本研究中观察组产妇产后焦虑、抑郁评分均低于对照组;产后生存质量评分高于对照组,差异均具有统计学意义。说明 PBL 健康教育可更有效地降低产妇焦虑、抑郁情绪发生的概率;提高产她们的生活质量,快速适应产后新的生活环境、社会关系及心理生理状态。

孕产妇并非剖宫产中 PBL 健康教育模式的唯一受益者。本研究结果显示,观察组孕产妇护理积极性、满意度明显高于常规护理组。孕产妇护理积极性的提高使其具有更强烈的发现、解决自身问题意愿,更有效地参与到自身护理过程中,不但明显减轻医护人员工作负担^[10],同时利于医护人员更有针对性、实用性地开展工作。护理满意度的提高在当今医患关系颇为紧张的时局下具有举足轻重的作用,医护人员不仅人身安全上多了一重保障,更是在提高医技、更好服务于病人方面拓宽了空间。

综上所述,PBL 健康教育模式降低了剖宫产产妇焦虑、抑郁负面情绪的发生,提高了其生活质量;同时护理积极性、满意度的提高更利于医护工作的开展、医患关系的融洽,是一种值得推广的具有“双

赢”价值的护理模式。

[参 考 文 献]

- [1] 李允霞,杨秀荣,韦迪霞.以问题为导向健康教育对剖宫产妇女情绪和生活质量的影响[J].临床与病理杂志,2015,35(11):1999.
- [2] GOULD BH, BRODIE L, CARVER F, et al. Not just ticking all the boxes. Problem based learning and mental health nursing. A review[J]. Nurse Educ Today, 2015, 35(10):e1.
- [3] 张向英,龚莲青,丁小玲,等.无陪护护理干预对剖宫产产妇产后情绪的影响[J].中国现代医生,2014,52(30):73.
- [4] 吴爽,欧阳英英,包巍,等.武汉妇女产褥期生活卫生行为及影响因素分析[J].中国公共卫生,2012,28(3):261.
- [5] 俞静,张卫社.评判性思维对剖宫产妇女健康教育及心理状况的影响[J].中国现代医生,2014,52(3):110.
- [6] 黄丽金,周巧仪.全程护理告知对提高产科健康教育效果的作用分析[J].中国当代医药,2014,21(17):127.
- [7] 肖华.心理干预对妊娠早期孕妇负性情绪及生活质量影响的临床研究[J].中国当代医药,2010(21):114.
- [8] 张玉颖.护理干预对首次剖宫产术后再次妊娠阴道试产产妇产后负性情绪及剖宫产率的影响[J].齐鲁护理杂志,2011,17(9):33.
- [9] 姚宗良,辛志峰.围手术期剖宫产妇女心理状况及心理干预效果[J].中国心理卫生杂志,2008,22(2):137.
- [10] 彭婉平.不同心理干预对剖宫产术后妇女缓解疼痛的效果观察[J].中国计划生育学杂志,2015,23(7):483.

(本文编辑 周洋)

[文章编号] 1000-2200(2018)02-0271-04

· 护理学 ·

ICU 低年资护士核心能力与自我效能感、工作投入的相关性分析

朱卫华,王成中,覃煜,李玉霞

[摘要] 目的:探讨 ICU 低年资护士核心能力与自我效能感和工作投入的相关性。方法:纳入某市三级乙等综合医院正式注册的 ICU 低年资护士 42 例,收集一般资料,采用问卷调查其核心能力、自我效能感和工作投入度,并分析护士核心能力与一般资料、自我效能感和工作投入的相关性。结果:ICU 低年资护士的核心能力平均评分为(164.73 ± 12.51)分,自我效能感评分为(26.8 ± 7.31)分,工作投入度评分为(86.7 ± 5.75)分。Pearson 相关分析显示,ICU 低年资护士核心能力各维度与工作投入各维度和自我效能感均呈正相关关系($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。多元线性逐步回归分析显示,一般资料中的月收入、外院进修情况和自我效能感以及工作投入中的专注均为 ICU 低年资护士核心能力的独立影响因素($P < 0.01$)。结论:ICU 低年资护士的自我效能感和工作投入均与核心能力呈正相关关系,护理管理者可针对影响因素进行合理干预,改善护士自我效能感和工作投入度,从而提高护士的核心能力。

[关键词] 低年资护士;核心能力;自我效能感;工作投入

[中图分类号] R 47

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.02.041

近年来由于医患护关系和工作压力等多种因素作用,使得医院护士的流动性增大,医院不得不聘用

大量护士以满足医疗服务需求,这就要求很多低年资护士具有独当一面的能力,承担起大量的临床护理工作^[1]。与高年资护士相比,低年资护士的技术水平相对较低、护理经验不足、法律意识淡薄,在工作中更容易发生护理风险^[2]。ICU 作为重症监护病

[收稿日期] 2016-11-09 [修回日期] 2017-10-17

[作者单位] 湖北省恩施州中心医院 重症医学科,445000

[作者简介] 朱卫华(1983-),女,主管护师。

房,护理要求较普通病房更为复杂、严格,若低年资护士综合护理能力不足,将直接影响ICU病人的救治效果、住院时间和预后生活质量等,甚至可能造成医疗事故,给医院形象造成不良影响。我们通过问卷调查了解ICU低年资护士的核心能力、自我效能感和工作投入情况,并明确三者之间的相关性,以期为加强低年资护士的护理管理提供依据。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院正式注册的ICU低年资护士42名作为研究对象。其中女37名,男5名;年龄20~32岁;ICU工作年限1~5年;大专学历27名,本科及以上学历15名;护士19名,护师及以上23名;已婚18名,未婚24名;月平均收入<3 000元16名,3 000~5 000元19名,>5 000元7名;取得ICU专科资质证书11名,未取得31名;院内业务学习21~30次/年9名,11~20次/年13名,5~10次/年12名,1~4次/年8名;曾参加院外进修学习14名,未参加过院外进修学习28名。纳入标准:(1)护理工作年限≤5年;(2)既往无意识障碍、精神疾病;(3)自愿参加并全程配合本次研究。

1.2 方法 均采用问卷调查方式,向所有研究对象发放一般资料调查表、中国注册护士核心力量表(CIRN)、自我效能感量表(GSES)和工作投入度量表4种问卷,要求研究对象严格按照要求如实填写,且每份问卷均保证当天收回。本次研究共向51名护士发放问卷,有效回收42名护士的相应问卷,有效回收率为82.35%。

1.3 研究工具

1.3.1 一般资料调查表 采用自制一般资料调查表,调查并统计研究对象的性别、年龄、婚姻、学历、工作时间、职称、月收入、ICU专科资质证书、参加院内及外院学习情况等一般信息。

1.3.2 CIRN 采用刘明等^[3]在中国注册护士核心能力架构基础上编制的CIRN量表,对所有护士的核心能力进行调查评价。该量表共包括临床护理、人际关系、领导能力、专业发展、伦理法律实践、教育与咨询、评判性思维与科研能力7个维度,共计58个条目。该量表Cronbach's α 系数为0.908,各维度Cronbach's α 系数在0.718~0.903之间,内容效度为0.852。经测试应用表明,该量表信效度良好。量表计分采用Likert 5级计分法,“没有能力”计0分,“有一点能力”计1分,“有一些能力”计2分,“有足够能力”计3分,“很有能力”计4分。得分越

高,表示护士核心能力越强。

1.3.3 GSES 采用王才康等^[4]翻译、修订的GSES量表,对研究对象的自我效能感进行评价。该量表最初包含20个问题,现已改进为10个问题,其Cronbach's α 系数为0.87,重测信度 r 为0.83($P < 0.01$)。计分采用Likert 4级评分法,“完全不正确”计1分,“尚算正确”计2分,“多数正确”计3分,“完全正确”计4分。得分越高,表示自我效能感越强。

1.3.4 工作投入度量表 采用张轶文等^[5]翻译、修订的Utrecht工作投入量表中文版,对研究对象的工作投入度进行评价。该量表包括活力、专注、奉献3个维度,共16个条目。经护士人群中测试应用,该量表Cronbach's α 系数为0.908,内容效度指数为0.83^[6]。计分采用Likert 7级评分法,分数越高表示护士的工作投入度越佳。

1.4 统计学方法 采用Pearson相关性分析和多元线性回归分析(逐步法)。

2 结果

2.1 ICU低年资护士的核心能力、自我效能感和工作投入度评分 结果显示,本次研究中ICU低年资护士核心能力平均评分为(164.73 ± 12.51)分,其中最高分为领导能力维度,最低分为专业发展维度(见表1);自我效能感评分14~40分,平均得分为(26.87 ± 7.31)分;工作投入度评分为(86.74 ± 5.75)分,其中最高分为奉献评分,最低分为活力评分(见表2)。

表1 ICU低年资护士核心能力评分($\bar{x} \pm s$;分)

维度	满分	最低分	最高分	平均分
临床护理	36	14	36	27.35 ± 4.83
人际关系	32	6	32	24.68 ± 5.63
领导能力	40	8	40	28.33 ± 4.52
专业发展	24	7	24	21.84 ± 4.96
伦理法律实践	32	6	32	25.17 ± 5.32
教育与咨询	28	6	28	22.69 ± 4.75
评判性思维与科研能力	40	8	40	23.87 ± 6.46
总评分	232	71	228	164.73 ± 12.51

2.2 ICU低年资护士核心能力与自我效能感、工作投入度的相关性分析 Pearson相关分析结果显示,ICU低年资护士核心能力各维度与工作投入各维度和自我效能感均呈正相关关系($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表3)。

2.3 ICU低年资护士核心能力的多元回归分析

表 2 护士工作投入度评分($\bar{x} \pm s$; 分)

维度	满分	最低分	最高分	平均分
活力	42	6	42	27.48 ± 5.63
专注	35	5	35	28.52 ± 5.47
奉献	35	5	35	29.01 ± 5.34
总评分	112	13	107	86.74 ± 5.75

表 3 ICU 低年资护士核心能力与自我效能感、工作投入度的相关性(r)

项目	核心能力							工作投入		
	临床护理	人际关系	领导能力	专业发展	伦理法律实践	教育与咨询	评判性思维与科研能力	活力	专注	奉献
核心能力										
人际关系	0.713 **	—	—	—	—	—	—	—	—	—
领导能力	0.864 **	0.816 **	—	—	—	—	—	—	—	—
专业发展	0.725 **	0.818 **	0.832 **	—	—	—	—	—	—	—
伦理法律实践	0.796 **	0.727 **	0.798 **	0.716 **	—	—	—	—	—	—
教育与咨询	0.716 **	0.693 **	0.754 **	0.575 **	0.708 **	—	—	—	—	—
评判性思维与科研能力	0.846 **	0.662 **	0.776 **	0.657 **	0.790 **	0.776 **	—	—	—	—
自我效能感	0.313 *	0.216 *	0.316 *	0.348 *	0.329 *	0.218 *	0.206 *	—	—	—
工作投入										
活力	0.346 *	0.267 *	0.346 *	0.358 *	0.401 *	0.210 *	0.213 *	0.674 **	—	—
专注	0.449 **	0.316 *	0.404 *	0.391 *	0.435 **	0.398 *	0.492 **	0.641 **	0.516 **	—
奉献	0.431 *	0.361 *	0.341 *	0.356 *	0.485 **	0.348 *	0.498 **	0.313 *	0.371 *	0.418 **

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 4 ICU 低年资护士核心能力影响因素的多元线性回归分析

项目	b	SB	t	P	R^2	ΔR^2
月收入	0.198	0.236	5.285	<0.01	0.376	0.374
外院进修	0.276	0.215	4.716	<0.01		
自我效能感	0.284	0.240	4.890	<0.01		
专注	0.147	0.284	5.815	<0.01		

3 讨论

自我效能感由美国著名心理学家班杜拉提出,指个体对自己是否有能力完成某一行为所进行的推测与判断。研究^[7]认为,自我效能感能够对个体的行为目标及过程产生影响。有研究^[8-9]表明,在临床护理实践中,自我效能感能够起到指导护理专业行为的作用。本研究结果显示,ICU 低年资护士的核心能力各维度与自我效能感均呈正相关关系,且自我效能感是核心能力的独立影响因素。提示在护理管理工作中,应有意识地加强对 ICU 低年资护士自信心和心理健康的教育管理,从而进一步提高护士的自我效能感,为提高核心能力水平奠定基础。

有研究^[10-11]认为,在合理、有效的护理协调管理下,可进一步促进护士的工作积极性,提高其对工

作的热爱和重视程度,从而提高工作投入度,使护士的个人能力得到最大限度的提高。本研究结果显示,ICU 低年资护士核心能力各维度与工作投入各维度均呈正相关关系,工作投入中的专注是 ICU 低年资护士核心能力的独立影响因素。提示在护理管理中,管理者应该注重为护士营造和谐的工作环境,充分理解、肯定护士的工作付出并给予关心、鼓励,帮助调动护士的工作积极性,促进工作投入,从而提高护士的核心能力。

此外,本研究结果还显示,月收入和外院进修机会也是 ICU 低年资护士核心能力的独立影响因素。提示管理者可针对这两个方面,根据护士表现适当增加薪酬,并为护士提供出外进修、深造的机会,激发护士的内在动力,促进专业发展,从而最大限度地发挥和提高其个人核心能力^[12]。

[参 考 文 献]

- [1] 莫奇峰,帅卫,曾绍芳,等. 临床新护士核心能力与自我效能感关系的调查研究[J]. 护理实践与研究,2016,13(4):96.
- [2] 陈晓兵,杨丽萍. ICU 低年资护士核心能力系统化培训模式的构建与评估[J]. 齐鲁护理杂志,2016,22(6):114.
- [3] 刘明,殷磊,马敏燕,等. 注册护士核心能力测评量表结构效度验证性因子分析[J]. 中华护理杂志,2008,43(3):204.
- [4] 王才康,胡中锋,刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研

- 究[J]. 应用心理学, 2001, 7(1): 37.
- [5] 张轶文, 甘怡群. 中文版 Utrecht 工作投入量表(UWES)的信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(3): 268.
- [6] 罗雯, 赵庆华. 组织认同感对护士工作投入的作用分析[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(5): 429.
- [7] 张宇斐, 李继平. 护士自我效能与工作投入相关性研究[J]. 中国护理管理, 2015, 15(3): 276.
- [8] 张琳, 尹翔燕, 李秀娥, 等. 口腔专科医院护士核心能力与一般自我效能感相关性分析[J]. 中国现代护理杂志, 2015, 21(1): 10.
- [9] 夏光红, 王燕琴. 三级甲等综合医院护理人员核心能力与自我效能感影响因素分析[J]. 医药前沿, 2015, 5(9): 240.
- [10] 李敏, 周满臻. 某军队疗养院护士心理授权与工作投入的现状及其相关性分析[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(16): 29.
- [11] 高彬, 蒲春波, 赵霞. 护士长领导风格对护士工作投入与自我效能影响的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(16): 1232.
- [12] 姚辉, 郑朝晖, 陈成, 等. 注册护士核心能力与一般自我效能感的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(12): 1441.

(本文编辑 卢玉清)

[文章编号] 1000-2200(2018)02-0274-02

· 护理学 ·

自制留置针保护套固定小儿手足部留置针的临床应用体会

朱洪琪, 穆传红

[摘要] **目的:** 探讨自制留置针保护套固定小儿手足部留置针的临床应用效果。 **方法:** 选取手足部留置针置管患儿 120 例, 随机分为对照组和观察组, 各 60 例。其中对照组采取普通固定方法, 观察组采用自制留置针保护套。比较 2 组患儿的固定效果和家長满意度。 **结果:** 观察组患儿的留置针使用时间明显长于对照组 ($P < 0.01$), 家長满意度亦明显高于对照组 ($P < 0.01$)。 **结论:** 自制留置针保护套能延长小儿手足部留置针的留置时间, 提高家長的满意度, 值得临床推广。

[关键词] 静脉留置针; 留置针保护套; 小儿

[中图分类号] R 472

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.02.042

静脉留置针在临床广泛应用, 尤其是在儿科病房, 极大程度降低了患儿痛苦和护士工作量^[1]。但由于小儿好动、不配合, 尤其夏季出汗较多, 常因固定不牢造成留置针松脱、扭曲、撕扯脱落, 导致留置时间较短^[2]。不仅增加了患儿的痛苦和家長的经济负担, 也增加了护士的工作量。如何延长小儿手足部留置针的留置时间是临床护理工作需要解决的问题, 同时, 随着优质护理工作的开展, 提高患儿家長满意度一直是全体护理人员关注的重点^[3]。为寻求最佳固定方法, 我科自 2014 年 1 月至 2015 年 1 月根据小儿骨关节活动度, 采用弹力绷带自制小手套、小足套, 用于小儿手足部的留置针固定, 取得较好效果, 并申报国家知识产权局专利, 于 2015 年 10 月获国家实用新型专利(专利号: ZL 2015 20340252.9)。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月至 2015 年 1 月

在我科住院的手足部留置针置管患儿 120 例。随机分为对照组和观察组, 各 60 例。其中对照组男 34 例, 女 26 例; 年龄 1 个月至 3 岁; 腹股沟斜疝 18 例, 鞘膜积液 11 例, 隐睾 15 例, 阑尾炎 3 例, 包茎 5 例, 骨折 8 例。观察组男 37 例, 女 23 例; 年龄 1 个月至 3 岁; 腹股沟斜疝 12 例, 鞘膜积液 14 例, 隐睾 18 例, 阑尾炎 2 例, 包茎 8 例, 骨折 6 例。留置针置管方法均为直接送软管法^[4]。封管方法均为脉冲式正压封管。2 组患儿的性别、年龄、疾病类型、留置针置管和封管方法等均具有可比性。

1.2 方法 对照组采用普通固定方法, 留置针置管后, 3M 透明敷料粘贴, 再使用胶布辅助固定。观察组采用自制留置针保护套, 留置针置管后, 3M 透明敷料粘贴, 再套上留置针保护套。

自制保护套制作方法: 选用 5 cm × 40 cm 弹力绷带一卷, 按照患儿手足大小裁剪成长筒状保护套体, 两端开口。保护套体上设有圆形穿刺观察孔, 观察孔设挡布, 以防止患儿直接看到穿刺孔, 造成恐惧心理。挡布的一侧固定在保护套体上, 另一侧通过粘扣与保护套体相连。保护套体一侧设置拇指插孔或脚后跟套孔, 如果在患儿手背使用留置针, 则使用带拇指插孔的保护套, 使患儿大拇指从拇指插孔中

[收稿日期] 2016-03-28 [修回日期] 2017-04-19

[作者单位] 江苏省连云港市第一人民医院 儿外科, 222002

[作者简介] 朱洪琪(1981-), 女, 主管护师。

[通信作者] 穆传红, 副主任护师。E-mail: 1525085150@qq.com