

高职高专护理专业方向教育的研究现状

段良芳 吴学华

【关键词】 护理教育； 高职高专； 专业方向； 综述文献

随着社会经济、医学技术及现代护理自身的发展,国内外护理行业对专科护士的需求越来越大^[1]。专业方向教育是新的教育模式,其核心是专业知识、实际应用能力和专业素质的培养^[2]。目前,护理专业方向教育研究主要涉及研究生、本科生层面^[3]。调查发现,高职高专护理专业集中于普通护理、助产专业和涉外护理 3 个方向^[4]。而护理职业岗位市场需求调研表明,老年护理、重症监护护理、中西医结合护理、康复护理、口腔护理、社区护理、幼儿保健护理、急救护理、手术室护理方向人才需求较大,高职高专护理专业在这些方向上设置尚不足^[5,6]。高职高专护理教育已成为我国护理教育体系的重要组成部分^[7],要适应行业发展需要,就必须紧密联系实际,办出自己的特色。高职高专护理专业方向教育改革十分必要。

一、高职高专护理专业方向教育的研究背景

1. 高职高专护理教育发展的大环境:目前国家大力发展职业教育,多次出台相关政策及文件,如《国务院关于大力发展职业教育的决定》(国发[2005]35号)、《教育部关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》(教高[2006]16号)、《教育部关于做好 2010 年普通高校毕业生就业工作的通知》、《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》、《全国教育人才发展中长期规划(2010—2020年)》等。其中教育部[2006]16号文件 and [2006]14号文件提出,高等职业教育要“以就业为导向,以能力为本位,以岗位需要和职业标准为依据”,“大力推行工学结合,突出实践能力培养”,从而满足学生职业生涯发展的需求^[8,9]。这就要求高职高专护理教育要以应用为目的,以必需、够用为度,培养行业所需的实用型护理骨干人才^[10]。

2. 行业需求:在美国很多有专长的护士自己开业,成为独立进行护理的开业者。随着中国经济的持续发展,社会的老龄化,卫生重点由个体向群体社区的转化,以及卫生突发事件的增多,人们的健康需求以及卫生消费在加速增长和不断变化,卫生服务需求的种类也在发生变化,同时,人们更希望高水平的医护人才提供高质量的医疗保健服务。卫生部 2005 年发布的《中国护理事业发展规划纲要(2005—2010年)》提出分步骤在重点临床专科护理领域开展专业护士培训^[11]。2011 年发布的《中国护理事业发展规划纲要(2011—2015年)》中提出要建立专科护理岗位培训制度,“十二五”

期间为全国培养 2.5 万名临床专科护士^[12]。2004 年 4 月教育部发布了《关于以就业为导向深化高等职业教育改革的若干意见》,明确要求高等职业院校要从专业设置与调整等方面,充分了解医疗单位的需求,建立以需求为导向的培养模式。如何适应当前和未来的市场需求,培养既具有通科护士的临床护理技能和素质,又具备行业所需的专业方向能力的学生,是高等职业院校人才培养面临的一个严峻的课题。

二、高职高专护理专业方向教育研究的主要内容

1. 专业方向人才需求的调查研究:在国家大力发展高等职业教育以及现代护理行业发展专科护理的形式下,许多高等职业院校开始致力于护理专业方向教育的研究,主要涉及人才需求调研,培养目标设定,培养模式构建,师资队伍及实训基地建设,课程体系、教学方法手段及评价机制改革等方面。在准备设置专业方向前,首先认真分析国家及护理行业相关政策与文件,在广泛调研与论证的基础上,以岗位需求为导向,设置相应的护理专业方向^[13-15],进行“大专业、小岗位”的护理人才培养,以体现专业特色、突出专业优势。如山东医学高等专科学校共设置 ICU 护理、社区护理、口腔护理、新生儿护理、手术室护理、透析护理、肿瘤护理、造口护理 8 个专业方向^[16]。

2. 确定护理方向人才培养目标:在技能型高级护理专门人才培养的基础上^[17],拓展专业方向能力,即培养“宽口径、厚基础、适应广、定方向、能力强”的护理人才^[5]。如山西医科大学汾阳学院确定的急救护理方向人才培养目标是:培养适应我国 21 世纪医药卫生事业现代化发展需要的德、智、体、美、实践全面发展,具有较高素质和能力,具备基础医学、护理学和急救护理等方面的基本理论、基本知识和基本技能,能在医疗卫生单位的急诊科、急救中心、重症监护病房(ICU、CCU)等领域从事急救、急症分诊和急性处理、术后监测等方面工作的高级护理人才^[15]。这是在通科护理基础上拓宽急救知识和技能的培养,突出特色,使毕业生具有更强的就业竞争力。

3. 构建人才培养模式:在岗位分析的基础上,确定护理专业方向人才的知识、能力和素质结构;学校与用人单位结合、师生与行业人员结合、理论与实践结合、工学交替;根据社会需求,设计和开辟新的教学内容,培养社会所需的应用型人才。如福建中医学院构建了“教、学、做、创”一体化的中医护理方向人才培养模式。以校内实训基地为依托,密切联系各大医院及医疗、养生保健机构,强化学生的实践教学,并吸引行业专家参与人才培养的全过程^[14]。滨州职业学院实施了“2+1”“分方向”的培养模式,“分方向”指临床护理、社区护理、涉外护理和重症监护 4 个护理专业方向^[18]。鹤壁

职业技术学院护理学院构建了“1、2、3、4、5、6”护理专业人才培养模式,设置了 ICU 护理、英语护理、康复护理、母婴护理、美容技术 5 个专业方向^[19]。山东医学高等专科学校创建了“2+0.5+0.5”人才培养模式,第 1 个“0.5”为第五学期的综合临床实习,第 2 个“0.5”为第 6 学期临床各专科方向实习^[16]。大庆医学高等专科学校创新了“(技能+特长)×态度”护理人才培养模式,在技能方面增设了社区护理、康复护理和急重症护理专业方向^[20]。

4. 课程体系改革:在通用护理课程的基础上,增加了护理专业方向特色课程。如急救护理方向人才课程体系改革的总体思路是^[15]:前期趋同,后期分流,突出特色,前 3 个学期与通用护理班的课程是相同的,第 4 学期进行专业方向分流,开设专业特色课程。大多数高职院校多实行综合化、模块化课程设置模式,促进护理课程结构体系整体优化,更新教学内容,增强学生的社会适应性^[21]。包括注重《护理心理学》《护理礼仪与人际沟通》等人文课程设置,以提高护生的人文素养;精简、重组医学基础课程,强调护生临床护理技能的熟练与精准;专业方向模块课程强化专科护理岗位技能,达到“贴近社会、贴近岗位、贴近临床”^[1],并在通用护理教材基础上,按需开发校本教材,增加课程内容,突出能力培养,为学生创造个性发展空间。这样的课程体系既突出了专业特色,又体现了多学科综合交叉的特征,与生物-心理-社会医学模式及系统化整体护理的教育理念相吻合。

5. 建设师资队伍及实训基地:以“校院共建、内培外引”的方式,建立了一支结构合理、专兼结合、素质优良的“双师型”教学团队。专业方向课程教师与临床专科护士一体,既有较高的理论水平又有丰富的工作经验,他们能及时获取岗位能力需求和变化,并随时用于课堂教学,提高实用性。通过模拟真实的医院环境建设校内实训基地,进行仿真教学,让学生在学中做,充分实现学生校内学习与实际工作的一致性和教学过程的职业性^[1]。

6. 教学方法手段:为提高学生学习的主动性和兴趣,培养学生创新和批判性思维能力,理论课上采用多种教学方法如多媒体、案例分析、小组讨论、情景教学、角色扮演、学生小讲课等;重视实践教学,构建“基本技能实训-综合技能实训-临床见习-顶岗实习”四位一体递进性实践教学体系^[22],实践教学包括实验室训练、课间见习、临床实习等,临床实习中,除与通用护理专业学生进行常规轮转外,还包括专业方向科室轮转^[1]。

7. 评价机制:除常规理论、实践考核外,还包括师生问卷调查和座谈,并引入社会评价。福建中医学院通过毕业生跟踪调查,优质就业率占 85%,在工作岗位上使用中医适宜技术为服务对象解除疾患或提高保健养生服务的占 99.9%。毕业生普遍反映所学知识技能实用、好用,为其工作提供了极大的帮助,同时受到了用人单位的广泛好评与普遍欢迎^[14];宜春职业技术学院手术室护理方向学生就业率达 100%,用人单位对学生“胜任手术室工作、工作敬业精神、身体体能素质”的满意率均达 100%,对“专业理论知识、技术操作能力、团队合作能力、沟通交流能力”的满意率均达 93% 以上^[1]。

三、目前研究存在的不足

1. 研究主体方面:开展高职高专护理专业方向设置,学

校原有实验设备、师资力量将不能满足教学需求^[23]。在大多研究中,高职院校是主体,行业只是配合式的参与,这无疑会增加学校师资队伍、实验室扩建方面的大量投入。在改革中,进一步深化院校合作,将订单培养与专业方向设置改革有机结合起来,整合学校与医院的有利资源,将是一个双赢的举措。

2. 研究内容方面:在高职高专护理专业方向设置的研究中,突出了明确培养目标、改革课程体系等的重要作用,却不太重视培养对象自身的特点。高职高专护生受年龄、知识层面、阅历上的限制,尚未获取有关职业及专业方向的充足信息,因而无法有效形成良好的职业认同感,会影响在校的专业理论、技能的学习等,无法为今后的就业打下良好的基础^[24]。职业定向教育是指运用科学的方法,引导学生依据自身的特点和社会的需要,确定适合自己并将来争取从事的职业类型,选择职业目标,并为此采取各种行动,不断提高职业素质,它的核心是选择什么样的职业^[25]。冯静^[26]认为,基于目标培养导向的学生职业定向教育方法成为培养学生的关键,也是高等职业技术教育模式的关键。因此,未来研究中需将专业方向课程教育与职业定向教育很好地结合,鼓励学生为今后的工作提前进行自我设计,促进学生进行职业规划。

3. 研究规模与系统性方面:目前高职高专护理专业方向教育的研究,多为各个高职院校独立进行,研究规模小,缺乏多个院校之间合作的大样本研究,缺乏专业方向学生与通用护理专业方向学生的同期对照研究,也较少进行毕业后就业质量分析及远期职业发展跟踪调查研究,这在一定程度上降低了研究的效度。

目前,高职高专护理专业方向教育正在兴起。今后,还需进一步开展更大规模的长期系统研究,深化院校合作,融入职业定向教育,促进专业方向学生职业生涯可持续发展,使护理教育更好地服务于护理事业。

参 考 文 献

- [1] 熊杰平,杨云山,莫红春,等. 高职护理专业开设手术室护理方向的实践[J]. 中华护理教育,2012,9(7):301-303.
- [2] 蔡汉权,李粉玲. 高等师范院校如何开展专业方向模式教育[J]. 福建教育学院学报,2006,7(1):35-37.
- [3] 李静,姜安丽. 从护理学研究生招生方向分析护理学的学科体系[J]. 解放军护理杂志,2011,28(2B):33-35.
- [4] 汪庆玲,戴鸿英,巫向前,等. 高职高专护理教育现状调查研究[J]. 中华护理教育,2011,8(10):440.
- [5] 石丽华,孟晓旭. 高职护理多专业方向培养模式的构想[J]. 职业时空,2012,8(2):17-19.
- [6] 钟奕. 专科护士在手术室专科化实践中的培养及评价[J]. 当代医学,2011,17(18):118-119.
- [7] 涂明华,沈宁. 护理高职高专教育人才培养模式和课程体系改革与建设的研究[J]. 中国高等医学教育,2005(4):1-3.
- [8] 教育部. 教育部关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见[EB/OL]. [2006-11-16]. <http://www.tech.net.cn>.
- [9] 教育部. 关于实施国家示范性高等职业院校建设计划加快高等职业教育改革与发展的意见[EB/OL]. [2006-11-03]. <http://www.tech.net.cn>.
- [10] 李慧. 不同层次护理专业教育的比较研究[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2010.
- [11] 中国护理事业发展规划纲要(2005—2010年)[J]. 中华护理杂志,2005,40(10):721-723.
- [12] 中国护理事业发展规划纲要(2011—2015年)[J]. 中华护理

- 杂志,2012,47(3):286-288.
- [13] 史平. 护理专业方向模块课程设计的实践与探讨[J]. 临床护理杂志,2008,7(6):66-67.
- [14] 肖素芳,李添云,葛莉,等. 中西医结合方向护理专业的需求状况调查[J]. 福建中医药,2007,38(1):52-54.
- [15] 王芳,马悦华. 急救护理方向社区护理方向老年护理方向人才需求状况调查[J]. 西北医学教育,2009,17(1):62-63.
- [16] 邢爱红,王宁,闫春梅. 初级专科护士培养方法的探讨[J]. 中华护理教育杂志,2009,6(8):356-357.
- [17] 邓福田. 论高等职业教育人才培养目标的定义[J]. 高教论坛,2012(5):9-12.
- [18] 徐红,王开贞. 高职护理专业能力本位人才培养模式的研究与实践[J]. 卫生职业教育,2010,28(11):63-64.
- [19] 周志红. 构建高职护理人才培养模式的实践探索[J]. 卫生职业教育,2010,28(1):87-89.
- [20] 何旭辉,吴艳,张玉兰. 高职高专护理人才培养模式的探讨[J]. 中华医学教育杂志,2009,29(6):27-29.
- [21] 蔡小红. 高职护理专业综合化、模块化课程设置模式的探讨[J]. 中华护理教育,2006,3(3):124-126.
- [22] 胡凤琴,李建平,张荣,等. 高专层次社区护理专业分化方向课程设置改革的研究及实践[J]. 护士进修杂志,2009,24(24):2232-2234.
- [23] 张景玲. 对五年制高职护理专业专业方向设置的思考[J]. 河套大学学报,2005,2(1):17-19.
- [24] 杨金梅,常运英,杨艳. 高等院校职业指导的探讨[J]. 天津工程师范学院学报,2007,17(1):62-66.
- [25] 庄前玲,崔焱,庄梅宝,等. 护理人文科学干预对高职高专护生职业定向的影响[J]. 护理学杂志,2009,24(2):11-13.
- [26] 冯静. 基于目标导向的高职学生职业定向培养探讨[J]. 教育与职业,2004,28(1):34-36.

(收稿日期:2013-08-04)

(本文编辑:高丛菊)

外周静脉穿刺测压临床应用的研究进展

张同军 童莉 靳红绪 王福朝 孙学飞 魏兰双 王忠义

【关键词】 外周静脉穿刺; 静脉压; 相关性; 综述文献

中心静脉压(CVP)是指右心房及上下腔静脉胸腔段的压力,CVP变化趋势的是反映患者右心功能和血容量的重要指标。中心静脉穿刺置管测压广泛应用于麻醉科、急诊科及重症监护病房,成为急、危、重患者救治的保障,中心静脉穿刺测压需要一定技术、时间及特殊器材,且有潜在的严重并发症发生,如血气胸、颈动脉损伤、心律失常和感染等,必须经过专门培训的医师才能被授权此项操作,加之现在很多基层医院医疗资源配置不足,临床需要寻求一种安全、简单、有效的监测手段加以替代。外周静脉压(peripheral venous pressure,PVP)是指除右心房及胸腔大静脉外的肢体、器官静脉压,可由外周表浅静脉穿刺测得,无需特殊器材且操作简单、创伤小,并发症少,可随时随地完成。早在20世纪40年代Ebert和Stead就作了关于PVP测量的报道,国内马家骏等^[1]也在1989年详细阐述了小儿颈外静脉压与CVP的关系。虽然压力值可因测量部位不同而有所差异,但在其后大量的研究显示PVP和CVP有很好的相关性,在临床中可以替代中心静脉压监测,用以指导右心功能评估和液体治疗。现综述如下。

一、颈部静脉穿刺测压的应用

颈外静脉穿刺置管在抢救休克、术中补液和血标本抽取

等方面占有重要地位。颈外静脉是颈部最大的浅静脉,成人内径可达(0.6±0.2)mm,静脉上段的平均深度(3.61±0.46)mm,位置表浅而易充盈辨认,且走行较直,穿刺可以在直视下进行,操作更为简便、安全,成功率高。成人颈外静脉(甲状软骨上缘)到上腔静脉距离只有12.2~16.1cm,且去枕平卧位时几乎与上腔静脉在同一水平,压力与血管管径无关,颈外静脉压与CVP的差异只是外周血液回心的动力差,理论上较肘静脉和股静脉压力更接近CVP。Leonard等^[2]研究显示股骨骨折手术患者在仰卧位自主呼吸时CVP和颈外静脉压的平均差异为0.3mmHg(1mmHg=0.133kPa),侧卧位时影响个别读数,但没有干扰压力的趋势,通过颈外静脉压估计CVP是可以接受的。Vinayak等^[3]在ICU需要进行有创血流动力学监测的患者中,应用简单的无创方法测定的颈外静脉压力,可以很好地代表中心静脉压。Trzebicki等^[4]在肾移植患者研究中得出结论颈外静脉压和CVP呈高度正相关($P<0.05$)。在行机械通气全麻下活体肝移植术中颈外静脉压和CVP平均差异小于2mmHg,可替代传统的CVP指导液体治疗^[6]。国内学者也相继报道了颈外静脉压监测在临床中的应用,并取得了很好的效果^[6-7]。

颈外静脉穿刺点的选择根据颈外静脉的走向及与深层结构的毗邻关系,以上段首选。影响颈外静脉穿刺置管的因素包括:静脉管径、静脉瓣膜、低血容量以及血管显露程度,另外应注意有患者存在可能性很小的单侧颈外静脉,另外约3.33%患者单侧有3条颈外静脉、8.12%有2条颈外静脉,如此则静脉管径较细,此时可在对侧穿刺置管。

DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2014.26.043

基金项目:衡水市科技研究与发展计划项目(12009A)

作者单位:053000 衡水,河北医科大学附属哈励逊国际和平医院麻醉科

通信作者:张同军,Email:eran0210@163.com