**胸心大血管外科科室2024年10月份培训考核汇总分析**

1. **本月对17护士进行理论考核结合平时晨会提问；对全员进行理论、操作考核，考核成绩汇总如下，原始资料详见科室培训考核记录：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 理论考核成绩 | 专科操作考核（无创呼吸机的使用） | 基础操作成绩 | | 急救操作考核  （紧急吸痰技术） | 床边综合能力  N0必考 | OSCE考核N0不考 |
| PICC维护技能  N2不考 | 心电监测 |
| 李静N2 | 92 | 95 | / | 95 | 94 | / | 85 |
| 顾晴悦N2 | 90 | 94 | / | 95 | 92 | / | 81 |
| 朱艳N2 | 94 | 94 | / | 94 | 94 | / | 85.4 |
| 古菊N1 | 89 | 94 | 94 | 95 | 93 | / | 88 |
| 庄琦N1 | 90 | 94 | 94 | 95 | 93 | / | 86 |
| 李林玉洁N0 | 78 | 91 | 93 | 93 | 92 | 83 | / |
| 郑心雨N1 | 94 | 92 | 94 | 94 | 93 | / | 83 |
| 金咏羚N0 | 89 | 91 | 94 | 90 | 92 | 80 | / |
| 刘晶晶N1 | 85 | 93 | 93 | 94 | 94 | / | 85 |
| 李浩N0 | 86 | 93 | 93 | 92 | 92 | 84 | / |
| 张静怡N0 | 87 | 94 | 92 | 90 | 93 | 80 | / |
| 张梦成N0 | 84 | 93 | 95 | 95 | 94 | 87 | / |
| 奚良赟N0 | 82 | 93 | 93 | 93 | 93 | 86 | / |
| 房淑静N0 | 89 | 92 | 95 | 93 | 94 | 84 | / |
| 朱子文N0 | 89 | 91 | 92 | 94 | 93 | 84 | / |
| 朱丽媛N0 | 90 | 93 | 91 | 93 | 95 | 81 | / |
| 金倩如N0 | 80 | 94 | 92 | 93 | 94 | 82 | / |
| 平均分 | 87.5 | 93 | 93.2 | 93.4 | 93.2 | 83.1 | 84.7 |

1. **存在问题**

本月对科室17名护士进行理论、操作考核、综合能力考核，其中N2护士3人、N1护士4人、N0护士10人。

**1、理论考核：**护士长会议内容部分人员掌握不全，支气管扩张护理常规掌握不全，案例分析支气管扩张的护理诊断错误。

**2、操作考核：**本月对胸心大血管外科全体护士进行了护理操作考核。

**对N0护士进行操作考核**

1. **基础操作分析如下**

**①心电监护：**未询问酒精过敏史，未评估皮肤情况，未安置合适体位，未评估有无电磁波干扰，未设置报警值。

**②PICC维护技能：**未询问酒精过敏史，未评估肢体活动情况，未观察导管长度及有无回血，未核对PICC维护卡，脉冲力度不到位。

1. **专科操作分析如下**

**无创呼吸机的使用：**未评估气道畅通情况，未复测血气，未调节面罩松紧度，未设置报警值。

**（3）急救操作分析如下**

**紧急吸痰：**未检查吸引器性能，未指导适当饮水，未调高氧流量，未观察痰液性质，吸痰结束后未观察口鼻腔情况。

**对N1护士进行操作考核**

**（1）基础操作分析如下**

**①心电监护：**未评估酒精过敏史，未取合适体位，未评估周围环境，未安置患者，宣教不全。

**②PICC维护技能：**无触诊动作，消毒力度和时间不够，未观察导管长度有无回血，。

**（2）专科操作分析如下**

**无创呼吸机的使用：**未评估气道通畅情况，床头未抬高，未评估面罩头带松紧度 。

**（3）急救操作分析如下**

**紧急吸痰：**未将患者头偏向一侧，未听诊，未评价效果，宣教不全。

**对N2护士进行操作考核**

**（1）基础操作分析如下**

**心电监护：**未评估有无电磁波干扰，未指导观察皮肤情况，未设置报警，未取合适体位。

**（2）专科操作分析如下**

**无创呼吸机的使用：**未评估气道通畅情况，未观察通气效果，未调节头带松紧度，未复测血气。

**（3）急救操作分析如下**

**紧急吸痰：**未观察面色和呼吸，未观察痰液性状，未听诊呼吸音。

**3、综合能力：**本月对胸心大血管外科全体护士进行了床边综合能力考核。

**对N0护士进行床边综合能力考核：**未评估心理状态，既往史过敏史评估不全，护理风险评估不全，并发症观察不全，指导功能锻炼不全，未提供宣教视频。

**对N1护士进行床边综合能力考核：**未予术后患者疼痛评分，保留导尿护理宣教不全，并发症观察不全面。

**对N2护士进行床边综合能力考核：**未做到并发症观察，指导术后生活方式不全面。

**三、整改措施**

1、护士长会议传达后，晨会上进行提问，确保人人掌握，对掌握有困难的护士，护士长予单独谈话。结合护理常规，在晨会上进行专项案例分析，对患者的病因，护理诊断带教老师进行指导。

2、带教老师加强仪器培训及考核，对于新入科及刚工作的新护士重点考核，熟练掌握急救仪器的使用，出现紧急情况时能配合医生抢救，通过日常培训不断，增强护士理论知识储备，熟悉呼吸机常规参数设置。

3、在各类操作开始时，督促新护士养成全面评估病人的好习惯，准备工作完成之后再给患者使用，佩戴面罩时，调节合适的松紧，避免压力性损伤的发生，根据医嘱及患者情况调节报警范围，指导患者如何配合呼吸机。

4、操作前后护士均需要关注患者气道通畅情况，避免误吸、窒息的发生，严密监测生命体征的变化，加强巡视，对于烦躁不安的患者必要时保护性约束。关注患者通气效果，及时记录和处理异常情况。

5、日常工作要督促科内护士按规范操作流程办事，不可随意操作。要让护士知道每项操作为什么这样做的重要性，对出现的共性问题，予晨会上展开讨论，对监护仪的各项功能也要熟悉，熟记调节监护仪报警值

4、让护士理解吸痰前协助患者头偏一侧的意义，了解这一步动作的重要性。可采取情景案例的形式进行急救操作的考核，深切感受到患者在痰液堵塞缺氧的状态下，调高氧流量的重要性。

5、在紧急状况下，往往会出现操作不规范、吸痰手法粗暴的情况，吸痰过程中对患者全方面的观察极为重要，体现人文关怀。吸痰后指导患者多饮水，做好相关宣教，使患者意识到饮水的重要性。吸痰后观察患者口鼻腔粘膜情况，避免对患者造成伤害。

6、每日晨会上提问新护士病人九知道，培养新护士汇报病史的能力，对于汇报病史较差的护士，床位组长予指导； 每月护理查房时，认真做好床边体检，指导N0护士认真学习； 对专科的体检方法，可以在晨会上抽考N0护士，提升其体检动手能力

7、OSCE考核针对案例进行解析，考试时可以让其他人员一起学习；对不正确的步骤，带教老师考核时及时指出，告知其正确的方法； 日常工作中加强此类疾病护理常规的学习；

根据护理常规落实各步骤的操作。

北10区胸心大血管外科

2024年10月