

## ◆ 护理研究论著 ◆

## 中医 Mini-CEX 护理查房对中医护理质量的影响

陈丹, 蔡鸿敏, 李秀彬

浙江中医药大学附属温岭中医院推拿科, 浙江 温岭 317500

**[摘要]** 目的: 探讨将 Mini-CEX (迷你临床演练评量) 引入中医护理查房的考核中, 能否有效提升护理人员的中医护理综合能力。方法: 由一名中医师和护士长对护士就七个方面进行测评: 沟通技巧、中医四诊、辨证施护、健康教育、人文关怀、组织效能、整体评价。结果: 通过 1 年的实践, 中医药知识掌握、中医专科专病护理、中医护理操作技能、中医特色健康教育、中医护理文书书写及病人满意度明显提高 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。结论: 实施中医 Mini-CEX 护理查房可有效提高中医护理质量。

**[关键词]** Mini-CEX; 中医; 护理查房; 护理质量

**[中图分类号]** R197.323

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0228-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.090

Mini-CEX 即迷你临床演练评估, 是美国内科医学会 (American Board of Internal Medicine, ABIM) 发展并推荐的一种评价住院医师临床能力并具有教学功能的测评工具<sup>[1]</sup>。目前, 英国、阿根廷、荷兰、澳大利亚及我国台湾地区等均已经陆续应用 Mini-CEX, 并作为住院医师或医学生临床评估及教学的工具<sup>[2-3]</sup>。自 2013 年 1 月起本院推拿科改变传统的查房模式, 将 Mini-CEX 评价量表引入中医护理查房考核中, 并作了一定的修改, 经过 1 年的临床实施, 收到满意的效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 科室成员 17 人, 护士长担任医院中医护理小组组长, 负责医院中医护理培训; 责任组长(N4)2 人, 责任护士(N3)5 人, 全科护士(N2)5 人, 助理护士(N1)4 人, 中医院校毕业 3 人, 已完成西学中 100 学时 10 人。共查房 48 次, 每人被考评 4 次, N1 因未完成西学中, 暂不参与考评。

## 1.2 方法

**1.2.1 Mini-CEX 表单设计** 基于中医思维方式的不同, 单纯引进 Mini-CEX 存在一定的不合理性, 故设计一项既有 Mini-CEX 优势又适合中医能力测评的工具成为必需<sup>[4]</sup>。2012 年 6~7 月本院护理部组织相关中医专家经讨论与总结, 将中医护理考核植入到 Mini-CEX, 并制订了相应的评价量表。评量内容包括沟通技巧、中医四诊、辨证施护、健康教育、人文

关怀、组织效能、整体评价等 7 个项目, 每个项目皆采 9 级计分评量: 1~3 级表示未达预期标准, 4~6 级表示达到预期标准, 7~9 级表示超过预期标准。每个评量项目的具体条目如下。沟通技巧: 准确收集病史; 有效使用问题或引导获得正确的资讯; 适当回应非语言的沟通; 体现尊重、爱心、同理心, 并建立信任; 关心病人对舒适、尊严、保密、医疗资讯的需求。中医四诊: 问诊思路明确, 有条不紊, 舌象、脉象信息采集规范完整, 有顺序进行护理体检, 操作前洗手; 依据病情筛选步骤, 细心观察或减轻不适。辨证施护: 归纳病史, 合理筛选四诊信息, 正确的辨证思路, 通过辨证选择与执行适当的护理措施。健康教育: 依据疾病的证型及病人的体质等情况从生活起居、情志调理、养生康复等方面进行有针对性、个性化的健康教育。人文关怀: 表现尊重、关爱、感同身受; 建立信赖感; 关心病人对舒适的需求; 保守病人秘密; 谨守伦理的态度。组织效能: 设定轻重缓急; 及时且简洁地处理病人事务; 具有整合能力; 有效地利用资源提供最佳医疗服务。整体评价: 综合评价受试者的表现。

**1.2.2 评量方法** 每月对护士组织一次查房考评。选择患者要求意识清楚, 能配合检查与指导, 并为本病区中医优势病种。具体操作流程: 由一名中医师和护士长直接观察护士对病人实施中医护理查房的过程, 结束后考核者根据 Mini-CEX 评量表对主查护士进行评价, 再根据观察到的事实, 将表现良好

**[收稿日期]** 2014-07-10

**[作者简介]** 陈丹 (1974-), 女, 主管护师, 研究方向: 中医护理、护理管理。

的项目及建议加强的项目回馈给查房护士。

1.3 评价指标 根据本院统一制定的护理质量质控表进行中医护理质量考核, 主要包括中医药知识、中医专科专病护理、中医护理操作技能、中医特色健康教育、中医护理文书书写及患者满意度 6 部分, 每部分总分均为 100 分, 分值越高表示质量越好。患者的满意情况采用我院的满意情况问卷进行调查, 主要包括医疗、护理、住院环境等方面, 该部分总分为 100 分。

1.4 统计学方法 采用统计软件 SPSS13.0 进行处理, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 用  $t$  进行检验。

## 2 结果

中医 Mini-CEX 护理查房前后中医护理质量及满意度比较, 见表 1。实施中医 Mini-CEX 护理查房后, 护士的中医药知识、中医护理操作技能、中医特色健康教育、患者满意度评分显著提高( $P < 0.01$ ), 中医专科专病护理、中医护理文书书写明显提高( $P < 0.05$ ), 说明中医 Mini-CEX 护理查房能有效提高中医护理质量。

表 1 中医 Mini-CEX 护理查房前后中医护理质量及满意度比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	实施前	实施后	$t$ 值	$P$
中医药知识掌握	65.08 ± 8.71	75.17 ± 7.67	3.01	0.01
中医专科专病护理	86.58 ± 4.23	90.08 ± 2.75	2.40	0.05
中医护理操作技能	84.67 ± 3.60	90.92 ± 3.37	4.39	0.01
中医特色健康教育	84.67 ± 5.80	90.75 ± 3.02	3.22	0.01
中医护理文书书写	85.75 ± 4.71	90.17 ± 3.41	2.63	0.05
患者满意度	89.33 ± 4.79	93.75 ± 2.38	2.86	0.01

## 3 讨论

3.1 中医 Mini-CEX 护理查房, 立足于临床, 兼顾教学 Mini-CEX 作为一项简便易行, 使用成本低, 信效度较高的测评工具, 在国外已得到充分的应用与认可。中医 Mini-CEX 护理查房将中医四诊、辨证施护植入到 Mini-CEX, 使其凸显了中医特色, 又保留了原 Mini-CEX 简便易行、使用成本低、即时反馈的优势。在评量过程中, 护士四诊的技巧、对舌脉象的判断、辨证分析的正确与否等均能得到中医专家的当场验证与分析, 围绕考核病例, 评量者提供被评量者解决临床实际问题的能力, 既立足于临床, 又兼顾教学。另一方面, 评量者在评分和反馈的同时对照评分项目进行自我评价, 能让评量者重新思考和修正自己在临床工作中的缺失, 从而促进教学相长并能确实做到经验的传承<sup>[4]</sup>。

3.2 实施中医 Mini-CEX 护理查房, 提高护士的中医药知识水平 护理人员中医护理知识缺乏已成为制约临床中医护理工作开展的深层次因素, 临床中医护理工作能否顺利开展取决于护理人员所具有的中医护理知识、技能水平及运用能力和工作态度, 其中熟练掌握中医护理知识是关键<sup>[5]</sup>。在中医 Mini-CEX 护理查房前护士需做好充分的准备, 先熟悉病人的病情,

提前有针对性地查阅相关中医药护理资料, 查房时以护士为主体, 考核者仅作为观摩及指导者的角色出现, 这给护理人员造成一定的压力, 但也形成了一种持久的动力, 通过 1 年的实施, 护士的中医药知识有了明显的提高。

3.3 实施中医 Mini-CEX 护理查房, 提高护士的中医护理实践能力 目前中医院的护士绝大部分毕业于西医护校和西医高等院校, 基本上没经过系统的中医护理知识的教育。小部分护士虽在学校学过, 但由于所学内容较少且缺乏实践的机会, 其临证能力仍较为薄弱<sup>[5-6]</sup>。中医 Mini-CEX 护理查房, 把中医四诊及辨证施护植入到 Mini-CEX, 查房时, 护士运用中医的望、闻、问、切技能收集资料, 用中医的“整体观”、“辨证观”分析患者的健康状况, 用中医的“八纲辨证”、“脏腑辨证”等理论来判断患者的证型, 再根据所确定的证型落实相关的护理措施; 在查房结束时, 考核者会给予 5~10 分钟的回馈, 先肯定护士在查房中表现优良的方面, 再指出存在的不足, 并予以适当的改进指导。经过 1 年的中医 Mini-CEX 护理查房, 护士四诊的运用、辨证分析及临证施护等中医护理实践能力不断提高。

3.4 实施中医 Mini-CEX 护理查房, 提升护士的自我效能感 中医 Mini-CEX 护理查房, 要求护士运用适宜的沟通技巧, 合理安排四诊顺序, 重视人文关怀, 并运用中医的“三因制宜”、“治未病”、“养生康复”等理论进行具有针对性的中医特色健康指导及适宜的中医护理技术操作, 既可密切护患关系, 又可提高患者对中医护理的依从性, 从而提高了护士开展中医护理的自信心和成就感。

## [参考文献]

- [1] 黄平, 宋巧玲, 姚定国, 等. TCM-Mini-CEX 在中医临床考核评估中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2012, 9: 94-96.
- [2] Alves de Li Ma A, Henqu in R, Thierer J, et al. A qualitative study of the impact on learning of the Mini clinical evaluation exercise in postgraduate training[J]. Med Teach, 2005(27): 46-52.
- [3] Corrigan G, Bowden FJ, Owen C. Mini-clin Exversus Mini-CEX[J]. Med Educ, 2006(40): 599-600.
- [4] 陈伟德, 林正介, 黄秋锦, 等. 建置迷你临床演练评量之经验与试办成果[J]. 医学教育, 2006, 10(3): 232-239.
- [5] 沈勤, 孙秋华. 浙江省中医护理工作开展现状及发展前景的调查分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(2): 215-218.
- [6] 沈勤. 影响中医护理技术临床应用与发展的因素及对策[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(3): 265-267.

(责任编辑: 马力)