

一对一导师制在儿科临床护理带教中的应用实践

张寒璐 马楠楠 秦建华*

陕西省人民医院 710068

摘要: 目的: 探讨一对一导师制在儿科临床护理带教中的应用效果。方法: 对 2022 年-2024 年于儿科进行规范化培训的 20 名新入职护士为实验组, 2022 年以前的 20 名新入职护士为对照组, 对照组采取的是传统的培训方法, 而试验组则在此基础上实行一对一导师制, 将两组规培生的理论成绩, 操作成绩及综合能力进行对比。结果: 实验组在理论成绩, 操作成绩及综合能力方面均优于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 对于新入职护士采取一对一导师培训的制度, 能够进一步促进其综合能力的培养, 提升岗位胜任力。

关键词: 儿科; 导师制; 护理带教; 应用实践

自 2011 年我国护理学科成为一级学科后, 在国家政策的大力支持下, 护理学科一直处于快速发展的阶段, 同时对护理人员的护理综合能力、技术水平、服务能力、应急能力、组织协调能力的要求也在不断提高^[1]。

儿科护理作为医疗卫生领域的重要组成部分, 对护理人员的专业素质和临床操作能力有着极高的要求。传统的儿科护理培训模式往往采用“一带多”的教学方式, 存在沟通不畅、教学效率低下等问题。导师制起源于 14 世纪英国的牛津以及剑桥大学, 是通过“师徒结对”的方式, 由资深的优秀教师将自己的教育教学经验通过“传”“帮”“带”等方式传递给学生, 在学习过程中建立起支持性的一对一师徒关系^[2]。本文分析了我科的导师制模式在护士规范化培训中的具体应用策略, 旨在为儿科护理规范化培训提供有益参考。

1. 资料与方法

1.1 资料

选取 2022 年 1 月-2024 年 12 月于我科进行规范化培训的新入职护士 20 人为实验组, 2022 年以前于我科进行规范化培训的新入职护士 20 人为对照组。实验组男 5 人, 女 15 人, 平均年龄 (22.04 ± 0.11) 岁; 对照组男 2 人, 女 18 人, 平均年龄 (21.35 ± 0.27) 岁。实验组与对照组均为本科生, 两组护士一般资料比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 可进行对比研究。

1.2 方法

对照组采用传统带教方式, 即一带多的授课方式, 实验组采用一对一导师制的带教方式。

(1) 导师教学小组: 建立科室导师教学管理小组, 护士长为小组组长, 明确教学相关的规章制度, 制定详细的教学计划及质量评价体系。(2) 导师选拔: 选取 10 年以上儿科临床经验, 具备中级以上职称的带教老师进行教学能力考核, 择优选取。(3) 培训方法: 分阶段教学, 将培训分为三个阶段, 第一阶段内容为儿科基础知识及护理核心制度, 第二阶段内容为专科操作, 如小儿呼吸机管理等, 第三阶段内容为综合能力的培养, 包括职业素养, 沟通技巧, 人文关怀, 礼仪规范, 以传统授课结合案例讨论, 情景模拟, 圆桌讨论等多种方式带教。(4) 质量监督: 导师教学管理小组每周质控, 发现问题随时质控, 每月召开教学质控总结分析会, 对屡次出现的问题及时采取有效措施。(5) 双向评价: 每月对规培生进行一次访谈, 了解其学习情况、心理压力以及学习困惑等。科室自制满意度评价表, 在规培终期对导师和学生进行双向满意度调查, 以评价教学质量。

1.3 衡量指标

(1) 理论考核及操作技能考核 100 分为满分, 其中理论考核采用我科自制的考核试卷, 操作技能考核采用我院护理部制定的《26 项临床护理操作标准》; (2) 综合能力评价: 包括职业素养, 礼仪规范, 人文关怀及沟通技巧考核, 每项 10 分为满分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 27.0 软件分析, 计数资料采用频数 (n)、计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$), z 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组规培生在理论成绩、操作技能成绩方面对比

调查显示, 实验组规培生理论成绩 (91.4 ± 2.927) 显著高于对照组理论成绩 (79.4 ± 5.995), 两组规培生操作技能成绩见表 1。

表 1 两组规培生操作技能成绩对比

组别	例数	操作成绩 [M (P25, P75), 分]
实验组	20	91 (90,94.5)
对照组	20	80 (75.5,82)
z		-2.87
p		< 0.01

2.2 两组规培生综合能力成绩对比

表 2 两组规培生综合能力成绩对比

组别	例数	职业素养 [M (P25, P75), 分]	礼仪规范 [M (P25, P75), 分]	人文关怀 [M (P25, P75), 分]	沟通技巧 [M (P25, P75), 分]
实验组	20	19 (19,20)	19.5 (19,20)	19 (18,25,20)	20 (19,20)
对照组	20	18 (17,18.75)	16 (15,17)	16 (15,16)	15 (14,16)
z		-4.317	-5.499	-5.494	-5.5
p		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

3. 讨论

3.1 导师制有利于提高护理规培生成绩

导师制教学模式强调通过师生双向匹配机制实现个性化育人。在科学配对原则下, 教师需针对护理专业学生的认知特点与发展诉求, 构建 "一对一" 的成长辅导体系^[3], 通过学情诊断制定分层递进的培养方案, 建立包含技能训练、案例研讨、临床模拟等多元化的指导模块。在本研究中, 实验组的临床导师均为科室高年资护士, 在专科护理方面临床经验丰富, 临床教学针对性很强, 能够了解到规培生在学习中的不足并给予指导, 结果显示, 实验组规培生理论成绩 (91.4 ± 2.927) 显著高于对照组理论成绩 (79.4 ± 5.995), 操作技能评分也显著优于对照组 ($P < 0.01$)。这一结果与张维林等^[4]在康复专科护理培训中的发现一致, 表明导师制通过 "个性化指导—情景模拟—实时反馈" 的闭环培养模式, 能有效解决传统培训中理论与实践脱节的问题。尤其在儿科护理领域, 导师的临床经验传承显著缩短了学员对儿童心理行为特点的适应周期, 这与儿科患者诊疗特殊性高度契合。

3.2 导师制有利于培养护理规培生综合能力

2021 年国家卫生计生委发布的《全国护理事业发展规划 (2021-2025 年)》中强调以需求为导向, 加强护士核心能力培养, 切实提高护理专业素质与服务能力^[5]。随着护理学科的迅速发展, 护士队伍尤其是年轻护士的数量多, 其素质与能力的高低直接影响护理质量和护理队伍的综合能力^[6]。本研究结果显示, 导师制可显著提高规培生综合能力 (P

< 0.01)。通过导师一对一的指导, 规培生能够获得更加个性化和针对性的学习与成长机会。导师不仅传授专业知识与技能, 还通过分享自身丰富的临床经验, 帮助规培生更好地理解护理工作的复杂性和挑战性。此外, 导师还扮演着榜样和激励者的角色, 通过自身的言行举止, 潜移默化地影响规培生, 提升其沟通能力、人文关怀能力和职业素养等, 为其成为一名优秀的护理人才奠定了坚实的基础。

参考文献

- [1] 邬锦茹, 冯锦屏, 等. APIE 培训模式在高级新手护士核心能力培养中的应用 [J]. 循证护理 2024(15)
- [2] 杨蕊, 张春好, 宫悦, 等. 全程导师制在妇产科住院医师规范化培训中的应用 [J]. 中华医学教育杂志, 2020,40(10):825-828.
- [3] 郭娜, 李真, 王巍, 等. 双导师制联合巴林特小组法在提升新护士培训体验及核心能力中的应用效果 [J]. 中国护理管理, 2021,21(6):808-812.
- [4] 张维林, 杜春萍, 吴姁悻, 等. 护理导师制培养模式在康复专科护士临床教学中的应用 [J]. 中国继续医学教育, 2021,13(10):42-45.
- [5] 国家卫生计生委员会, 《全国护理事业发展规划 (2021-2025 年)》, 2021.
- [6] 林尽, 高秀钦, 陈萍, 等. 以核心能力培养为导向的适时教学模式在肿瘤科低年资护士培训中的应用 [J]. 福建医药杂志, 2024(04)