

不同专业背景下中医护理治疗专科护士个性化临床带教路径的设计与实施

陈冬微¹ 王元红¹ 朱春勤²

摘要:目的 探讨不同专业背景下中医护理治疗专科护士的个性化临床带教路径,旨在有针对性地提高中医护理治疗专科护士的临床中医护理核心能力及对带教的满意度。**方法** 2020 年—2022 年不同专业背景的中华中医护理治疗专科护士 8 名,采用问卷星形式对学员进行学情调研,根据学员不同专业背景采用个性化临床带教路径进行带教,评价学员临床中医护理核心能力(中医理论知识、中医临床护理能力、护理管理能力、护理教学能力、沟通能力、专业发展能力)的提高及对带教的满意度。**结果** 4 周培训结束后,不同专业背景的学员临床中医护理核心能力,均有效提高($P < 0.05$),对带教满意度均为 100%。**结论** 个性化临床带教路径的应用,有利于提高不同专业背景下中医护理治疗专科护士的中医护理核心能力及对带教的满意度。

关键词:专业背景;临床带教路径;中医护理;专科护士

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.01.055

文章编号:1003-8914(2024)-01-0187-03

近年来,国家越来越重视中医护理发展及人才培养,《全国护理事业发展规划(2021—2025 年)》^[1]中提到要“强化中医护理人才培养,切实提高中医护理服务能力”。探索建立一支中医特色突出的专科化护士队伍,促使中医护理向纵深、延伸的专科化发展成为中医护理临床发展的必然^[2]。2020 年起,中华护理学会以加强中医护理人才建设,培养专业化的中医护理治疗专科护士,提升中医护理队伍的专业素质和临床中医护理核心能力为目标,已开展两期全国范围内的中医护理治疗专科护士培训班,取得良好成效。临床带教路径是由美国兴起的护理教学方式,其核心理念为用最少的时间,达到最佳的效果,已被国内外众多医院用于疾病的宣教和护理领域,在临床带教领域,也取得一定效果^[3]。护理核心能力是护理教育者着重培养的、护理专业人员必须具备的最主要的能力^[4],中医护理核心能力则是在此基础上融入中医护理理论知识、中医护理技能、中医护理思维以及中医药文化情感的综合能力^[5]。如何针对不同专业背景下中医护理治疗专科护士采取不同的临床带教路径,提高中医护理治疗专科护士的中医护理核心能力,是亟需探究的问题。2020 年—2022 年,江苏省中医院是中华护理学会中医护理治疗专科护士京外临床实践基地之一,采用个性化临床带教路径参与带教 2 批共 8 名不同专业背景中医护理治疗专科护士,从中医理论知识、中医临床护理能力、护理管理能力、护理教学能力、沟通能力、专业发展能力 6 个方面评价学员中医护理核心能力,

取得良好效果。现将经验分享如下。

1 前期准备

1.1 带教老师自身准备 科室选拔专兼职治疗师一对一专人带教,带教老师认真研读中华护理学会发放的培训大纲及基地要求。培训共 4 周,轮转 2 个科室,按照专科护士要求实践,6 项常用中医护理技术(艾灸技术、拔罐技术、经穴推拿技术、耳穴贴压技术、刮痧技术、中药热熨敷技术)实践不少于 5 人次,特色中医护理技术每项实践不少于 3 人次,学习基地展示的中医护理技术创新与应用。实践第 1 周按照学会要求,统一进行理论考试;实习第 4 周进行讲课或个案汇报;基地成立督导组,督导组在第 2 周、第 4 周到科室对学员进行中医技能及床边辨证能力考核,考察学员中医临床护理能力。6 项中医护理技术抽考 2 项;选取 1 名患者,考察学员床边辨证施护能力,及对优势病种中医临床方案的应用能力。每周周六上午:基地创新技术展示、中医功法演示。

1.2 带教前学情调研

1.2.1 对学员一般情况进行调研 包括(年龄、学历、是否中医背景、所在医院、专科、工作年限、个人擅长的中医技术项目、期望在基地学习方向及重点等)。将 8 名学员分为 2 组,8 名学员皆为女性,有中医背景组 5 人,无中医背景组 3 人。有中医背景组:年龄 24~36 岁;受教育程度:本科 3 人,大专 2 人;来自三甲医院 2 人,二级医院 3 人。无中医背景组:年龄 25~35 岁;受教育程度:本科 2 人,大专 1 人;来自三甲医院 2 人,二级医院 1 人。2 组性别、年龄、受教育程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2.2 设计问卷星对学员中医护理核心能力自我评价进行调研 包括中医理论知识、中医临床护理能力、

作者单位:1. 江苏省中医院风湿科(江苏 南京 210000);2. 江苏省中医院护理部(江苏 南京 210000)

通信方式:E-mail:513106654@qq.com

护理管理能力、护理教学能力、沟通能力、专业发展能力 6 个方面。总分 100 分,分数越高表示中医护理核心能力越强,小于 60 分为不及格,60~70 分为一般,70~80 分为良好,大于 80 分为优秀。2 组学员中医护理核心能力自我评价分数比较,差异无统计学意义($P>0.5$)。

2 不同临床带教路径的设计与实施

带教老师认真研读培训大纲内容,根据学员不同背景制定个性化临床带教方案。对有中医背景的学员临床带教路径的设计更侧重于中医思维及床边辨证能力的提高。而对非中医背景的学员则更侧重于中医基础理论、中医基本技能,从一种常见病的中医护理方案入手,理论上循序渐进、由浅入深,重在培养学员的中医技能熟练度及动手能力。

2.1 有中医背景的学员临床带教路径 由带教老师制定中医护理临床路径教学计划,按照临床教学路径进行教学。因学员有一定中医理论及技能基础,侧重于学员中医整体思维及床边辨证能力的培养。第 1 周:周一:①病区环境、工作概况介绍;②跟随导师分管 3 名优势病种患者,学习专科优势病种方案(类风湿关节炎、强直性脊柱炎、干燥综合征)。周二:①学习专科疾病中 ≥ 2 个以上症状的(肢体关节疼痛、腰背部僵痛、失眠、便秘等)辨证施护/施技;②开展中医护理技术的临床见习/实践 ≥ 2 项。周三:跟随导师开始进行专科特色技术的学习(罐法、灸法等) ≥ 2 项。周四:①跟随导师进行专科中医技术及辨证施护的临床实践;②参加中医医师/主任查房,提高自身中医整体思维及辨证能力。周五:①跟随导师进行中医技术及辨证施护的临床实践,对分管的优势病种患者进行评估反馈、总结记录;②中医护理个案书写辅导。第 2 周:周一:①在导师指导下继续分管 3 名患者,对分管患者病情进行动态评估,开展辨证施护,及时予以效果评价;②在导师指导下实践症状护理、临证施护(肢体关节疼痛、腰背部僵痛、失眠、便秘等),提高中医护理水平;③继续跟随导师开展 ≥ 4 项中医护理技术的临床实践;④开展 ≥ 2 项中医特色护理技术的临床实践。周二至周四:①继续在导师指导下进行专科优势病种护理方案的学习及临床实践;②参加中医医师查房,提高自身中医整体思维及辨证能力;③在导师指导下独立完成症状护理及中医技术实践;④完成中医护理个案 1 份;落实中医护理查房。周五:①在导师指导下独立进行专科优势病种方案临床护理实践;②在导师指导下独立开展症状护理及中医技术实践;③学员进行学习感悟汇报,对病区中医护理工作/技术提出改进建议等;④下午学员个案分享推优,专科优势病种/个案报告辅导。结业前,护理个案/小讲座结业汇报及考核,各组学员成组式特色技术/经验分享。

2.2 无中医背景的学员临床带教路径 对非中医背

景的学员则更侧重于中医基础理论、中医基本技能,从 1 种常见病的中医护理方案入手,理论上循序渐进、由浅入深,重在培养学员的中医技能熟练度及动手能力。第 1 周:周一:相较于有中医背景的学员,无中医背景组增加导师介绍病区开展的中医护理技术,PPT 展示或床边观摩。周二:①跟随导师分管 2 名优势病种患者,学习 1 个主要专科优势病种方案,导师详细讲解方案内容,学员掌握方案在所管患者的应用;②根据所管患者出现的症状,实践症状护理,开展中医护理技术的临床见习/实践 ≥ 2 项,导师详细讲解技术要领,指导学员实践操作。周三:跟随导师开始进行专科特色技术的学习(罐法、灸法等) ≥ 2 项,导师详细讲解技术要领,指导学员实践操作。周四:①学习专科疾病中 ≥ 2 个以上症状的(肢体关节疼痛、腰背部僵痛、失眠、便秘等)辨证施护/施技;②开展中医护理技术的临床见习/实践 ≥ 2 项,导师详细讲解技术要领,指导学员实践操作。周五:①对学员本周的优势病种方案、中医护理技术掌握情况进行反馈总结,查漏补缺;②跟随导师进行中医技术及辨证施护的临床实践,对分管的优势病种患者进行评估反馈、总结记录;③中医护理个案书写辅导。第 2 周:周一:①在导师指导下继续分管 2 名患者,对分管患者病情进行动态评估,开展辨证施护,及时予以效果评价;②在导师指导下实践症状护理、临证施护(肢体关节疼痛、腰背部僵痛、失眠、便秘等),提高中医护理水平。周二至周四:①继续在导师指导下进行专科优势病种护理方案的学习及临床实施;②参加中医医师查房,提高自身中医整体思维及辨证能力;③在导师指导下完成症状护理及中医技术实践,每项 ≥ 5 例,重点在于中医护理技术操作的规范性和安全性,加强操作的熟练性;④开展 ≥ 2 项中医特色护理技术的临床实践。周五:①完成中医护理个案 1 份;②学员进行学习感悟汇报;③下午学员个案分享推优,专科优势病种/个案报告辅导。结业前,护理个案/小讲座结业汇报及考核,各组学员成组式特色技术/经验分享。

3 评价指标

3.1 督导组在第 2 周及第 4 周周四到科室对学员进行中医技能及床边辨证能力考核 考察学员中医临床护理能力。6 项中医护理技术(艾灸、耳穴贴压、拔罐、刮痧、经穴推拿、中药热熨敷)抽考 2 项;选取 1 名患者,考察学员床边辨证施护能力及对优势病种中医临床方案的应用能力。

3.2 第 2 周进行小组式个案汇报分享及推优 考察学员中医整体思维、辨证施护能力及对症状优势方案的运用能力。

3.3 中医护理核心能力自我评价 基地培训结束后,采用问卷星形式再次对学员中医护理核心能力自我评价进行调研,包括中医理论知识、中医临床护理能力、

护理管理能力、护理教学能力、沟通能力、专业发展能力 6 个方面。总分 100 分,分数越高表示中医护理核心能力越强,小于 60 分为不及格,60~70 分为一般,70~80 分为良好,大于 80 分为优秀。

3.4 带教满意度 采用问卷星形式对学员对带教老师带教满意度进行收集反馈。其中,非常满意:学员的学习积极性很高,认为带教内容很合理,带教方法很有效;基本满意:学员有一定的学习积极性,认为带教内容较合理,带教方法比较有效;不满意:学员学习不主动,不太喜欢带教内容和带教方法。总满意度 = (非常满意 + 基本满意) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

3.5 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计软件对数据进行整理。计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 结果

4.1 中医护理核心能力 接受培训前后,不同专业背景的学员中医护理核心能力,包括中医理论知识、中医临床护理能力、护理管理能力、护理教学能力、沟通能力、专业发展能力 6 个方面,均有效提高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组学员中医护理核心能力 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	有中医背景组(5 例)		无中医背景组(3 例)	
	培训前	培训后	培训前	培训后
中医理论知识	71.40 $\pm$ 3.64	87.60 $\pm$ 3.20 ¹⁾	62.33 $\pm$ 3.21	80.00 $\pm$ 7.00 ²⁾
中医临床护理能力	77.40 $\pm$ 3.43	86.40 $\pm$ 3.04 ²⁾	71.00 $\pm$ 4.00	79.00 $\pm$ 2.64 ²⁾
护理管理能力	68.80 $\pm$ 5.93	77.60 $\pm$ 5.36 ¹⁾	68.33 $\pm$ 2.88	81.00 $\pm$ 2.00 ²⁾
护理教育能力	71.80 $\pm$ 5.76	83.20 $\pm$ 4.32 ¹⁾	65.33 $\pm$ 5.03	81.33 $\pm$ 3.51 ²⁾
沟通能力	70.60 $\pm$ 8.11	77.00 $\pm$ 7.28 ²⁾	67.33 $\pm$ 6.42	77.00 $\pm$ 7.54 ²⁾
专业发展能力	69.20 $\pm$ 7.72	77.20 $\pm$ 5.63 ²⁾	63.33 $\pm$ 3.51	72.00 $\pm$ 2.00 ²⁾

注:与培训前比较,¹⁾ $P < 0.01$;²⁾ $P < 0.05$ 。

4.2 不同专业背景的学员对带教路径满意度比较 2 组满意度均为 100%。见表 2。

表 2 2 组学员对带教路径的满意度 (例, %)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
有中医背景组	5	4	1	0	5(100)
无中医背景组	3	3	0	0	3(100)

5 讨论

中医护理治疗专科护士的培养在中国专科护士快速发展的背景下,是发展中医护理、培养中医护理人才的重要途径^[8]。中医护理的专业性强,对专科护士的需求高,相较于其他临床专业,中医护理治疗专科护士的培养在路径上可借鉴的资料不多,且尚未形成完善成熟的培训体系,制约了中医护理治疗专科护士的发展。部分基地使用的临床带教路径过于笼统,未针对

不同专业背景及专业基础的学员进行个性化的带教。导致部分非中医院校毕业、中医基础较薄弱的学员觉得难度较大,不能完全跟上带教路径节奏,学以致用充分吸收。而另一部分相对有中医基础的学员又觉得根据带教路径学习会浪费很多时间在已经掌握的基础操作及基础理论上,未充分利用有限学习时间,提升中医整体思维及辨证能力。本研究结果发现,不同专业背景的 2 组学员采用个性化临床带教路径带教后,中医护理核心能力,包括中医理论知识、中医临床护理能力、护理管理能力、护理教学能力、沟通能力、专业发展能力 6 个方面,均有效提高。2 组学员对带教路径满意度为 100%。分析原因:非中医背景的学员中医理论知识及中医临床护理能力相对薄弱,带教路径应更侧重于中医基础理论、中医基本技能的培训,从一种常见病的中医护理方案入手,理论上循序渐进、由浅入深,重在培养学员的中医技能熟练度及动手能力。而对有中医背景的学员临床带教路径的设计应更侧重于中医思维、床边辨证能力、护理教学管理及专业发展能力的培养。2 组学员对带教路径满意度高,说明个性化临床带教路径能激发学员的学习积极性,且量体裁衣,贴合不同专业背景的学员需求。

综上所述,针对不同专业背景的中医护理治疗专科护士个性化临床带教路径的实施,能够有效提高学员的中医护理核心能力,包括中医理论知识、中医临床护理能力、护理管理能力、护理教学能力、沟通能力、专业发展能力 6 个方面。且不同专业背景的学员对带教路径满意度高。本研究囿于样本量较少,且国内有关中医护理治疗专科护士的研究主要集中在培训后的效果与体会、培训方案的构建,尚无有关中医护理治疗专科护士核心能力评价标准的研究^[6]。因此,未来需针对中医专科护士核心能力探索合适的、规范的考评体系,以验证中医专科护士的培养效果,为中医专科护士的岗位管理和科学任用提供客观依据。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 全国护理事业发展规划(2021—2025 年)[J]. 中国护理管理, 2022, 22(6): 801-804.
- [2] 张素秋, 陈丽丽, 王丹清, 等. 中医护理临床发展历程及展望[J]. 中国护理管理, 2019, 19(10): 1464-1466.
- [3] 王琳, 俞超芹, 徐晓婉, 等. 融入人文关怀理念的中医护理学临床见习教学实践[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(2): 5-6.
- [4] 闫瑞芹, 沈宁. 护士核心能力的研究与发展现状[J]. 护理研究, 2004, 18(3): 201-203.
- [5] 张琳, 陈祖琨, 郭艺, 等. 基于“Miller 金字塔”原理对高护生中医护理核心能力的培养研究[J]. 现代医院, 2020, 20(4): 523-526, 530.
- [6] 王秋婷, 魏琳, 刘杨晨, 等. 中医专科护士核心能力评价指标体系的构建[J]. 护理学报, 2022, 29(4): 1-6.

(编辑:刘慧清 收稿日期:2023-02-10)