

对于护理临床带教的现状及对策

周国赛

皖南医学院弋矶山医院

DOI:10.12238/carnc.v2i2.7457

[摘要] 随着社会的发展、医学护理模式的转变,人们生活水平的提高和对健康需求的增加,人们对医疗护理质量提出了更高的要求。目前临床带教中存在很多的问题,其中大部分问题与生源、市场竞争、教育分配有关,基于此,本文就护理临床带教的现状及对策进行了探讨分析。

[关键词] 临床带教; 现状; 对策

中图分类号: R285.6 文献标识码: A

The current situation and countermeasures of nursing and clinical teaching

Guosai Zhou

Yijishan Hospital, South Anhui Medical College, Wuhu City

[Abstract] With the development of society, the change of medical care mode, the improvement of people's living standard and the increase of the demand for health, people have put forward higher requirements for the quality of medical care. At present, there are many problems in clinical teaching, which are related to the source of students, market competition and education distribution. Based on this, this article explores and analyzes the current situation and countermeasures of nursing clinical teaching.

[Key words] clinical teaching; current situation; countermeasures

引言

护生将基础理论知识应用到现实护理实践是以临床带教为媒介,同时也是护士接受护理教育的关键阶段。而带教的好坏,决定着护生在实习期间能否学到护理工作中的精髓,能否成为一名德才兼备的合格的护理工作者^[1],护士岗位胜任力是护士在工作情境中体现出的知识、技能及价值观、态度、动机、个性等个人特质^[2]。

实习是护理教学工作重要的组成部分,其主要是通过利用所学的医学基础理论知识,培养学生系统观察病情和临床思维能力,做到课本与实际相结合,并达到学以致用目的,同时对带教提出了更高的要求^[3]。

1 临床护理带教现状

临床护理带教教师的学历层次和带教水平与快速发展的护理教育存在着差距,制约了临床护理教学水平的提高。

1.1 带教老师在教学方面,应具有职业道德和敬业精神,还要加强自身学习,更新带教观念和自身知识结构,提高带教能力。并且带教老师既是教学指导者,又是护生学习的促进者、组织者和管理者,对学生起着言传身教的重要影响^[4],而目前带教老师存在如下问题。

1.1.1 教师自身文化水平不适应时代的需要:现行高等护理教育根据培养的护理人才学历层次分为研究生、本科、专科护

理教育,各级培养目标不同。然而,许多医院忽视不同学历层次护理教育人才培养目标的要求,随意安排带教教师,各个学历层次的带教内容、方式雷同,带教效果差,无法满足高层次护生综合素质发展的要求,严重影响了护生的学习热情。

1.1.2 教学思维滞后、方式陈旧:选择带教老师的方法陈旧,带教老师一般选择年龄大、护龄长的资深护士担任,年长的资深护士一般知识更新跟不上护理的新变化,尤其不能适应护理的服务内容涵盖医、教、研、防的需求^[5]。

1.1.3 带教方式欠妥,缺乏创新性:带教内容多侧重于护理知识与技能,对护生的思想道德教育、人文素质教育、整体护理能力、运用护理程序的能力、健康教育及社区护理能力的培养不够重视^[6]。

1.1.4 带教时间和精力不足:由于护理人员编制紧张,许多新技术、新疗法的开展,护士再教育、深造等诸多因素使带教老师时间紧张、精力不足。吕华等调查浙江省某儿童医院2004年4个月有陪病房护理工作量报道,护士平均每天的实际工作量超过标准劳动时间近200%^[7],严重超负荷工作。在工作中缺乏积极性和主动性,现在大多数护生因年纪较小常常缺乏责任心,以自我为中心,在平时的生活中缺少吃苦耐劳、无私奉献的精神。

1.1.5 师生关系分寸不能把握:当带教老师与护生年龄差距较小时,把握不住分寸,产生亦师亦友的状态,当然沟通交流大

Clinical Application Research of Nursing Care

大改善,但是当布置任务时,往往因为缺乏威信,导致任务完成度大大降低,当然有的带教教师有较强的责任心和使命感,对护生严格要求、规范管理,教学遵循一定的秩序有条不紊的进行,这样的教师虽有一定的威严但缺乏人情味。

1.2护生方面

1.2.1护生学习兴趣不高:随着00后步入社会,他们向往自由无拘无束的日子,不符合医院的规章制度,这不仅与教师带教有关,与护生缺乏社会经验、人际沟通技巧,护理技术操作不熟练,自信心不足^[8]有关,从而导致护生工作缺乏主动性。

1.2.2基础理论知识缺乏:部分学校目前招生,只注重学生的数量,在基础教学方面欠缺,尤其是专科、专升本的学历,基础教学相对较差,在临床实习期间也只注重带教操作方面,缺乏理论和实践相结合。

1.2.3护理操作不过关:这与护生的操作技术生硬、不熟练有关,临床护理练习的次数不够,下到临床就立刻在患者身上进行操作,不能熟练完成,让患者难以接受,从而引起医疗纠纷。

1.2.4理论与实际结合差:现实的临床操作与课本有脱节,部分新产品的出现或者操作的改进都是从临床上开始,课本往往会滞后一段时间,这就会导致护生望而生畏,在临床上遇到这样的新产品害怕,不敢去操作练习。

1.2.5脱离带教老师的监督:在实习后期,部分护生自认为可以独立执行医嘱,擅自脱离带教老师的指导,而造成差错的发生,引起医疗纠纷;并且自我认知能力不够,想努力表现自己,没有护士执业证,却独自完成各项操作,从而发生医疗纠纷。

1.2.6缺乏人际交往能力:护生年龄小,社会经历少,在工作过程中接触到不同文化层次,不同性格的患者,会产生紧张感,有些护生会显得不知所措,不知以何种方法、方式及态度去解决各种问题,带教老师的指导不及时,护生又不主动与老师沟通,会严重影响护生的工作情绪及效率。

1.2.7工作压力大,工作内容多:到临床实践学习,发现工作繁琐,事情多,任务重,与自我期望不符合,落差大,导致心理承受能力不够,不愿意去做,有抵触情绪;再加上工作压力大,病人数量多,遇到一些病危、病重患者就会感到害怕。

2 对策

2.1提高教师的自身素质和业务水平

首先对于带教老师要进行一定的培训,对于带教老师的选拔要严格把关,打破论资排辈的旧观念,根据临床护士的业务水平、理论技能、个人素质、职业道德、教学意识、能力结构、学历等进行综合评价,择优选拔。参加临床护理带教的老师应具备大专以上学历、护师以上职称或有连续五年以上的工作经历,且具有良好的品行、较高的职业道德和职业素质,工作责任心强,理论知识扎实,业务技术过硬,有爱岗敬业、无私奉献的精神;同时加强带教老师护理专业知识的学习,掌握护理专业的新知识、新技术,了解本专业的医疗水平、相关社会人文科学知识等,不断丰富完善自己^[9]。提高带教老师的业务水平、带教能力和自身素质。护理部要经常组织全院性护理教学查房和学术讲座,

开展带教老师座谈会,互相交流带教经验;选送带教老师外出进修学习;并鼓励带教老师通过自学、函授、网络等途径提高自身的理论知识和专业技术水平。

2.2规范带教

按照各科的实习计划,突出各专科的重点理论及操作,疾病护理的重点内容,体现专科特点。还应注重护生非智力因素培养,在临床教学中采用病案分析、疑难病例讨论等启发式教学活动^[10],激发护生学习兴趣。带教老师还要有一定的心理学知识和较好的表达能力,掌握沟通交流技巧。对于带教老师的带教方式也要灵活多样,带教老师是学生学习的榜样,因此要以身作则,工作严谨、勤学肯干、热情待人,潜移默化中培养出优秀的护理专业学生;要注意自己的言行举止,态度要温和,有爱心。

2.3培养自身的责任感和道德品质

护士不但肩负着导师的专职,同时有着自身的职责,所以应具有高度的敬业精神和责任心。这就要求教师不可沾染生活恶习,在对错是非原则上坚定不移,对教学科研治学严谨、实事求是,为护生树立正直的好榜样。

2.4注重理论与临床的结合,并加强语言表达能力和与护生沟通的能力

以病例为引导的教学模式指在教师的指导下,启发学生讨论、解决有关问题,培养学生分析、解决问题的能力^[11]。教师不但要会和患者进行沟通和宣教,同时也需同护生进行有效的沟通,在操作指导时要注意语气、场合、方式、方法等。同时,协助护生作好专业生涯规划,在不同阶段获取相当的知识与技术,促进其自我成长与充分发挥其潜能^[12]。

2.5带教过程中教师应善于总结,培养护生的积极性

在与学生相处带教中不断总结完善,针对不同层次、不同阶段的护生要做到因材施教,因势利导。应该不断总结自身存在的问题、护生存在的问题、更好的教学方式,并对这些问题进行改进。兴趣是人的认识需要的情绪表现,是学习成功的原动力,它可将护生的注意力紧紧地吸引到教学内容上^[13]。引导并培养护生的兴趣爱好也是带教老师工作当中的一种职责。

2.6成为护生的良师益友

在工作中是师生关系、在生活中是朋友关系。生活中对护生关心、照顾,护生在学习会更努力,也会更加尊重教师;工作中对护生严谨教学,以身作则。但在角色转换时要把握好分寸,这样工作、生活才不会发生矛盾。

2.7“教”、“学”双评制度

实行带教双向评估制度,即带教老师对护生、护生对老师的评价。老师从德、体、能、责、勤5个方面培养和考评学生,学生从老师理论水平 and 专业知识水平、带教主动性、带教规范性、对学生动手能力的培养、临床教学活动(如小课、查房等)中对学生的指导,及医德医风和师德情况等6个方面考评老师。

2.8改进教学方式

护生和教师一起在临床工作时可采取“一看、二练、三放手”的临床带教法,做到“放手不放眼”,针对院内出现的不良

Clinical Application Research of Nursing Care

事件,时常给护生敲警钟,引起护生的注意,在思想上有危机感,紧迫感。在确定安全的情况下,尽量放手让学生去做,要定期检查带教内容,确保都能掌握。

2.9加强护生的岗前培训,提高护生的法律意识

护生进入临床前,首先进行岗前培训,合格后方可进入临床实习。岗前培训包括:护理技术操作培训、职业素质培训、心理学知识培训、法律知识培训等相关知识的学习。

3 总结

临床护理教学中,通过提高带教老师的水平,规范带教,建立良好的带教师生关系、加强护生自身修养的提高、加强护生岗前培训,依靠带教老师的言传身教的教学模式,能全面提高护生的素养。

总之,在临床带教中做到多讲解、多示教、多提问、多鼓励,充分调动护生的学习积极性,保证带教质量,在努力提高工作积极性的同时,强化工作制度的落实,培养严谨的工作作风,工作中做到放手不放眼,培养护生“以病人为中心”的思想,用“慎独”精神服务于临床,服务于患者,有一颗同情的心,有一双肯干的手,如果在教学环节中注重教师和护生的能力培养,这将促进我国护士素质的提高和护理技术的发展。

[参考文献]

[1]童向红.人本原理在实习护生临床带教中的实施[J].护士进修杂志,2008,23(1):29-30.

[2]Kleib MI,Nagle L.Development of the Canadian Nurse Informatics Competency Assessment Scale and Evaluation of Alberta's Registered Nurses' Self-perceived Informatics Competencies[J].Comput Inform Nurs,2018,36(7):350-358.

[3]胡秀敏,蔡虹,孙红,等.有效临床带教老师的特征及评价方法的研究进展[J].中华护理学杂志,2003,38(8):649-650.

[4]王虹,张中香,杨章玲,等.以护生为主体的临床护理教学查房探讨[J].现代护理,2006,12(30):2930-2931.

[5]郗冬梅,谢红双,解桂芝,等.影响临床护理带教的问题和对策[J].中国伤残医学,2010,18(6):183-184.

[6]新琼.从临床教学实习看教与学[J].国际护理学杂志,2007,26(2):152-154.

[7]吕华,钟为民,张赛春,等.从儿科不同专科病房护理时数测算探讨护理人力资源的合理配置[J].中国实用护理杂志,2007,23(9A):13-15.

[8]胡可芹,汪森芹.临床实习护生应对方式与总体幸福感的相关研究[J].国际护理学杂志,2007,26(2):150-152.

[9]黄勤.儿科带教老师综合素质调查分析[J].护理学杂志,2007,22(13):25-27.

[10]晓玲,王世平.多形式教学活动在临床带教中的应用[J].护士进修杂志,2002,17(9):567.

[11]尼春萍,刘冬焕.以病例为引导的教学模式在临床护理实习教学中的应用与思考[J].现代护理,2002,8(10):786-787.

[12]张勤.专业生涯规划应用于护理临床教学初探[J].实用临床医药杂志,2005,9(2):58-59.

[13]汪婉南.角色体验教学法对培养和发展学生能力的作用探讨[J].现代护理,2002,8(2):126-127.

作者简介:

周国赛(1995--),男,汉族,安徽宿州市人,本科,学士,护师,研究方向:临床带教,呼吸治疗,重症康复。