

分层级规范化培训对医院在职护士的培训效果评价

王金阳 王芸芸 杨雪

北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 北京 100023

【摘要】目的：评估分层级规范化培训应用于医院在职护士培训的整体效果。方法：研究时间跨度为2024.5-2025.5，样本选取自医院在职护士，总共70名，基于培训方式的不同将其划分为两个组别，即参照组、实验组，前者纳入的35名护士接受常规培训，后者纳入的35名护士接受分层级规范化培训，比对理论知识成绩、临床技能成绩、临床思维能力、培训满意度等指标。结果：实验组基础知识、专业知识、病例分析、病史采集等理论知识成绩均高于参照组 $P<0.05$ 。实验组文献检索、常规操作、病历质量、人际沟通等临床技能成绩均高于参照组 $P<0.05$ 。实验组求知欲、寻求真相、分析能力、开放思想、认知成熟度、批判思维自信性、系统化能力等临床思维能力均高于参照组 $P<0.05$ 。实验组培训满意度97.14%显著高于参照组82.86% $P<0.05$ 。结论：分层级规范化培训的引入可显著提升在职护士的理论及临床技能水平，并促进其整体专业能力提高，具有重要的推广价值。

【关键词】：分层级规范化培训；医院；在职护士；临床技能；满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.059

随着医疗技术不断更新、护理内涵持续拓展，医院对在职护士的系统化培训提出更为迫切与严格的要求。传统培训模式多采用统一内容、统一形式、统一考核，难以兼顾不同年资、不同岗位、不同能力护士的实际需求，导致培训效率偏低、学习动力不足、培训与临床脱节等问题。而分层级规范化培训以护士职业成长规律为基础，依据年资、职称、岗位胜任力将护士划分为不同层级，制定针对性培训目标、课程、教学方式，实现培训精准化、系统化、规范化^[1]。对此，本文以70名在职护士为例，来深入分析此培训方式的应用效果，以期为临床实践优化提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间跨度为2024.5-2025.5，样本选取自医院在职护士，总共70名，基于培训方式的不同将其划分为两个组别，即参照组、实验组，各组35名。组别详情：参照组中，纳入男性5名，占组内比例14.29% (5/35)，女性30名，占组内比例85.71% (30/35)；年龄跨度于20-27岁，均值(23.54±1.02)岁；统计学历水平中，专科及以下水平计有8名，本科及以上水平计有27名；年资构成方面，3年及以下护龄者12名，3-5年护龄者15名，5年以上护龄者8名；职称分布显示，护士18名，护师12名，主管护师5名；科室覆盖内科、外科、急诊及ICU四大重点领域；基础理论考核平均分为(80.12±3.26)分。实验组中，纳入男性4名，占组内比例11.43% (4/35)，女性31名，占组内比例88.57% (31/35)；年龄跨度于21-28岁，均值(24.42±1.05)岁；统计学历水平中，专科及以下水平计有7名，本科及以上水平计有28名；年资构成方面，3年及以下护龄者10名，3-5年护龄者16名，5年以上护龄者9名；职称分布显示，护士16名，护师13名，主管护师6名；科室覆盖内科、外科、急诊及ICU四大重点领域；基础理论考核平均分为(80.45±3.32)分。比对组间信息，包括年龄、性

别、学历等均无差异性 $P>0.05$ 。此次研究经医院伦理委员会审批，所有受试护士均签署知情同意书，数据全程匿名化处理；研究结束后已为参照组提供同等分层级规范化培训，以保障培训公平性。

1.2 方法

参照组：常规培训，即：聚焦特定科室的典型病种，以传授实战经验、解析专业知识、组织床边教学及示范操作技能为核心教学方法，同时结合复杂病例的深入研讨与专家专题授课，系统性地开展培训工作。每周固定开展2次集中培训，每次3学时。

实验组：分层级规范化培训，即：

(1) 确立分层标准与培训目标。依据护士的职称、工作年限及临床能力评估结果，将其划分为N1（新手及初级责任护士）、N2（熟练责任护士）、N3（护理骨干或专科护士）、N4（护理专家或高级管理者）等不同层级，并为每个层级设定明确的专业知识、技能操作及应急处置等进阶培训目标，确保培训与个人职业发展路径紧密契合。

(2) 构建模块化课程体系。围绕基础护理、专科护理、重症监护、感染控制、患者沟通及护理管理等核心领域，设计理论授课、情景模拟、案例研讨及实操演练相结合的课程模块，各层级课程内容呈现递进性与专精化。

(3) 多元化培训资源整合及实施。操作内容包括：整合师资，建立由护理专家、专科医生、高年资护士及外聘学者构成的师资库；开发与更新课程，建立分层级的标准化培训课件、操作视频库及典型案例库；创新教学方法，广泛应用基于问题的学习、模拟教学、翻转课堂等，增强互动性与实践性。在实施过程中，推行“导师负责制”，为低年资护士指定临床导师，进行一对一辅导。同时，利用信息化培训管理平台，实现课程发布、在线学习、签到考核、学分记录的全程电子化与可追溯，

确保培训过程不缺位、不流于形式。

(4) 持续性的效果评价。通过理论测试、技能考核、案例分析及360°评价等多维度方式，定期评估培训效果，并将考核结果与岗位聘任、绩效评定及晋升机会相关联，同时依据反馈持续优化培训方案与教学内容，形成良性循环。

1.3 观察指标

(1) 理论知识成绩：培训展开后对选取样本的理论知识成绩展开统一考核，具体包括：基础知识、专业知识、病例分析、病史采集，各项评分区间为0-10分，分值越高，即可见此方面的理论知识掌握状况越佳。

(2) 临床技能成绩：培训展开后对选取样本的临床技能成绩展开统一考核，具体包括：文献检索、常规操作、病历质量、人际沟通，各项评分区间为0-10分，分值越高，即可见此方面的临床技能掌握水平越高。

(3) 临床思维能力：培训活动结束后通过《评判性思维力量表(CTDI-CV)》展开选取样本的临床思维能力分析，具体维度：求知欲、寻求真相、分析能力、开放思想、认知成熟度、批判思维自信性、系统化能力，各项均分别计有10个条目，采用1-6分的Likert量表评分，分值越高，说明患者的临床思维能力具有更为显著表现。

(4) 培训满意度：通过调查问卷形式实施选取样本的临床教学活动满意度程度评估，维度涉及教学方式、内容、质量、效果等，指标基于0-10分可进行设定，具体为不满意(0-4分)、尚且满意(5-7分)、满意(8-10分)，总满意度=(满意数+尚且满意数)/n*100%。

1.4 统计学分析

数据计算软件为spss27.0，计量资料先行正态性检验，符合条件采用t检验，不符合采用秩和检验；满意度比较用Fisher确切概率法，P<0.05可判定为组间数据差异显著。

2 结果

2.1 理论知识成绩

各项理论知识成绩以实验组呈现更高数据 P<0.05, 如表 1。

表 1 比对理论知识成绩 (n=35, $\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 参照组 | 实验组 | T | P |
|------|------------|------------|-------|-------|
| 基础知识 | 85.63±3.23 | 90.42±3.36 | 6.080 | 0.000 |
| 专业知识 | 85.42±3.34 | 90.63±3.42 | 6.448 | 0.000 |
| 病例分析 | 85.39±3.29 | 90.52±3.33 | 6.483 | 0.000 |
| 病史采集 | 85.27±3.37 | 90.64±3.48 | 6.558 | 0.000 |

2.2 临床技能成绩

各项临床技能成绩以实验组呈现更高数据 P<0.05, 如表 2。

表 2 比对临床技能成绩 (n=35, $\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 参照组 | 实验组 | T | P |
|------|------------|------------|-------|-------|
| 文献检索 | 84.53±3.13 | 90.54±3.28 | 7.842 | 0.000 |
| 常规操作 | 84.28±3.24 | 90.13±3.39 | 7.380 | 0.000 |
| 病历质量 | 84.44±3.18 | 90.07±3.33 | 7.234 | 0.000 |
| 人际沟通 | 84.19±3.22 | 90.28±3.48 | 7.599 | 0.000 |

2.3 临床思维能力

各项临床思维能力评估以实验组呈现更高数据 P<0.05, 如表 3。

表 3 比对临床思维能力 (n=35, $\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 参照组 | 实验组 | T | P |
|---------|------------|------------|--------|-------|
| 求知欲 | 42.12±2.21 | 47.35±2.32 | 9.657 | 0.000 |
| 寻求真相 | 42.24±2.17 | 47.52±2.26 | 9.970 | 0.000 |
| 分析能力 | 42.17±2.22 | 47.74±2.37 | 10.148 | 0.000 |
| 开放思想 | 42.23±2.21 | 47.28±2.34 | 9.282 | 0.000 |
| 认知成熟度 | 42.08±2.15 | 47.13±2.29 | 9.511 | 0.000 |
| 批判思维自信性 | 42.17±2.16 | 47.14±2.25 | 9.427 | 0.000 |
| 系统化能力 | 42.22±2.23 | 47.22±2.31 | 9.213 | 0.000 |

2.4 培训满意度

培训满意度以实验组呈现更高数据 P<0.05, 如表 4。

表 4 比对培训满意度 [n (%)]

| 组别 | 参照组 | 实验组 | X ² | P |
|------|-------------|------------|----------------|-------|
| n | 35 | 35 | -- | -- |
| 不满意 | 6 | 1 | -- | -- |
| 尚且满意 | 13 | 15 | -- | -- |
| 满意 | 16 | 19 | -- | -- |
| 总满意度 | 29 (82.86%) | 34(97.14%) | 3.968 | 0.046 |

3 讨论

临床护理工作强度大、突发事件多、责任要求高，长期处于高负荷状态易使护士形成固化思维，依赖经验操作，忽视标准流程；同时，护理知识与技术更新速度快，若缺乏持续、系统地学习，容易出现知识老化、技能滞后^[2]。此外，传统管理

模式对不同层级护士的成长关注不足,新入职护士缺乏规范带教,中年资护士缺乏提升方向,高年资护士缺乏创新动力,进一步加剧能力差异^[1]。护理队伍的能力建设作为医院可持续发展的重要支撑,对在护士开展持续、科学的培训干预,具有现实必要性与紧迫性。对于新护士,培训能够帮助其快速融入岗位、掌握核心流程、树立安全理念;对于一线责任护士,培训有助于提升独立判断与病情处置能力,保障护理安全;对于高年资护士与骨干护士,培训可提升教学、管理及专科指导能力,完善人才梯队^[4]。

常规培训模式即为临床应用频次较高方式,虽在护理人才培养中具备一定的基础价值,但在实际应用中存在诸多局限性,如培训多采用“一刀切”,内容偏理论、偏笼统,与临床真实需求结合不紧密;培训形式以集中授课为主,方式单一、互动性弱,护士多处于被动接受状态,学习积极性不高;培训缺乏递进性与系统性,内容碎片化等,难以真正提升护士临床实战能力^[5]。相比之下,分层级规范化培训是基于护士职业发展规律与岗位胜任力构建的系统化培训模式,其根据入职年限、职称、岗位能力将护士划分为不同层级,针对各层级的核心需求制定差异化目标、课程内容、教学方式和评价标准,形

成从基础到专科、从操作到综合、从执行到管理的递进式培养体系^[6]。将其引入在职护士的培训可通过理论授课、技能实训、情景模拟、案例研讨、导师带教等多种方式,实现不同层级护士的学习需求,稳健提升综合能力水平^[7]。研究显示:实验组理论知识成绩、临床技能成绩、临床思维能力、培训满意度均高于参照组 $P < 0.05$,进一步表明分层级规范化培训在提升在职护士整体素质方面表现出明显优势。具体分析:在专业能力方面,低年资护士通过基础规范化培训,能够快速掌握核心制度、基础操作和安全要点,上岗独立性与操作规范性显著提高;高年资护士通过专科与管理能力培训,在复杂病情处置、教学带教、质量改进等方面能力明显增强。在护理安全方面,培训强化风险识别与应急处理能力,护士对高危环节的预判更加敏锐,防范措施落实更加到位,护理不良事件发生率明显下降。在服务质量方面,人文沟通、健康宣教等内容的融入,使护士服务意识增强、沟通更加有效,患者满意度稳步提升。

总之,分层级规范化培训的应用,可有效提升在职护士的培训效率与护理质量,从而对提高医院整体护理服务水平具有重要价值。

参考文献:

- [1] 胡红岩,王敬,丁旭.PBL联合情景模拟教学法在手术室实习护士规范化培训中的应用效果分析[J].教育科学,2025,1(1):145-148.
- [2] 刘芳,郝恬,徐雪.护士分层次规范化培训方案构建分析[J].中华养生保健,2025,43(19):89-92.
- [3] 宋小云,关晶,蒋赛男.分阶段分层次培养模式在住院医师规范化培训中的应用[J].当代医学,2022,28(15):177-180.
- [4] 夏雪中,徐势进,罗世俐,等.“递进式培训法+思维导图”在新入职护士规范化培训中的应用[J].当代护士(下旬刊),2025,32(1):162-164.
- [5] 方雪娥,毛燕君,李玉梅.呼吸系统标准化患者联合案例教学模式在护士规范化培训中的应用[J].护理学报,2025,32(7):33-36.
- [6] 鲍文,黄慧英,罗爱玲,等.护士分层次培训在护士综合能力提升中的应用研究[J].基层医学论坛,2024,28(16):9-12.
- [7] 苏小芹.综合医院护士分层次培训体系架构建立与实施效果研究[J].科技与健康,2024,3(13):117-120.