

儿科护理教学优化对护生综合能力提升的实践探索

袁 会

四川省攀枝花市中心医院 四川 攀枝花 617067

【摘要】目的：探索儿科护理教学优化模式对护生综合能力的提升效果。方法：选取我院 2024 级护理专业 80 名护生，随机数字表法分为观察组（采用“情景模拟+案例分析+技能实操”的优化教学模式，40 例）和对照组（采用传统儿科护理教学模式，40 例），比较干预效果。结果：观察组护生护理沟通能力优良率高于对照组，且各项护理操作技能得分及总分也均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：儿科护理教学优化模式能有效提升护生的护理沟通能力和护理操作技能水平。

【关键词】：儿科护理；教学优化；护生；综合能力；提升效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.004

相较于其他临床护理领域，儿科护理对护生的综合能力提出了更高要求，核心原因就在于其服务对象的特殊性——患儿年龄偏小，生理与心智发育尚未成熟，病情不仅隐匿且变化迅速，更无法用清晰的语言准确表达自身不适。这种特殊性，使得儿科护理工作不仅需要护生具备扎实的专业技能，更对其沟通能力、应急处理能力提出了更为严格的标准。当前，传统儿科护理教学模式存在明显短板，最为突出的便是“理论与临床脱节”“实操训练不足”两大问题，教学内容多局限于课本理论，缺乏与临床实际场景的结合，实操训练流于形式。这使得护生在完成教学后，进入临床岗位时难以快速适应儿科护理的特殊需求，无法灵活应对临床突发情况，难以胜任岗位工作。为有效破解这一痛点难题，本研究针对性设计优化教学模式，通过对比传统教学模式与优化教学模式对护生综合能力的提升影响，重点探索贴合儿科临床实际的教学路径，最终为儿科护理教学质量的提升提供切实可行的实践支撑。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2024 级护理专业 80 名护生，随机数字表法分为观察组与对照组，观察组男 3 名、女 37 名，年龄 19-22 岁，平均（ 20.52 ± 1.03 ）岁；对照组男 2 名、女 38 名，年龄 18-22 岁，平均（ 20.48 ± 1.05 ）岁。两组一般资料对比（ $P > 0.05$ ），具有可比性。所有护生均已完成基础护理课程学习，无儿科护理临床实习经历，自愿参与本研究，且均通过伦理审查。

1.2 教学方法

对照组采用传统教学模式：课堂教学的主导权完全在教师手中，教师主要围绕儿科护理理论知识展开讲解，同步演示各类护理操作的标准流程，讲解结束后便为护生布置书面作业及实操练习任务。整个教学过程中，未设置任何针对性的情景模拟环节，也未纳入案例分析相关内容，教学形式较为单一，缺乏与临床实际的深度结合。

观察组采用优化教学模式：（1）情景模拟教学：紧密结合儿科临床常见疾病设置真实场景，诸如小儿肺炎、小儿腹泻、

新生儿黄疸等高发疾病，均被纳入情景模拟范围。正是这种高度贴合临床的场景设置，让护生能够沉浸式体验临床护理全流程——护生需分别扮演护士、患儿及患儿家属三种角色，完整模拟护理评估、临床操作、医患沟通等各个环节，从患儿入院评估的细节把控，到护理操作的规范执行，再到与家属的病情沟通、诉求回应，每一个环节都需严格按照临床标准完成。教学过程中，教师全程现场跟进指导，针对护生操作中的不规范动作、沟通中的生硬表达及应对不当等问题，及时予以纠正和示范，帮助护生快速掌握临床护理的核心技巧，减少理论与实践的差距。（2）案例分析教学：选取的案例均为儿科临床真实发生的护理案例，其中就包括“3 月龄患儿肺炎合并心衰的护理”“5 岁患儿腹泻伴脱水的护理”等典型案例，这些案例涵盖儿科常见急症、多发病，贴合临床护理实际需求。教学中，教师引导护生以小组为单位展开深度讨论，围绕案例中的护理重点、难点及应对措施逐一分析，护生在讨论中主动梳理护理思路，分享自身观点，相互补充完善，不仅明确了不同病情患儿的护理要点，更学会了结合患儿年龄、病情特点，灵活调整护理方案，逐步培养起严谨、全面的临床思维能力，为后续开展临床护理工作奠定基础。（3）技能实操强化：优化教学中特意增加了实操训练时长，摒弃传统单一的实操模式，专门设置新生儿抚触、小儿静脉穿刺、雾化吸入等专项实操模块，每个模块均围绕临床核心操作要点设计训练内容。同时，采用“一对一指导+小组互评”的双重模式，教师针对每位护生的实操情况，精准找出其薄弱环节，进行一对一针对性指导，手把手纠正操作偏差；小组互评环节中，护生相互展示实操流程，相互观察、点评，既能发现同伴操作中的不足并及时提醒，也能借鉴他人的操作优势，弥补自身短板，确保每位护生都能熟练掌握各项核心操作技能，达到临床护理岗位的操作要求。（4）多元化考核：多元化考核机制全面评价护生的学习效果，打破传统单一的终结性考核模式，将过程性考核与终结性考核有机结合，其中过程性考核占比 40%，主要涵盖护生的课堂表现、实操练习完成情况、案例讨论发言质量等，重点考查护生的学习过程和日常积累；终结性考核占比 60%，侧重考查护生的理

论知识掌握程度、实操技能熟练程度及临床思维能力，通过双重考核，全面、客观地评价护生的学习效果，及时发现护生学习中的不足，便于后续针对性调整教学重点，确保教学质量。

1.3 观察指标

(1) 护理沟通能力：从沟通态度、语言表达、倾听能力、应急沟通 4 个维度评价，分为优秀 (≥85 分)、良好 (70-84 分)、不合格 (<70 分) 三个等级。

(2) 儿科护理操作技能：选取 5 项核心操作 (新生儿抚触、小儿静脉穿刺、雾化吸入、体温测量、病情观察)，每项操作满分 20 分，总分 100 分，得分越高表示操作技能越强。

1.4 统计学方法

运用 SPSS22.0 统计学软件，护生儿科护理操作技能以“(x̄ ± s)”表示，用“t”检验，护生护理沟通能力优良率以[n(%)]表示，用“χ²”检验，P<0.05 为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组护生护理沟通能力优良率对比

观察组高于对照组 (P<0.05)，见表 1。

表 1 护理沟通能力优良率对比[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ ²	P
n	40	40		
优秀	22(55.00)	13(32.50)		
良好	16(40.00)	15(37.50)		
不合格	2(5.00)	12(30.00)		
优良率	38(95.00)	28(70.00)	6.385	0.028

2.2 两组护生儿科护理操作技能对比

观察组护生各项护理操作技能得分及总分均高于对照组 (P<0.05)，见表 2。

表 2 儿科护理操作技能对比 (x̄ ± s, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
n	40	40		
新生儿抚触	18.25 ± 1.02	15.32 ± 1.23	6.588	0.000
小儿静脉穿刺	17.86 ± 1.15	14.95 ± 1.32	7.328	0.000
雾化吸入	18.53 ± 0.98	15.87 ± 1.12	5.902	0.000
体温测量	19.12 ± 0.75	17.23 ± 1.01	7.254	0.000
病情观察	18.34 ± 1.05	15.68 ± 1.21	8.265	0.000
总分	92.10 ± 3.26	80.05 ± 4.18	6.355	0.000

3 讨论

儿科作为临床护理工作中的特殊科室，其服务对象十分特殊，涵盖新生儿、婴幼儿及学龄前期儿童。相较于其他临床科室，儿科护理工作的难度显著偏高，核心原因就在于其服务对象的特殊性——患儿生理发育尚未成熟，病情不仅隐匿且变化迅速，更无法用清晰的语言准确表达自身的不适症状^[1]。除此之外，患儿家属对护理服务的细节要求高、期望值高，担心患儿病情进展、在意护理操作的安全性，往往会对护理工作提出诸多疑问，这进一步增加了儿科护理工作的复杂度与难度^[2]。护生作为未来临床护理队伍的核心力量，其综合能力的高低，直接关系到儿科护理服务质量的好坏，更与患儿的生命安全紧密相关。但不容忽视的是，传统儿科护理教学模式存在明显短板，普遍呈现“重理论、轻实践”“重讲解、轻互动”的特点^[3]。这种传统教学模式下，教学内容多局限于课本理论知识，与儿科临床实际护理场景严重脱节，导致护生出现明显的能力脱节现象——部分护生即便能熟练背诵理论知识点，实际操作时却无从下手；还有部分护生掌握了基础操作技能，却无法与患儿及家属进行有效沟通，难以应对临床突发情况。这种“会背理论、不会操作”“会操作、不会沟通”的问题，使得护生走上临床岗位后，难以快速适应儿科护理的特殊需求，无法顺利开展护理工作^[4]。因此，打破传统教学模式的局限，优化儿科护理教学模式，针对性提升护生的综合护理能力，破解理论与实践脱节的难题，已成为当前护理教学改革的重点方向，更是保障儿科护理质量、守护患儿安全的关键举措。

本文研究显示，观察组护理沟通能力优良率 (95.00%) 高于对照组 (70.00%)，(P<0.05)。其核心原因在于优化教学所采用的“情景模拟+案例分析”相结合的教学方式。真实临床沟通场景的模拟演练，是观察组护生沟通技巧得以提升的关键环节。在情景模拟教学过程中，护生需分别承担护士、患儿及患儿家属的角色，全程沉浸式还原临床护理中的各类沟通场景——无论是病情告知时的语气把控，还是家属诉求表达时的耐心倾听，亦或是沟通中出现矛盾、疑问时的合理应对，护生都能在实践中反复打磨，逐步掌握温和、易懂的沟通语言，熟练运用沟通技巧，实现沟通能力的稳步提升^[5]。案例分析环节则进一步强化了护生的沟通意识，为沟通能力的提升筑牢基础。在案例分析过程中，护生围绕临床真实沟通案例展开深入探讨，在分析不同沟通场景、不同沟通方式带来的不同结果时，逐渐学会换位思考，能够站在患儿及家属的角度理解其情绪与需求，进而树立起“以患者为中心”的沟通理念，沟通意识得到进一步强化^[6]。反观对照组，其教学模式仅局限于沟通知识的理论讲解，未设置任何实践演练环节。护生只能被动接受理论知识，无法将所学内容与临床实际沟通场景相结合，缺乏针对性的实践锻炼，导致所学沟通知识难以转化为实际沟通能力，最终出现沟通能力提升不明显的情况。

护理操作技能是护生开展临床护理工作的基础,观察组各项操作技能得分及总分均显著高于对照组($P<0.05$),这一技能提升效果,与优化教学中推行的“技能实操强化”专项措施密不可分。实操训练时长的增加与教学模式的优化,是观察组护生操作技能提升的核心支撑。优化教学中,特意延长了护生实操训练的时长,摒弃传统单一训练模式,采用“一对一指导+小组互评”的双重训练模式。在实操训练过程中,教师全程跟进,针对护生操作中的薄弱环节重点发力——诸如小儿静脉穿刺时的进针角度把控、新生儿抚触时的力度轻重控制,均进行一对一针对性指导,及时纠正不规范操作,帮助护生精准掌握操作要点。同时,小组互评环节的设置,进一步助力护生操作技能的提升。护生在小组内相互展示操作流程,相互观察、

相互点评,既能发现同伴操作中的不足并及时提醒纠正,也能借鉴他人的操作优势,弥补自身短板,在相互学习、相互督促中,有效提升了操作的规范性与熟练程度,夯实了操作技能基础^[7]。反观对照组,其采用的是“课堂演示+课后练习”的传统教学模式,缺乏针对性的实操强化措施。课堂上,教师仅进行操作流程演示,演示结束后由护生自主进行课后练习,过程中缺乏教师的针对性指导与及时反馈,部分护生难以精准把握操作要点,甚至形成不规范的操作习惯,最终导致各项操作技能得分偏低,与观察组形成明显差距。

综上所述,儿科护理教学优化模式通过“情景模拟+案例分析+技能实操”的结合,可以有效提升护生的护理操作技能,强化其沟通能力,临床推广应用价值较高。

参考文献:

- [1] 李佳蓉,袁娇,谢伦艳,等.降阶梯思维法结合柯氏评估模型在儿科急救护理实习生急救综合能力培训中的应用[J].国际护理学杂志,2025,44(12):2132-2136.
- [2] 刘婷.基于工作过程的综合实训法在儿科护理教学中的应用效果[J].中外女性健康研究,2022(13):195-197.
- [3] 艾红艳.基于工作过程的综合实训法在儿科护理教学中的应用核心研究[J].科技风,2023(10):37-39.
- [4] 周雅婷,易敏,汪娅.综合教学法在五年制儿科医学生护理基本操作培训中的应用[J].全科护理,2020,18(7):884-887.
- [5] 俞林燕,刘爽.基于问题导向的情景模拟教学法对儿科护理带教质量的影响[J].保健医学研究与实践,2024,21(Z1):311-314.
- [6] 刘自红,胡云飞,许琼."儿科护理学"课程创客教学方案的构建与应用[J].护理学报,2025,32(6):12-16.
- [7] 成豆豆,裴益飞,王丽娟,等.PBL教学模式在儿科带教中的教学质量分析及对护生护理质量的影响[J].全科护理,2025,23(18):3589-3591.