

# “思维技能一体化训练”教学模式在中医护理技能培训中的应用研究

徐宾宾<sup>1</sup> 戢文洁<sup>2</sup>

1.随州技师学院 湖北 随州 441300

2.随州市中医医院 湖北 随州 441300

**【摘要】**目的：探究中医护理技能培训中应用“思维技能一体化训练”教学模式的效果。方法：选择2024年1月至2025年6月为研究时间，从中选择接受中医护理技能培训的护生42名参与对比试验，依照培训时间先后进行分组。一组为对照组接受常规中医护理技能培训，一组为实验组接受“思维技能一体化训练”教学模式。结果：比较两组数据结果，实验组中医护理技能培训成绩更高（ $P<0.05$ ）；实验组教学质量更优（ $P<0.05$ ）；实验组护生临床护理能力评分更高（ $P<0.05$ ）；实验组教学模式满意度更高（ $P<0.05$ ）。结论：通过在中医护理技能培训中应用“思维技能一体化训练”教学模式，可显著提高护生的护理技能和临床能力，并且还有助于提高教学质量和满意度。

**【关键词】**：中医护理技能培训；“思维技能一体化训练”教学模式；教学质量；临床护理能力；满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.068

中医护理技能培训是中医护理核心知识和实践能力非常重要的组成部分，对于培养护理学生的辨证思维和技能施护极为重要。目前中医护理技能培训教学方式较为单一，加之教学场所有限、教学设施陈旧，因此难以取得令人满意的护理教学效果<sup>[1]</sup>。现阶段中医护理技能培训的教学任务、指导思想也发生了重要变化，强调以学生为中心和以提高学生自主学习能力为目的，注重学生实践能力、批判性思维等能力的培养，从而满足临床医疗对实用型、能力型中医护理人才的需要。“思维技能一体化训练”教学模式集理论、思维、实践为一体，相比于常规的护理教学方法更具、先进性和实用性，可培养出具有较高中医护理素养的人才<sup>[2]</sup>。本次研究将在中医护理技能培训中应用“思维技能一体化训练”教学模式，并分析该措施的具体应用效果，结果如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2024年1月至2025年6月为研究时间，从中选择接受中医护理技能培训的护生42名参与对比试验，依照培训时间先后进行分组。一组为对照组接受常规中医护理技能培训，一组为实验组接受“思维技能一体化训练”教学模式，每组中护生各为21名，其带教老师为同一批。试验对象年龄均值（ $20.94\pm 1.08$ ）岁，学历分布大专23名、本科19名。

纳入标准：中医护理相关专业护生；学习态度良好；身心素质良好；全程参与研究。

排除标准：退学意向或从事其他行业；请假超过一周及以上；不服从教学安排。两组基线资料无显著差异， $P>0.05$ 可进行研究比较。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

带教老师向护生讲解中医护理技能相关的基础理论、经络腧穴、中医护理技术的原理等知识，并详细阐述各项中医护理技能的操作流程、要点和注意事项。由带教老师向护生演示中医护理技能操作，在人体模型或志愿者身上进行实际操作，展示各种手法，让学员有直观的视觉感受。同时，借助图片、视频等多媒体资料，展示中医护理技能的操作过程，比如针刺的角度、深度等，可帮助护生全面地了解操作过程。结合临床中医护理案例，带教老师组织护生进行分组讨论，让其自行设计如何运用中医护理技能进行康复护理，并进行小组交流和分享，再由带教老师进行点评和总结。最后，进行角色扮演，让护生轮流扮演护士和患者，进行中医护理技能的实践操作，提高临床应对能力。

#### 1.2.2 实验组

（1）教学前准备。以中医护理专业的教学质量国家标准和医院自身的人才培养目标为基础，结合人文关怀、沟通协作、评判性思维等综合能力，确定中医护理技能培训教学大纲、主旨和具体教学目标。了解护理实习生的理论和技能操作水平，结合实际情况将中医护理技能教学分为课前、课中和课后3个环节，以便开展针对性的教学活动<sup>[3]</sup>。

（2）课堂教学。在教学前1周进行备课，将各个教学章节中的重点教学整理，并将需要提前将预习内容、微课、教学视频等情况共享给护生，让护生提前进行自我预习。同时，将教学内容相关的典型病案上传，让护生自主分析病例特点，并总结中医护理技能的应用。课堂上，教师通过了解护生的预习情况，以提问、测验等方式分析学生知识点的掌握情况，并整

理重难点, 对其进行重点讲授。

(3) 技能训练。选择教学所需要的实际病案。病案要与护生学习水平相结合, 让护生能够真切体会护理技术的具体应用情况和效果。比如, 大多数护生由于长期低头学习、玩手机, 存在肩颈疼痛的情况, 或者存在湿热、气虚等体质, 带教老师可根据此种情况演示针灸、拔罐等技法的具体应用方法, 提高护生的参与度<sup>[4]</sup>。对于中医核心技术要注意进行详细演示, 告知重难点和注意事项, 并预留给护生充足的时间进行操作练习。每次课堂结束后, 教师应对课程内容进行总结, 强调护生的易错点。同时, 为护生布置课后作业, 对中医护理操作的注意事项等内容进行复习、预习。

(4) 课后练习。在课堂以外的时间, 护生在身边人群中寻找真实“病案”, 对掌握熟练的中医护理技能进行真实场景的训练, 而难度较大的操作则需要教师在旁进行指导。另外, 教师定期带领护生到社区、养老机构等开展中医护理志愿者活动, 让学生有更多的时间参与社会实践, 让课堂知识得到延伸, 并以此培养护生的反应能力、沟通能力、团队合作能力<sup>[5]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 培训成绩: 对两组护生进行理论知识和技能操作培训, 对两组培训后的成绩结果进行比较。

(2) 教学质量: 从教学能力、教学态度、师生沟通和内容掌握情况进行评估, 各项总分为10分, 越高越好。

(3) 临床护理能力: 从沟通能力、学习积极性、批判性思维和团队合作方面进行评估, 各项总分为10分, 越高则越好。

(4) 教学满意度: 使用教学满意度量表, 由护生对教学情况进行评价, 对比两组的满意度情况。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS26.0 统计软件分析数据, 计量资料用均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, t 检验; 计数资料以频数/百分比表示, 采用卡方检验或者 Fisher 精确检验法, 如果  $P < 0.05$  具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护生培训成绩比较情况

实验组的整体的知晓率更高, 其数据存在差异 ( $P < 0.05$ )。见表 1 数据。

表 1 两组护生培训成绩比较情况 (分)

组别	实验组	对照组	P	t
例数(n)	21	21	>0.05	-
理论成绩(分)				
培训前	72.34±3.64	73.01±3.36	>0.05	0.183

培训后	87.16±3.25	80.62±5315	<0.05	7.274
操作技能(分)				
培训前	70.25±4.31	70.51±4.61	>0.05	0.101
培训后	86.52±3.02	77.14±3.17	<0.05	9.285

### 2.2 两组教学质量评分结果比较情况

实验组整体的教学质量评分均更高, 数据差异明显 ( $P < 0.05$ )。见表 2 数据。

表 2 两组教学质量评分情况对比 (分)

组别	实验组	对照组	P	t
例数	21	21	>0.05	-
教学能力	9.53±0.51	7.62±0.42	$P < 0.05$	6.284
教学态度	9.63±1.24	7.57±1.57	$P < 0.05$	6.910
师生沟通	9.31±0.71	8.02±0.54	$P < 0.05$	7.172
内容掌握	9.51±0.65	7.36±0.46	$P < 0.05$	6.847

### 2.3 两组护生临床护理能力评分结果比较情况

实验组临床护理能力评分更高, 各项数据差异明显 ( $P < 0.05$ )。见表 3 数据。

表 3 两组护生临床护理能力评分情况对比 (分)

组别	实验组	对照组	P	t
例数	21	21	>0.05	-
沟通能力	8.74±1.24	6.72±0.78	$P < 0.05$	5.692
学习积极性	8.31±0.38	6.85±0.27	$P < 0.05$	4.931
批判性思维	8.25±0.26	6.89±0.35	$P < 0.05$	4.711
团队合作	8.28±0.36	6.94±0.41	$P < 0.05$	5.095

### 2.4 两组教学满意度比较情况

实验组整体的教学满意度更高, 各项数据差异明显 ( $P < 0.05$ )。见表 4 数据。

表 4 两组教学满意度情况对比 (n,%)

组别	实验组	对照组	P	$\chi^2$
例数	21	21	>0.05	-
非常满意	12	7	$P < 0.05$	2.491
满意	8	11	$P < 0.05$	2.174
不满意	1	3	$P < 0.05$	1.921
满意度	20(95.24)	18(85.71)	$P < 0.05$	10.562

### 3 讨论

中医在近年来受到广泛的推崇,这主要是由于中医具有效果好、安全性高、费用低廉、适用性广等优势,在临床多种疾病的治疗和护理中都展现出了显著的作用。因此,临床对中医人才的需求也越来越大。中医护理技能是中医治疗疾病不可缺少的手段,借助中医经络理论、辨证理论可为患者提供个性化的护理服务,起到疏通经络、活血化瘀、调节阴阳等作用,从而改善患者的机体内环境,起到综合调养的作用,为疾病康复打下坚实的基础<sup>[6]</sup>。中医护理技能培训是为临床输送优质人才的主要渠道,如何加强中医护理技能培训的教学质量则是当前十分关注的问题。在以往的中医护理技能培训教学中,主要侧重中医护理理论知识的讲授,而时间教学则为辅,加之中医理论较为生涩难懂,因此难以获得有效学习效果,也无法满足临床对优质中医护理人才的实际需求。“思维技能一体化训练”教学模式可弥补常规带教的不足,这要是由于这种教学模式注重培养全方面护理人才,其主要目的在于提高学生的综合能力与中医专业素养,并积极将其落实到具体的教学中,可有效提高学生中医护理技能学习的积极性,并促使学生创新思维与临床辨证思维能力提高<sup>[7]</sup>。

“思维技能一体化训练”根据中医护理技能培训的实际需求和护生的特点,对教学内容进行优化,设计专门的思维引导

和技能训练模块。同时,在教学过程中,教师围绕中医辨证施护的思维方法,结合具体病案演示相关的护理技能,让护生可以更加明确学习的重点,从而促使提高教学内容与实际情况更加契合,进而提升教学质量。不仅如此,教师采用多种教学方法相结合,比如案例分析、小组讨论、模拟病房实训等方法,引导学生运用中医思维进行病案分析,并在模拟病房中实施护理技能操作,有效改变了传统教学单调枯燥的局面,有效提升教学质量。本次研究结果显示,实验组的整体的知晓率更高,其数据存在差异( $P<0.05$ );实验组整体的教学质量评分均更高,数据差异明显( $P<0.05$ )。在护生临床护理能力方面,由于“思维技能一体化训练”强调中医思维的培养,因此具体培训过程中,通过学习中医整体观念、辨证论治等核心思维方法进行教学,并将其应用于护理技能实践<sup>[8]</sup>。而丰富的实践机会,让护生能够熟练掌握中医护理技能,使其护理操作更加熟练、准确,最终极大地提高了护理技能的灵活性和实用性,让其实际临床护理工作中能够更加高效地为患者服务。因此,实验组临床护理能力评分更高,各项数据差异明显( $P<0.05$ );实验组整体的教学满意度更高,各项数据差异明显( $P<0.05$ )。

综上所述,通过在中医护理技能培训中应用“思维技能一体化训练”教学模式,可显著提高护生的护理技能和临床能力,并且还有助于提高教学质量和满意度。

### 参考文献:

- [1] 范艳娟,蒋晓春,葛祖进,等.PBL联合情境模拟教学法在精神科中医护理技能培训中的应用[J].中医药管理杂志,2024,32(23):68-70.
- [2] 曾丽燕,叶璐璐,董菲菲,等.行动导向教学法在低年资护士中医护理操作技能培训中的应用[J].中医药管理杂志,2023,31(16):64-66.
- [3] 杨茜婷,郑晨,楼莹.中医医院西医护士规范化中医护理知识与技能培训实践体会[J].中医药管理杂志,2022,30(18):117-119.
- [4] 吴紫丽,王小芳,郭佳佳,等.“思维技能一体化训练”教学模式在中医护理技能培训中的应用[J].中医药管理杂志,2022,30(14):176-178.
- [5] 王岚,尤耀东,蒋菁蓉,等.以岗位胜任力为导向的中医住院医师规范化培训高质量建设实践与思考[J].中国毕业后医学教育,2022,6(03):227-230.
- [6] 梁清芳,刘林峰,张文,等.中医护理技能“思维技能一体化训练”教学模式的构建[J].天津护理,2021,29(03):344-345.
- [7] 曹毅男,臧鸣.微格教学下中医护理带教技能培训中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(05):48-50.
- [8] 钟起,李玉红,张柳,等.医护一体化训练模式在《基础护理学技能》课程教学中的实践效果[J].中国校医,2020,34(02):81-83+158.