

医护协同多元化教学模式在本科护生临床实践教学中的应用研究

窦雪 廖羽 冯晓丽 杨黎 陈泳洁

成都医学院第一附属医院 四川 成都 610500

【摘要】：目的：探讨医护协同多元化教学模式在本科护生临床实践教学中的应用价值。方法：研究时段为2025年1月至2026年1月，研究对象为我院在岗实习的42名本科护生，按照随机数字表法分为两组，参照组采取传统带教模式，而观察组采取医护协同多元化教学模式，对比理论考试成绩、临床操作技能成绩、护理核心胜任力评分及教学满意度。结果：观察组的理论考核成绩、临床实践操作成绩及核心胜任力评分均高于参照组($P<0.05$)；观察组教学满意度占比为95.24%，而参照组实际占比为71.43%，两组差异显著($P<0.05$)。结论：在本科护生的临床实践中应用医护协同多元化教学模式，有助于提高教学质量，增强核心胜任力，其教学模式备受本科护生青睐，值得推广应用。

【关键词】：医护协同多元化教学模式；本科护生；临床实践；核心胜任力；教学质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.014

临床实践教学是本科护理教育的重要环节，要求护生掌握基础护理操作技能，并拥有系统性临床思维能力^[1]。然而，多数医院临床仍采取一对一带教模式，常因教学形式相对单一，而存在重操作、轻思维的局限性，致使教学质量无法满足多学科协作诊疗模式的发展需求。医护协同是指医生与护士以患者为中心开展相互协作的教学方式，在其中融入案例教学、情景模拟等学习场景，可激发本科护生的学习主动性与参与度^[2]。基于此背景，我院特选取42例本科护生开展医护协同多元化教学试验，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月至2026年1月在岗实习的42名本科护生为研究对象，具体资料如下：参照组男2名（占比为9.52%），女19名（占比为90.48%），年龄 (21.47 ± 0.83) 岁，在校平均成绩 (82.36 ± 3.29) 分；观察组男3名（占比为14.29%），女18名（占比为85.71%），年龄 (21.29 ± 0.75) 岁，在校平均成绩 (82.16 ± 3.45) 分。上述本科护生一般资料无显著差异($P>0.05$)，具有可比性。

纳入标准：（1）全日制本科护生；（2）首次进行临床实习，且实习周期为8周；（3）实习周期完整，且全程参与教学活动；（4）知情且自愿参与研究。

排除标准：（1）既往有临床实习经验者；（2）实习期间请假时长超过3个工作日；（3）中途转科或终止实习者；（4）同期参与其他试验者。

1.2 方法

1.2.1 参照组

常规带教模式：由科室护理带教老师开展一对一带教活

动，即根据护理实习大纲讲解理论知识，每周组织护理查房，积极开展床边操作示范，并引导护生参与基础护理操作。

1.2.2 观察组

医护协同多元化教学模式，具体如下：

（1）组建医护协同教学小组：由工作年限 >5 年的护理带教老师、科室主治医师组建医护协同教学小组，通过小组会议共同商定教学计划、编写教学案例。其中，护士侧重于护理操作、专科护理要点教学，医生侧重于疾病发病机制、诊疗思路等内容教学^[3]。

（2）多元化教学方法：①医护联合查房，每日晨间查房均由医护团队、本科护生共同参与，医生需讲解病情诊断依据、诊疗方案等内容，而带教护士需结合诊疗方案讲解护理风险控制、病情观察要点等知识，并引导护生独立制作护理问题清单，根据诊疗思路分析护理重难点。②跨专业病例讨论，每周开展1次病例讨论会，即组织本科护生共同讨论科室典型或疑难病例，要求护生按照标准化沟通模式汇报患者情况，从专业角度分析问题、提出方案，并分组汇报护理文书、护理措施及护理难点。最后，由医护协同教学小组共同点评，并耐心解答各个护生的疑问。③情景模拟演练，每周组织1次医护协同情景模拟教学，即根据真实临床案例设计病情突变、医患沟通、急救配合等场景，由医生、护士、护生共同参与角色扮演，并要求演练结束后共同复盘。④构建多教学途径，即线下积极组织护生开展临床实操、查房等活动，而线上平台可建立教学微信群聊，通过分享疾病诊疗指南、专科护理新进展等短视频，以便护生利用碎片化时间予以学习。

1.3 观察指标

（1）理论与操作成绩：围绕疾病知识、护理常规、急危

重症护理等内容统一开展理论考试，满分 100 分^[4]。同时，随机考核护生专科护理操作、急救操作流程规范性，满分 100 分。

(2) 护理核心胜任力：采用本科护生临床核心胜任力量表予以评估，总分 100 分，分数越高表示核心能力越强^[5]。

(3) 教学满意度：自制教学满意度问卷，评分<70 分视为不满意，71-89 分视为满意，90-100 分视为非常满意，比较后两者占比之和^[6]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件分析数据，经 Shapiro-Wilk 正态性检验，服从正态分布的计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，等级资料组间采用 Mann-Whitney U 秩和检验， $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 理论、操作成绩对比

观察组理论、操作成绩均高于参照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 理论、操作成绩对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	参照组	Shapiro-Wilk 检验 (W 值/P 值)	t 值	P 值
例数	21	21			
理论成绩	91.56 ± 2.85	83.45 ± 3.49	0.963/0.612	4.783	<0.001
操作成绩	92.17 ± 2.48	83.03 ± 2.95	0.953/0.432	6.381	<0.001

2.2 核心胜任力评分对比

观察组护生的核心胜任力评分高于参照组 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 核心胜任力评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	观察组 (n=21)	参照组 (n=21)	Shapiro-Wilk 检验 (W 值/P 值)	t 值	P 值
临床思维	18.13 ± 0.84	15.24 ± 1.25	0.973/0.736	8.123	<0.001
应急处置	17.91 ± 0.92	14.84 ± 1.38	0.958/0.486	9.074	<0.001
沟通协作	18.08 ± 0.73	15.16 ± 1.17	0.964/0.582	8.712	<0.001
人文护理	18.36 ± 0.81	16.08 ± 1.02	0.976/0.824	7.026	<0.001

专业技能	18.51 ± 0.92	16.19 ± 1.26	0.968/0.513	9.308	<0.001
总分	90.97 ± 1.46	80.26 ± 1.78	0.985/0.907	8.215	<0.001

2.3 教学质量满意度对比

观察组教学质量满意度等级分布优于参照组 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 3 教学质量满意度对比[n (%)]

组别	观察组	参照组	Z 值	P 值
例数	21	21		
不满意	1(4.76)	6(28.57)	-2.837	0.005
满意	9(42.86)	10(47.62)		
非常满意	11(52.38)	5(23.81)		
总满意度	20(95.24)	15(71.43)		

3 讨论

传统临床带教模式的教学内容较为片面，常因教学形式过于单一，而无法满足不同层次护理人才的培养需求^[7]。同时，被动灌输式教学难以提高本科护生的学习积极性，因而整体教学质量满意度不甚理想^[8]。医护协同多元化教学可通过医师与护士协同教学，让本科护生知晓疾病诊疗、病情评估、专科护理等知识，并在联合查房、病例研讨、情景模拟等多种学习场景中提升临床实操与思维能力。在本次研究中，观察组护生的理论成绩、临床操作成绩、核心胜任力评分均高于参照组 ($P < 0.05$)，说明医护协同多元化教学模式应用价值显著。总结原因如下：单一护理教学未深入讲解疾病发病机制、病理生理变化等知识，而医护协同模式可将专科诊疗知识与护理理论知识予以串联，让本科护生形成完整的理论体系，并进一步拓宽理论知识面。同时，由医护团队、本科护生共同参与每日晨间查房，根据诊疗思路分析护理重难点，并积极组织本科护生讨论疑难病例，有助于掌握专科护理措施及护理重难点。医护协同小组根据真实临床案例设计病情突变、医患沟通等复杂场景，并安排本科护生开展角色扮演活动，可让其身临其境的感受真实工作场景，直观理解临床实践操作流程。由于模拟环境无真实患者，本科护生围绕专项操作开展沉浸式训练，可一定程度消除实操紧张感，并通过动态化情景，提升应急处理能力，以此实现提高考核成绩的目的。

此外，观察组教学质量满意度等级分布优于参照组 ($P < 0.05$)，说明医护协同多元化教学模式备受本科护生的青睐。传统护理带教模式的教学形式较为枯燥，常因双方互动不

足而影响护生的学习积极性,而医护协同多元化教学模式要求临床医师与带教老师共同设计教学内容,可确保临床医学知识、专业护理知识有机融合,从而降低理解难度系数。同时,在临床实践教学融入真实病例、典型疑难病例、急诊抢救案例,可让护生在临床实践中掌握实践操作技巧。传统教学重点多集中于理论教学,本科护生可因临床实战经验有限而影响教学质量满意度。医护协同多元化教学模式采用互动式教学模式,要求师生在床旁带教、病例查房、现场演练中处于平等交流状态,可让护生从被动接受式学习转变为主动参与式学习,并营造愉悦的学习氛围。此外,在微信群聊中推送视频、图片

等数字化学习资源,可让护生利用碎片化时间巩固操作流程,以便查漏补缺。本科护生还可在小组研讨会中梳理护理重难点,积极分享交流思路、学习心得,并在情景模拟中体验实践操作,可一定程度提高临床实践的趣味性,从而提高教学质量满意度。

综上所述,根据本科护生的临床实践教学需求,大力开展医护协同多元化教学模式,有助于提高临床实践教学质量的满意度,提升理论成绩和临床操作技能,并进一步增强本科护生的职业能力,整体应用价值显著,值得推广。

参考文献:

- [1] 杨艾影,江英,宋佳丽,等.CDIO 教学模式在神经外科实习护生临床带教中的研究应用[J].长治医学院学报,2025,39(6):562-566.
- [2] 金秀芬,李梅.血液透析实习护生带教中翻转课堂模式的作用[J].中国城乡企业卫生,2025,40(11):72-74.
- [3] 李岚,蒋玉蓉,苟恩霞,等.客观结构化临床考试引导式情景实践教学模式在产科护理带教中的应用及对护生核心胜任力的影响[J].妇儿健康导刊,2025,4(20):24-28.
- [4] 赵喜娟,边燕,杨明莹,等.基于岗位胜任力的 CDIO 教学法在肿瘤科临床护理带教的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(10):221-224.
- [5] 金铭,岑梅,杨怡,等.路径式叙事护理教学模式对本科实习带教的影响研究[J].卫生职业教育,2025,43(21):80-84.
- [6] 黄卓凡,谢静,陈钗英,等.医护联合教学模式在 SICU 本科护生护理临床带教中的应用[J].卫生职业教育,2024,42(22):85-88.
- [7] 方玉娟,吴杨,胡燕,等.启发式联合反思日记教学法在本科护生带教中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(15):126-128.
- [8] 张丽丽,刘璟霞.四阶段教学法在本科护生中的应用研究[J].中国继续医学教育,2022,14(3):22-26.