·康复教育·

临床导师制模式在康复专科护士培训中的运用与效果评价

杜春萍[1] 王 娇[1] 张小艳[1]

护理学是一门实践性很强的独立学科。临床教学质量与人才的培养质量有着密切的关系，护理教学尤其如此[1]。“导师制”起源于1379年，由创办“新学院”的温切斯主教威廉·威克姆所首创[2]。导师制在我国长期以来是针对研究生教育的一种制度[3—4]，在专科护士培训中实施导师制是一种教学方式的改革和探索。自2012年9月开始，我院已成功举办5届康复专科护士培训。为了提高基地教学质量，自2014年开始实施导师制，提高了学员的考核成绩和满意度。

1 一般资料

华西医院是一家集医、教、研为一体的国家级疑难重症中心、三级甲等医院，拥有12个专科护士培训基地。康复医学中心2012年首批成为四川省康复专科护士培训基地，现开放床位209张，特色单元包括四科、六部、两中心。四科即神经康复、肌肉骨骼康复、脊髓损伤康复及心肺康复专科；六部即治疗前移部、物理治疗部、作业治疗部、语言治疗部、康复评定部及传统康复部；两中心即华西假肢矫形中心与华西高压氧中心。

2 导师制培训模式简介

2.1 建立规范化导师制度

2.1.1 精心遴选导师：由于专科护士学员有2年以上工作经验、大专文凭以上学历，所以导师要选拔师德高尚、教学能力强、教学经验丰富以及独到专业见解的临床护士担任，以实现师资力量的高素质化。导师的选拔是导师制教学方法成功的关键。国外已经建立了较为完善的导师注册制度，使导师的职责明晰，分工明确[5]。对于具有导师资格的注册导师所应具备的能力及完成的教学任务进行了详细的规定[6]。由于国内目前尚未建立系统的导师注册制，故医院可以通过个人自荐、科室推荐、集体竞选等方式。根据方熙茹等关于本科生临床导师制的探索研究[7]，遴选责任心强、知识面广、工作经验丰富、沟通能力强、热心教学工作的护师作为导师。

2.1.2 实施导师与专科学员的双向选择：目前，导师制大多为单向选择。国外的研究表明，导师制带领下的实践经验弥补了护理课程50%的不足[8]，从而使专科护士在临床工作中能更好地理论与实践相结合。而实施导师与专科学员的双向选择，使选择更科学化、人性化。学员可以根据自己的爱好和拟从事的专业方向选择导师。导师与学员1对2或3，全面负责自己所带学员的理论辅导、技能指导、综合素质培养。

2.2 整合导师建议，建立系统化培训模式

2.2.1 调整课程设置：培训时间每届均为2个月全脱产学习方式，其中第1个月完成全部理论授课、技能示范培训、基地自我考评；第2个月为临床实习实践阶段，完成技能实践、理论机考、操作考评、综合素质考评等。导师制实施后，整合导师建议将第1个月的课程设置做了微调，按相关亚专业排课，医、治、护一体化紧密协调配合各讲所长，一个亚专业课堂授课完毕马上进行技能示范及培训。

2.2.2 精选培训内容：授课常规内容包括康复理论学基础、常见疾病的功能障碍、康复评定、康复治疗、康复护理措施及技术。整合导师建议，适当增加了学员需求表里要求增加的课程，如康复病房的管理、压疮治疗进展、心理康复、疼痛管理、糖尿病康复、心肺康复、护理研究等课程。

2.2.3 创新带教形式：临床实践方法常规为师带徒跟班工作式、床旁指导式等被动式教学。通过整合导师建议，将被动式教学转化为主动式教学：学员和导师一起分管患者，导师通过启发、引导、抽查、督导评价学员临床实践的能力。

2.2.4 丰富教学场景：常规的临床教学场景有技能示范、业务查房、专题讲座、疑难病例讨论，学员除了病房就是示教室。实施导师制后，教学场景丰富多彩，导师根据学员的知识盲点及学员兴趣，约谈亚专业专家交流、电话随访出院患者、敬老院实训、读书报告分享、自拟专题小讲座展示、个案模拟训练等。

2.3 建立完善的监督管理制度，确保培训效果

由基地负责人、护士长、亚专业护理组长组成的导师专家库，为遴选合格、负责、教学相长的导师提供丰富资源。如果没有完善的规章制度、监督评价机制和激励机制做保障，导师制的实施难免流于形式，名不副实[9—11]。因此，根据导师指导的专科护士人数和学时数，合理调整导师待遇，建立合理的激励及晋升制度，如建立科学的激励体制，包括在导师制培养过程中表现优异的一般性奖励和年度的先进表彰等；在导师的选配及聘用上，建立统一的导师选拔标准，并将其制度化；建立一套科学、完善的评价指标体系，使导师制工作

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2016.05.015
1 四川大学华西医院，康复医学中心，四川，成都，610041
作者简介：杜春萍，女，副主任护师；收稿日期：2015-03-31

进入一个可持续发展的良性循环。由基地负责人、护士长、班主任组成的导师制教学管理小组,对导师和学员管理和监督,严格要求。定期召开座谈会和导师代表会议,同时导师制教学管理小组指派专人不定时督查,了解导师指导情况和学员学习进展并及时反馈。

3 调查对象与方法

3.1 调查对象

为2013—2014年我院康复专科护士培训基地的学员124人,2013年62人,本科26人,大专34人,中专2人;护师30人,护士32人。2014年62人,本科22人,大专38人,中专2人;主管护师2人,护师32人,护士28人。两组基本资料差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

3.2 评价工具及方法

查阅相关文献后自行设计调查问卷。在每一期培训结束前一天,由班主任统一发放问卷,使用统一的指导语说明调查的目的、意义以及问卷的填写方法,学员以独立、无记名方式填写问卷后当场收回。共回收有效问卷124份,有效回收率为100%。

3.3 统计学分析

采用SPSS 17.0软件进行统计学分析处理,计量数据以均数±标准差表示,计量资料采用t检验,计数资料采用χ^2检验,$P<0.05$为差异有显著性意义

4 结果与分析

实施临床导师制,康复专科护士培训2014年在学员理论成绩、操作成绩、平时成绩较2013均有所提高($P<0.05$),差异具有显著性意义,见表1。实施临床导师制,康复专科护士培训2014年满意度(0.93±0.03)高于2013年(0.86±0.05),$P<0.05$,差异具有显著性意义。实施临床导师制,康复专科护士培训学员在能力、方式、培训、安排、及总体评价上效果良好,见表2。

表1 2013年与2014年成绩比较 ($\bar{x}\pm s$)

	例数	理论成绩	操作成绩	平时成绩
2013年	62	79.31±5.84	91.40±3.63	91.58±2.71
2014年	62	83.47±8.80	93.69±2.36	93.24±2.81
t值		3.04	3.94	3.67
P值		<0.05	<0.05	<0.05

表2 2013年与2014年分项态度比较

内容	能力		方式		培训		安排		总体评价	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
非常满意	21	53	22	48	17	51	16	49	15	46
满意	37	9	32	14	36	9	35	11	41	14
一般	4	0	7	0	8	2	11	2	6	2
不满意	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
非常不满意	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

导师制的实施实现了教学模式的转变[12]。导师制教学模式改变了传统教学模式中教师为中心的“灌输式”教育,真正做到以学员需求为中心,使学员成为学习的主人。

导师制有助于提高临床实践质量。责任制式的辅导方式,当学员在临床遇到典型病例时会求助导师,导师提出问题框架并给以提示,帮助学员将理论知识与临床实践有机结合。导师制度的实施,有助于教学管理的持续改进。但导师制应用于专科护士培训,还需要进一步探讨和实践,比如如何应用系统理论指导导师制的具体实施?如何把握培训管理的输入、中间过程和输出等各个环节?如何通过评价、反馈环节,了解导师制各流程实施情况与效果,针对反馈的问题提出教学管理的持续改进措施?只有不断地研究、实践和探讨,才能使导师制模式形成动态的、开放的、持续改进的良性循环机制,真正提升专科护士培训基地的教学管理水平。

参考文献

[1] 陈芳,鲜于云艳. 大专护生不同阶段毕业实习效果比较[J].护理学杂志,2008,23(19): 50—51.

[2] 裘克安.牛津大学[M].长沙:湖南教育出版社,1986.83—89.

[3] 钟晓红,吴沫萱,刘幼昆. “临床导师制”在医学本科学生中的实践探索[J]. 科教文汇,2014,4(下):76—77

[4] 靖国安.本科生导师制:高校教书育人的制度创新[J].高等教育研究,2005,26(5):80—84.

[5] Rooke N.An evaluation evaluation of nursing and midwifery sign off mentors,new mentors and nurse lecturers understanding of the sign off mentor rol[J]. Nurse Educ Pracg,2014,14(1):43—48.

[6] Casey D,Clark L.A collaborative approach to support trainee sign-off mentors[J]. Nurs Stand,2012,27(7):44—47.

[7] 方熙茹,冼绍祥,黄志标. 高等中医药院校实行本科生临床导师制的探索[J].中医教育ECM,2004,2(23):48—49.

[8] Wells L, Mcloughlin M.Fitiness to practice and feedback to students:a literature review[J]. Nurse Educ Pract,2014,14(2):137—141.

[9] 段秀英,李丽红,吴晶,等. 建立学生导师制提高护理本科生临床实习质量[J]. 现代护理,2008,14(2):236—237.

[10] 杨巧菊. 导师制在《护理学基础》教学中的实践[J]. 护理研究,2008,225(A):1202-1204.

[11] 谢少清,朱禧庆,牛娟,等. 专科护士临床教学引入导师负责制的设想[J]. 护理研究,2006,20(12A):3179—3180.

[12] 王娟.《健康评估》实施临床导师制教学模式的效果评价[J].护理研究,2014,28(1):102—103.