

141-147.

[13] 龚力,孙爱娟,何谦,等.低剂量电离辐射效应及其对我国放射作业人员血液指标影响研究进展[J].中国职业医学,2018,45(1):115-118.

[14] European Society of Radiology. Medical radiation protection education and training (MEDRAPET) [EB/OL]. (2015-11-01) [2021-06-20]. <http://www.eurosafeimaging.org/medrapet>.

[15] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.医学放射工作人员放射防护培训规范:GBZ/T 149-2015[S].北京:中国标准出版社,2015.

[16] 窦玉梅.医疗机构放射卫生工作规范化管理分析[J].影  
教学·管理· DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.03.040

像研究与医学应用,2017,1(16):33-34.

[17] 潘自强,程建平.电离辐射防护和辐射源安全[M].北京:原子能出版社,2007:294-295.

[18] BAKALYAR D M, CASTELLANI M D, SAFIAN R D. Radiation exposure to patients undergoing diagnostic and interventional cardiac catheterization procedures [J]. Cathet cardiovasc Diagn, 1997, 42(2):121-125.

[19] 于丹.放射工作人员职业健康管理现状分析及对策研究[D].长春:吉林大学,2014.

(收稿日期:2021-07-26 修回日期:2021-11-17)

## 医联体模式下导师制管理提升社区护理综合能力的实践\*

祝红梅<sup>1</sup>,陈 俭<sup>1△</sup>,杨志萍<sup>1</sup>,万鹏夏<sup>2</sup>

1.重庆市九龙坡区人民医院护理部,重庆 400050;2.树兰(杭州)医院肝胆外科,浙江杭州 310000

**摘要:**目的 探索医联体模式下导师制管理在社区护理综合能力的培养模式。方法 选择6名导师,每2名导师一组,组成AB角,分别负责护理教学、等级医院创建方向,护理质量管理、护理人文方向,以及病区管理、伤口护理、健康教育方向。对应每组分别招募6名学员,共18名医联体护理人员,通过共性知识培训、导师专业方向培养、导师下基层单位指导,提升社区护理人员服务能力及管理水平。结果 培训后学员护理理论知识和护理操作技能成绩、专业方向考核成绩、学员所在单位患者满意度均高于培训前,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 医联体模式下导师制管理在社区护理综合能力的培养中有助于推动医院优质护理资源向基层辐射,提升社区护理人员综合能力,提高社区护理质量及患者满意度。

**关键词:**医联体; 导师制; 社区护理; 培养

**中图分类号:**R473.2

**文献标志码:**B

**文章编号:**1672-9455(2022)03-0424-03

医联体是医疗资源纵深整合的形式,是合理分配医疗资源,提高服务效能,构建分级诊疗、急慢分治、双向转诊的有效举措<sup>[1]</sup>。导师制是导师对少数学生实施个别指导的教学方法,其以问题为中心,培养学生独立分析问题和解决问题的能力<sup>[2]</sup>。社区卫生服务中心是我国城市卫生体系的终端环节,同时也是医联体的有机组成部分<sup>[3-4]</sup>。社区护士在促进健康、预防疾病等满足人们健康需求的过程中起着核心作用<sup>[5]</sup>,因此,护理在医联体建设中的地位十分重要。

目前,我国社区护理普遍存在服务人员数量不足、学历职称偏低、培训不足等问题<sup>[6-7]</sup>。为探讨医联体模式下导师制管理对提升社区护理综合能力的效果,2020年9月至2021年3月,重庆市九龙坡区人民医院(以下简称本院)运用医联体模式下导师制管理方式,以“1+X”的个性化培养方案对社区护理人员(以下简称学员)进行培训,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院主管护师以上职称,工作10年以上、护士长以上职务、本科学历及以上,有责任心、有丰富临床工作经验的导师6名。每2名导师一组,组成AB角,分别负责以下其中一个方向:(1)护理教学、等级医院创建方向;(2)护理质量管理、护理人文方向;(3)病区管理、伤口护理、健康教育方向。每个方向招募6名学员,共18名学员。制订学员招募条件:(1)大专及以上学历,在本单位工作年限满2年;(2)具有良好的政治素养,热爱工作,遵守职业道德;(3)取得护士执业证,具有自主学习的能力及良好的培养潜能;(4)本医联体内基层医疗卫生机构护理从业者;(5)年龄≤40岁;(6)自愿参与本研究。通过招募及双向选择,以1名导师全程负责3名学员的形式,最终选取9家医联体单位共18名学员。

### 1.2 方法

\* 基金项目:重庆市九龙坡区科学技术局软科学基金项目([2020]31)。

△ 通信作者,E-mail:215830361@qq.com。

本文引用格式:祝红梅,陈俭,杨志萍,等.医联体模式下导师制管理提升社区护理综合能力的实践[J].检验医学与临床,2022,19(3):424-

**1.2.1 制订导师、学员职责** 导师职责:(1)关爱学生,师德师风良好,悉心指导;(2)与学员共同制订专科带教计划,明确项目和完成目标,认真带教,严格要求,讲求实效;(3)每月不少于 1 d 到学员单位进行相关指导,讲授护理先进技术、临床护理经验等;(4)带教期间,组织开展理论课程及护理查房,每月 1 次。(5)认真及时填写带教手册,带教结束出具真实、客观的鉴定意见。学员职责:(1)尊师重教,学风端正,勤学好问,遵守工作纪律;(2)尊重患者,关爱患者,切实维护患者的合法权益;(3)严格按规范操作,认真接受教师指导,以优良的成绩完成学习计划;(4)每月到教师单位集中接受教师的专业指导不少于 3 d;(5)及时认真填写带教手册,带教结束,应完成对应方向相应的考试内容。

**1.2.2 制订培养内容** 采用“1+X”的个性化培养方案对学员进行培训<sup>[8]</sup>。“1”是指共性知识:包括护理核心制度、护理礼仪、急救技能、教学能力培养、质量管理工具使用等。“X”是指导师根据学员所在社区卫生服务中心的特点及需求进行个性化的培养。培训方式分为共性知识培训、导师专业方向培训、导师下基层单位指导。在培训阶段,导师担任“教练员”及“咨询者”角色,为学员提供资源共享和技术支持。

**1.2.3 培训前摸底测试** 培训前召开导师、学员见面会,并对学员进行护理理论、技能摸底测试,100 分为满分。

**1.2.4 共性知识培训** 课题组成员对学员进行培训需求调查,制订有针对性的共性知识培训安排。课程定于每月第 2 周周三下午在本院学习室开展,每次安排 2~3 学时内容,共涉及护理礼仪、护理核心制度、急救技能、教学能力培养、质量管理工具使用、安全用药等方面 15 个课时内容。

**1.2.5 导师专业方向培训** 各导师按照学生的临床实际需求,双方共同制订具体的导师组培训计划,培训方式包括但不限于专项技术观摩、理论授课、技能培训、临床查房等。每月学生来院接受导师专业方向进修培训不少于 2 d,导师对学员严格考勤,并记录于培训手册内。同时,每次来学习后导师给学员布置相应任务,学员下一次来院时进行检查指导。

**1.2.6 导师下沉基层单位指导** 每位导师每月不少于 1 d 到学生单位,针对基层单位护理人员基础薄弱、专科知识欠缺、健康教育水平相对偏低的现象,对社区护理人员进行同质化护理管理及专科培训<sup>[9]</sup>。

**1.2.7 结业考核** 每位学员除考核护理理论知识、技能外,每个专业方向的 6 个学员均安排相应的专科考核方式,展示时间均限制在 8 min 以内。(1)护理教学、等级医院创建方向:学员制作与护理相关的理论课件,现场进行 PPT 授课展示。(2)护理质量管理、护理人文方向:学员对培训过程中开展的 PDCA 循环进行案例展示汇报。(3)病区管理、伤口护理、健

康教育方向:学员对培训过程中开展的病区 6S 管理进行展示汇报。

**1.2.8 调查问卷** 查找相关文献设计《患者护理服务满意度》调查问卷。包括 18 个问题,采用 Likert 5 级评分法,“非常满意、满意、一般满意、不满意、非常不满意”分别计 5、4、3、2、1 分。将 18 个问题归为 6 个维度,即操作水平、服务态度、清洁卫生、沟通告知、服务质量、及时性。培训前后分别向学员所在 9 家医联体单位患者发放调查问卷每家 10 份,共 90 份。比较培训前后学员所在单位患者满意度。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 培训前后学员护理理论知识、护理操作技能成绩比较** 培训后,护理理论知识、护理操作技能成绩较培训前提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 培训前后学员护理理论知识、护理操作技能成绩比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

时间	<i>n</i>	护理理论知识	护理操作技能
培训前	18	75.08±2.22	78.02±2.67
培训后	18	83.45±2.74	86.32±4.14
<i>t</i>		4.723	2.543
<i>P</i>		0.009	0.021

**2.2 培训前后学员专业方向考核成绩比较** 培训后,学员专业方向小讲座、PDCA 循环案例展示汇报、病区 6S 管理展示汇报成绩较培训前提高,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 2。

表 2 培训前后学员专业方向考核成绩比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

时间	<i>n</i>	小讲座	PDCA 循环案例展示汇报	病区 6S 管理展示汇报
培训前	6	77.81±2.75	77.31±3.14	79.18±3.09
培训后	6	89.08±5.22	87.03±2.24	90.11±2.83
<i>t</i>		-5.267	-10.697	-4.899
<i>P</i>		0.003	<0.001	0.004

**2.3 学员所在单位患者满意度比较** 培训后患者满意度 [74.44% (67/90)] 高于培训前 [88.89% (80/90)],差异有统计学意义( $\chi^2 = 6.271, P = 0.012$ )。

## 3 讨 论

**3.1 医联体模式下导师制管理有利于提升基层单位学员的综合素质** 因基层单位学员基础普遍偏低,未接受系统化的培训学习,同时每年外出学习的机会较少,开展本次培训后,学员理论、技能考核成绩均比培

训前有所提升( $P < 0.05$ )。孙晓等<sup>[5]</sup>在梳理国外社区护士教育培训系统的基础上提出需要采取因人而异的社区护士培训方式,根据社区护士的不同需求,采取个性化的培训方案。本院通过为导师组划分不同的专业培养方向,以兴趣为导向,以薄弱点为抓手,提升学员的综合能力。在每次学员来本院接受教师专业方向培训后,教师均布置相应任务,要求学生下一次来本院时完成,检验学员的掌握程度,促使学员熟练地应用所学的知识。通过对 3 个方向学员专业知识的现场汇报考核,学员成绩均在 80 分以上,不仅提升了学员 PDCA 循环、病区 6S 管理使用水平,更在一定程度上提升了学员的语言组织能力、PPT 制作能力、教学能力等。

**3.2 医联体模式下导师制管理有利于提升基层单位学员所在单位的患者满意度** 本次培训从护理礼仪、护理人文相关知识入手,培训后进行现场考核。在进行技术操作培训时融入人文关怀案例进行讲解,使理论与实践相结合,在实际工作中护士更能熟练地运用理论知识。每月 1 次的“导师下沉”,通过不断对社区护士进行培训与指导,促进社区护士逐步提升服务能力,进而提高服务水平,增强患者对社区护理满意度<sup>[10]</sup>。同时,护理礼仪、专业技术规范类的规范化教育使护士清晰地认识到职业的要求和特点<sup>[11]</sup>,使护士工作更热情、细心,护士良好的工作面貌也使得患者更舒心、放心。

**3.3 医联体模式下导师制管理对推动优质护理资源下沉有积极意义** 区域医联体建设在践行健康中国战略方面发挥着重要作用,也是实现优质护理资源下沉的主要手段。《全国护理事业发展规划(2016—2020 年)》<sup>[12]</sup>指出要切实提高社区护士护理专业素质和服务能力。《进一步改善医疗服务行动计划(2018—2020 年)》<sup>[13]</sup>提出要以医联体为载体来进行优质护理资源下沉社区的工作。本研究中,6 位导师在培训期间共下基层单位 100 余次,采用护理查房、护理会诊等方式,讲授护理新技术、新理念外,更是对基层单位的制度建设、病区管理、质量控制、培训教学、技能操作等方面进行现场指导,收到学员单位一致好评。通过设置 3 种培训方式,利用“学员走进来,导师走出去”的形式,有计划地开展相关学术讲座、专项培训项目、进修学习等,丰富培训渠道和途径,使学员及学员单位接受来自本院的护理管理、技术、培训等方面的指导,从而使学员单位的护理管理质量得到提高<sup>[14]</sup>,一定程度上实现护理资源更好地整合与协调,引导患者更好地分层次就医。

**3.4 存在不足与改进建议** 本项目是“一对三”的培训模式,一个导师负责 3 名学员,相对而言精力有所不足,最好能实现“一对一”的培训管理,同时在培训过程中需多关注导师及学员的工作和学习安排,良好

地解决工作、学习矛盾。

综上所述,医疗质量是医院的生命线,本院对具有一定临床经验并有工作热情的优秀社区护士进行在职教育,开展规范化的培养,提高其业务能力,充分发挥了导师的“传帮带”作用,推动了优质护理资源向基层单位辐射,带动了医联体内社区护理服务质量的提升,是一种可被推广的社区护士培养模式。

## 参考文献

- [1] 王艳梅,万娅姣,陆静,等.上海市某医疗联合体区域内护士胰岛素注射知行现状及培训需求[J].解放军护理杂志,2019,36(6):75-78.
- [2] 杨四萍,林燕凤,吴小琼,等.“导师制”在护理本科生实习中的应用[J].全科护理,2013,11(2):469-471.
- [3] 席艳君,王叶子,吴晓冰.区域医联体内临床护士参与慢性传染性疾病预防社区随访意愿分析[J].预防医学论坛,2019,25(12):899-902.
- [4] HENDERSON J L, CHAIM G, BROWNLIE E B. Collaborating with community-based services to promote evidence-based practice: process description of a national initiative to improve services for youth with mental health and substance use problems[J]. Psychol Serv, 2017, 14(3):361-372.
- [5] 孙晓,田梅梅,施雁.国外社区护士教育培训系统对我国社区护士队伍建设的启示[J].中国护理管理,2012,12(5):47-51.
- [6] 赵芳,李建荣,黄金,等.社区护士糖尿病知识的调查分析[J].中华护理杂志,2016,51(5):635-638.
- [7] 魏萍,黄瑶.上海市浦东新区社区护理人力资源现状分析[J].中国护理管理,2015,15(5):587-590.
- [8] 杨艳,富晶晶,贾芸,等.导师制模式下社区糖尿病管理护士培养的实践[J].中国护理管理,2018,18(11):1445-1448.
- [9] 王晓燕,李春红.医联体同质化应用于社区糖尿病管理的研究探索[J].中国医学创新,2016,13(30):57-60.
- [10] 甘洁琼.紧密型医联体模式下社区护理工作提升的探讨[J/CD].临床医药文献电子杂志,2020,7(9):189-192.
- [11] 刘建欣,黄子叶,丁炎明.精准帮扶的紧密型医联体模式对被帮扶医院护理质量的影响[J].中华现代护理杂志,2021,27(18):2500-2504.
- [12] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.全国护理事业发展规划(2016—2020 年)[J].中国护理管理,2017,17(1):1-5.
- [13] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.进一步改善医疗服务行动计划(2018—2020 年)[EB/OL].(2017-12-29)[2021-05-07].[http://www.gov.cn/gongbao/content/2018/content\\_5299607.htm](http://www.gov.cn/gongbao/content/2018/content_5299607.htm).
- [14] 邹德庆,张敏,龙永姣.医联体模式下护理管理实践探究[J].贵州中医药大学学报,2020,42(6):58-61.