

基于阶梯式胜任力模式的心内科新入职护士分层培训应用研究

杜靖霞 姜 洁

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750004

摘 要：目的：探讨阶梯式胜任力模式在心内科新入职护士分层培训中的应用效果，优化培训体系，提升护士岗位胜任力。方法：选取2023年1月—2024年12月入职的心内科新护士8名为研究对象，采用基于阶梯式胜任力模型，按“基础胜任层—进阶胜任层—精准胜任层”三级分层培训，周期为12个月。比较培训前后的理论知识、操作技能评分。结果：相比培训前，培训后理论知识、操作技能评分显著较高（ $P < 0.05$ ）。结论：阶梯式胜任力模式分层培训可系统性提升心内科新入职护士的专业能力与服务质量，具有临床推广价值。

关键词：阶梯式胜任力；心内科；新入职护士；分层培训；岗位胜任力

心内科疾病具有起病急、变化快、技术要求高的特点，新入职护士的培训质量直接影响护理安全与患者预后^[1]。传统“一刀切”培训模式难以满足个性化成长需求，导致护士岗位胜任力提升缓慢。阶梯式胜任力模式以分层递进为核心，通过明确“基础—进阶—精准”三级能力目标，可系统性培养护士从基础操作到复杂临床应对的综合能力^[2]。阶梯式胜任力模式强调根据护士的职业发展阶段和能力水平，将其划分为不同层级，并针对每个层级设定明确的胜任力标准和培训目标。阶梯式胜任力模式要求培训内容紧密围绕护士的胜任力标准进行设计，确保培训的针对性和实效性^[3]。对于新入职护士而言，其初始胜任力水平较低，培训内容应侧重于基础理论知识和基本操作技能的学习，如心血管系统解剖生理学、心电图基础知识、心内科常用护理技术等。这种分阶段、分层次的培训内容设计，能够精准对接护士的职业发展需求，避免培训资源的浪费，提高培训效率。对此，本研究旨在探讨该模式在心内科新护士培训中的应用效果，为优化本科护理人才培养提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取某三级甲等医院心内科2023年1月—2024年12月新入职的8名护士作为研究对象，所有研究对象均为全日制护理专业本科及以上学历，且入职前无临床工作经验。研究对象的年龄范围为22~25岁，平均年龄（ 23.5 ± 1.2 ）岁；学历构成方面，均为本科8人。

1.2 方法

对所有研究对象采用基于“基础胜任层—进阶胜任层—精准胜任层”阶梯式路径实施分层培训，结合岗位胜任力标准制定个性化培养方案，具体内容如下：

1.2.1 基础胜任层（第1—3个月）

目标：掌握心内科基础护理技能与核心知识，建立规范化操作意识。培训内容：理论授课：心内科常见病护理常规（如高血压、冠心病、心力衰竭等）；药理学知识：常用药物的配伍禁忌、剂量换算及不良反应观察（如 β 受体阻滞剂、钙通道拮抗剂等）；心电图基础：正常心电图波形识别、常见异常心电图的初步判读（如ST段改变、T波异常等）。模拟实训：基础护理操作：静脉穿刺、肌肉注射、心肺复苏（CPR）、心电监护仪连接与参数设置；急救技能入门：简易呼吸器使用、吸氧与吸痰操作规范^[4]。考核重点：基础操作的规范性（如静脉穿刺成功率、无菌操作原则执行情况）；理论知识掌握度（心内科基础护理知识闭卷考试，满分100分）。

1.2.2 进阶胜任层（第4—8个月）

目标：提升急危重症护理配合能力与专科护理思维，熟练应对复杂临床场景。培训内容：

案例教学：围绕急性心肌梗死、心力衰竭、严重心律失常（如室性心动过速）等急危重症案例，通过情景模拟+小组讨论分析抢救流程、护理配合要点及病情观察重点。导师制带教：每位护士配备一名具有5年以上心内科护理经验的导师，参与重症患者（如CCU患者）的全程护理，学习内容包括：介入术后护理（如PCI术后穿刺部位观察、抗凝治疗护理）；复杂心律失常的识别与处理（如心房扑动、心室颤动的心电图特征及应急处理）；有创监测技术配合（如中心静脉压监测、有创血压监测）。工作坊实战：开展电复律、除颤仪操作专项工作坊，通过模拟人实操训练掌握紧急电除颤流程、能量选择及团队配合要点，每周进行至少1次急救情景演练（如心脏骤停抢救）。考核重点：急危重症护理配

合的及时性与准确性（如抢救流程执行、药物递送速度）；本科护理评估能力（如根据患者症状与监护参数判断病情变化）。

1.2.3 精准胜任层（第 9—12 个月）

目标：培养综合管理能力、风险预判能力及教学指导能力，向“骨干型”护士过渡。

培训内容：情景模拟进阶：设置复杂临床情景（如急性左心衰竭合并心律失常、患者突发心脏骤停后的团队抢救），考核护士的风险预判能力（如识别潜在危急征象）、资源协调能力（如调配急救设备、沟通医生）及团队协作效率。健康管理实践：负责 3—5 例冠心病或高血压患者的全程健康管理，包括：入院时制定个性化健康教育计划（饮食、运动、用药指导）；住院期间动态评估患者需求，协调医生、药师开展多学科联合干预；出院后进行电话随访，记录患者康复情况并反馈至医疗团队。教学能力培养：参与低年资护士或实习护士的带教工作，通过微课堂授课（如讲解某类药物护理要点）、操作示教（如心电监护仪使用）锻炼教学表达与指导能力，每月至少完成 1 次带教任务。

1.2.4 多元化培训方法实施

需采用线上和线下结合的混合式培训模式，要合理应用网络学习平台来提供更加丰富的教学资源，如视频课程、电子教材、在线测试等，方便护士自主学习与复习巩固。线下组织集中授课、操作示范、小组讨论、临床实践等活动。集中授课邀请专家讲解前沿知识与难点问题，操作示范由资深护士展示规范操作流程，小组讨论围绕典型病例展开，促进护士交流与思维碰撞。临床实践安排护士在不同病区轮转，积累实践经验，提升实际操作能力。

1.2.5 分层考核与动态调

需要构建出分层考核体系，能够根据各个层级的培训目标来制定出对应的考核内容和相关标准，对于初级层级，需要考核基础理论与基本操作。中级层级考核本科知识与应急处理能力；高级层级考核综合管理与教学科研能力。考核方式包括理论考试、操作考核、案例分析、临床评价等。

1.2.6 导师指导和团队协作

需要为每一位新入职的护士配备导师，导师要由经验丰富、责任心强的资深护士担任。导师负责指导护士制定学习计划、解决学习难题、监督学习进度，提供心理支持与职业引导。还需要鼓励护士之间互相开展团队协作学习，需要成立专业化的学习小组，共同参与到学习任务的完成以及临床实践项目开展。需通过团队协作

来促进经验交流以及知识共享，提升护士沟通协作能力与团队凝聚力。

1.3 观察指标

1.3.1 理论知识评分

评估培训前后护士对心内科专科理论的掌握程度，涵盖疾病护理（如高血压、冠心病护理）、药理学（作用机制、配伍等）、心电图判读（正常与异常特征）知识。培训前后用同一套 100 分标准化试卷闭卷考试，含单选、多选、案例分析题，着重考查知识理解与应用。

1.3.2 操作技能评分

评估培训前后基础操作（静脉穿刺、CPR、心电监护仪操作）及专科操作（电复律/除颤仪使用、介入术后护理等）的规范性与熟练度。护理部考核小组（含 ≥ 3 名心内科专家）依《临床护理实践指南》现场评分，满分 100 分，聚焦流程准确性、无菌原则及应急能力。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件分析数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，比较行独立样本 t 检验；计数资料以例数（%）表示，比较行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

相比培训前，培训后护士理论及操作评分均显著较高（ $P < 0.05$ ），详见表 1。

表 1 护士培训前后理论与操作评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

	例数	理论评分	操作评分
培训前	8	62.32±5.11	64.72±5.27
培训后	8	89.23±7.15	91.51±6.83
t	-	8.661	8.784
P	-	0.000	0.000

3 结论

在医疗领域，护士作为医疗服务的重要执行者，其专业能力与综合素质直接影响患者的治疗效果与就医体验。心内科作为医院的核心科室之一，收治的患者病情复杂多变，对护士的专业技能和应急处理能力提出了更高要求。因此，构建一套科学、系统且符合心内科特点的新入职护士分层培训体系，对于提升护理质量、保障患者安全具有重要意义。心内科作为医院的核心科室之一，收治的患者病情复杂多变，对护士的专业技能和应急处理能力提出了极高要求。新入职护士作为护理团队的新生力量，其专业素养和岗位胜任能力直接影响护理质量和患者安全。

阶梯式胜任力模式通过将护士划分为不同层级，并针对每个层级设定明确的胜任力标准和培训目标，为心内科新入职护士的分层培训提供了科学、系统的框架。

在阶梯式胜任力模式鼓励采用多样化的培训方式,以激发护士的学习兴趣和积极性。在心内科新入职护士的培训中,可以结合集中授课、案例分析、操作示范、在线学习、模拟演练等多种形式,形成理论与实践相结合、线上与线下相补充的培训体系。在进行集中授课理念下,能够系统化的传授理论知识,案例分析下则能够培养护士的判断能力以及临床思维能力,通过操作示范和模拟演练下,则能够提升护士的实操技能。通过在线学习平台的引入,能够为护士提供出随时随地学习的良好条件,更加利于巩固所学知识,起到拓宽学习视野的效果。在阶梯式胜任力模式下,也能够为护士提供更加清晰的职业发展路径,使护士能够明确自己的职业目标和努力方向。在心内科新入职护士的培训中,通过设定不同层级的胜任力标准和培训目标,护士可以清晰地看到自己的成长轨迹和晋升空间。这种明确的职业发展路径有助于增强护士的职业认同感和归属感,激发其工作积极性和创造力,促进护理团队的稳定和发展。并且在这种培训模式下,能够保证培训效果的可量化,促进持续性改进质量的提升,阶梯式胜任力模式强调培训效果的量化评估,通过设定明确的胜任力标准和考核指标,对护士的培训成果进行客观评价。在心内科新入职护士的培训中,可以通过理论考试、技能考核、案例分析、患者满意度调查等多种方式,全面评估护士的专业知识掌握情况、实践技能水平、应急处理能力、团队协作能力等方面的提升。根据实际的评估结果,培训管理人员也可以及时发现培训过程中存在的问题和不足之处,能够对培训计划和内容进行调整,以此来实现培训的持续改进和优化。

3.1 护士培训前后理论知识评分比较

相比培训前,培训后护士理论知识评分较高差异显著, ($P < 0.05$)。因为在这种模式下能够精准定位到各个级别护士理论知识薄弱点。分层培训内容循序渐进、

贴合需求,且不同层级采用适宜教学方法,初级以集中授课为主,中级增加小组讨论,高级鼓励自主探究,充分调动学习积极性,故能有效提升护士理论知识评分。

3.2 护士培训前后操作技能评分比较

相比培训前,培训后护士操作技能评分显著较高, ($P < 0.05$)。因为这种模式下能够根据不同层次开展差异性的操作技能培训目标和内容。初级护士从基础操作练起,如生命体征测量、静脉采血,在模拟场景中反复规范练习,形成正确操作习惯。中级护士掌握专科操作,像心电监护仪使用、除颤仪操作,通过模拟急救场景演练,提升应急操作能力。高级护士参与复杂病例护理操作指导,积累丰富经验。还需要专业导师进行一对一的指导,对存在的错误及时矫正,以此来有效提升护士操作技能评分。

综上,基于阶梯式胜任力模式的分层培训可显著提升心内科新护士的理论知识、操作技能,印证了该模式的科学性与有效性。通过“基础—进阶—精准”三级路径,实现了从知识技能到临床思维的递进式培养。

参考文献

- [1] 荀文,栾富钧,苏婷,等.CBL联合心脏介入教学在心内科住院医师规范化培训中的应用研究[J].中国高等医学教育,2024,(12):112-113.
- [2] 杨双.基于人文关怀理念的沉浸式教学方案在心内科规范化培训护士中的应用研究[J].产业与科技论坛,2024,23(23):200-202.
- [3] 赵毅,陈士芳.多科联动配合带教联合实境培训考核模式在老年心内科护士教学中的应用[J].黑龙江医学,2024,48(22):2770-2772.
- [4] 王小芳,肖莉丽,上官佳红,等.PBL教学法在心内科住院医师规范化培训中的应用[J].中国继续医学教育,2024,16(16):82-86.