

# 儿科护理临床带教的难点与管理对策

翁 静\*

龙泉市人民医院 浙江 龙泉 323700

**摘要:**随着社会的发展, 医疗改革不断的改进, 儿科是医院最重要的部门。近几年, 随着我国二胎政策放开, 儿童数量逐年增加上升。儿科护理的对象是儿童, 护理难度大, 劳动强度高。在护理过程中, 护士需要保持高度集中。如果他们不注意, 很容易造成严重后果。因此, 儿科护理学的教学难度很大。研究了儿科护理临床带教的难点并提出对策。

**关键词:** 儿科护理; 带教; 管理对策

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0205-20>

## 引言

在中国, 从出生断脐到14周岁末统一划分为儿科范围。儿科是医院的一个重要科室, 近年来, 随着我国二胎政策的开放, 患儿的人数呈逐年上升趋势。鉴于儿科专业性强, 患儿年龄偏小以至于不能准确表述病情, 且某些疾病病情变化快、恶化急速并且症状不典型, 给儿科护理带来不小的压力。患儿药物用量比成人的剂量更少、更精确, 用药一旦不当会出现不良反应, 因此需要严格控制用药剂量。儿科护理中, 蓝光仪、辐射床等专用仪器较多, 要求护生具有一定的专业知识, 还有很多与成人护理差异的专业操作, 比如皮肤护理、生命体征测量、安置心电监护、灌肠等。

## 1 儿科护理带教中存在的难点问题分析

### 1.1 护生方面存在的难点

(1) 缺乏专业知识: 某些护生在校学习时只选择考试的内容, 忽略不考试的理论, 有些不常见的疾病对护生来说属于未知领域。刚接触临床时, 对规章制度和操作规范不熟悉, 不能严格遵循规章制度, 如不戴口罩、解释不当、不能识别护理风险、缺乏预见性等, 在医患关系紧张的大环境下, 患儿家属易与儿科医护人员发生误会, 出现纠纷<sup>[1]</sup>。

(2) 缺乏学习主动性: 一些护生仍然是将自己作为学生, 不能独立思考, 没有对实践进行总结, 这就使他们的工作能力和问题处理能力难以提高。

(3) 实际经历过少: 对于儿科学学生实习环节, 目前主要存在以下两个方面的问题, 第一是实习的时间较短, 现在是一年时间, 在这一年时间里, 没有充足的时间接触儿科护理的专业知识, 多是一些基础的通用的医学护理知识。第二是实习中的实际操作比重过低, 不利于学生动手能力的锻炼。在某些医院内, 对于儿科专业实习生, 有些家长因为对护士的经验很看重, 不愿意没有经验的实习护士进行护理<sup>[2]</sup>。

(4) 缺乏心理应对能力: 某些护生担心发生医疗事故, 心理承受能力差, 面对突发情况不能冷静分析, 容易出现消极情绪并带给患儿及家属, 引起患儿及家属的不满。

(5) 缺乏沟通技巧: 现在护生出生年份集中在1995年左右, 多为家中独生子女, 常以自我为中心, 不能替患儿及家属换位思考, 难以取得患儿及家属的信任、配合, 并且儿科陪护家属较多, 关系复杂, 儿科患儿的家属对护理要求较高, 一旦出现对治疗效果不满意的情况, 患儿的家属便会将不满情绪宣泄在护生身上, 增加沟通障碍。

### 1.2 带教老师方面存在的难点

(1) 时间和精力不足: 儿科患儿年龄很小, 护理人员的日常工作量巨大, 神经高度紧张, 而临床带教老师一般选择的是儿科的骨干力量, 在工作强度高的同时, 还要教授知识, 难以同时兼顾教学和临床工作。某些带教老师对护生有时要求虽然很多, 但是在完成自身日常工作之后经常会忽略护生的工作完成情况, 缺少时间和精力去关注护生的带教效果<sup>[3]</sup>。

\*通讯作者: 翁静, 1987年1月10日, 汉, 女, 浙江龙泉, 龙泉市人民医院, 职称主管护师, 本科, 研究方向: 儿科护理。

(2) 不相信护生的实际操作: 儿科有的孩子病情比较复杂, 用药严格谨慎, 护理要小心, 有些老师害怕出错, 害怕影响评价, 因此什么事情都亲力亲为, 没有给护生进行实践的机会。

(3) 带教老师素养参差不齐: 在医院儿科护理带教环节, “传、帮、带”是主要的教学模式, 帮带老师是关键, 老师的责任心和业务能力水平直接关系学生实习的质量。在一些医院中, 帮带老师的能力素质不高, 责任心不够强。有些则是工作任务重, 没有充分的时间对学生进行专业指导。有些则自身能力素质过硬, 但缺乏传授的方式方法, 不能让学生很好的掌握专业的护理知识和经验<sup>[4]</sup>。

## 2 儿科护理临床的管理对策

### 2.1 进行医疗安全培训

在入科培训以前, 护生首先要进行相关法律法规的培训, 掌握《侵权法》以及《护理技术操作的言行规范》等等, 并了解《医疗事故处理条例》, 在产生突发问题时能够使用法律武器, 保护自己的合法权益, 同时能够防止医疗纠纷的产生, 避免护理差错出现, 增强自身的风险预见能力, 认识到可能出现的风险并制定相关的防护对策。在法律法规的指导下, 确保护理行为的合法性和合规性。同时, 对该培训进行严格的考核, 只有合格才能进行接下来的培训<sup>[5]</sup>。

### 2.2 加强护生入科培训

在护生刚进入儿科室时, 医院统一进行入职培训, 大致内容为护生介绍关于医院、科室、药房等地理位置和各方面的管理制度, 比如科室常用仪器、消毒要求、管理制度、纪律要求等。与此同时, 最重要的是进行礼仪培训, 提高沟通效率, 帮助护生尽快适应环境, 消除陌生紧张等不良心理。入科后, 可以进行具有儿科特色的沟通技巧培训, 比如带教老师模拟儿科室内的常见场景, 让护生扮演“患儿家属”, 与“患儿家属”进行沟通, 如问候、查对、介绍、解释等, 其他护生观看, 模拟情景结束后, 未参与的护生指出存在的不足, 促进护生们共同进步。带教老师就情境中需注意的细节进行讲解, 强调沟通中的法律意识。

### 2.3 给护生带来操作的机会

在护生到儿科室中, 要让带教老师进行集中的演示和操作, 并且让护生进行集中学习, 例如为他们做石头皮静脉穿刺术和吸痰等等。利用假体安排护生的实际操作, 然后彼此进行监督, 指出对方的操作问题, 从而能够掌握临床操作要领, 带教老师要多让护生提问, 并且在确保安全的条件下, 给护生带来更多的实践操作, 并且保持难度从易到难, 先开始进行小事练习, 然后再进行一些复杂操作。如果因为护工的操作导致家属不满, 那么就要暂停, 由护理人员和家长沟通, 得到他们的谅解<sup>[6]</sup>。

### 2.4 制定带教计划

带教老师制定每周带教计划, 每周结束后进行考核, 护生每人每周至少熟练掌握一项必备技能。比如第1周: 用药剂量的换算; 第二周: 雾化吸入; 第三周: 儿童生长发育正常值测量; 第4周: 新生儿护理特点, 保温箱的应用等等, 考核不合格的护生继续学习。

### 2.5 探索新的带教方式

护理带教不是仅限于传统技术层面上的带教, 更要采用新的教学方法和理念, 使技术可以立体化, 内容更加综合化。首先要以症状护理为主线, 解决课程结构和内容的问题。要将教学大纲要求的理论课内容根据临床常见症状的护理方法进行归类。其次要以护生为主体进行护理教学查房。每个月科室都要进行1次护理教学查房, 这样可以发挥教与学的主动性。三是要体现人性化带教的理念。这就要求带教老师能够严格按照带教计划执行其带教任务, 自身还要拥有良好的职业素质和态度, 多去爱护和关心护生, 正确引导护生的从业态度月。

### 2.6 重视带教老师的选拔

医院带教医生就像学校的老师一样重要, 他们一般都是医院或科室的重点骨干, 都有着过硬的心理素质和业务能力, 是医院和科室医疗水平移动的标杆。带教医生教学水平的高低直接影响着实习护士的技巧学习, 甚至能够影响实习护士今后的职业生涯<sup>[7]</sup>。

### 2.7 进行安全护理教育

在对护生进行临床带教时, 首先就要加强他们的安全教育知识, 并根据儿科特点对那些容易引起失误的要点进行强化。结合具体案例向护生讲解有关法律知识和我院的规章制度以及医疗事故处理条例等内容。让他们在临床实习时, 能

够以法律法规严格规范自己,同时约束自己的行为,逐渐养成依法做事的习惯和思维。

### 2.8 双向评价护生与带教老师

医院定期发放自制评价表,或采用网络投票等方式由护生对带教老师、带教老师对护生进行双向的教与学评价,以调动师生双方的主观能动性。有任何建议及意见可自行添加,以利于医院进行动态调整与控制。

## 3 结束语

随着二孩政策的开放,护理要求的逐年提高,以及家长对儿童自我保护意识的不断增强,儿科护理工作面临着更加严峻的考验。因此,只有不断总结和不断改进临床护理教学工作,提高教学质量,才能更好地满足实习护士、儿童和社会的需求,培养适应新时代的新型护理人才。与其他科室相比,儿科病人有其自身的特殊性,给教学医生的实际教学带来了一定的实际困难。

综上所述,儿科的护理带教存在很多现实问题,需医院、带教老师、护生结合具体情况进行改进。医院方面,应挑选合适的带教老师;作为带教老师,要不断改进教学方法,提高带教能力,重视带教成果,做好护生专业水平和职业素养的领头人,提高护生独立解决问题的能力;作为护生,要努力提高自身的学习积极性,除掌握必备的实际操作技能外,还要提高沟通技巧,增强法律意识,为儿科护理工作打下良好基础。

### 参考文献:

- [1]杨松萍,蒋新苗.儿科护理临床带教的难点与管理对策[J].中医药管理杂志,2018,26(20):40-41.
- [2]王乔利,孙惠芳.儿科护理临床带教的难点及对策[J].中国社区医师(医学专业),2019,14(09):415-416.
- [3]李秀银,杨柳,张春丽.儿科护理带教难点及其对策的研究[J].当代护士:专科版,2019,(4):171-173.
- [4]张玉玲,张云燕.试析儿科护理临床带教的影响因素以及相应措施研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)教育,2018,(6):250-251.
- [5]刘爱娟,王会会,宋红芳.带教护士教学工作质量综合评价体系对提升儿科临床护士带教质量的效果研究[J].护理实践与研究,2019,16(03):135-137.
- [6]武晓艳.儿科护理管理中风险防范式护理的临床应用研究[J].中国卫生产业,2018,15(25):11-12+15.
- [7]张春波.儿科临床护理带教存在问题及对策[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(08):218-220.