

临床视角下低年资护士参与儿童血液肿瘤护理带教难点及干预策略

刘文吉 杨燕澜^(通讯作者) 刘泓妍 郑东会 殷占博

深圳市儿童医院, 中国·广东 深圳 518000

摘要: 本文从临床视角出发, 系统分析低年资护士参与儿童血液肿瘤护理带教工作的核心难点, 并提出相应的干预策略。通过对儿童血液肿瘤科护理带教特点的理论剖析, 识别出低年资护士在专业知识储备、心理适应能力、教学技能及应对特殊患者群体等方面的挑战。针对这些难点, 本文提出构建分层培训体系、创新带教模式、加强心理支持及完善评估机制等多层次干预策略, 以提升低年资护士的带教能力, 促进儿童血液肿瘤护理带教质量的整体提高。

关键词: 低年资护士; 儿童血液肿瘤; 护理带教; 临床教学; 干预策略

Difficulties and intervention strategies of junior nurses participating in children's hematological tumor nursing teaching from the clinical perspective

Liu Wenji, Yang Yanlan^(Corresponding author), Liu Hongyan, Zheng Donghui, Yin Zhanbo

Shenzhen Children's Hospital, China Guangdong Shenzhen 518000

Abstract: From the clinical perspective, this paper systematically analyzes the core difficulties of junior nurses' participation in children's hematological tumor nursing and teaching, and puts forward corresponding intervention strategies. Through the theoretical analysis of the characteristics of nursing teaching in children's hematology oncology department, the challenges of junior nurses in professional knowledge reserve, psychological adaptability, teaching skills and coping with special patient groups are identified. In view of these difficulties, this paper puts forward multi-level intervention strategies, such as constructing hierarchical training system, innovating teaching mode, strengthening psychological support and perfecting evaluation mechanism, in order to improve the teaching ability of junior nurses and promote the overall improvement of nursing teaching quality of children with hematological tumors.

Keywords: Junior nurses; Hematological neoplasms in children; Nursing teaching; Clinical teaching; Intervention strategy

0 引言

儿童血液肿瘤护理是儿科护理领域中专业性强、复杂性高的专科方向, 其服务对象包括白血病、淋巴瘤等严重威胁儿童健康的重大疾病患者。相比成人肿瘤护理, 儿童血液肿瘤护理需要精细的症状管理和心理支持。在护理人才培养体系中, 临床带教是护生向合格护士转变的关键环节, 也是护理理论与实践结合的重要桥梁。低年资护士虽然具备一定的专业知识和临床技能, 但在应对儿童血液肿瘤专科护理的复杂性方面经验不足, 更面临角色转换的适应压力——从被带教者转变为带教者。目前, 关于儿童血液肿瘤护理带教的研究多集中于教学模式创新或带教老师资质探讨, 而专门分析低年资护士参与带教难点的研究相对有限。基于此, 本文从临床视角出发, 系统分析低年资护士参与儿童血液肿瘤护理带教工作的难点, 并提出有针对性的干预策略, 以期优化儿童血液肿瘤护理带教体系

提供参考。

1 低年资护士参与儿童血液肿瘤护理带教的理论基础

1.1 胜任力模型与护理带教

胜任力模型是评估和培养护理人员综合能力的重要理论框架。在儿童血液肿瘤护理带教中, 低年资护士的胜任力不仅包括专业知识和技术操作能力, 还涵盖沟通协调、心理支持、教学引导等多维能力^[1]。这一模型强调, 带教老师需具备临床操作能力、教学能力和人际沟通能力三位一体的综合素养, 才能有效完成带教任务。对于低年资护士而言, 这三方面能力的发展往往不均衡, 可能导致带教效果不尽如人意。

1.2 社会学习理论在带教中的应用

社会学习理论强调个体通过观察和模仿他人行为来学习, 这一机制在护理带教中尤为显著。护生在实习阶段会

密切观察带教老师的专业行为并加以模仿,这使得低年资护士的临床表现直接影响护生的职业行为养成。若低年资护士自身操作不规范或沟通技巧不足,则可能对护生产生负面影响。因此,低年资护士作为带教者,需要具备更强的角色模范意识,时刻注意自身的专业行为示范。

1.3 最近发展区理论与带教层次匹配

维果茨基的最近发展区理论指出,学习者的发展水平分为现有发展水平和潜在发展水平,教学应着眼于两者的差异区域。在带教过程中,带教老师的能力水平与护生的发展需求之间需要合理匹配。低年资护士由于经验有限,可能更了解护生的学习困难和需求,这种“接近性”若能合理利用,可成为带教优势。然而,若低年资护士无法准确把握护生的“最近发展区”^[2],则可能导致带教内容过难或过易,影响带教效果。

2 低年资护士参与儿童血液肿瘤护理带教的核心难点

2.1 疾病与人群特殊性带来的难点

儿童血液肿瘤疾病具有病情复杂、治疗周期长、并发症多等特点,对护理工作提出了极高要求。低年资护士在面对这一专科领域的带教任务时,首先面临疾病本身复杂性的挑战。儿童血液肿瘤患者病情变化快,化疗方案复杂,副作用管理困难,需要护理人员具备较强的病情观察能力和应急处理能力^[3]。低年资护士由于临床经验有限,在面对这些复杂情况时往往自身都存在知识盲区,更难以有效指导护生。

同时,患儿的特殊性也增加了带教难度。儿童身心发育不成熟,语言表达和理解能力有限,不能准确描述自身症状和不适。低年资护士在带教过程中,不仅需要指导护生掌握专科护理技能,还需要传授与患儿及其家长的沟通技巧。这种沟通需要兼顾专业性和童趣化,对低年资护士而言是巨大挑战。此外,肿瘤患儿的心理脆弱,家长情绪紧张,带教过程中需特别注意心理支持和人文关怀,这对低年资护士的情感劳动提出了更高要求。

2.2 低年资护士自身能力局限性导致的难点

低年资护士虽然完成了基础护理教育并积累了一定的临床经验,但在儿童血液肿瘤这一高度专科化领域,其专业能力仍存在明显局限性^[4]。专业知识方面,低年资护士对儿童血液肿瘤的病理生理、治疗方案、药物知识等的掌握往往不够系统深入,难以应对护生提出的复杂问题。技能方面,儿童血液肿瘤专科操作如静脉留置、化疗药物配置及输注管理、中心静脉导管护理等技术要求高,低年资

护士自身可能尚未达到娴熟程度,更难以以为护生提供有效指导。

心理适应方面,低年资护士从被带教者转变为带教者,角色转换本身就会带来压力和不适感。儿童血液肿瘤科工作环境特殊,面对重症患儿和焦虑家属,低年资护士需承受较大的情感压力,这种压力在承担带教责任时会被进一步放大。此外,低年资护士尚未形成稳定的职业认同,在面对疾病预后差的患儿时可能出现职业困惑,这种状态不利于带教工作的有效开展。

2.3 带教过程系统性难点

儿童血液肿瘤科的带教工作存在时间紧迫性与任务繁重性的矛盾。护生在儿童血液肿瘤科通常仅实习4周,在这短暂的时间内,低年资护士需指导护生熟悉特殊工作环境,掌握常见病的护理措施,难度极大。同时,临床护理工作本身繁重,低年资护士在完成本职工作的同时承担带教任务,时间与精力分配存在困难。

传统带教模式也存在诸多不足。一方面,许多医院对低年资护士的带教培训不足,缺乏系统的教学能力培养^[5]。低年资护士可能专业知识扎实,但缺乏教学方法和技巧,无法有效传递知识。另一方面,现有的带教评价体系往往偏重技能考核,忽视人文关怀和沟通能力等软技能的评估,这不利于低年资护士全面带教能力的提升。此外,带教过程中缺乏有效的监督和支持机制,低年资护士在遇到困难时难以获得帮助和指导。

3 低年资护士参与儿童血液肿瘤护理带教的干预策略

3.1 构建分层级系统化培训体系

针对低年资护士专业知识和技能不足的问题,应构建针对性的分层级培训体系。这一体系应根据低年资护士的能力水平和发展需求,设计阶梯式培训课程。初级培训重点巩固儿童血液肿瘤专科基础知识,如常见疾病表现、治疗方案及护理要点;中级培训加强病情观察、并发症识别及应急处理能力;高级培训则侧重疑难病例护理、教学技巧及沟通能力提升。通过这种分层培训,逐步提升低年资护士的专业能力,为其参与带教工作奠定坚实基础。

培训方法应多样化,结合儿童血液肿瘤护理的特点,采用情景模拟教学、案例讨论、床边教学等形式。特别是高仿真模拟训练,可以为低年资护士提供无风险的技能练习环境,如模拟化疗药物外渗处理、肿瘤患儿急救等场景,提升其实践能力和应急水平。同时,应引入叙事医学理念,鼓励低年资护士记录和分享临床故事,培养其人文关怀能

力和同理心,这对儿童血液肿瘤护理带教尤为重要。

3.2 创新带教模式与支持机制

传统的“一对一”跟班带教模式虽有一定效果,但难以满足儿童血液肿瘤专科带教的需求。建议创新带教模式,推行“多导师制”联合带教。即由一名高年资护士作为主导教师,多名低年资护士作为辅助教师,共同组成带教团队。这种模式既可减轻低年资护士的带教压力,又能为其提供观摩学习的机会,促进其带教能力的成长。

针对带教时间有限的问题,可充分利用信息化技术搭建移动学习平台。通过开发儿童血液肿瘤护理带教APP,整合视频课程、在线题库、典型病例库等资源,使护生可以随时随地进行学习。低年资护士则可借助平台跟踪护生学习进度,进行在线答疑和指导,提高带教效率。同时,可建立实时双向反馈系统,使低年资护士能够及时获得护生的学习反馈和带教专家的指导,及时调整带教策略。

3.3 完善制度保障与评估体系

医院管理层应重视低年资护士在儿童血液肿瘤护理带教中的作用,完善相关制度保障。首先,应明确低年资护士参与带教的资质标准和职责范围,避免盲目安排带教任务。其次,应建立合理的激励机制,将带教表现与绩效考核、职称晋升等挂钩,提高低年资护士参与带教的积极性。此外,应建立心理支持机制,为参与带教的低年资护士提供心理咨询和情绪疏导服务,帮助其应对工作压力。

评估体系方面,应构建多维评价指标,全面反映带教效果。评价内容应包括护生技能掌握情况、理论考核成绩、患者满意度以及低年资护士自身带教能力提升等多个维度。评价方式应多元化,结合带教老师评价、护生自评、患者反馈等多方观点,形成全面客观的评价结果。此外,应建立长期跟踪机制,评估低年资护士带教对护理质量的长远

影响,不断完善带教方案。

4 结语

儿童血液肿瘤护理带教是培养专科护理人才的重要环节。低年资护士参与带教工作既面临疾病复杂性、自身能力不足和系统性支持缺乏等多重难点,也拥有其独特优势。通过构建分层级培训体系、创新带教模式、完善制度保障等干预策略,可以有效提升低年资护士的带教能力,促进其角色转变。未来儿童血液肿瘤护理带教应注重人文关怀与专业技术的有机结合,推动跨学科合作与智慧化教学的发展,从而全面提升护理教学质量,为儿童血液肿瘤患儿提供更优质的护理服务。

参考文献:

- [1] 沈洁,熊永英.一对一全程带教模式在儿科低年资护士规范化培训中的应用[J].妇儿健康导刊,2025,4(3):185-188.
- [2] 罗艳婷,姜伶,周汉建等.临床实习带教教师教学能力培训课程的设计与实施[J].中华医学教育杂志,2025,45(03):216-219.
- [3] 颜荟.情景模拟教学法对提高低年资护士临床沟通能力的应用研究[J].奥秘,2025(2):64-66.
- [4] 王成伟,张桂菊,陈晓倩等.基于手术室护理实践指南的小规模限制性在线课程结合导师制带教模式在新入职护士规范化培训中的应用研究[J].中西医结合护理,2025,11(1):56-62.
- [5] 王石娟,石夕巧,黄思霖等.数字化叙事教育联合案例教学在儿童血液肿瘤内科护理实习生带教中的应用[J].妇儿健康导刊,2025(6).

作者简介:刘文吉(1997.12-),女,汉族,湖南省永州市人,护师,本科,研究方向:儿科内科护理。

通讯作者:杨燕澜。