

基于胜任力模型的造口伤口失禁神经重症进修生培训教学分析

任行龙

郑州大学第一附属医院 河南郑州 50052

摘要：目的：探讨在造口伤口失禁神经重症进修生培训中实施基于胜任力模型的教学效果。方法：选取本院造口伤口失禁神经重症进修生（ $n=148$ ），参照随机数字表法，按照相等比例A、B两组，各74名。A组：常规教学、B组：基于胜任力模型的教学，收录时间：2023.1至2024.1。A、B组带教时间均为3个月，将两组各项指标数据进行统计对比。结果：教学后，B组考试成绩（伤口、造口、失禁）、评判性思维能力（寻找真相能力、思维开放程度、分析能力、系统化能力、评判性思维自信心、求知欲、认知成熟度）评分均高于A组， $P<0.05$ 。结论：在造口伤口失禁神经重症进修生培训中，基于胜任力模型的教学方案相较于常规教学方案，在提高进修生专业知识和培养评判性思维能力方面都具有明显优势。

关键词：胜任力模型；造口伤口失禁神经重症；进修生；教学

随着医疗技术的快速发展，神经重症患者的救治水平不断提升，对造口、伤口及失禁护理的专业性要求也日益提高。神经重症患者常因意识障碍、肢体功能受限等因素，面临造口并发症、难愈性伤口、失禁性皮炎等护理难题，这些问题不仅影响患者康复进程，还可能增加感染风险、延长住院时间^[1]。然而，当前造口伤口失禁神经重症护理领域存在专业人才短缺、进修生培训体系不完善等问题。传统的常规教学模式侧重于知识与技能的单向传授，缺乏对进修生临床思维、应急处理、科研创新等综合能力的培养，难以满足神经重症专科护理岗位对人才的胜任力要求^[2]。在此背景下，亟需探索更科学、系统的教学模式，以提升进修生在造口伤口失禁神经重症护理方面的专业胜任力。本研究旨在通过分组对照实验，对比基于胜任力模型的教学方案与常规教学方案在造口伤口失禁神经重症进修生培训中的效果差异，现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料

选取本院造口伤口失禁神经重症进修生（ $n=148$ ），分组参照随机数字表法，按照相等比例分为A组（ $n=74$ ）、B组（ $n=74$ ），收录时间：2023.1至2024.1。A、B两组进修生中男各为： $n(39, 35)$ ，女各为： $n(40, 34)$ ；年龄范围各分为21~26岁、22~26岁；平均各为（ 23.32 ± 0.43 ）岁、（ 23.29 ± 0.45 ）岁，A、B组进修生上述资料组间对比未见差异（ $P>0.05$ ），适合进行统计研

究，可比。本次研究对相关数据的应用均已通过学生同意，且在这次研究中，其已签署参与同意书。排除标准：曾接受过造口伤口失禁相关专科培训或课程学习者；进修期间请假者；依从性差者等。纳入标准：初次进入神经重症科室进修者；对各带教方案接受度较高者；护理专业全日制本科在读读者等。

2. 方法

A组实施常规教学：根据造口伤口失禁专科护士培训教学大纲完成理论授课，并根据实践大纲和管理要求进行培训实践。B组实施基于胜任力模型的教学：（1）教学团队组建，选取具备5年以上造口、伤口、失禁或神经重症相关工作经验，且学历为本科及以上学历、职称为主管护师及以上的教师，组建培训团队。团队成员需参加过国内造口伤口失禁或神经重症专科知识培训，并获得相关资质认证，确保教学专业性。（2）培训内容与形式：①理论课程：综合理论，涵盖国内外护理学科前沿进展、护理专科化发展路径、专科护士培养体系、护理科研基础方法、循证护理实践等内容，拓宽进修生专业视野。专科理论，围绕造口、伤口、失禁护理及神经重症专科知识，细化讲解疾病病理生理、评估要点、护理干预策略等内容。理论授课过程中，同步安排临床见习，结合病例开展讨论，教师进行总结分析。②实验课程：聚焦清创器具规范使用及操作手法训练，通过在模拟教具上进行实操练习，为临床实践奠定基础。③产品学习课程：系统介绍造口、伤口、失禁护理相关产品，包括

各类敷料、造口用品等的性能特点、作用机制、适用场景及使用规范。由专科护士进行理论讲授与操作示范,帮助进修生掌握产品选择与应用要点。④临床实习:将进修生划分为小组,每组由1名神经重症专科护士全程带教。实习过程中,优先安排进修生接触神经重症患者复杂造口伤口案例,通过参与患者评估、护理计划制定与实施,掌握神经重症背景下造口伤口失禁护理的特殊要点与操作技能。⑤个案汇报:要求进修生选取临床实习中典型的造口伤口失禁神经重症病例,整理分析后制作成PPT进行汇报展示。汇报后设置问答环节,由教师针对病例评估、护理措施等方面提问,并对进修生的汇报内容、表达能力、问题分析能力等进行综合点评,培养进修生临床思维与总结表达能力。⑥科研写作课程:通过引导式教学,鼓励进修生从临床实践中挖掘科研问题,组织成立科研小组开展探索性学习。课程内容包括护理科研选题方法、文献检索技巧、统计软件基础应用、护理论文写作规范等。培训结束时,要求进修生提交1篇自主完成的学术论文,并进行一对一指导与反馈。教学时长:两组均为3个月。

3. 观察指标

①考试成绩,考核包含理论与临床两部分。从造口、伤口、失禁三方面进行考察。理论测试和临床操作考核,每项满分均为100分。最终成绩为各科目(理论得分+临床得分)/2。②评判性思维能力,教学结束后,

采用评判性思维力量表进行评估。该量表涵盖7个维度,分别为寻找真相能力、思想开放度、分析能力、系统化能力、评判性思维自信心、求知欲及认知成熟度。量表共设70个条目,总分区间为70-420分,得分与评判性思维能力呈正相关,即分数越高,表明评判性思维能力越强。

4. 统计学方法

各项指标采用SPSS 26.0检测,计数资料经 χ^2 检验后,以[例(%)]的形式输出;t检验计量资料后以($\bar{x} \pm s$)的形式输出, $P < 0.05$,为差异显著。

二、结果

1. 考试成绩

表1:教学后,B组考试成绩(伤口、造口、失禁)均高于A组, $P < 0.05$ 。

表1 考试成绩($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	造口	伤口	失禁
A组	74	70.31 ± 5.16	68.82 ± 6.51	69.46 ± 5.13
B组	74	75.12 ± 4.32	73.26 ± 5.57	74.09 ± 6.05
t值		6.149	4.458	5.021
P值		<0.001	<0.001	<0.001

2. 教学效果

表2:教学后,B组评判性思维能力(寻找真相能力、思维开放程度、分析能力、系统化能力、评判性思维自信心、求知欲、认知成熟度)评分均高于A组, $P < 0.05$ 。

表2 评判性思维能力($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	寻找真相能力	思想开放程度	分析能力	系统化能力	评判性思维自信心
A组	74	33.12 ± 6.15	35.12 ± 4.71	30.18 ± 3.32	32.61 ± 4.22	29.16 ± 5.32
B组	74	38.09 ± 5.35	42.69 ± 7.14	37.19 ± 5.02	37.62 ± 5.11	35.11 ± 6.34
t值		5.245	7.613	10.019	6.503	6.133
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

续表2

组别	例数	求知欲	认知成熟度
A组	74	31.36 ± 5.04	38.09 ± 4.61
B组	74	41.06 ± 6.22	44.32 ± 2.34
t值		10.423	10.366
P值		<0.001	<0.001

三、讨论

造口、伤口及失禁护理作为神经重症患者基础护理的关键环节,直接关系到患者的康复进程与生活质量。神经重症患者常因意识障碍、肢体功能受限、长期卧床

等因素,面临造口黏膜损伤、压力性损伤、失禁性皮炎等复杂护理问题,若处置不当易引发感染、延迟愈合等并发症,甚至危及生命^[3]。常规教学模式多以专科护士培训大纲为基准,采用“理论讲授+临床实习”的单向知识传输模式,虽能保障进修生掌握基础操作技能,但在临床决策能力、复杂问题处理能力及科研创新能力培养上存在显著不足。胜任力模型作为一种整合知识、技能、态度与职业素养的系统化人才培养框架。该模型通过明确岗位核心胜任力指标,构建针对性教学体系,能够有效提升进修生的临床实践能力与职业适应性。鉴于

此,本研究基于神经重症专科护理岗位需求,构建并实施基于胜任力模型的教学方案,探讨该模式在提升进修生专业能力与评判性思维中的应用价值。

本次研究结果显示:教学后,B组考试成绩(伤口、造口、失禁)均高于A组,表明在造口伤口失禁神经重症进修生培训中,基于胜任力模型的教学方案相较于常规教学方案,在提高进修生专业知识水平方面具有明显优势。分析原因可能为:基于胜任力模型的教学方案在理论课程中不仅涵盖专科知识,还包括国内外护理学科前沿进展、护理专科化发展路径等综合理论,拓宽进修生的专业视野。相比之下,常规教学可能更侧重于专科护士培训教学大纲的基本内容,在知识的广度上有所欠缺。对于神经重症进修生来说,了解学科前沿和专科化发展路径有助于其从更宏观的角度理解自己的专业,从而更好地掌握具体的造口伤口失禁护理知识,这可能是B组进修生考试成绩更高的原因之一。基于胜任力模型的教学在理论授课过程中同步安排临床见习,结合病例开展讨论,并在临床实习中优先安排进修生接触神经重症患者复杂造口伤口案例。这种紧密结合临床实际的教学方式,让进修生能够将所学知识及时应用到实践中,加深对知识的理解和记忆。而常规教学可能在理论与实践的结合上不够紧密,导致进修生对知识的掌握停留在理论层面,在实际应用时表现不佳。

本次研究结果显示:教学后,B组评判性思维能力(寻找真相能力、思维开放程度、分析能力、系统化能力、评判性思维自信心、求知欲、认知成熟度)评分均高于A组,表明在造口伤口失禁神经重症进修生培训中,基于胜任力模型的教学方案相较于常规教学方案,在培养进修生评判性思维能力方面具有明显优势。分析原因可能为:基于胜任力模型的教学采用了多种教学方法,能够满足不同学习风格进修生的需求,激发其学习兴趣和积极性。相比之下,常规教学方法可能较为单一,主要以传统面授为主,难以充分调动进修生的学习积极性

和主动性。:基于胜任力模型的教学中,病例讨论、个案汇报后的问答环节等都体现了问题导向和互动式教学的特点。这种教学方式能够引导进修生主动思考,培养其分析问题和解决问题的能力,同时也促进了师生之间的互动和交流^[4]。而常规教学可能更侧重于教师的单向传授,进修生被动接受知识,缺乏主动思考和互动的机会,不利于评判性思维能力的培养。基于胜任力模型的教学过程中,进修生需要对病例进行评估、分析,提出自己的观点和护理措施,并在问答环节中接受教师的质疑和指导,从而不断锻炼自己的思维能力。而常规教学可能在评判性思维培养方面缺乏明确的目标和有效的方法,导致进修生在这方面的能力提升不明显。

综上所述,在造口伤口失禁神经重症进修生培训中,基于胜任力模型的教学方案相较于常规教学方案,在提高进修生专业知识水平和培养评判性思维能力方面都具有明显优势,具有临床推广应用价值。

参考文献

- [1]彭琦,吴婉英,谢玲女.造口伤口失禁专科护士培训中基于ADDIE模型案例教学的实践及效果评价[J].护理学报,2025,32(4):24-27.
- [2]周立新,谭颖,韩菲,等.以胜任力为导向的神经内科住院医师培训体系的构建和探索[J].协和医学杂志,2024,15(4):973-980.
- [3]金艳荣,姜彩红,孟君,等.以岗位核心胜任力为导向的实习护生临床路径教学模式的研究[J].中国继续医学教育,2024,16(12):77-81.
- [4]王顺楠,徐伟,张玲玲,等.伤口造口失禁专科护士临床实践培训体验的质性研究[J].天津护理,2024,32(01):11-15.
- [4]蒯英博,李向丽,潘虹,等.基于跨理论模型的动机性访谈在提高护生患者安全胜任力中的应用研究[J].卫生职业教育,2021,39(18):108-110.