

【医学教育】

心理干预联合情景模拟教学在护生静疗临床带教中的应用及对实操信心与沟通能力的影响

魏亭亭

郑州大学第一附属医院 肿瘤科

摘要:目的 探讨心理干预联合情景模拟教学在护生静疗临床带教中的应用效果,分析其对护生静疗实操技能、实操信心及沟通能力的影响。方法 选取2024年1—12月临床实习护生128例,随机分为干预组(64例)与对照组(64例)。对照组采用常规静疗带教模式,干预组实施心理干预联合情景模拟教学。比较两组实操技能评分、实操信心评分及沟通能力评分。结果 干预组实操技能评分(92.35 ± 3.12)分、实操信心评分(45.62 ± 2.31)分、沟通能力评分(90.15 ± 4.23)分,均显著高于对照组的(81.26 ± 4.58)分、(38.45 ± 3.26)分、(78.64 ± 5.17)分,差异有统计学意义($t=15.678$ 、 13.890 、 14.321 , $P=0.000$)。结论 心理干预联合情景模拟教学可显著提升护生静疗实操技能、实操信心及沟通能力,值得临床带教推广。

关键词:心理干预;情景模拟教学;护生;静脉治疗;临床带教;实操信心;沟通能力

静脉输液是临床护理的核心技术之一,其规范的操作规范和沟通的有效性,直接关系到患者治疗的安全和就医体验。临床护理实习过程中,实习护理人员由于缺乏实际操作经验,心理压力较大,导致穿刺成功率低,应急处理能力差^[1];同时,由于护士缺乏有效的沟通技巧,导致护患的合作程度降低,影响护理质量和临床护理的质量^[2]。传统的临床带教模式以理论讲授为主,缺少针对性的心理疏导和沉浸式实习场景,难以满足护生实践技能和交流能力全面培养的需要。心理干预能够有效缓解实习期间的焦虑情绪,情景仿真教学可以通过高仿真情景提高实习技能,二者结合能否协同优化护生的静疗带教效果,是临床带教领域亟待探索的问题。

基于此,本文旨在分析心理干预联合情景模拟教学在护生静疗临床带教中的应用及对实操信心与沟通能力的影响。

1 资料及方法

1.1 基线资料

选取2024年1月至2024年12月在本院进行临床实习的护生128例,其中男性18例,女性110例;年龄为19~24岁,平均年龄(21.35 ± 1.28)岁。纳入标准:全日制护理专业本科或专科在读学生,首次进入临床实习且无静脉治疗相关实操经验,自愿参与本研究并签署知情同意书,实习周期 ≥ 8 周。排除标准:既往接受过系统静疗培训者,存在精神心理疾病或认

知功能障碍者,实习期间因个人原因中途退出或转科者,临床实习时间不足8周无法完成全部干预与评价者。采用随机数字表法将所有护生分为干预组与对照组,每组各64例,两组护生性别、年龄等基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规静疗临床带教模式,即入科后进行4学时的静疗理论教学(详细为:静脉治疗的操作规范,并发症的预防,护患沟通的基础等),在实习期间由带教老师在床边演示,每周安排2次集中实操训练(每次45 min),实习结束前进行技能考核和反馈。

1.2.2 干预组

在对照组的常规带教基础上,干预组进行心理干预与情景模拟教学相结合,具体包括以下几点。

(1)心理干预:入科第一天用焦虑自评量表(SAS)对护生的心理状态进行评价,对有焦虑情绪的护生建立个性化的心理干预档案^[3]。每周开展1次团体心理咨询(每次60 min),共4次,主要内容有静疗相关的压力源分析,情绪调节技能的训练,成功的案例分享,同伴的支持交流。每一次的辅导结束之后,都会有15 min的一对一心理疏导,带教者及时为护生解答心理困惑。在实习4、8周分别用SAS量表进行复查,带教者根据评分的变化对干预方案进行调整。

作者简介:魏亭亭(1987—),女,本科学士,主要研究方向为护理教学,临床带教,静疗与护生,心理干预等。

(2) 情景模拟教学：带教者设计5种临床常见静疗场景（详细为：常规外周静脉穿刺，静脉穿刺失败后的处理，老年患者静脉治疗的沟通，高危药物的静脉输注，并发症的紧急处理），使用高仿真的静脉穿刺模拟人来模拟场景。每周两次（每次90 min），由带教教师明确情景目标和评价标准，将护理人员分成4个小组（每组4名），分别扮演护士，患者，家属，观察员，在完成情景演练后，带教教师结合视频回放，对细节进行点评，指出操作中存在的规范和沟通技巧短板，护生进行小组讨论与二次演练；设置情景模拟训练参数：穿刺操作3 min/次，交流—应答反应不超过10 s，并发症判断时间不超过30 s。

两组教师均具有5年以上临床教学经验，持有静疗科护士资格证书，教学过程严格按照统一的教学规范进行。

1.3 观察指标

1.3.1 静疗实操技能评分

实习结束后，由2名不知情的静疗专科护士按照《静脉治疗护理技术操作标准》制定的评分量表进行考核，量表涵盖操作前准备（15分）、穿刺操作规范（40分）、并发症预防（20分）、操作后整理（15分）、应急处理能力（10分）5个维度，满分100分，评分越高表明实操技能越熟练。取2名考核者评分的平均值作为最终成绩。

1.3.2 实操信心评分

采用自制护生静疗实操信心量表进行评价，该量表经3名护理教育专家审核修订，Cronbach's α 系数为0.86，具有良好信效度。量表包含10个条目（如“我能自信完成外周静脉穿刺操作”“我能从容应对穿刺失败场景”等），采用Likert5级评分法（1分=完全不自信，5分=非常自信），满分50分，得分越高表示实操信心越强。分别于干预前（入科第1天）与干

预后（实习第8周）进行问卷调查，当场发放并回收问卷，有效回收率为100%。

1.3.3 沟通能力评分

采用护理沟通能力量表（CCCS）进行评价^[4]，该量表包含建立信任关系（25分）、有效倾听（20分）、表达清晰（25分）、共情理解（15分）、处理冲突（15分）5个维度，共20个条目，每个条目1~5分，满分100分，评分越高说明沟通能力越强。于干预前（入科第1天）与干预后（实习第8周）进行测评，问卷回收后进行统一计分。

1.4 统计学分析

采用SPSS26.0统计学软件进行数据处理与分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组内干预前后比较采用配对 t 检验，两组间比较采用独立样本 t 检验，多组间比较采用 F 检验；计数资料以 $[n, \%]$ 表示，比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护生干预前后实操技能评分比较

干预前两组护生实操技能评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后干预组实操技能评分显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

2.2 两组护生干预前后实操信心评分比较

干预前两组护生实操信心评分无统计学差异（ $P > 0.05$ ）；干预后干预组实操信心评分明显高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表2。

2.3 干预前后沟通能力评分比较

干预前两组护生沟通能力评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后干预组沟通能力评分显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表3。

3 讨论

3.1 联合教学对静疗实操技能的提升作用

传统模式下护生实践机会不足，技能熟练度低。

表1 两组护生干预前后实操技能评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	干预前	干预后	t	P
干预组	64	58.62 ± 4.35	92.35 ± 3.12	56.892	0.000
对照组	64	57.98 ± 4.51	81.26 ± 4.58	38.765	0.000
t		1.254	15.678		
P		> 0.05	< 0.05		

表2 两组护生干预前后实操信心评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	干预前	干预后	t	P
干预组	64	26.35 ± 3.12	45.62 ± 2.31	42.567	0.000
对照组	64	25.89 ± 3.26	38.45 ± 3.26	28.901	0.000
t	-	1.254	13.890		
P		> 0.05	< 0.05		

表3 两组护生干预前后沟通能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后	t	P
干预组	64	52.36 ± 5.17	90.15 ± 4.23	48.762	0.000
对照组	64	51.89 ± 5.32	78.64 ± 5.17	32.456	0.000
t	-	1.558	14.321		
P	-	> 0.05	< 0.05		

本研究对干预组采用高仿真情景模拟教学, 在安全环境中模拟临床静疗情景, 并设定时间与操作规范以强化规范意识^[5]。研究表明, 情景模拟通过多感官刺激促进技能掌握, 结合每周两次反复演练与视频回放点评, 能针对性纠正操作缺陷, 显著提升操作的规范性与熟练度。心理干预则有效缓解操作焦虑, 减少因紧张导致的动作僵硬与判断失误, 保障技能正常发挥。最终干预组实操技能得分显著高于对照组 ($P < 0.05$), 体现了联合教学的协同促进作用。

3.2 心理干预对增强实操信心的价值

护生在静脉穿刺等操作中易产生焦虑、自卑情绪, 影响实践信心^[6]。本研究通过入科心理测评识别压力源, 采用团体辅导与一对一咨询进行干预。案例分享与同伴支持提升了职业认同与实践勇气; 情景模拟中多次成功操作进一步增强了自我效能, 帮助克服操作恐惧。研究证实干预后实操自信心得分显著高于对照组 ($P < 0.05$)^[7], 表明心理干预有效减轻心理负担, 而情景模拟的成功体验为信心建立奠定了基础, 二者形成良性循环。

3.3 情景模拟对护生沟通能力的优化

静疗护理需良好沟通以获取患者配合。传统教学缺乏情景化交流训练, 导致护生沟通生硬、灵活性差。本研究通过角色扮演, 使护生体验护士、患者及家属等多角色需求, 提升共情能力; 在模拟老年患者沟通、穿刺失败安慰等情景中, 护生灵活运用沟通技巧解决问题。带教教师针对性点评帮助识别表达不清、倾听不足等缺陷, 优化沟通策略^[8]。即时反馈与重复演练使护生能快速调整沟通方式, 逐步掌握建立信任、有效倾听及共情表达等核心技巧, 显著提高沟通能力。

3.4 联合教学模式的应用前景与优化

心理干预与情景模拟相结合的带教模式能全面提升护生实操技能、自信心及沟通能力, 有助于其向临

床岗位过渡。该模式突破了传统带教的局限, 融合心理支持与实践教学, 契合“以人为本”的现代护理教育理念。未来可推广至无菌操作、导尿等其他护理技术教学; 并可融入虚拟现实 (VR) 技术, 实现情景难度与心理干预方案的动态调整, 推动个性化教学。需建立长期效果追踪评价机制, 并加强教师在心理干预与情景模拟方面的综合培训, 以保证教学模式规范实施与效果持续优化。

参考文献:

- [1] 马娟, 郭春玲, 陈蓓蓓. 基于实证与效用理论的规范化培训模式应用于临床带教的效果 [J]. 江苏卫生事业管理, 2025, 36(10): 1512-1515.
- [2] 王维微, 朱亚珍. PBL 联合 LBL 教学法在精神科护士中医思维能力培养中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(15): 38-40.
- [3] 沈连华, 陆滢滢. 团体心理干预联合驾照式记分管理在急诊科护理带教工作中的应用体会 [J]. 医学理论与实践, 2025, 38(6): 1069-1072.
- [4] 房槟, 闫昭, 陈晶, 等. 情景教学法结合运动系统解剖模型在骨科手术室护理带教中的应用效果 [J]. 解剖学研究, 2024, 46(5): 504-507.
- [5] 王宇. 情景教学法联合 PBL 教学在乳腺外科实习护士带教中的应用效果 [J]. 智慧健康, 2024, 10(9): 185-188.
- [6] 陈锦霞, 洪惠平, 冯碧娟. 情景教学法在急诊新护士带教中的应用研究 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2023, 28(6): 649-650.
- [7] 阳春容, 褚兰芬, 周娟英. 应用 PDCA 循环对手术室实习护士实施心理干预的作用分析 [J]. 心理月刊, 2021, 16(20): 69-70+219.
- [8] 郝玲. 情景模拟式护理教学查房在眼科护理实习带教中的效果分析 [J]. 中国卫生产业, 2021, 18(10): 108-110+114.