

探究临床路径管理模式在肿瘤科护理带教中的应用价值

李静

上海中医药大学附属龙华医院 200032

【摘要】：目的 探讨临床路径管理模式在肿瘤科护理带教中的应用价值。方法 选择 2025 年 2 月-2026 年 1 月医院肿瘤科 64 名护理见习生作为本次研究对象，将护理见习生随机分为常规护理带教组与临床路径管理模式带教组，两组各有 32 名护理见习生。常规护理带教组应用传统护理带教方法，临床路径管理模式带教组应用临床路径管理模式。对比两组护理见习生的肿瘤科护理理论知识、护理病历书写成绩、护理操作技能评分及护理综合成绩。**结果** 临床路径管理模式带教组 32 名护理见习生的肿瘤科护理理论知识、护理病历书写成绩、护理操作技能评分及护理综合成绩均显著高于常规护理带教组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 临床路径管理模式用于肿瘤科护理带教可获得较高的应用价值，能够显著提升护理见习生的学习成绩与临床护理技能，值得推广应用。

【关键词】： 临床路径管理模式；肿瘤科；护理带教；理论知识；操作技能；综合成绩

肿瘤科是医院临床科室中专业性较强、护理要求较高的科室之一。肿瘤患者病情复杂、治疗周期长、心理负担重，且常伴有疼痛、恶心呕吐、免疫功能低下等多种并发症，对护理人员的专业知识储备、操作技能及人文关怀能力提出了较高要求。护理见习生作为未来临床护理工作的重要后备力量，其带教质量直接关系到肿瘤科护理队伍的整体素质。传统护理带教模式多以带教老师讲授为主，教学计划较为笼统，缺乏系统性与规范性，见习生学习目标不明确，理论与实践结合不紧密，带教效果往往不尽如人意。临床路径管理模式是一种以时间为横轴、以护理内容为纵轴的标准化管理工具，近年来被逐步引入护理教学领域。本研究将临床路径管理模式应用于肿瘤科护理带教中，探讨其对见习生学习效果的影响，以期优化肿瘤科护理带教模式提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2025 年 2 月至 2026 年 1 月期间于上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科实习的 64 名护理见习生作为本次研究对象。所有见习生均为全日制护理专业专科或本科学生，实习周期为 4 周。采用随机数字表法将 64 名见习生分为常规护理带教组与临床路径管理模式带教组，每组各 32 名。纳入标准：（1）护理专业在读学生，已完成基础护理课程学习；（2）首次进入肿瘤科实习；（3）实习周期完整，无中途中断；（4）知情同意并配合研究。排除标准：（1）实习期间请假累计超过 3 天者；（2）同时参与其他教学研究。常规护理带教组 32 名见习生中，男性 2 名，女性 30 名；年龄分布为 19 至 23 岁，平均年龄（ 20.84 ± 1.12 ）岁；学历层次：本科 18 名，专科 14 名。临床路径管理模式带教组 32 名见习生中，男性 1 名，女性 31 名；年龄分布为 19 至 24 岁，平均年龄（ 21.02 ± 1.18 ）岁；学历层次：本科 19 名，专科 13 名。两组见习生在性别构成、平均年龄及学历层次等一般资料方面差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有组间可比性。

1.2 方法

常规护理带教组采用传统带教方法：入科后集中介绍科室环境与制度，实行“一对一”跟班带教，带教老师以口头讲解为主，结合临床病例进行示范操作，每周安排 1 次集中理论授课，实习结束前进行出科考核。无统一教学路径表，带教老师依据个人经验安排教学进度。临床路径管理模式带教组应用临床路径管理模式。（1）制定带教路径表：由护士长、教学组长及 3 名高年资带教老师组成教学小组，按实习时间轴（第 1 天至第 4 周）制定路径表，

纵向为时间（按天划分），横向为教学内容模块（入科教育、基础护理技能、肿瘤专科护理技能、护理文书书写、健康教育能力、出科考核 6 个模块），每日明确知识点及考核要求。

（2）带教老师培训：实施前对全体带教老师进行专项培训，考核合格后方可上岗，带教过程中严格依据路径表每日内容进行教学，每完成一项在表中打“√”，未完成标注原因并补教。（3）分阶段实施：第 1 周完成入科教育、化疗防护及生命体征监测；第 2-3 周重点训练癌痛评估、PICC 维护及化疗外渗处理，采用“讲解-示范-练习-反馈”四步法；第 4 周指导独立完成护理病历书写、组织病例讨论及出科考核。（4）质量控制：教学组长每周检查路径表完成情况，实习结束后收集见习生反馈，持续改进带教方案。

1.3 观察指标

对比两组护理见习生的考核成绩，具体包括以下 4 项：（1）肿瘤科护理理论知识：采用统一试卷进行闭卷考试，满分 100 分，内容涵盖肿瘤科常见疾病护理、化疗护理、癌痛管理、并发症预防等，题型包括单选题、多选题及简答题。（2）护理病历书写成绩：由教学组长根据统一的护理病历评分标准进行盲评，满分 100 分，评估内容包括护理评估完整性（30 分）、护理问题准确性（30 分）、护理措施针对性（20 分）及记录规范性（20 分）。（3）护理操作技能评分：选取肿瘤科 2 项核心操作（PICC 导管维护及化疗药物配制防护），由两名带教老师共同评分取均值，每项操作满分 50 分，两项合计 100 分。评分标准包括操作前准备（20%）、操作流程规范性（50%）、操作后处理（20%）及人文关怀（10%）。（4）护理综合成绩：理论知识、病历书写、操作技能三项成绩按 40%、30%、30%权重计算综合得分，满分 100 分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件，计数资料以 n（%）表示，行 χ^2 检验；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

干预结束后，临床路径管理模式带教组 32 名护理见习生在肿瘤科护理理论知识、护理病历书写成绩、护理操作技能评分及护理综合成绩方面均显著高于常规护理带教组，组间差异均有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组护理见习生考核成绩比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	理论知识	病历书写	操作技能	综合成绩
常规护理带教组	32	84.62±4.38	78.34±4.62	82.48±4.84	82.16±4.22
临床路径管理模式带教组	32	93.18±3.92	88.46±4.18	91.32±3.96	91.38±3.64
t 值		8.336	9.226	8.074	9.496
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 临床路径管理模式能提高理论知识水平

本研究显示，临床路径管理模式带教组理论知识成绩（93.18±3.92）分显著高于常规带教组（84.62±4.38）分（P<0.05）。传统带教教学内容随意，见习生学习目标不明。临床路径管理模式以路径表为载体，将教学内容按时间轴系统分解，明确每日知识点与技能要求，使见习生从入科第一天即清晰了解学习任务与考核标准，能够有针对性地预习复习。同时，每日晨间提问与阶段性反馈机制促使见习生及时巩固知识，路径表标准化内容覆盖肿瘤科护理核心知识点，确保教学完整性与系统性。

3.2 临床路径管理模式能提升病历书写与操作技能

本研究中，临床路径管理模式带教组病历书写及操作技能评分均显著高于常规带教组（P<0.05）。病历书写方面，路径表明确规定书写规范及独立完成时间，带教老师按“讲解

-指导-独立完成-反馈”步骤循序渐进指导，使见习生在真实病例中反复练习。操作技能方面，路径表分阶段安排技能训练（第 2-3 周集中训练 PICC 维护及化疗防护），采用“讲解-示范-练习-反馈”四步法，确保每位见习生获得充足练习机会，操作规范性显著提高。每周质量检查与反馈机制及时纠正错误，避免错误操作固化。

3.3 临床路径管理模式能促进护理综合能力

临床路径管理模式带教组综合成绩（ 91.38 ± 3.64 ）分显著高于对照组（ 82.16 ± 4.22 ）分（ $P < 0.05$ ）。该模式将理论教学与临床实践紧密结合，使见习生在真实护理场景中运用所学知识解决问题。典型病例讨论锻炼了临床评判性思维能力，健康教育能力训练提升了沟通与人文关怀能力。同时，该模式使带教工作有据可依、有章可循，提高了教学同质化程度。

综上所述，临床路径管理模式应用于肿瘤科护理带教，能够显著提高见习生的理论知识水平、病历书写质量及操作技能，进而提升综合考核成绩。该模式具有系统化、目标化、规范化的特点，有助于改善护理带教质量，值得推广应用。

参考文献：

[1]罗珊珊,邱圣红,夏圆圆,等.网络环境下 WPBL 教学法在临床护理带教中的应用研究进展[J].现代医院,2022,22(08):1292-1294.

[2]虞毅辉,潘秋香,蓝秋礼.肿瘤内科护理带教中一对一带教方式实践教学的应用研究[J].中国继续医学教育,2022,14(09):141-144.

[3]陈师帅.教学组合法在肿瘤科临床中医护理带教中的应用[J].中医药管理杂志,2022,30(01):168-170.

[4]徐凯佳,李慧锋,郭亚男,等.情景模拟培训结合基于问题学习教学法在护理学生肿瘤科临床实习带教中的应用[J].肿瘤基础与临床,2025,38(04):588-590.

[5]池燕玲.中医经典理论融入多元化教学模式在肿瘤科护理带教中的应用[J].中医药管理杂志,2024,32(19):168-170.

[6]李青,李萍,丁政.系统化带教联合阶段性汇报模式在护生带教中的应用[J].中国继续医学教育,2024,16(01):100-103.