

# 对口帮扶民族地区护理专业建设实践

孙静<sup>1</sup>, 郝达富<sup>1</sup>, 高隼乡<sup>1</sup>, 杜晴敏<sup>2</sup>, 夏立平<sup>1</sup>

**摘要:**目的 探讨精准扶贫背景下对口帮扶民族地区护理专业建设的实践与效果。方法 对口帮扶怒江州职业教育中心护理专业建设。通过座谈会、现场走访实地考察、问卷调查、查阅文献等方式查找专业建设短板,组成“四方协同”帮扶工作组,设计“基层面向、康养特色、中高衔接”三位一体的护理专业建设方案,创新“双向多岗”师资队伍帮扶机制,搭建实践平台共建模式。结果 帮扶后该校护士资格考试通过率、就业率、对口率显著高于帮扶前(均  $P < 0.01$ ),毕业生对学校总体满意度显著提升( $P < 0.01$ ),师生获奖数量、质量较帮扶前提高,教师发表论文数量增加。结论 有效的帮扶管理机制下可提高民族地区护理专业建设水平,促进护理人才培养质量的提升。

**关键词:** 护理专业; 职业教育; 精准扶贫; 四方协同; 护理教育

**中图分类号:** R47 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.05.065

**Practice of aiding nursing specialty construction in ethnic minority areas under the background of targeted poverty alleviation** Sun Jing, Hao Dafu, Gao Cuixiang, Du Qingmin, Xia Liping. School of Nursing, Jiangsu Vocational College of Medicine, Yancheng 224005, China

**Abstract:** **Objective** To discuss the effect of aiding nursing specialty construction in ethnic minority areas under the background of targeted poverty alleviation. **Methods** By means of forum, on-site visits and field work, questionnaire survey, and literature reading, we found out the shortcomings in nursing specialty construction in Nuijiang Vocational Education Centre, which was the target of the aiding program. Then we formed a quadrilateral coordination working team, which designed a triune scheme (grass roots oriented, rehabilitation featuring, mid-to-high connection) for nursing profession construction, innovated a "2-way multi-post" faculty support system, and built a co-construction mode of practice platform. **Results** After support, the school's nursing qualification examination passing rate, employment rate, job suited rate were all higher than before ( $P < 0.01$  for all); graduated students' satisfaction with the school enjoyed a significant elevation from before ( $P < 0.01$ ); the number of prize-winning by the teachers and students, and the quality of the prizes, and teachers' publications also enjoyed an elevation from before. **Conclusion** Effective support system could help enhance the level of nursing specialty construction in ethnic minority areas, and boost cultivation quality of nursing talents.

**Key words:** nursing profession; vocational education; targeted poverty alleviation; quadrilateral coordination; nursing education

教育是斩断贫困代际传递的“利剑”,在民族贫困地区开展教育扶贫具有重要意义<sup>[1]</sup>。2017年《教育部国务院扶贫办关于印发《职业教育东西协作行动计划滇西实施方案(2017—2020年)的通知》<sup>[2]</sup>要求:全面推动东西协作,充分发挥职业教育在精准扶贫中的重要作用,建立多方联动、通力合作、精准发力、整体提升的职业教育扶贫新机制。江苏医药职业学院以此要求为基础,以教育部下发文件《关于做好怒江州职业教育中心专业帮扶工作的通知》为依托,针对云南省怒江州职业教育中心护理专业面向基层医疗卫生机构护理岗位人才需求不适应、师资队伍薄弱、合作办学不够紧密、教学实践平台不足等问题<sup>[3-4]</sup>,自

2017年12月开始,凭借自身护理专业优势,对口帮扶怒江州职业教育中心护理专业建设,对专业人才培养进行深入研究和创新实践,取得较好的成效,报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 怒江州职业教育中心(即怒江傈僳族自治州民族中等专业学校)是怒江傈僳族自治州唯一的一所省级重点中等职业学校,也是当地唯一一所培养护理人才的院校。该校设有医学部,包括护理、助产、农村医学3个专业,学生共约1200人,其中护理专业为该校重点专业,每年招收三年制中专生约600人。医学部专业教师22人,承担3个专业所有课程授课。

## 1.2 方法

**1.2.1 专业建设现状分析** 由中国职业技术教育学会卫生教育专业委员会组织12家卫生专业委员会理事单位护理专业带头人,通过座谈会、现场走访实地考察、问卷调查、文献回顾<sup>[5-6]</sup>等方式从学校、怒江傈僳族自治州基层医院、学生3个层面进行调研,确定

作者单位:1. 江苏医药职业学院护理学院(江苏 盐城, 224005); 2. 怒江州职业教育中心医学部  
孙静:女,硕士,副教授  
通信作者:夏立平, 214111123@qq.com  
科研项目:江苏省青年医学重点人才项目(QNRC2016805); 江苏省2018年度高校“青蓝工程”(苏教师[2018]12号文)  
收稿:2020-10-07;修回:2020-12-14

该校护理专业建设最突出的 3 个问题:①专业与行业结合度低,专业与当地产业吻合度低,人才培养质量低、学历层次低;②教师人数少、师资队伍整体素质参差不齐;③校内实训落实率低,校外无稳定实习基地。

**1.2.2 建立“四方协同”帮扶管理机制** 2017 年由教育部领导、中国职业技术教育学会卫生教育专业委员会指导、江苏医药职业学院牵头,12 家院校和 6 家企业组成政校行企“四方协同”帮扶工作组<sup>[7-8]</sup>。工作组各参与单位责任明确,制定工作计划,每学期 1 次现场会、每个月 1 次线上联席会,专项推进帮扶工作。教育部、相关省教育厅通过微信工作群实时协调推进方案实施,并解决帮扶过程中遇到的政策性问题;行业协会主要负责协调政府与学校、学校与医院、学校与企业;帮扶学校由我院牵头主要完成护理专业建设相关内容:专业建设规划设计、修订人才培养方案、完成课程整合和资源建设、校内实训基地和校外实习基地建设的方案制定和落实;企业帮助提供实训基地建设的设备、资金以及资助师资培训。

**1.2.3 帮扶实施**

**1.2.3.1 确定护理专业建设方案** 为了满足基层护理合格人才紧缺,提升怒江傈僳族自治州生态旅游支柱产业的竞争力,护生学历提升等诸多需求,工作组研究设计了“基层面向、康养特色、中高衔接”三位一体的护理专业建设方案<sup>[9-10]</sup>。基层面向:调研怒江傈僳族自治州卫生医疗单位护理岗位数量及护理核心能力情况,立足当地医疗单位护理人才的实际需求,改革及修订人才培养方案和 12 门主要课程的课程标准,解决专业与行业结合度低问题。康养特色:依托生态旅游为支柱产业优势,整合医学基础课程,增设旅游、老年康养特色课程模块,开展教学改革,解决专业与当地产业吻合度低问题。中高衔接:与滇西应用技术大学怒江学院实现怒江地区专科层次护理人才培养的突破,帮助怒江地区少数民族子女实现大学梦,解决人才培养质量低、学历层次低问题。

**1.2.3.2 建立“双向多岗”师资队伍帮扶机制** 帮扶期间,全国卫生专业委员会单位派出骨干支教教师 25 名,累计授课 4 260 人次 2 160 课时;20 位专家面向师生开展讲座 26 场;18 家单位负责人进校召开研讨会 3 次。聘任当地护理骨干 15 人为学校兼职任课教师,教授护理专业课程。同时外派 5 人到江苏医药职业学院等 3 所学校进行多岗研修,通过全程听课以及管理实践的方式学习课程建设、教学管理制度、实训室职能分区和管理等。助力该中心培养护理专业带头人 1 人,骨干教师 5 人,双师素质型教师 14 人。

**1.2.3.3 打造“一主导,五联合”实践平台共建模式** 实施“行业主导、联合设计、联合研发、联合出资、联合建设、联合管理”的实践平台共建模式,打造护理专业综合实践育人平台。以中国职业技术教育学会卫生教育专业委员会主导,通过四方协同,联合设计怒

江职业教育中心护理实训基地建设方案,联合研发护理实训系列教学视频课程 10 套,联合出资建成融生产、管理、服务、教学为一体的校内实训基地,约 2 900 平方米;联合制定实训室管理制度 5 项、培养实训室专职管理人员 2 名。在短时间内快速解决了护理实践教学中的问题,校内实训全部落实,新增 6 家临床实习医院,彻底解决校内实训落实率低,校外无稳定实习基地的问题。

**1.3 评价方法** ①护士执业考试通过率、就业率、就业对口率及毕业生对学校满意度。参考国内研究<sup>[11-12]</sup>,自行设计毕业生对学校满意度调查问卷,主要包括教学满意度、学生工作满意度、生活服务满意度 3 个维度,共 20 个条目。采用 Likert 5 级评分法,1~5 分分别代表非常不满意、不满意、一般、满意、非常满意,得分越高,满意度越好,内容效度系数(CVI)为 0.814,问卷总的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.827。本次调查采取随机抽样,向帮扶前(2016 届、2017 届)毕业生发放问卷 300 份,收回 289 份;帮扶后(2018 届、2019 届)毕业生发放问卷 300 份,收回 294 份。②其他成效。帮扶后学校的发展、师资力量及师生获奖及发表论文情况。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS20.0 软件行独立样本  $t$  检验、 $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 帮扶前后护士执业考试通过率、就业率及就业对口率比较** 见表 1。

**表 1 帮扶前后执业考试通过率、就业率及就业对口率比较 人(%)**

时间	人数	护士执业考试通过率	就业率	对口率
帮扶前	1212	254(20.95)	654(53.96)	741(61.13)
帮扶后	1354	411(30.35)	921(68.02)	965(71.27)
$\chi^2$		29.416	53.334	29.521
$P$		0.000	0.000	0.000

**2.2 帮扶前后毕业生对学校满意度比较** 见表 2。

**表 2 帮扶前后毕业生对学校满意度评分比较  $\bar{x} \pm s$**

时间	人数	教学满意度	学生工作满意度	生活服务满意度	总体满意度
帮扶前	289	28.35±4.23	22.18±3.94	28.71±4.78	73.41±10.69
帮扶后	294	30.17±5.09	23.03±4.41	27.95±4.86	79.53±11.65
$t$		4.691	2.452	1.903	3.367
$P$		0.000	0.014	0.057	0.000

**2.3 其他成效** 自实施对口帮扶以来,怒江州职业教育中心综合办学实力得到提升,2020 年 3 月,学校与滇西应用技术大学成功合作成立怒江学院<sup>[13]</sup>,并于 2020 年 9 月首次招收护理专业高职生 150 人,首次实现了怒江人在家门口上大学的千年之梦,医学部专任教师由 22 人增至 28 人,兼职教师增加 15 人。帮扶前教师共获得校级奖项 5 项,市级奖项 2 项,学

生获得校级奖项 6 项,市级奖项 1 项,发表非核心期刊论文 6 篇。帮扶后教师校级获奖 5 项,省级获奖 7 项,其中金奖 2 项,学生获得省级奖项 3 项,省级金奖 1 项,教师首次申报校级课题 5 项,发表非核心期刊论文 11 篇。

### 3 讨论

#### 3.1 精准教育帮扶有效提升了护士执业考试通过率

护士执业考试是反映护理人才培养质量的重要指标之一。表 1 结果显示,实施精准教育帮扶后的护士执业考试通过率明显提升。分析主要原因:帮扶前该校人才培养模式未立足《中等职业学校专业教学标准(试行)医药卫生类》<sup>[14]</sup>,教学计划中对公共课、专业基础课及专业课学期安排不够科学合理,尤其体现在课程设计和课程体系构建上,未结合学生的认知规律,课程设置的顺序也无法反映专业自身的逻辑体系和学科间的衔接关系,纵向联系不紧,横向结合不够。结合该校实际情况、当地人才培养需求及中等职业学校护理专业建设标准(国家标准),修订了人才培养方案及课程标准,修改后的课程体系更加贴近岗位,符合国家标准,课程构架科学清晰。针对护士执业考试的命题规律、考试大纲、命题趋势、考试技巧等内容,每学期分别面向教师与学生开设专题讲座,累计开展护士执业考试专题讲座培训 12 场,培训师生近 2 100 人次。帮扶期间护士执业考试通过率由 20.95% 提升至 30.35%,但是由于帮扶时间短,目前还没有完整一届帮扶后的学生毕业,使得帮扶成效在护士执业考试通过率方面未充分显现,护士执业考试通过率依然低于全国护士执业考试历年平均水平。提示帮扶必须形成长效机制,由“输血”向“造血”转化。

**3.2 精准教育帮扶提高了毕业生对学校满意度** 表 2 统计数据表明,帮扶期间毕业生对学校综合满意度提升显著,尤其体现在教学满意度方面。分析原因:帮扶前学校由于人才培养方案滞后、师资不足、校内实训基地不完善、无稳定的校外实习基地等因素,导致课程总体以理论授课为主,实训课开展率较低,人文社会课程学时及比例不合理、人文教育的途径和教学方式单一等情况<sup>[15]</sup>,影响了学生综合能力提升。少部分有学历提升需求的学生没有继续升学的通道。帮扶后我院制定的中高衔接方案,建立了中高衔接的立交桥,在项目组的努力下于 2020 年 9 月与滇西应用技术大学成功合作,招收高职护生 150 名,满足了学生学历提升需求。在课程设置中增加人文素养课程模块,并邀请国内护理专家指导其课程建设,这些课程的开展,有助于学生职业素养的养成。同时新建成的实训基地也给学生耳目一新的感觉,因此学生对于教学环节中实训设备改进、课程设置方面满意度提升显著。

**3.3 精准教育帮扶有助于提升毕业生就业率及对口率** 表 1 结果显示,帮扶后毕业生就业率和对口率均

高于帮扶前(均  $P < 0.01$ )。分析原因可能是:帮扶前人才培养方案中对当地人才需求现状调研不足,导致培养的学生无法满足岗位要求,直接影响用人单位的认可度。同时该校护理专业分“医学基础课—护理专业课—护理临床实习”3 个阶段,其中医学基础课程在第一学年开设学时所占比例较大,使得部分专业课程例如健康评估课程开设时间延迟到第二学年,专业课程理论所占比重较高,从而导致相关专业课程实训内容无法正常开展,理实化比例失调,不符合职业教育理念<sup>[16]</sup>,因此培养的毕业生不能满足用人单位需求,导致很多毕业生不能就业,即使就业也未能进入护理岗位。帮扶后的人才培养建设方案首先提出面向基层的培养目标,培养当地所需的护理专业人才;人才培养中的康养特色课程模块,立足当地丰富的旅游资源将专业与产业融合,扩展专业的延展性;通过整体教学计划的调整将实训课程的比例增加,将国家要求的 27 项护理操作纳入课程中,增强了学生的动手能力,因此得到了用人单位的认可。

**3.4 精准教育帮扶提升了教师教科研水平** 帮扶后师生获奖数量与质量均实现巨大突破,帮扶期间发表论文总数较帮扶前明显增加。分析可能原因:帮扶前怒江职教中心有医学相关教师 22 人,承担护理专业(约 650 人)、农村医学(450 人)、缅甸留学生(100 人)28 门专业基础课和专业课的授课任务,师生比 1:54,远远低于《中等职业学校设置标准》最低标准 1:20<sup>[17]</sup>。由于学生多、教师少、教学任务重、没有培训经费、信息闭塞,截至 2017 年年底,22 名教师已连续 6 年没有外出学习和临床实践。护理师资队伍整体素质低,尤其是课程改革、资源建设和实践能力薄弱,极大地影响了护理人才培养质量。帮扶后通过向内进驻和外派培训的“双向”帮扶,以及教学、管理、实训,实践“多岗”带教的“双向多岗”精准帮扶实践,解决怒江州职业教育中心护理教师人数少、师资队伍整体素质低的问题,教学团队水平在短期飞跃式提升。通过向内派出支教老师,聘任兼职教师的方式,让更多老师能够减少工作量,可以外出参加教学、管理、实训、实践等方面的研修,了解护理专业最新发展动态<sup>[18]</sup>,明晰课程建设思路,学习最新的教学方法,了解学生认知规律与学习特点,参与临床一线工作,教师专业知识、实践水平、教学水平等方面的全面提升,从而提高了教学质量,师生获奖数量和质量有极大突破。

### 4 小结

在明确主体责任与义务的前提下,形成政校企四方协同的帮扶机制,政府通过行政化手段为帮扶提供政策保障。在四方协同的帮扶管理机制下,我院精准识别该校护理专业建设现状,面向怒江傈僳族自治州基层护理岗位人才培养目标,对接基层护理岗位,实施教学方法改革,“一主导,五联合”共建实践平台,

“双向多岗”建立东西协作师资培养机制,有效促进了学生面向基层护理岗位综合职业能力的形成,人才培养质量得到显著提升。但是目前怒江职教中心护理专业毕业生的护士执业考试通过率依然远低于全国平均通过率,师生比、双师素质型教师比例也未能在短时间内达到国家最低标准。因此,今后建立切实有效地教育帮扶长效考核体系,更有利于实现帮扶效率的整体提升。

(承蒙教育部职成司、中国职业技术教育学会卫生教育专业委员会、怒江州职业教育中心相关领导与工作人员的大力支持,特此致谢!)

**参考文献:**

[1] 李俊杰,宋来胜.教育阻断深度贫困地区贫困代际传递对策研究——以怒江傈僳族自治州为例[J].青海民族研究,2019,30(4):21-26.

[2] 中华人民共和国教育部办公厅.教育部办公厅关于印发《职业教育东西协作行动计划滇西实施方案(2017—2020年)》的通知[J].云南教育(视界时政版),2017(10):29-31.

[3] 文田.脱贫攻坚战略下少数民族自治州教育促进经济发展探究——以云南省怒江傈僳族自治州为例[J].大连民族大学学报,2019,21(6):539-541,551.

[4] 刘苏荣.“三区三州”深度贫困地区职业教育的困境与出路——以云南省怒江州为例[J].职业技术教育,2019,40(15):56-61.

[5] 袁雨,刘嘉敏,黄希明,等.政校行企协同“互联网+”背景下农村电商扶贫的模式研究——以广东工贸职业技术学院农村电商公益创业项目为例[J].教育教学论坛,2019(26):245-246.

[6] 董良峰,殷如恒,吴璟.依托行业协会“政校行企”四方联动的地方高校人才供给战略研究[J].黑龙江高教研究,

2018(1):84-86.

[7] 彭振宇,夏学文,夏光蔚,等.中国高等职业院校精准扶贫发展报告(2015—2019)(中篇)[J].中国职业技术教育,2020(4):43-53,60.

[8] 刘苏荣.深度贫困地区教育扶贫面临的问题及政策建议——基于云南省怒江州的565份调查问卷[J].西南民族大学学报(人文社科版),2020,41(2):81-89.

[9] 葛超.医学高职院校“精准帮扶,对口支援建设项目”的研究与实践[J].继续医学教育,2018,32(1):11-12.

[10] 吕孝臣,刘漪,周晓洁,等.新疆地区不同等级医院对“订单式”护理人才培养模式需求的研究[J].护理学杂志,2017,32(16):68-70.

[11] 孙杭媛.国内高校毕业生对母校满意度研究综述[J].改革与开放,2020(9):66-69.

[12] 吴红梅.高职院校近三年毕业生满意度及其提升对策——基于江苏省城市职业学院的数据分析[J].职业技术教育,2016,37(23):12-15.

[13] 佚名.滇西应用技术大学怒江学院正式挂牌学校对口智力帮扶工作全面启动[J].社会主义论坛,2020(4):5.

[14] 中华人民共和国教育部.中等职业学校专业教学标准(试行)医药卫生类(第一辑)[M].北京:高等教育出版社,2014.

[15] 杨凯涵,江智霞,胡菓,等.护理领域中通识教育的实施进展[J].护理学杂志,2017,32(5):95-97.

[16] 魏茂琳,谷生然.近年来我国教育扶贫研究综述[J].内江师范学院学报,2019,34(1):93-96.

[17] 教育部职业技术教育中心研究所评估专家组.《教育规划纲要(2010—2020年)》中期评估职业教育评估报告(摘要)[J].中国职业技术教育,2015(34):71-74.

[18] 吴丽芬,杨艳林,熊莉娟,等.对基层医院优质护理精准帮扶及成效[J].护理学杂志,2020,35(15):63-65.

(本文编辑 钱媛)

(上接第46页)

**参考文献:**

[1] Shao C H, Yu Z G, Xiao J, et al. Prognosis of pregnancy-associated breast cancer: a meta-analysis [J]. BMC Cancer, 2020, 20(1): 746-779.

[2] Shah N M, Scott D M, Kandagatla P, et al. Young women with breast cancer: fertility preservation options and management of pregnancy-associated breast cancer [J]. Ann Surg Oncol, 2019, 26(5): 1214-1224.

[3] Fletcher S J, Bodenham A R. Safe placement of central venous catheters: where should the tip of the catheter lie? [J]. Br J Anaesth, 2000, 85(2): 188-191.

[4] 姚辉,宋敏,刘玉莹.静脉内心电图引导 PICC 尖端定位的临床研究[J].中华护理杂志,2011,46(8):748-750.

[5] 邓志好,陈敏,黄明毅,等.静脉内心电图引导 PICC 尖端定位的效果分析[J].海南医学,2012,14(6):116-117.

[6] 汪华萍,杨丽霞,石岚,等.腔内心电图联合超声探查在 PICC 定位中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(4):114-115.

[7] 冯丽娟,韩学惠,童瑾,等.永存左上腔静脉患者 PICC 置管的护理[J].护理学杂志,2013,28(7):13-14.

[8] 余琪,曾铁英,冯丽娟,等.婴幼儿 PICC 左上肢置入体外测量方法改进[J].护理学杂志,2017,32(6):47-49.

[9] Harako M E, Nguyen T H, Cohen A J. Optimizing the patient positioning for PICC line tip determination [J]. Emerg Radiol, 2004, 10(4): 186-189.

[10] 许晓云. PICC 导管异位的原因分析及预防[J].中国实用神经疾病杂志,2007,10(8):124-125.

[11] 于跃,郝强.经外周静脉置入中心静脉导管末端定位的研究进展[J].第二军医大学学报,2008,29(10):1244-1247.

[12] Pignotti M S, Messineo A, Indolfi G, et al. Bilateral consolidation of the lungs in a preterm infant: an unusual central venous catheter complication [J]. Pediatr Anaesth, 2004, 14(11): 957-959.

(本文编辑 钱媛)