

产教融合，双导引领，共育高职护理人才

合肥财经职业学院 李晓艳 朱昌敏 刘付平 程驰

一、背景

在安徽省大健康产业加速发展的战略布局下，深化校企协同，破解护理专业“理论与实践脱节、人文与技能失衡”的育人难题政策导向下，我校护理与健康管理学院聚焦 23 级护理专业 437 名学生的培养痛点：作为专科护理学习关键期的学生，虽已掌握护理学、心理学等基础理论，但知识体系呈碎片化分布，难以应对临床复杂场景；对“以患者为中心”的服务理念理解表面化，人文关怀素养与岗位需求存在差距。

为响应省产教融合要求，解决学生培养痛点，我校联合省内 12 所优质医疗机构，在学生顶岗实习（为期 8 个月）中创新推行“双导师+床边教学+案例教学”模式。通过校内导师的理论拆解与医院导师的实践带教，助力学生实现“从知识记忆到临床应用、从技术操作到人文服务”的双重跨越，打造符合当前需求的专科护理人才。

二、主要做法

依托“床边案例为核、双师协同、全过程育人”的理念，我校联合安徽医科大学第一附属医院、安徽皖北煤电集团总医院等 12 所医院签订“校-院-生”三方合作协议，为 23 级护理专业学生构建分层递进的培养体系，具体做法如下：

（一）双导师协同领航，打通理实转化通道

1. 医院导师：岗位实操的“引路者”

医院导师由 12 所合作医院中具备护师及以上资格的资

深医护人员担任，聚焦真实临床场景带教。

2. 校内导师：“校园—临床”桥梁护航人

学生实习期间，学校对每个学生均指定指导老师，由我校护理专业教师担任，帮助学生衔接理论和实践，关心学生的心理变化。通过双导师协同培养、相互沟通，形成“实践发现问题→理论提供方法→实践验证效果”的闭环。

（二）案例教学分层推进，激活学生临床思维

1. 入门阶：案例拆解

选取合作医院常见病例（如高血压、糖尿病），由双导师共同拆解“病情评估→护理诊断→方案制定→效果评价”全流程，帮学生建立临床思维框架。

2. 进阶阶：模拟演练

在教学医院的护理技能实训中心，用仿真患者模型模拟紧急场景，23级学生分组完成护理操作，双导师实时纠错指导。

3. 高阶阶：实战应用

让学生独立负责患者护理。如：小王同学独立跟进术后患者康复，双导师通过“旁观记录→事后点评”的方式，引导学生反思改进，培养独立解决问题的能力。

（三）多元校企合作，夯实育人保障体系

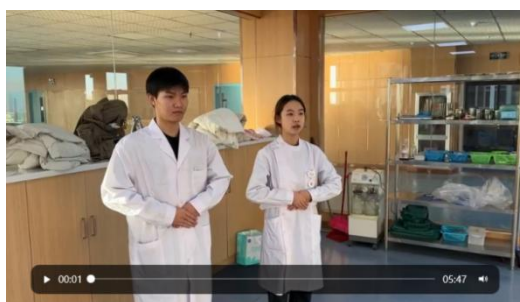
1. 共享实训场所与考核标准

与12所合作医院联合制定《护理常用操作规范及考核标准》，作为学生实习考核依据；12所合作医院的临床技能实训室，既供学生日常练习，也用于医院医护人员培训，实现资源共享。



2. 共办护理技能大赛

正式实习前，参照“安徽省护理技能大赛”标准，为23级学生举办护理技能大赛。赛前由合作医院资深护士示教心肺复苏、播放教学视频，赛中邀请院校评委现场打分，赛后由评委点评、领导颁奖。学生参与率达100%，大部分学生表示“通过活动熟练掌握了急救技能”。



3. 共推社会服务实践

组织学生参与“学雷锋义诊”“科普月服务”等活动。2025年9月科普月期间，联合安徽医科大学第一附属医院护理部开展“协同救护，应急有方”培训，内容涵盖院外急救、气管异物急救、火灾救护等，学生协助医院医生不仅完成200余人次义诊服务，还向社区居民普及健康知识，在实践中培育家国情怀。



4. 共设专家讲座培训

实习期间，由合作医院专家为学生开展专题讲座：如合肥华安脑科医院专家讲解“老年痴呆患者护理技巧”，蚌埠市第二人民医院专家分享“急诊护理应急处理经验”，累计

开展 8 场讲座，覆盖全部 23 级护理学生。

三、取得成效

（一）学生综合能力显著提升

23 级 437 名实习生中，多人获得实习医院“优秀实习生”评价，其中 23 级学生王峰在太湖县人民医院实习期间，因细心护理住院患者陈老伯，收到患者亲笔表扬信，信中称赞其“技术好、有耐心，比亲人还贴心”。

（二）院校育人水平持续优化

1. 师资队伍建设见成效

参与双导师带教的 15 名校内教师，教学技能显著提升，其中 4 人获“学校教学能力大赛”奖项。

2. 育人体系建设显成果

与 12 家医院建立稳定合作关系，形成“实习—考核—就业”一体化培养链条；制定了《护理常用操作考核标准》并在护理技能操作比赛中应用。

（三）校企协同机制逐步完善

合作医院反馈，23 级实习生岗位适应速度很快，能快速参与临床护理工作，减轻医院人力压力；同时医院通过带教学生，提升了内部医护人员的教学能力，实现“教学相长”。

四、经验启示

（一）核心经验

1. 需求导向

始终以安徽省大健康产业需求为核心，及时对接医院岗位标准调整教学内容，确保人才培养与产业需求同频共振。

2. 场景赋能

23 级学生的实践证明，让学生在“做中学、学中悟”，

能有效整合理论知识、培养临床思维。这提示我们：护理教育需打破“教室边界”，将临床场景作为“第二课堂”。

3. 协同发力

双导师模式的核心不是“简单叠加”，而是“优势互补”——医院导师提供“岗位实战经验”，校内导师提供“理论支撑方法”，二者通过协同形成“1+1>2”的育人效果。

4. 人文为魂：融入关怀教育塑素养

护理的核心是“以人为本”，需将人文关怀纳入学生能力评价体系（如在考核中增加“患者满意度测评”指标），避免“重技术、轻人文”的培养倾向。

（二）不足与改进思路

1. 现存不足



部分合作医院实训场地有限，难以满足学生大规模实操需求；技能考核中主观性评价占比高，缺乏客观量化标准。

2. 改进方向

（1）资源优化：计划联合合作医院申报“省级实践教学基地”，升级3家县域医院实训场地；开展“患者沟通技巧培训”，帮助学生减少患者抵触；

（2）标准完善：引入“护理操作智能考核系统”，通过视频回放、数据量化等方式，提升考核客观性；

（3）长效联动：建立“年度校企教学交流会”制度，

组织校内教师参加安徽省护理学会学术活动，跟踪基层卫生岗位胜任力需求，动态调整教学内容，持续优化“产教融合、双导引领”育人模式。