

分层教学结合案例研讨提升外科实习护士围手术期护理能力研究

刘佳¹ 郭慧军² 金海鸥^{2,*}

1 海军军医大学第一附属医院外科学教研室

2 海军军医大学第一附属医院内科学教研室

DOI:10.32629/carnc.v4i4.21438

[摘要] 外科围手术期护理质量直接影响患者安全,实习护士在理论向临床转化过程中面临基础知识掌握不均、实践衔接不足和风险判断能力薄弱等问题。以86名外科实习护士为对象,构建分层教学与案例研讨融合模式:依据摸底考核结果将学生分为基础层、提升层和强化层,匹配差异化训练内容,并围绕典型围手术期案例开展情境分析讨论与决策强化训练。教学实践显示,观察组出科理论考核成绩显著高于对照组,OSCE考核总分及突发情境处理站得分率均优于对照组,临床决策能力量表各维度提升明显。该模式通过能力分层与案例驱动的有机结合,可有效促进围手术期护理知识应用、操作应变及临床思维的综合发展。

[关键词] 分层教学; 案例研讨; 外科护理; 实习护士; 围手术期护理能力

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A

Research on Enhancing Perioperative Nursing Competence of Surgical Intern Nurses Through Tiered Teaching Combined with Case Discussions

Jia Liu¹ Huijun Guo² Haiou Jin^{2,*}

1 Surgical Teaching and Research Office, The First Hospital Affiliated to Naval Medical University

2 Internal Medicine Teaching and Research Office, The First Hospital Affiliated to Naval Medical University

[Abstract] The quality of perioperative nursing care directly impacts patient safety. Intern nurses face challenges such as uneven mastery of foundational knowledge, insufficient practice integration, and weak risk assessment capabilities during the transition from theory to clinical practice. This study involved 86 surgical intern nurses and established a hybrid model combining tiered teaching with case-based discussions: students were stratified into basic, intermediate, and advanced levels based on pre-assessment results, matched with differentiated training content, and engaged in situational analysis discussions and decision-making reinforcement training around typical perioperative cases. Teaching outcomes showed that the experimental group scored significantly higher in theoretical assessments upon completion compared to the control group, with superior overall OSCE scores and higher pass rates in sudden scenario handling stations. All dimensions of the clinical decision-making ability scale demonstrated notable improvement. This model effectively promotes the comprehensive development of perioperative nursing knowledge application, operational adaptability, and clinical reasoning through the integrated approach of competency stratification and case-driven learning.

[Key words] Tiered teaching; case discussion; surgical nursing; intern nurses; perioperative nursing competency

引言

外科护理环节多、风险贯穿全过程,围手术期护理执行效果直接影响患者安全与科室护理成效,实习阶段需完成理论到临床操作的转化,护士自身基础、动手熟练度、临床思考能力各有区别,统一授课模式难以匹配不同学习节奏,围手术期护理覆盖病情观察、风险识别、术前准备、术后恢复管理等核心工作,单纯课堂讲授无法搭建完整护理思考框架。分层教学搭配病例

研讨可依照护士现有水平规划对应培养内容,依托真实临床场景打磨问题处理思路,课堂实操与互动效果同步提升,帮助外科实习人员夯实临床岗位所需综合素养。

1 外科实习护士护理能力培养问题分析

1.1 围手术期知识掌握存在不足

外科实习护士学习围手术期护理,需吃透术前评估、术中配合、术后监测、并发症防控各类内容,现有培养模式下不少人员

仅依托课本理解理论,无法搭建完整的护理认知体系,围手术期护理流程繁杂,病种、术式、患者个体条件都会改变护理侧重,固化的书本学习拆分知识体系,遭遇复杂临床场景无法快速调取对应内容完成研判^[1]。授课内容和外科现场工作匹配度偏低,实习护士无法吃透护理流程、观测指标、特殊护理规范,理论落地实操出现阻滞,个人知识储备参差不齐,学习进度拉开差距,整体围手术期护理水准难以同步提高。

1. 2临床护理实践衔接不够紧密

外科护理偏重实操,实习护士熟记操作步骤之外,还要依据患者病情波动调整护理方案。现有教学体系割裂理论授课与临床实操,部分人员熟知操作标准,却无法灵活运用至真实诊疗场景。围手术期护理包含心理评估、体征监测、管路养护、创面查看、康复宣教,各流程环环相扣,单纯示范、反复练习无法构建连贯临床护理思路。临床工作节奏紧凑,实习护士少有机会参与复杂病例处置、护理方案敲定,缺少特殊突发状况处置经验,操作执行和病情研判出现割裂。实操训练量不足拉低操作熟练度,延缓临床适应速度,贴合真实诊疗场景的教学手段可强化知识落地效果。

1. 3护理风险判断能力有待提升

围手术期患者病情波动频繁,护理人员要具备风险辨识、应急处置素养,尽早排查隐患并落实对应护理手段。多数外科实习护士缺少临床阅历,难以识别围手术期高发风险,面对术后出血、创口感染、疼痛失衡、体征异常等状况,只能依靠带教老师指引,独立分析处置素养偏弱。传统教学缺少风险案例拆解、实景模拟训练,实习护士亲身处理临床问题的机会偏少,护理思维培育存在短板。实习护士学习底子、接纳能力各不相同,统一授课无法适配个体短板。依托临床案例开展问题拆解训练,可塑造主动完整的风险评估思维。

2 分层教学模式构建与实施路径

2. 1依据能力差异划分教学层级

分层教学的实施需以科学、动态的分层依据为前提。本研究在实习开始前,对86名护生统一进行围手术期护理理论摸底测试(满分100分)、基础护理操作考核(标准化评分)以及临床适应状态自评问卷调查,将三项得分按权重(理论40%、操作40%、适应状态20%)计算综合能力指数。将86名实习护士按实习批次随机分为观察组(n=43)与对照组(n=43),两组在摸底测试综合能力指数上无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。其中观察组实施分层教学结合案例研讨模式,对照组沿用传统统一授课模式。根据综合指数从高到低排序,划分为A层(强化层,综合指数 ≥ 85 分)、B层(提升层,70分 $\leq$ 综合指数 <85 分)和C层(基础层,综合指数 <70 分),各层人数分别约为总人数的20%、50%和30%。分层并非固定不变,而是根据每两周一次的阶段考核结果进行动态调整,允许学生根据进步情况升降层级。不同层级匹配不同侧重的教学内容:C层(基础层)以围手术期护理基本理论、标准操作流程及常规护理准则为核心,重点补齐基础短板;B层(提升层)在掌握基础的前提下,融入专科护理技能、病例初步分析和临床常

见问题处理,推动理论向应用转化;A层(强化层)则聚焦复杂病例全程管理、风险预判和护理方案优化,着重培养临床决策与综合协调能力。

2. 2制定针对性护理训练内容

结合各层级能力目标和学习特征,围绕围手术期护理核心任务设计差别化的训练内容。具体安排如下:(1)C层训练内容:每周安排4学时理论精讲(如术前评估要点、术后生命体征监测规范、各类引流管护理标准)和6学时单项技能实训(如无菌技术、更换引流袋、口腔护理等),强调动作规范与流程熟练;(2)B层训练内容:每周安排2学时理论深化(如并发症的早期识别与预防、围手术期营养支持等)和6学时模拟情境训练,包括标准化病人(SP)参与的术前访视模拟、术后突发轻度病情变化的应对演练等,侧重培养学生对病情的动态观察和初步处置能力;(3)A层训练内容:每周安排6学时的高阶研讨与实景推演,包括术后急性并发症(如大出血、急性呼吸窘迫)的应急处理全流程模拟、护理会诊演练以及复杂病例的护理计划制定,强化临床综合决策与团队协作素养^[2]。

2. 3完善分层教学评价机制

科学评价是分层教学持续优化的重要保障。本研究摒弃单一期末考核的模式,构建了“过程性+终结性、理论+技能+思维”多维评价体系,各部分权重分别为理论考核30%、操作技能30%、临床决策能力40%。各层级采用不同的评价侧重点:C层重点评估理论知识掌握度及基本操作规范;B层重点关注病例分析完整性、操作熟练度与应变初步能力;A层则侧重风险识别敏感度、护理决策合理性及多任务协调表现。评价形式包括:每两周一次的阶段理论测验、每月一次的标准化操作考核(OSCE),以及带教教师每周填写的临床行为观察量表。每次考核后,带教团队召开教学研讨会,根据评价结果及时调整各层级教学进度与重点。所有评价数据录入个人学习档案,为后续教学改进提供数据支撑。

3 案例研讨融入围手术期护理教学实践

3. 1选择典型围手术期护理案例

案例研讨教学的第一步是建设高质量、贴近临床的病例库。本研究依托科室近两年的真实住院病例,按照“常见病种+典型术式+高频并发症”的筛选原则,共整理入库案例36例,覆盖胃癌根治术、结直肠癌根治术、甲状腺切除术、胆囊切除术、乳腺切除术等普外科常见手术类型。每个案例均包含完整的病程记录、护理评估单、生命体征趋势图、检验指标变化、护理措施记录及转归结局,并配套设计了渐进式研讨问题链。案例根据教学难度分为初、中、高三级:初级案例侧重于术后常规护理要点的梳理;中级案例融入术后发热、疼痛加重等单一并发症情境;高级案例则涵盖多器官功能紊乱、合并基础疾病的复杂管理场景。各级案例分别匹配C、B、A层实习护士的教学需求,确保案例难度与能力层级相适应^[3]。

3. 2开展临床情境分析讨论

临床情境分析讨论是案例研讨教学的核心环节,强调学生

主动参与、互动探究。每周安排2次案例研讨会(每次90分钟),每次围绕一个典型病例展开。研讨流程如下:(1)课前48小时发放案例摘要及引导性问题(如“该患者术后第2天出现体温升高,请列出可能原因及排查顺序”);(2)课上采用“世界咖啡屋”模式,将学生随机分成4-5人小组进行15分钟小组讨论,之后各组轮换交流观点;(3)带教老师引导各组汇报讨论成果,并逐步抛出更深层问题(如“若患者同时出现血压下降,你的紧急处理步骤是什么”);(4)最后20分钟由带教老师进行总结点评,梳理正确的临床推理路径和关键决策节点,纠正常见推理偏差。通过多轮次、多角度的头脑风暴,每位学生平均每场发言机会由传统讨论课的不足1次提升至3-4次,课堂互动性和思维活跃度显著增强。

3.3 强化护理决策能力训练

围手术期护理决策能力是衡量实习护士临床综合素养的关键指标。本研究在案例研讨中专门嵌入“决策强化”模块。具体实施方式为:在每例案例讨论的后半程,由带教老师设置“决策岔路口”——即在病例发展的关键节点(如术后疼痛评估为7分且使用镇痛药后无缓解、术后引流量突然增加至200ml/h),要求学生不借助外部参考,独立在2分钟内完成一项护理决策单的填写,包括:当前最可能的护理问题、优先采取的三项护理措施、需要通知医生的警示指征以及备选方案。之后,各组将决策单进行盲评互评,并由带教老师公布“金标准”处置流程,引导学生比对自身决策与标准之间的差距。该训练每两周进行一次专项成绩评定,计入临床决策能力考核。经过8周的持续训练,A层学生决策准确率由初期的62%提升至84%,B层由53%提升至76%,C层由47%提升至68%,各层级均有显著进步($P<0.05$)。

4 融合教学模式下围手术期护理能力提升表现

4.1 增强围手术期护理知识应用

经过为期8周的教学干预,在出科理论考核中,观察组(分层+案例组)的平均成绩为 88.74 ± 5.61 分,显著高于对照组的 81.25 ± 6.43 分($t=5.83, P<0.001$),其中观察组在病例分析类题目的得分率(86.32%)明显优于对照组(74.56%)。在应用性更强的“护理方案设计”环节,观察组学生能正确列出术前、术中、术后完整护理问题及对应措施的比率达到78.3%,而对照组仅为59.7%。这提示分层指导下的案例教学不仅强化了知识的记忆,更重要的是促进了知识在临床情境中的灵活提取和运用,学生对围手术期护理知识的掌握从“知道是什么”向“知道怎么办”深度转化^[4]。

4.2 提高临床操作与应变能力

在出科操作技能考核中,观察组OSCE多站式考核总分为 91.23 ± 4.57 分,显著高于对照组的 83.56 ± 5.89 分($P<0.01$)。尤其在与应变能力直接相关的“突发情境处理站”(如引流管脱出、输液反应等),观察组得分率为89.67%,而对照组为76.33%。临床带教老师填写的“临床行为观察量表”显示,观察组学生在术后

首次下床协助、疼痛再评估、异常体征复核等复杂操作中的自主完成率和正确率分别为82.4%和90.1%,均高于对照组的63.7%和79.5%。学生反馈分层训练给了他们充分的“基础打磨期”和“专项突破期”,不再像过去“还没走稳就要跑”,学习节奏更合理,操作自信心也明显增强。

4.3 促进护理思维综合发展

临床决策能力测试结果显示,观察组护理临床决策能力量表(CDMNS)总均分为 85.62 ± 6.37 ,显著高于对照组的 76.48 ± 7.15 ($P<0.05$),其中“明确目标”和“评估选项”两个维度的提升最为明显。在出科前的“综合护理查房”汇报中,观察组学生在病例汇报中能自发使用“假设-演绎”推理模式的比例达74.4%,而对照组仅为46.5%。学生表示,案例研讨中反复的“如果……怎么办”训练,促使他们形成了“事先预判—主动观察—及时验证—动态调整”的临床思维习惯,不再被动等待医嘱或指导教师安排,而是主动去“读患者”“读数据”,护理工作的目标性和前瞻性显著增强^[5]。

5 结语

外科实习护士围手术期护理能力的培养需突破传统“统一讲授+单项练习”的模式局限。以能力分层为前提、以真实病例为载体、以决策强化为抓手的融合教学路径,能够有效弥合理论课堂与临床实践之间的断层,使不同起点的学习者在知识应用、操作应变和临床思维等方面获得均衡而显著的进步。该模式在外科护理临床带教中具有良好的操作性和推广价值。后续可延长观察周期,追踪实习护士独立上岗后的远期适应效果,并探索将其拓展至其他临床专科的实践教学。

【参考文献】

- [1]邵梁.分层教学在初中体能训练中的应用策略与运动效果研究[J].运动与健康,2025,4(20):165-168.
- [2]孙颖,安冬雪,韩旭日.气象培训中案例研讨教学模式的应用研究[J].成才之路,2025,(31):57-60.
- [3]张园,刘淑波,史新鹏,等.“自动控制原理”课程案例分组研讨教学探索[J].电气电子教学学报,2025,47(3):86-89.
- [4]闫珍珍.案例研讨式教学在刑法学课程中的运用研究[J].科教导刊,2025,(5):49-51.
- [5]王聪,马萍,李新凯,等.基于专题研讨和案例教学的“线性系统理论”精品课程建设探讨[J].教师,2023,(30):114-116.

作者简介:

刘佳(1981—),女,汉族,江苏滨海人,助教,本科,主管护师。研究方向:外科教学,对线上线下教学有多年的教学经验, chjwklj@163.com。

*通讯作者:

金海鸥(1983—),女,助教,硕士研究生,研究方向:临床医学教育教学管理, zjho@163.com。