·护理教育研究·

体验式“学思达”教学对急诊护理实习生岗位胜任力的影响

李应　蒋伟　朱聚　刘迪　李杨宇婧　陈文兵
华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院急诊科，武汉 430014
通信作者：蒋伟，Email：149437891@qq.com

【摘要】 **目的**　探讨体验式“学思达”教学模式在提高急诊科护理实习生理论考核成绩、临床操作技能及岗位胜任力方面的有效性。**方法**　采用准实验研究设计，选取2023年7月至12月华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院急诊科90名实习护生作为研究对象。根据入科月份的奇偶数，将参与者分为教改组（奇数月，n=45）和传统教学组（偶数月，n=45）。教改组实施体验式“学思达”教学，传统教学组则沿用传统带教模式。采用理论考试、操作考核及实习护生岗位胜任力量表进行评估。数据分析采用独立样本t检验、卡方检验及多元线性回归（α=0.05）。**结果**　教改组理论成绩[（89.42 ± 5.37）vs.（78.61 ± 6.85），t=8.93，P<0.001]与岗位胜任力总分[（186.35 ± 15.24）vs.（158.74 ± 18.62），t=8.21，P<0.001]显著高于传统教学组，操作成绩差异无统计学意义[（91.07 ± 4.56）vs.（90.83 ± 5.12），t=0.23，P=0.817]。教学模式对理论成绩（β=0.73，P<0.01）和岗位胜任力总分（β=0.80，P<0.001）均有显著正向预测作用。**结论**　“学思达”联合体验式教学能有效提升急诊科护生理论水平与岗位胜任力，可作为传统临床带教的理论强化补充方案，但对操作技能提升的边际效应需结合分层评估进一步验证。

【关键词】 学思达；　体验；　急诊；　实习护生；　岗位胜任力
【中图分类号】 R47；R-4；R-05
基金项目：2021年市属高校教研课题重点课题（2021007）
DOI：10.3760/cma.j.cn116021-20250203-02060

Effect of experiential "Learning-Thinking-Expressing" teaching on the post competency of emergency nursing interns

Li Ying, Jiang Wei, Zhu Ju, Liu Di, Li-Yang Yujing, Chen Wenbing
Department of Emergency, The Central Hospital of Wuhan, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430014, China
Corresponding author: Jiang Wei, Email: 149437891@qq.com

【**Abstract**】 **Objective**　To investigate the effect of experiential "Learning-Thinking-Expressing" teaching on the post competency of emergency nursing interns, and to evaluate its effectiveness in improving their theoretical knowledge scores, practical skill scores, and post competency. **Methods**　A quasi-experimental design was adopted. Ninety nursing interns who trained in the Department of Emergency in a grade A tertiary hospital in Wuhan, China between July and December 2023 were recruited. Participants were allocated into either the intervention group (entry in odd months, n=45) or the control group (entry in even months, n=45). The intervention group received an experiential "Learning-Thinking-Expressing" teaching model, while the control group received conventional teaching model. Theoretical examinations, practical skill assessments, and the Post Competency Scale for Nursing Interns were used for evaluation. Data were analyzed using independent samples t-test, chi-square test, and multiple linear regression (α=0.05). **Results**　Compared to the control group, the intervention group demonstrated significantly higher theoretical score [(89.42 ± 5.37) vs. (78.61 ± 6.85), t=8.93, P<0.001] and total post competency score [(186.35 ± 15.24) vs. (158.74 ± 18.62), t=8.21, P<0.001]. No significant difference was observed in practical skill scores between

the two groups [(91.07 ± 4.56) vs. (90.83 ± 5.12), t=0.23, P=0.817]. Teaching mode was a significant positive predictor of both theoretical examination scores (β=0.73, P<0.01) and total post competency scores (β=0.80, P<0.001). **Conclusions** The teaching model integrating "Learning-Thinking-Expressing" and experience can effectively enhance theoretical knowledge and post competency among emergency nursing interns. It may serve as a theoretical supplement to traditional clinical teaching. However, its marginal effect on practical skill improvement requires further investigation through stratified evaluation.

【Key words】 Learning-Thinking-Expressing; Experience; Emergency; Nursing intern; Post competency

Fund program: Major Project of the 2021 Municipal Higher Education Teaching Research Initiative (2021007)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20250203-02060

急诊科作为医院应对突发事件及急危重症救治的核心部门，其护理人员的临床决策力、应急响应速度及多任务处理能力直接关乎患者的预后情况[1-2]。护理实习生初入这一高压且时效性强的临床环境时，常面临理论应用滞后、情境判断失误、操作流程不规范等适应性难题，进而引发临床学习效能与患者安全之间的结构性冲突[3]。目前，急诊科普遍采用的传统带教模式以课堂讲授、操作示范及跟岗实践为主，构成“讲—演—练”三段式教学结构。该模式下，实习生在教学过程中多处于被动接受状态，临床技能的获取往往依赖重复性操作，实践经验呈现碎片化特点，难以系统性地构建起急诊护理所需的非程序化决策与动态情境应对能力[4-5]。“学思达”教学理论通过“自学—思考—表达”的三阶段认知路径，强调学习者在知识获取过程中的主动性和反思性，能够在提升学习深度的同时，强化批判性思维与问题解决能力[6-7]。体验式教学则通过模拟心肺复苏、创伤急救等真实临床场景，使实习生在安全的环境下完成临床思维、操作技能与团队协作的综合训练[8]。两者在理论与实践结合方面展现出显著的协同效应：“学思达”驱动的深度学习为体验式教学提供坚实的认知框架[9]，而情境化的实体操作实践则加强了理论知识在临床中的迁移与应用[10]，从而有效弥合理论与实践之间的“断层”。二者的融合为培养具备快速判断、精准处置与高压情境下应变能力的高素质急诊护理人才提供了新的教学思路与实施路径。

1　对象与方法

1.1　研究对象

选取 2023 年 7 月至 12 月，在华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院急诊科完成为期 4 周实习的护理专业学生作为研究对象，根据轮转急诊科的月份数将其分为教改组和传统教学组（奇数月进入教改组、偶数月进入传统教学组）。

纳入标准：临床实践的全日制护理本科生；自愿参与并签署知情同意书。排除标准：实习期间请假≥3 d；培训或评估数据缺失；既往有急诊科实习经历。本研究经医院伦理委员会审批（批号：WHZXKYL2023-077）。

样本量根据公式计算：$n_1=n_2=2\times[(Z_{\alpha/2}+Z_{\beta})^2\times\sigma^2]/\delta^2$

基于两独立样本 t 检验，设定 α=0.05（双侧）、Power=0.80，根据既往相关研究数据，设定标准差 δ=6.68，预设效应量 δ=3.90。通过公式计算每组需 41 例[11]。考虑 10% 失访率，最终纳入 90 例（$n_1=n_2$=45）。

1.2　教学方法

1.2.1　教改组

教改组在传统教学方法的基础上采用体验式“学思达”教学。该教学模式将“学思达”理论与体验式学习在培训计划中进行整合，通过实践方法增强护理学生的教育体验，将结构化的岗位胜任力与现实世界的应用相结合，旨在满足医院教学要求和急诊科临床实践的具体需求，详见图 1。

教改组在实施之前需进行师资统一培训：①完成“学思达”理论与体验式教学工作坊（8 学时），包括教学设计、案例引导及反馈技巧；②通过模拟教学考核（评分≥90 分）方可参与带教；③定期开展师资交流会（每 2 周 1 次）以统一教学标准。

基于“学思达”理论，结合急诊科临床实际与院级护理教改要求，制定实习生体验式教学方案。围

绕急诊预检分诊、猝死、急性心梗/脑梗、创伤、中毒、休克等10个主题病案(表1),每个实习周期随机抽取3个病案,采用“学思达”教学法与体验式教学相结合的模式实施培训。



周一:自学
根据选定的主题,自学《急危重症护理学》相关章节内容+急诊科××患者抢救护理配合流程

周二:思考
根据自学理论相关知识,思考关于主题疾病的3个护理问题

周三:讨论
以小组为单位讨论关于主题3个问题的自我思考,并达成统一意见,以小组为单位,通过团队合作完成PPT制作

周四:表达+统整
以小组为单位,组员共同完成病案护理查房,组织组间讨论;由急诊科教学教师总结统整,并进行相关操作的示范和讲解

周五至周日:临床实践体验
在带教教师的指导下,进行主题疾病患者护理的临床实践见习与练习,并进行相关操作的模拟练习与临床实践,书写反思日记

图1　体验式“学思达”教学方法框架图

表1　体验式“学思达”教学在急诊科护理实习生的应用细则表

日期/主题	周一(自学:根据主题案例,自学课本和流程)	周二(思考:根据自学理论知识,结合临床实际,思考主题相关3个问题)	周三(讨论:同套班实习生为一组,线上+线下方式进行小组讨论)	周四(表达:以护理查房的形式汇报思维方式)+(统整:教学教师总结发言,并进行操作示范与指导)	周五、周六、周日(结合临床实践进行床边指导教学,带教教师一对一指导并督促练习)
第一周 主题:猝死	自学教学课本:心搏骤停与心肺脑复苏章节;自学急诊科抢救护理配合流程:急诊猝死患者抢救护理配合	自学猝死相关理论知识,思考问题:①急诊科关于猝死患者抢救的护理流程有哪些?②哪些步骤是急诊科抢救猝死患者护理流程中的关键环节?③护理人员在急诊科抢救猝死患者护理中需要注重哪些方面	①讨论关于猝死护理的3个问题的想法和观点;②汇总整合大家的观点,达成统一意见;③以小组为单位,在带教教师的指导下,通过团队合作完成PPT制作	①以小组为单位,组员共同完成主题案例的护理查房;②组织小组间的相互讨论;③急诊科教学教师总结统整,并进行CPR的操作示范和讲解	在带教教师的指导下,进行猝死患者护理的临床实践见习与练习,并进行CPR的模型练习及抢救团队配合,书写反思日记
第二周 主题:急性心肌梗死	自学教学课本:心肌梗死章节;自学急诊科抢救护理配合流程:急性心肌梗死患者抢救护理配合	自学心肌梗死相关理论知识,思考问题:①急性心肌梗死病例在急诊科的护理流程中的核心步骤是什么?②病情评估和监护在急诊科中是如何进行的?包括哪些关键的注意事项?③急诊科的护理流程如何与介入治疗和并发症管理相结合,以确保患者的最佳护理结果	①讨论关于急性心肌梗死3个问题的想法和观点;②汇总整合大家的观点,达成统一意见;③以小组为单位,在带教教师的指导下,通过团队合作完成PPT制作	①以小组为单位,组员共同完成主题案例的护理查房;②组织小组间的相互讨论;③急诊科教学教师总结统整,并进行12导联与18导联心电图的操作示范和讲解	在带教教师的指导下,进行急性心肌梗死患者护理的临床实践见习与练习,并进行12导联与18导联心电图的模型练习及抢救团队配合,书写反思日记
第三周 主题:创伤	自学教学课本:严重创伤章节;自学急诊科抢救护理配合流程:严重创伤患者抢救的护理配合	自学创伤相关理论知识,思考问题:①如何进行快速评估和优先处理?②如何建立静脉通路、进行液体复苏和疼痛管理?③如何进行监测和协作团队沟通	①讨论关于创伤3个问题的想法和观点;②汇总整合大家的观点,达成统一意见;③以小组为单位,在带教教师的指导下,通过团队合作完成PPT制作	①以小组为单位,组员共同完成主题案例的护理查房;②组织小组间的相互讨论;③急诊科教学教师总结统整,并进行肢体创伤包扎和固定的操作示范和讲解	在带教教师的指导下,进行严重创伤患者护理的临床实践见习与练习;并进行肢体创伤包扎和固定的见习与练习及抢救团队配合,书写反思日记
第四周	在带教教师的指导下,以助手的形式进行临床实践练习			理论+操作考核	评教评学会(总结急诊学习心得,提出意见与建议)

1.2.2　传统教学组

传统教学组采用传统临床带教模式。按照急诊科护理临床带教计划及教学大纲开展教学工作，教学内容包括急诊科护理基础知识及临床操作技能2个方面，采取工作—带教相结合的方式进行教学，教学时间共4周。

传统教学组的护理学生在急诊科接受常规临床带教模式，实行一对一跟班带教。按照院级护理教改组要求结合急诊科临床实际制定实习生培训方案，具体内容如下：①实习生在入科后统一组织入科培训：介绍环境及科室规章制度；②集中专科知识培训：专科护理常规与专科操作如心肺复苏、洗胃、除颤等的培训，每周1次，共4次；③一对一带教：分配各组的带教教师进组倒班，带教教师针对科室常见疾病，如急诊预检分诊、猝死、急性心梗脑梗、中毒、多发伤、休克等，至少完成10次床旁教学；④教学活动展示：以学生为主导，结合临床典型急危重症案例组织1次护理查房；⑤评教评学：在急诊实习末期组织学生发表各自急诊学习心得，并提出教学意见及建议。

1.3　评价方式

2组护生入科前完成一般资料调查问卷，由带教教师采用《实习护士岗位核心胜任力量表》进行基线评估。出科考核包含：第4周周四实施的理论与技能考核，以及周五评教评学活动后采用该量表进行的终末能力评价。

1.4　评价方法

1.4.1　一般资料调查问卷

包括护生年龄、性别、生源地、是否担任学生干部和是否自愿选择护理专业5项。

1.4.2　考试成绩评价

科室根据教学计划要求编制理论试题，选择专科考核操作，理论和操作考试满分各100分。科室根据教学计划要求编制理论试题，选择专科考核操作（包括心肺复苏、12导联与18导联心电图、肢体创伤包扎和固定及急救团队配合等核心技能），理论和操作考试满分各100分。操作考核采用《急诊护理技能考核评分表》（Cronbach's α=0.85，内容效度指数CVI=0.92），该量表包含操作流程（80分）、注意事项（10分）及人文关怀（10分）3个维度，共20个条目。考官由3名具有5年以上急诊带教经验的主管护师担任，考核前接受统一培训：①学习评分标准并完成考核模拟评分，组内评分一致性ICC=0.91；②通过盲法设计（考官不知晓学员分组信息）以减少主观偏倚。

1.4.3　实习护士岗位核心胜任力量表

由带教教师统一使用《实习护士岗位核心胜任力量表》评价，该量表参考黄天雯等[12]编写的"全日制护生岗位胜任力评价指标"进行编制，指标包括临床护理能力（18个条目）、评判性思维能力（5个条目）、沟通协作能力（5个条目）、职业发展能力（6个条目）、心理特质（7个条目）5个维度，共41个条目，各条目采用Likert 5级评分法，每个指标按能力高低分别赋值5~1分，总分41~205分，得分越高表示胜任力水平越高。总Cronbach's α系数为0.82，重测信度为0.74。同时，由带教教师使用同一量表对学员进行独立评价（Cronbach's α=0.79），并通过Kappa一致性检验比较自我报告与教师评价结果（Kappa=0.68，P<0.01）以降低自我报告偏倚。

1.5　统计学方法

采用SPSS 26.0进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差表示，组间比较采用两独立样本t检验；计数资料以频数（百分比）表示，组间比较采用卡方检验；影响因素采用多元线性回归分析。检验水准α=0.05。

2　结果

2.1　2组一般资料比较

90例急诊实习护士均全部完成为期4周的急诊教学培训，且教改组与传统教学组在性别、年龄、生源地等基线资料上差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性，详见表2。

2.2　2组理论和临床操作考核成绩的比较

2组理论考核成绩差异具有统计学意义（t=10.04，P<0.001），教改组（90.69 ± 3.90）显著高于传统教学组（81.73 ± 4.55）；临床操作成绩差异无统计学意义（教改组：92.64 ± 3.26 vs. 传统教学组：92.80 ± 3.09，t=–0.23，P=0.817），详见表3。

为进一步分析理论和操作成绩结果的变化轨迹，进行多重线性分析发现：基于"学思达"的体验式教学是理论成绩的独立影响因素，单变量（β=0.73，95%CI=7.18~10.73）及多变量（β=0.73，95%CI=7.51~10.31）分析均保持显著（均P<0.001）（表4）。性别、年龄等人口学变量与理论成绩无显著关联。临床操作成绩未发现显著影响因素（表5）。

表 2　一般资料比较（n=45）

变量		教改组	传统教学组	χ^2/t值	P值
性别[例（%）]				0.09	0.764
	女	38（84.44）	39（86.67）		
	男	7（15.56）	6（13.33）		
年龄（岁，$\bar{x}\pm s$）		20.07 ± 0.92	20.16 ± 0.90	−0.23	0.818
生源地[例（%）]				0.05	0.832
	城镇地区	19（42.22）	20（44.44）		
	农村地区	26（57.78）	25（55.56）		
担任学生会干部[例（%）]				0.23	0.634
	是	13（28.89）	11（24.44）		
	否	32（71.11）	34（75.56）		
自愿报考护理专业[例（%）]				0.39	0.535
	是	7（15.56）	5（11.11）		
	否	38（84.44）	40（88.89）		

表 3　培训后理论和临床操作考核成绩的比较[n=45，（分，$\bar{x}\pm s$）]

项目	教改组	传统教学组	t值	P值
理论成绩	90.69 ± 3.90	81.73 ± 4.55	10.04	<0.001
临床操作考核成绩	92.64 ± 3.26	92.80 ± 3.09	−0.23	0.817

表 4　理论成绩相关因素的单变量与多变量线性回归分析（n=90）

变量		单变量模型β（95%CI）	P值	多变量模型β（95%CI）	P值
性别					
	女[a]	–[b]	–	–[b]	–
	男	0.10（−1.94~5.40）	0.352	0.04（−1.46~2.71）	0.553
年龄		−0.01（−1.50~1.39）	0.938	0.04（−0.50~1.07）	0.475
生源地					
	城镇地区[a]	–	–	–	–
	农村地区	0.08（−1.70~3.53）	0.488	0.01（−1.32~1.58）	0.854
担任学生会干部					
	是[a]	–	–	–	–
	否	−0.11（−4.45~1.39）	0.300	−0.02（−1.89~1.45）	0.791
自愿报考护理专业					
	是[a]	–	–	–	–
	否	−0.05（−4.63~3.00）	0.673	0.02（−1.79~2.51）	0.738
教学模式					
	常规教学[a]	–	–	–	–
	基于学思达的体验式教学	0.73（7.18~10.73）	<0.001	0.73（7.51~10.31）	<0.001

注：a为参考组，b表示该项为参考组，不参与回归估计；“–”表示该变量作为参考组，在模型中不估计β值及其置信区间与P值。

2.3　2组岗位胜任力的比较

培训前2组胜任力各维度及总分差异均无统计学意义（均P>0.05）。培训后实验组各维度得分及总分显著高于对照组（均P<0.05）（表6）。

为进一步分析胜任力总分的变化轨迹，进行多重线性分析发现教学模式是胜任力总分的独立影响因素，单变量（β=0.81，95%CI=0.72~0.90）及多变量（β=0.80，95%CI=0.71~0.89）分析均显著（均P<0.001）（表7）。人口学变量与胜任力总分无统计学关联。

表5　临床操作考核技能成绩相关因素的单变量与多变量线性回归分析（n=90）

变量		单变量模型β（95%*CI*）	*P*值	多变量模型β（95%*CI*）	*P*值
性别					
	女[a]	–[b]	–	–[b]	–
	男	–0.10（–2.73~1.04）	0.375	–0.11（–2.92~1.05）	0.352
年龄		–0.16（–1.28~0.18）	0.136	–0.15（–1.25~0.24）	0.181
生源地					
	城镇地区[a]	–	–	–	–
	农村地区	0.07（–0.92~1.75）	0.540	0.03（–1.14~1.58）	0.751
担任学生会干部					
	是[a]	–	–	–	–
	否	–0.13（–2.38~0.60）	0.239	–0.14（–2.60~0.57）	0.207
自愿报考护理专业					
	是[a]	–	–	–	–
	否	–0.05（–2.37~1.54）	0.673	0.01（–1.97~2.14）	0.938
教学模式					
	常规教学[a]	–	–	–	–
	基于学思达的体验式教学	–0.03（–1.49~1.17）	0.817	–0.04（–1.57~1.11）	0.738

注：a 为参考组，b 表示该项为参考组，不参与回归估计；“–”表示该变量作为参考组，在模型中不估计β值及其置信区间与*P*值。

表6　2组实习护士教学前后岗位胜任力得分比较[n=45，(分，$\bar{x} \pm s$)]

变量	教学前比较				教学后比较			
	教改组	传统教学组	*t*值	*P*值	教改组	传统教学组	*t*值	*P*值
临床护理能力	52.87 ± 6.65	53.69 ± 6.24	–0.61	0.547	60.77 ± 5.78	56.15 ± 6.52	3.56	0.001
评判性思维能力	15.36 ± 3.09	15.09 ± 3.10	0.41	0.684	24.81 ± 2.79	18.13 ± 2.93	11.08	<0.001
沟通协调能力	15.38 ± 3.14	14.84 ± 3.36	0.78	0.439	25.47 ± 3.07	18.62 ± 3.26	10.25	<0.001
职业发展能力	17.84 ± 3.34	19.18 ± 3.71	–1.79	0.077	28.47 ± 3.06	21.67 ± 3.26	10.21	<0.001
心理特质	21.20 ± 4.48	20.51 ± 3.60	0.80	0.423	33.02 ± 4.28	26.00 ± 3.52	8.49	<0.001
岗位胜任力总分	122.64 ± 9.91	123.31 ± 8.86	–0.34	0.737	167.67 ± 8.64	143.30 ± 9.52	12.72	<0.001

表7　实习护士岗位胜任力得分的单变量与多变量线性回归分析（n=90）

变量		单变量模型β（95%*CI*）	*P*值	多变量模型β（95%*CI*）	*P*值
性别					
	女[a]	–[b]	–	–[b]	–
	男	0.10（–4.76~13.40）	0.347	0.10（–1.21~9.84）	0.124
年龄		–0.17（–6.29~0.73）	0.120	–0.14（–4.40~–0.24）	0.209
生源地					
	城镇地区[a]	–	–	–	–
	农村地区	0.02（–6.03~6.92）	0.892	–0.01（–3.68~3.90）	0.954
担任学生会干部					
	是[a]	–	–	–	–
	否	0.05（–5.39~9.10）	0.613	0.11（–0.76~8.06）	0.103
自愿报考护理专业					
	是[a]	–	–	–	–
	否	0.02（–8.51~10.36）	0.846	0.04（–3.84~7.59）	0.516
教学模式					
	常规教学[a]	–	–	–	–
	基于学思达的体验式教学	0.81（20.56~28.18）	<0.001	0.80（20.59~28.04）	<0.001

注：a为参考组，b 表示该项为参考组，不参与回归估计；“–”表示该变量作为参考组，在模型中不估计β值及其置信区间与*P*值。

3　讨论

3.1　体验式“学思达”教学的协同增效机制

本研究发现，体验式“学思达”教学能显著提升急诊护理实习生的理论成绩和岗位胜任力总分，验证了该教学模式在提升护生综合能力方面的有效性。该模式通过“自学—思考—表达—实践”的闭环路径，有效促进理论水平与实践能力的协同提升，与 Kolb 体验式学习循环[13]及临床决策训练研究[14]结论一致。其机制在于：①知识内化：主题病案驱动下，学生通过自主学习构建知识框架[15]；②能力激活：小组讨论与查房强化批判性思维[16]；③经验转化：反思日记促进临床经验向能力的迁移[17]。这种“理论—实践—反思”的闭环设计，有助于多维岗位胜任力的提升，如沟通协作能力和心理特质等关键指标明显优于传统教学模式。此外，本研究借助“学思达”理论指导下的模拟培训，通过角色代入和即时反馈，营造出一个安全、可反复练习的学习环境，进一步促进护生在真实场景中的应用能力[18-19]。

然而，研究也发现该模式在操作技能提升方面与传统教学组差异无统计学意义（P=0.817）。此现象可能与急诊科临床训练的高频操作特性有关，传统组学生已通过日常重复性操作训练建立了较高的技能基线水平（平均操作成绩为 92.80 分），表现出评估工具可能已达“天花板效应”。该结果提示，对于技能已趋饱和的群体，单纯增加训练频次或引入新型技术工具的边际收益有限[20]。类似现象在外科教育中也有体现，当住院医师经标准化训练达到能力阈值后，虚拟现实等技术的附加效益逐渐减弱[21]。因此，未来教学设计可考虑分阶段评估机制，如将基础技能与复杂情境决策能力分离评估[22]，或引入动态难度调节系统，更敏锐地捕捉个体能力差异与成长空间。

3.2　教学模式创新推动急诊护理教育质量提升

急诊护理实习教学基地兼具知识传授与情境适应双重任务，亟须结构性、系统性的教学模式[23]。本研究将“学思达”理论与体验式教学有机结合，构建出针对急诊岗位特点的教改路径。结果显示，该教学模式在理论成绩（提升 10.96%，P<0.001）与岗位胜任力总分（提升 17.01%，P<0.001）方面均显著优于传统教学组，为护理教育范式转型提供了实证支持。

与传统教学多为碎片化、技能导向不同，该模式通过结构化病案覆盖急诊核心能力维度，在提升教学系统性的同时，增强了临床思维的培养。这一发现与相关研究结论相一致，如路倩等[24]将案例分析与情境模拟融合，提升了儿科护生的岗位胜任力。另一方面，本研究采用“线上讨论+线下实践”的混合教学方式，缓解了优质师资紧缺问题，扩大了教学资源的可及性，陈晓芳等[25]在相关领域的研究也支持该策略的可行性。

本研究在评估工具上突破传统重操作轻思维的限制，采用岗位核心胜任力量表量化评估批判性思维、沟通能力等软性指标，进一步增强了考核的全面性与科学性。基于此模式，可探索形成“课堂学思达—实训体验式—临床反思”三阶培养路径，与 OSCE 考核体系相结合，构建适用于本科阶段及继续教育阶段的教学闭环。同时，研究还发现背景变量如生源地、志愿选择等对教学效果无显著调节作用（P>0.05），提示该教学模式具有良好的跨人群适应性，为资源薄弱地区的护理教学改革提供可行路径。

3.3　研究局限与未来思考

尽管研究结果显示体验式“学思达”教学具有显著优势，但其推广应用仍面临一定挑战。首先，本研究为单中心设计，可能受到机构特定教学体系与文化环境的影响，结果的广泛适用性尚需多中心验证。其次，干预周期受限于实习轮转安排，仅为 4 周，未能探讨教学效果的持续性与长期影响。此外，岗位胜任力评价虽采用了师生双向打分模式，但教师评估结果可能受临床工作负荷影响，存在一定主观偏倚。尽管采用考官盲法减少了分组信息干扰，但仍不能完全排除情境提示影响。未来研究可考虑引入第三方独立评估机制，进一步提升结果的客观性与信度。更重要的是，当前教学模式仍有优化空间。可结合人工智能技术进行教学过程的量化反馈与临床决策路径复盘，如创伤处理时序合理性分析等，以提升教学内容的个性化与精准化。未来的研究可在此基础上进一步探索体验式教学

与智能技术融合的路径，推动护理教育的高质量发展，提升护理人才的整体培养水平。

利益冲突　所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明　李应、蒋伟：论文撰写和修改；李应、蒋伟、刘迪：确定研究题目、研究设计；朱聚：提出研究建议、审校论文；李杨宇婧、陈文兵：资料收集、数据整理

参考文献

[1] 肖薇薇，陈芳，黄婕，等. 医院内急诊重症快速反应小组建设专家共识[J]. 实用休克杂志(中英文)，2023，7(2)：109-114.

[2] 赵小云，王坤，吴霞. 北京市急诊专科护士核心能力的现状及影响因素研究[J]. 职业卫生与应急救援，2024，42(1)：36-41. DOI: 10.16369/j.oher.issn.1007-1326.2024.01.007.

[3] 关文洁，苏湘芬，禤一龙，等. 护理专业学生急诊实习培训需求的调查分析[J]. 中华医学教育探索杂志，2021(1)：95-99. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20191207-00376.

[4] 于悦，姜艳，刘德全. 急诊科实习护生中新教学模式的应用效果研究[J]. 中国继续医学教育，2020，12(10)：58-60. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2020.10.023.

[5] Ghattas AHS, El-Ashry AM. Perceived academic anxiety and procrastination among emergency nursing students: the mediating role of cognitive emotion regulation [J]. BMC Nurs, 2024, 23(1): 670. DOI: 10.1186/s12912-024-02302-3.

[6] 陈福章. “学思达”教学法在中职化学教学中的应用对策探析：以“水的离子积和溶液的pH”教学为例[J]. 国家通用语言文字教学与研究，2024(11)：108-110.

[7] 张扬. 学思达教学法在初中化学教学中的应用[J]. 数理化解题研究，2025(8)：134-136.

[8] Sun R, Wang Y, Wu Q, et al. Effectiveness of virtual and augmented reality for cardiopulmonary resuscitationtraining: a systematic review and meta-analysis [J]. BMC Med Educ, 2024, 24(1): 730. DOI: 10.1186/s12909-024-05720-8.

[9] 吴振兴. 自主学习视角下“学思达”教学法的应用[J]. 基础教育研究，2021(15)：35-37，41. DOI: 10.3969/j.issn.1002-3275.2021.15.010.

[10] Hallmark BF, Johnson BK. Creating an effective simulation environment [J]. Nurs Clin North Am, 2024, 59(3): 345-358. DOI: 10.1016/j.cnur.2024.02.003.

[11] 熊宇，徐玉兰，胡灵芝，等. 网络教学平台在消化内科临床护理实习教学中应用效果评价[J]. 护理学报，2017，24(13)：27-32. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2017.13.027.

[12] 黄天雯，杨云英，钟盈，等. 全日制本科护理实习生岗位胜任力评价指标的构建[J]. 现代临床护理，2019，18(12)：59-64.

[13] 李玉霞，李丽萍. 基于Kolb体验学习模式的社区护理学实践教学效果观察[J]. 护理学报，2017，24(7)：10-13. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2017.07.010.

[14] 王文清，熊旭东. 真实世界案例教学法(RCBL)对中医急诊“降阶梯”思维培养的研究[J]. 中国中医急症，2023，32(9)：1653-1656.

[15] 符爱琴，周晓燕，金荣妹. 初中化学“主题·项目化学习”教学模式的建构与实践[J]. 全球教育展望，2023，52(9)：115-128.

[16] 叶丽宜，陈玉芳，翟婉君. PBL教学法在护理查房中的应用效果及评判性思维评价[J]. 智慧健康，2022，8(25)：246-249. DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2022.25.058.

[17] Bjerkvik LK, Hilli Y. Reflective writing in undergraduate clinical nursing education: a literature review [J]. Nurse Educ Pract, 2019, 35: 32-41. DOI: 10.1016/j.nepr.2018.11.013.

[18] 陈悦，徐帅帅，贺学敏，等. 护理临床决策能力培训方式研究现状[J]. 中华现代护理杂志，2020(31)：4432-4436. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20191202-04394.

[19] Yaeger KA, Halamek LP, Coyle M, et al. High-fidelity simulation-based training in neonatal nursing [J]. Adv Neonatal Care, 2004, 4(6): 326-331. DOI: 10.1016/j.adnc.2004.09.009.

[20] Kirk C, Langan-Evans C, Clark DR, et al. Quantification of training load distribution in mixed martial arts athletes: a lack of periodisation and load management [J]. PLoS One, 2021, 16(5): e0251266. DOI: 10.1371/journal.pone.0251266.

[21] Seymour NE, Gallagher AG, Roman SA, et al. Virtual reality training improves operating room performance: results of a randomized, double-blinded study [J]. Ann Surg, 2002, 236(4): 458-464. DOI: 10.1097/00000658-200210000-00008.

[22] Paquette S, Kilcullen M, Hoffman O, et al. Handoffs and the challenges to implementing teamwork training in the perioperative environment [J]. Front Psychol, 2023, 14: 1187262. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1187262.

[23] Everson J, Gao A, Roder C, et al. Impact of simulation training on undergraduate clinical decision-making in emergencies: a non-blinded, single-centre, randomised pilot study [J]. Cureus, 2020, 12(4): e7650. DOI: 10.7759/cureus.7650.

[24] 路倩，刘楠楠，钮伟，等. 情景模拟联合案例教学在儿科护理实习教学中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志，2021(12)：1485-1488. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20210202-00716.

[25] 陈晓芳，姜艳，夏天慧. “线上+线下”多元化教学模式在急诊科护理教学中的应用研究[J]. 中国医学教育技术，2022，36(2)：209-214. DOI: 10.13566/j.cnki.cmet.cn61-1317/g4.202202020.

（收稿日期：2025-02-03）

（本文编辑：兰明娟）