·数智护理教育专题·

Jeffries模拟教学理论在产科急症护理临床教学中的应用

江欣[1]　姚晓[1]　吴娜[1]　黄蓉[2]

[1]同济大学附属妇产科医院产科病区，上海 201204；[2]同济大学附属妇产科医院护理部，上海 201204

通信作者：黄蓉，Email：huangrong_1986@hotmail.com

【摘要】 目的　探讨Jeffries模拟教学理论在产科急症护理临床教学实践中，对实习护生理论与实操能力的应用效果。**方法**　采用非随机同期对照研究设计，选取同济大学附属妇产科医院2023年入院的65名实习护生作为研究对象。为避免沾染，按病区分组：将4A、5A病区的32名实习护生设为对照组，采用传统教学方式；4B、5B病区的33名实习护生设为模拟组，在传统教学方式基础上，运用基于Jeffries模拟教学理论构建的产科急症护理方案开展模拟教学。调查模拟组实习护生对模拟设计和模拟实践的教学效果评价，比较2组实习护生在理论知识、操作技能、教学设置效果评分及评判性思维能力方面的差异。采用SPSS 20.0进行统计学分析。**结果**　模拟组实习护生对模拟教学的满意度、自信心、模拟教学实践、模拟设计得分均高于培训前，除自主学习、切合希望和支持3个维度外，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；模拟组在理论、操作技能及教学设置效果方面的得分均高于对照组，差异具有统计学意义（$P<0.05$）；模拟组的评判性思维能力总分为300.03 ± 17.93，总分及各维度得分均高于对照组，除自信心和求知欲2个维度外，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。**结论**　基于Jeffries模拟教学理论的产科急症护理临床教学实践活动，能提升实习护生的理论知识、操作技能及评判性思维能力，实习护生反馈良好，可作为产科急症护理临床教学的有效方法推广应用。

【关键词】 Jeffries模拟教学理论；　产科急症；　实习护生；　模拟教学

【中图分类号】 R-05

基金项目：同济大学2025年本科教育研究与改革项目（自由申报类）

DOI：10.3760/cma.j.cn116021-20250915-02198

Application of Jeffries simulation teaching theory in clinical teaching of obstetric emergency nursing

Jiang Xin[1], Yao Xiao[1], Wu Na[1], Huang Rong[2]

[1] Obstetrics Ward, Obstetrics and Gynecology Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 201204, China; [2] Department of Nursing, Obstetrics and Gynecology Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 201204, China

Corresponding author: Huang Rong, Email: huangrong_1986@hotmail.com

【Abstract】 Objective　To explore the application effects of Jeffries simulation teaching theory on the theoretical knowledge and practical skills of nursing interns in clinical teaching of obstetric emergency care. **Methods**　A non-randomized concurrent controlled study was conducted. The 65 nursing interns who began their internship in 2023 at the Obstetrics and Gynecology Hospital Affiliated to Tongji University were selected as study subjects. To avoid contamination, grouping was based on ward assignments: 32 nursing interns from wards 4A and 5A were assigned to the control group and received traditional teaching methods; 33 nursing interns from wards 4B and 5B were assigned to the simulation group and received simulation teaching based on the obstetric emergency nursing program constructed according to Jeffries simulation teaching theory, in addition to traditional teaching. The simulation group evaluated the teaching effectiveness of simulation design and simulation practice. Differences in theoretical knowledge, operational skills, teaching setup effectiveness scores, and critical thinking ability were compared between the two groups. SPSS

20.0 was used to determine the statistical significance of the differences. **Results** In the simulation group, scores for satisfaction, self-confidence, simulation teaching practice, and simulation design were improved after the training, with statistically significant differences (P<0.05) except for the three dimensions of autonomous learning, meeting expectations, and support. The simulation group scored significantly higher than the control group in theoretical knowledge, operational skills, and teaching setup effectiveness (P<0.05). The total critical thinking ability score of the simulation group was (300.03 ± 17.93), and both the total score and scores across all dimensions were higher than those of the control group, with statistically significant differences (P<0.05) except for the dimensions of self-confidence and intellectual curiosity. **Conclusions** Clinical teaching practices for obstetric emergency nursing based on Jeffries simulation teaching theory can improve the theoretical knowledge, operational skills, and critical thinking ability of nursing interns. The positive feedback from nursing interns suggests that this approach can be promoted as an effective method for clinical teaching of obstetric emergency nursing.

【Key words】 Jeffries simulation teaching theory; Obstetric emergency; Nursing intern; Simulation teaching

Fund program: 2025 Undergraduate Education Research and Reform Project of Tongji University (Free Application Category)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20250915-02198

随着我国二孩、三孩政策相继出台，高龄妊娠、瘢痕子宫、借助辅助生殖技术受孕等妊娠风险因素增多，高危妊娠孕产妇数量显著上升[1-2]。2015 年至 2022 年，高危孕产妇比例从 19.4% 上升至 34.6%，产科急危重症发生率从 1.3‰ 上升至 2.8‰[3]。产科急危重症病情凶险、起病急骤、进展迅速，这就要求护士具备敏锐的应急意识、快速的应变能力和过硬的急救技能[4]。然而，在急救场景中，传统临床实习以“看”为主，实习护生实际参与急救的概率不到 5%[5]，这严重制约了其急救知识、评判性思维和临床决策能力的培养。2005 年，美国护理学会提出 Jeffries 模拟教学理论，该理论广泛应用于教学设计的指导、教学实践的开展以及教学效果的评估，其科学性和实用性已得到证实[6-8]。在国内，Jeffries 模拟教学理论已广泛应用于内科、外科、妇科和急诊科，且成效良好[9-11]。因此，本研究基于 Jeffries 模拟教学理论框架，设计产科急症护理临床教学方案，通过高仿真模拟人、真实案例情境模拟、引导性反思，为实习护生提供可反复练习的产科急症案例场景，助其熟练掌握急救知识和技能，提升病情判断、评判性思维及危重症急救应对能力，为革新临床护理教学模式提供借鉴。

1　对象和方法

1.1　研究对象

选择 2023 年入院的同济大学附属妇产科医院实习护生作为研究对象，采用非随机同期对照研究设计，按病区分组以避免沾染（A 面病区位于住院楼东面，B 面病区位于住院楼西面）：将 4A、5A 病区的 32 名实习护生设为对照组，4B、5B 病区的 33 名实习护生设为模拟组。纳入标准：①2023 年同批入院的实习护生；②签署知情同意书。排除标准：①请假时间≥1 周；②中途退出或不愿参与者。依据“两独立样本均数比较”的样本含量计算公式[12]，$n=2[(u_{\alpha}+u_{\beta})\sigma/\delta]^2+1/4u_{\alpha}^2$。其中，样本量按单侧取 α=0.05，$1-\beta$=0.80 取值，查 t 界值表得 u_{α}=1.640，u_{β}=0.842，根据试验结果，研究对象理论考核成绩两样本标准差估计值 σ=4.096，两均数的差值 δ=1.99，计算得出 2 组样本量共需 53 例，本研究实际纳入 65 例，2 组在性别、民族及学历方面差异无统计学意义（P>0.05）。本研究已通过院内伦理委员会审批，编号为 KS21204。

1.2　研究方法

1.2.1　培训师资

模拟组与对照组的带教教师均由本院产科护理教学骨干担任，所有师资均具备 10 年及以上临床工作经验，且主管护师职称、本科及以上学历、产科急危重症护理经验均达 5 年及以上，以确保师资水平同质化。2 组教学内容与进度一致。对照组采用传统教学方式，按计划开展专科知识理论及操作培训，并在带教教师指导下进行练习与实操。模拟组则在传统教学方式基础上，运用基于 Jeffries 模拟教

学理论构建的产科急症护理方案开展模拟教学，将学生分为6组（每组5~6人），每周开展1次不同案例的模拟教学，共进行4次，培训周期为1个月。

1.2.2　教学方案设计

1.2.2.1　对照组课程设置

按照临床带教计划开展教学工作，每次教学分为3个模块：①理论讲授模块：借助PPT讲解疾病病因、临床表现及急救护理流程，并结合临床案例进行分析；②操作示范模块：带教教师在模拟人上演示核心操作，同时强调操作要点；③提问互动模块：针对理论与操作中的难点进行答疑，学生分组讨论案例，最后由教师总结点评。此外，学生需在带教教师指导下进行实操训练。

1.2.2.2　模拟教学组课程设置

以Jeffries模拟教学理论为指导，将教学流程系统化为4大模块（教学准备、情景模拟、引导性反馈、反思性小结），明确各模块的时间设置、具体内容及教学形式，在4大模块中内嵌6大核心要素（学习目标、情境保真度、学生支持、引导、反馈、结果评价）。教学方案选择上海某三甲专科医院15名专家，其中具有模拟教学经验专家7名、从事产科专业工作10年以上医护人员8名；高级职称8名、中级职称7名；博士研究生学历2名、硕士研究生学历7名、本科学历6名；1名为博士生导师、2名为硕士生导师，将教案的内容向专家介绍并解释内容，专家权威程度为0.902；第2轮专家咨询专家协调系数W为0.228、变异系数CV为0.049，利用Kendall协和系数验证W显著性，建立假设H_0（专家意见无协调，W=0）、H_1（有显著协调，W>0）；当m≤7时，算指标总分R_j、离均差平方和S，代入公式得χ^2统计量；结合df=m−1、α=0.05查χ^2表，χ^2=17.1且P<0.01，拒绝H_0，专家评估意见协调性好，结果可取[13]，教案具有较好的可行性和实用性。

1.2.3　教学案例撰写

由1名产科科护士长、2名产科病区护士长、2名教学干事、1名产科医生及1名模拟实训中心教师组成教学案例编写组，其中副高级职称2名，中级职称5名。结合临床教学要求，确定教学主题：产后出血、肩难产、子痫及宫内窘迫。根据教学方案撰写教学案例，详见表1。

1.2.4　模拟教学实施

按照产科急症护理临床教学方案进行教学，包括4大模块，6大核心要素。具体详见表1和表2。

1.3　评价指标

1.3.1　教学设置效果评价表

采用自制调查表评价教学设置效果，包括教学方法、教学内容、教学水平、教学内容4个条目，评分0~10分，评分越高表示越满意。

1.3.2　理论及技能考核

理论考核根据4大模块和6大核心要素，覆盖产后出血、肩难产、子痫、宫内窘迫4个案例的知识目标，融入团队协作、沟通规范等态度与素养相关

表1　基于Jeffries模拟教学理论指导的产科急症模拟教学中框架建立

教学模块	核心要素	时间设置	具体内容	教学形式
教学准备	学习目标情境保真度	提前3 d预习 现场15~30 min	①学习目标：制定知识（急症病因/诊疗原则）、技能（抢救操作规范）、思政（团队协作/责任心）三维目标； ②情境保真度：发放预习资料，按“功能互补”分配抢救团队（5类核心岗）、观察员、家属角色，备齐高仿真模拟人/器械/药品，还原产科抢救场景，重申目标与评估标准	目标宣讲 资料发放 角色分配 场景布置
情景模拟	学生支持 基础引导	60~90 min	①学生支持：资源支持（提示物资摆放区域）、技术支持（提问引导操作自查）、心理支持（安抚紧张情绪）； ②基础引导：问题引导（抛开放性问题关联理论）、操作引导（引导回忆操作要点）、直观性引导（借模拟人症状变化感知病情）	实操演练 教师辅助引导
引导性反馈	深入引导 现场反馈	15~30 min	①深入引导：关联临床差异思考、拓展问题鼓励创新、梳理理论与实践对应点； ②现场反馈：播放录像分段暂停，学生自评（目标达成/优势/不足）、互评（协作/沟通），教师总结优势、指出不足并给改进措施	录像回放 自评互评 教师总结
反思性小结	反馈报告 结果评价	课后24 h内完成	①反馈报告：护生填写反思报告（知识掌握度、自身表现、改进措施、教学建议）； ②结果评价：教师结合反思报告、模拟记录、目标达成情况做全面评估，总结教学问题明确优化方向	反思报告撰写 教师综合评估

表2　教学模拟案例

主题	护理学习目标	案例介绍	病人反应	护生干预措施/区别医疗诊断	线索/提示	引导性反馈
产后出血	①知识：掌握产后出血病因、三级预警触发机制；②技能：规范完成出血量评估、缩宫素等宫缩剂使用；③思政：培养快速响应、团队协作能力（如急救团队组建）	29岁产妇，G2P0，孕38^{+2}周，自然临产，产程中行催产素滴注引产术，娩出胎儿体重3 850 g，胎盘娩出后出血较多（关联教学准备中物品准备，需备宫缩剂、出血量评估工具）	①产妇："医生，我感觉我一直在流血，请问正常嘛？"②心率105次/min	①发现者：识别出血异常并呼叫；②内巡回：10 min内完成出血量精准评估，监测生命体征，识别早期休克征象；③外巡回：送检血常规、凝血四项；安抚家属；④治疗：5 min内建立双静脉通路执行；"10单位缩宫素肌注，一支巧特新静脉推注"；⑤记录：实时记录出血量、用药时间（教师对缩宫素使用等操作可即时指导）	①患者线索：自觉流血、心率增快；②医生线索："请汇报最新出血量"；③口头医嘱："10单位缩宫素肌注，一支巧特新静脉推注，抽取血常规、凝血四项送检"（教师可基于线索提问"结合出血量与心率，可能触发哪级预警"）	①录像回放：查看急救团队组建速度、输血配合情况；②自评/他评：是否准确评估出血量；③教师总结：肯定团队协作，指出出血量评估不足，给出"称重法/面积法"改进建议（用于结果评价中综合能力评估）
肩难产	①知识：熟悉肩难产高危因素（产妇身高155 cm、胎儿估计体重4 005 g）及诊断指征；②技能：熟练操作屈大腿等前3步急救步骤，了解后4步方法；③思政：强化30 s汇报一次的时间管理意识	35岁产妇，G2P0，孕40^{+2}周，身高155 cm，末次B超估计胎儿体重4 005 g，胎头拨露2 cm，准备接生（教学准备中需备侧切器械、新生儿窒息复苏物品）	胎头娩出后，出现龟缩症	①发现者：立即识别并呼叫；②内巡回：计时，30 s汇报一次；30 s内传递侧切器械（如会阴切开剪、止血钳），并准备新生儿复苏物品；③治疗：立即协助产妇调整体位（屈大腿位：膝关节屈曲90°贴近腹部，记录体位调整时间），评估是否侧切；④外巡回：准备新生儿复苏物品（教师可提示"屈大腿的正确体位"）；安抚家属	①病例线索：身高155 cm，末次B超估计胎儿体重4 005 g；②导师线索："不能按照常规手法娩出前肩"（教师提问"该产妇是否符合肩难产高危因素"）	①录像回放：检查是否及时识别高危因素、30 s汇报执行情况；②自评/他评：屈大腿操作是否规范；③教师总结：强调高危因素识别重要性，指出计时汇报不足，建议设置计时器（用于结果评价中技能与态度评估）
子痫	①知识：理解子痫与血压异常（150/95 mmHg）的关联；②技能：规范使用子痫盘，正确进行抽搐急救（头偏一侧、戴墨镜等）；③思政：熟练应用SBAR沟通	41岁产妇，G4P1，孕38周，急诊13：30入院，孕期未做正规产检，血压150/95 mmHg（教学准备中需备子痫盘、墨镜、导尿包）	①产妇主诉胸闷头晕；②抽搐	①发现者：捕捉胸闷头晕、抽搐信号并呼救；②内巡回：测量血压等生命体征，记录抽搐时间；③治疗：给患者戴墨镜、面罩吸氧；遵医嘱使用硫酸镁首剂和维持剂量；④外巡回：获取子痫盘、导尿包；安抚家属；⑤记录：按SBAR沟通记录病情（教师可指导"SBAR沟通的结构应用"）	①病例线索：血压150/95 mmHg；②患者线索：主诉胸闷头晕，抽搐；③口头医嘱："监测生命体征、尿液送检、吸氧"（教师提问"戴墨镜减少刺激的原理是什么"）	①录像回放：查看抽搐急救流程完整性、SBAR沟通规范性；②自评/他评：导尿操作是否遗漏；③教师总结：肯定抽搐急救及时，指出SBAR沟通要素不全，给出示例完善（用于结果评价中综合能力评估）
宫内窘迫	①知识：掌握胎监判别方法理解宫缩异常（2 min/次、持续40 s）的危害；②技能：掌握特布他林皮下注射，指导左侧卧位；③思政：提升应急处理的快速响应能力	31岁产妇，G1P0，孕37周，自然临产，因产程阻滞催产素滴注引产中，宫缩质硬，2 min/次，持续40 s（教学准备中备胎监仪、特布他林注射液）	①孕妇主诉产痛程度增加；②胎心音100次/min	①发现者：察觉胎心下降、产痛增加并报告；②内巡回：评估宫缩、指导左侧卧位；胎心监护；③治疗：遵医嘱给予吸氧；皮下注射特布他林；④外巡回：递送标本；安抚家属；⑤记录：实时记录胎心、用药情况（教师可提示"特布他林的作用机制"）	①病例线索：催产素滴注引产中，宫缩质硬，2 min/次，持续40 s；②患者线索：产痛程度增加，胎心下降；③口头医嘱："特布他林皮下注射"（教师提问"左侧卧位为何能改善宫内窘迫"）	①录像回放：检查应急处理速度、特布他林使用准确性；②自评/他评：是否及时指导左侧卧位；③教师总结：肯定应急处理流程，指出对特布他林作用讲解不足，补充知识（用于结果评价中知识与技能评估）

理论，题型包括选择题、填空题、简答题及案例分析，满分100；操作考试从孕妇心肺复苏、新生儿窒息复苏、吸痰术、静脉输液、血标本送检6个项目中随机抽取2项进行考核，每一项50分，总分100。

1.3.3　模拟设计和模拟实践教学效果评价表

使用美国专家Jeffries和Rizzolo[14]设计的3个量表。①学习满意度和自信心量表（student satisfaction and self-confidence in learning，SSS）：包括

学习满意度和学习自信心2个子量表，13个条目，Cronbach's α系数分别为0.94和0.87，培训前满意度和自信心是基于参与者对培训的预期以及自身原有基础状态所做的评估。②模拟教学实践量表（educational practices simulation scale，EPSS）：包括自主学习、合作、学习方式和切合期望4个子量表，16个条目，量表总体Cronbach's α系数为0.86。③模拟设计量表（simulation design scale，SDS）：包括目标和信息、支持、解决问题、反馈和真实性5个子量表，20个条目，量表总体Cronbach's α系数为0.92[15]，3个均采用Likert 5级量表评分。

1.3.4 评判性思维能力

采用中文版加利福尼亚评判性思维倾向问卷（critical thinking disposition inventory-Chinese version，CTDI-CV）[16]，该问卷包括寻找真相、开放思想、分析能力、系统化能力、自信心、求知欲、认知成熟度7个维度，70个条目，采用Likert 6级量表评分，总分70~420分，量表总体Cronbach's α系数为0.90[17]。

1.4 资料收集

培训结束后，对2组实习护生进行教学设置效果评价表调查、理论及技能考核，并测评其评判性思维能力考核和问卷调查，模拟设计和模拟实践教学效果评价表在模拟教学前和结束时对模拟组33名护士进行问卷调查。

1.5 统计学方法

采用SPSS 20.0统计软件进行统计分析。正态分布的定量资料以均数 ± 标准差表示，组间比较采用独立样本t检验，组内比较采用配对t检验；在应用该检验前，同步进行Levene方差齐性检验，若方差齐，直接采用标准独立样本t检验；若方差不齐，则采用校正后的t'检验，以确保检验结果的可靠性。检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 2组实习护生产科急症护理教学设置效果评价得分比较

在产科急症护理临床教学的教学设置效果评价中，模拟组（基于Jeffries模拟教学理论的教学方案）各维度评分均显著高于对照组（传统教学方式），且所有对比项目的差异均具有统计学意义（P<0.05），详见表3。

表3 2组对教学设置的效果评价得分比较（分，$\bar{x} \pm s$）

项目	模拟组（n=33）	对照组（n=32）	t值	P值
教学方法	9.39 ± 0.83	8.38 ± 0.91	4.74	<0.001
教学内容	9.48 ± 0.67	8.66 ± 0.87	4.33	<0.001
教学水平	9.55 ± 0.67	8.97 ± 0.82	3.11	<0.001
教学安排	9.58 ± 0.61	8.47 ± 0.84	6.07	<0.001

2.2 模拟组实习护生培训前后产科急症模拟教学效果评价得分比较

模拟组培训前和培训后学习满意度和自信心、模拟教学实践和模拟设计等维度评分有所提升（P<0.05），见表4。

2.3 模拟组与对照组理论知识及操作技能考核得分对比

模拟组理论知识和操作考核得分均高于对照组（P<0.05），见表5。

2.4 模拟组与对照组评判性思维能力各维度及总分对比

模拟组在评判性思维的寻找真相、开放思想、分析能力、系统化能力、认知成熟度这5个维度得分和总分均高于对照组（P<0.05），见表6。

表4 模拟组培训前后模拟教学效果评价得分比较（n=33，分，$\bar{x} \pm s$）

量表	维度	培训前	培训后	t值	P值
满意度和自信心	学习满意度	3.93 ± 0.78	4.53 ± 0.52	−3.69	<0.001
	学习自信心	3.95 ± 0.66	4.37 ± 0.57	−2.77	0.010
模拟教学实践	自主学习	4.28 ± 0.43	4.44 ± 0.48	−1.43	0.160
	合作	4.23 ± 0.66	4.65 ± 0.460	−3.02	<0.001
	学习方式	4.06 ± 0.60	4.38 ± 0.50	−2.35	0.020
	切合期望	4.33 ± 0.58	4.50 ± 0.53	−1.21	0.230
模拟设计	目标/信息	4.08 ± 0.52	4.39 ± 0.43	−2.64	0.010
	支持	4.23 ± 0.51	4.34 ± 0.50	−0.92	0.360
	解决问题	3.95 ± 0.54	4.28 ± 0.49	−0.34	0.010
	反馈	4.16 ± 0.63	4.48 ± 0.48	−2.30	0.020
	仿真性	3.89 ± 0.87	4.41 ± 0.55	−2.89	0.010

表5　2组理论和操作考试得分比较(分,$\bar{x} \pm s$)

项目	模拟组(n=33)	对照组(n=32)	t值	P值
操作考核	81.18 ± 2.87	78.41 ± 4.70	2.89	0.010
理论考核	81.52 ± 3.22	79.53 ± 4.27	2.12	0.040

表6　2组评判性思维得分比较(分,$\bar{x} \pm s$)

项目	模拟组(n=33)	对照组(n=32)	t值	P值
寻找真相	39.73 ± 6.47	36.47 ± 5.670	2.15	0.040
开放思想	42.27 ± 3.62	40.16 ± 4.61	2.06	0.040
分析能力	45.06 ± 2.75	43.19 ± 2.68	2.78	0.010
系统化能力	42.42 ± 4.40	40.09 ± 4.08	2.21	0.030
自信心	44.79 ± 4.78	42.84 ± 3.45	1.88	0.070
求知欲	47.24 ± 5.43	45.22 ± 4.07	1.70	0.010
认知成熟度	38.52 ± 4.66	35.81 ± 6.11	2.01	0.050
评判性思维总分	300.03 ± 17.93	283.78 ± 22.05	3.26	<0.001

3　讨论

3.1　实习护生对模拟教学反馈良好

本研究结果显示,模拟组实习护生在模拟教学满意度、自信心、教学设置效果、模拟教学实践及模拟设计维度的评分均处于较高水平,这与孙建玲的研究结论一致[18],表明该方案获得实习护生广泛认可,能够增强其学习信心。该方案紧扣Jeffries模拟教学理论,在方案设计阶段充分涵盖理论关键要素:明确目标、融入知识点、注重临床仿真性,从案例4个维度提供立体化线索,为模拟教学的有序开展奠定基础,让实习护生在沉浸式学习中获得良好体验,进而提升自我效能感。尽管模拟教学实践中的自主学习、团队合作维度以及模拟设计中的支持维度,培训后的得分均高于培训前,但差异无统计学意义。研究发现,“反馈时我有机会充分展现个人想法”与“本次模拟教学贴合我的知识、技能水平”这2项条目均分偏低,可能与教师引导性反馈不足、学生课前准备不充分有关[19]。后续需强化教师反馈能力培训,明确预习要求并搭建资源平台。

3.2　模拟教学提升理论和操作能力

本研究结果表明,与传统护理临床教学模式相比,基于Jeffries模拟教学理论的护理临床教学实践活动,在提升实习护生理论知识掌握水平和临床操作技能方面具有显著优势,这与Hegland的研究结果高度一致[20]。传统产科急症护理临床教学存在明显的“单向输入”局限,教学重心仅放在理论知识的分析与讲解上,缺乏与临床场景的深度融合。学习过程以教师讲授为主,形式单一、互动性差。实习护生大多处于被动接收状态,难以激发主动探索的学习兴趣,导致知识记忆仅停留在表面,无法有效转化为实际操作能力,最终制约了理论掌握程度和操作技能的同步提升。而情景模拟教学构建了“主动参与—沉浸式实操—深度复盘”的闭环教学体系,弥补了传统教学的短板。首先,它借助口述讲解、PPT可视化呈现、小组协作讨论、角色扮演等多元教学形式,调动学生的积极性与兴趣;其次,通过高度还原产科急症临床场景、利用高仿真模拟人模拟真实生理反应,为实习护生提供了安全可控的实操环境,让他们能在模拟情境中完成干预措施的实际操作,实现理论知识与实操步骤的即时结合,助力综合技能提升。此外,通过“录像回放—自评—他评”的引导性反馈环节,深化学生的理解,强化其对临床技能的灵活应用能力[21],最终实现理论与操作技能的双重提升。

3.3　模拟教学增强评判性思维能力

本研究显示,相较于传统护理临床教学模式,基于Jeffries模拟教学理论的护理临床教学实践活动在提升实习护生评判性思维能力方面效果显著,此结果与胡阳的研究结论一致[9]。护理评判性思维作为临床护士必备的核心能力之一,涵盖专业知识、认知技能及情感态度等关键维度,且贯穿护理实践全过程[22]。通过“自主探索为主、教师指导为辅”的方式,引导实习护生综合运用所学知识解决实际问题,经闭环设计促进其知识与技能内化,进而逐步培养实习护生的自主学习和独立思考能力[23]。不过,本研究中评判性思维的“自信心”与“求知欲”2个维度未呈现统计学差异。推测这一现象与中国传统教育模式的影响紧密相关,传统教育中“教师绝对权威”“学生被动接受”等理念,以及长期以“填鸭式”为主的教学方式,在一定程度上禁锢了学生的主体意识和质疑精神,使其逐渐养成不主动质疑、不愿表达个人观点的思维惯性。因此,未来仍需进一步转变教学理念,持续创新教学模式,通过深化模拟演练教学实践并优化,有针对性地提升实习护生评判性思维各维度的能力,尤其是强化其思维的主动性和自信心。

3.4　本研究的局限性

本研究前期因研究资源有限,师资精力、模拟设备使用优先聚焦于试验组教学方案的设计与效果验证。同时,为避免不同病区护生交叉接触产生

“沾染效应”，暂未同步收集对照组（传统教学组）模拟前后的评分数据。这导致无法通过2组培训前后的提高分进行假设检验，直接量化模拟教学相较于传统教学的优势幅度。此设计局限仅影响组间效果对比结论的推导，并不否定试验组自身前后对比的有效性。试验组各维度评分显著提升，已能证明模拟教学对其知识、技能有正向作用，只是无法明确该作用是否优于传统教学。今后将进一步补充对照组样本，同步收集2组培训前后的评分数据，通过组间提高分对比明确模拟教学的相对优势。

4　结语

综上所述，基于Jeffries模拟教学理论开展的产科急症护理临床教学实践，能够提升实习护生的理论知识、操作技能和评判性思维能力，且反馈良好，可作为临床教学方法应用于产科急症护理临床教学。然而，本次研究仅针对实习护生群体，且仅涉及4个产科急症案例，对于临床不同能级护士以及其他产科急症内容的有效性，仍有待进一步验证。因此，后续研究将扩大研究人群、丰富覆盖内容，进一步验证基于Jeffries模拟教学理论的教学在产科急危重症护理临床教学实践中的有效性。

利益冲突　所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明　江欣：撰写与修改论文；姚晓：数据收集与整理；吴娜：研究设计、方案制定；黄蓉：论文整体质量把关

参考文献

[1] 王建英，陈瑶，陈芳，等. 高危妊娠孕产妇相关危险因素分析[J]. 中国实用护理杂志，2019，35(13)：961-964. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2019.13.001.

[2] Wilkerson RG, Ogunbodede AC. Hypertensive disorders of pregnancy [J]. Emerg Med Clin North Am, 2019, 37(2): 301-316. DOI: 10.1016/j.emc.2019.01.008.

[3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 2022中国卫生健康统计年鉴[M]. 北京：中国协和医科大学出版社，2023：39-42.

[4] 陈春丽，董丽娟. Scrum赋能培训模式护理在提高产科急危重症患者护理质量中的应用价值[J]. 广西医学，2022，44(9)：1046-1050. DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2022.09.24.

[5] 中华护理学会. 2023年全国护理实习生临床实践能力调查报告[R]. 北京：中华护理学会，2023：12-13.

[6] Jeffries PR. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing [J]. Nurs Educ Perspect, 2005, 26(2): 96-103.

[7] Franklin AE, Burns P, Lee CS. Psychometric testing on the NLN student satisfaction and self-confidence in learning, simulation design scale, and educational practices questionnaire using a sample of pre-licensure novice nurses [J]. Nurse Educ Today, 2014, 34(10): 1298-1304. DOI: 10.1016/j.nedt.2014.06.011.

[8] LaFond CM, Van Hulle Vincent C. A critique of the national league for nursing/Jeffries simulation framework [J]. J Adv Nurs, 2013, 69(2): 465-480. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2012.06048.x.

[9] 胡阳，李芳，邢娟，等. Jeffries模拟教学理论在外科护理实践教学中的应用效果研究[J]. 护理研究，2023，37(6)：1091-1095. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2023.06.030.

[10] 朱芬芬，吴丽荣. 基于Jeffries护理模拟教学理论框架的高仿真教学效果及影响因素研究[J]. 护理研究，2016，30(6)：657-660. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2016.06.007.

[11] 方珏，王钰炜，王飒，等. 整合虚拟现实技术实景工作坊在急诊专科护士骨髓腔输液培训中的应用[J]. 护士进修杂志，2023，38(2)：160-163. DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2023.02.013.

[12] 贺佳，尹平. 医学统计学[M]. 2版. 北京：高等教育出版社，2020：208.

[13] 曾光. 现代流行病学方法与应用[M]. 北京：北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社，1994：250-270.

[14] Jeffries PR, Rizzolo MA. Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children: a national, multi-site, multi-method study [R]. New York: National League for Nursing and Laerdal Medical, 2006.

[15] Jeffries PR. Using simulations in nursing education: from conceptualization to evaluation [R]. New York: National League for Nursing, 2007: 1.

[16] 许亚红. 护理专业学生护患沟通能力评价量表的研制[D]. 沈阳：中国医科大学，2006.

[17] 杨小湜，邓洁，李丹，等. 评判性思维能力题表信度和效度评价[J]. 中国公共卫生，2008，24(1)：63-64. DOI: 10.3321/j.issn.1001-0580.2008.01.033.

[18] 孙建玲，孙立明，张梅霓，等. 急危重症护理高仿真模拟教学的设计与效果评价[J]. 中华现代护理杂志，2020，26(33)：4697-4701. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20200811-04842.

[19] Waznonis AR. Methods and evaluations for simulation debriefing in nursing education [J]. J Nurs Educ, 2014, 53(8): 459-465. DOI: 10.3928/01484834-20140722-13.

[20] Hegland PA, Aarlie H, Strømme H, et al. Simulation-based training for nurses: systematic review and meta-analysis [J]. Nurse Educ Today, 2017, 54: 6-20. DOI: 10.1016/j.nedt.2017.04.004.

[21] Kim J, Park JH, Shin S. Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis [J]. BMC Med Educ, 2016, 16: 152. DOI: 10.1186/s12909-016-0672-7.

[22] 余云红，赵体玉，林敏. 护理本科实习生评判性思维倾向与人文关怀能力现状及关系研究[J]. 护理管理杂志，2020，20(9)：676-680. DOI: 10.3969/j.issn.1671-315x.2020.09.015.

[23] 李婷，方雅璇，张立力，等.《国际护理临床模拟教学协会最佳实践标准：模拟引导》解读[J]. 中华护理教育，2020，17(1)：8-11. DOI: 10.3761/j.issn.1672-9234.2020.01.001.

（收稿日期：2025-09-15）

（本文编辑：兰明娟）