

# 以临床决策能力为导向的护理硕士研究生临床教学改革实践研究

李菲菲

四川省攀枝花市中心医院 四川 攀枝花 617000

**【摘要】**目的：探究以临床决策能力为导向的护理硕士研究生临床教学改革实践效果。方法：选取2022年9月-2024年9月期间的20名护理硕士研究生，随机数字表法将其分为观察组（以临床决策能力为导向的临床教学改革模式）与对照组（传统临床教学模式）各10名。比较教学效果。结果：与对照组相比，观察组学生的临床决策能力各项指标评分、理论知识考核成绩、实践技能操作成绩均较高（ $P < 0.05$ ）。结论：以临床决策能力为导向的护理硕士研究生临床教学改革实践能够有效提升学生的临床决策能力、理论知识水平和实践技能，值得在护理硕士研究生临床教学中推广应用。

**【关键词】**：以临床决策能力为导向；护理硕士研究生；临床教学改革

DOI:10.12417/2705-1358.25.19.003

在医疗技术快速发展的背景下，护理工作在整个医疗体系中的作用愈发凸显，对护理硕士研究生的临床决策能力提出了更高要求。传统临床教学模式多以知识灌输为主，忽视学生主动决策能力的培养，导致学生在复杂临床情境中常表现出决策迟疑、判断偏差等问题。因此，开展以临床决策能力为导向的护理硕士研究生临床教学改革实践研究，对培养适应现代医疗需求的高素质护理人才具有重要意义。基于此，本文旨在探究以临床决策能力为导向的护理硕士研究生临床教学改革实践效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年9月-2024年9月在本院进行临床学习的20名护理硕士研究生。采用随机数字表法分为观察组和对照组。观察组中，男性1名，女性9名；平均年龄（ $25.6 \pm 1.2$ ）岁。对照组中，男性2名，女性8名；平均年龄（ $25.8 \pm 1.3$ ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），有可比性。纳入标准：（1）均为全日制护理硕士研究生；（2）自愿参与本研究并签署知情同意书；（3）无严重躯体疾病及精神心理疾病。排除标准：（1）中途因个人原因退出临床学习者；（2）在研究期间参与其他类似教学改革研究者。

### 1.2 教学方法

两组学生均进行为期2年的临床教学，教学地点为本院各临床科室，由相同的临床带教老师负责（带教老师均具有5年以上临床带教经验，且职称均为副主任护师及以上）。

#### 1.2.1 对照组

采用传统临床教学模式，具体内容如下：（1）带教老师按照教学大纲进行理论知识讲解，主要通过课堂讲授的方式，涵盖各临床常见疾病的护理要点、护理操作规范等；（2）在

临床实践中，带教老师进行操作示范后，学生进行模仿练习，带教老师对学生的操作进行纠正和指导；（3）定期组织病例讨论，由带教老师主导，学生被动参与，主要是带教老师分析病例并给出护理方案。

#### 1.2.2 观察组

采用以临床决策能力为导向的临床教学改革模式，在传统教学基础上增加以下教学环节：（1）案例教学法：带教老师选取临床上具有代表性、复杂性的真实病例（如急性心肌梗死合并心力衰竭、脑出血术后并发肺部感染等），提前1周将病例资料（包括患者病史、症状、体征、检查结果等）发给学生。学生以小组为单位（每组3-4人）对病例进行分析，通过查阅文献、小组讨论等方式，识别患者存在的护理问题，制定初步的护理方案，并预测可能出现的风险及应对措施。在病例讨论课上，各小组派代表汇报分析结果，带教老师引导学生进行讨论、质疑和补充，最后由带教老师进行总结和点评，强调临床决策的关键点和注意事项。每月开展2次案例教学活动。（2）情景模拟教学：根据临床常见的急症情境（如过敏性休克急救、心跳骤停复苏等），搭建模拟病房环境，使用高仿真模拟病人。将学生分为不同角色（如主班护士、责任护士、抢救护士等），在模拟情境中完成护理评估、病情判断、紧急处理、团队协作等一系列操作。带教老师在旁观察，记录学生的表现，模拟结束后进行复盘，指出学生在决策过程中存在的问题，如决策时机的把握、决策方案的合理性等，并进行针对性指导。每2个月开展1次情景模拟教学。（3）反思日志撰写：学生在每天临床学习结束后，撰写反思日志，记录当天参与的临床护理案例中自己的决策过程、遇到的问题、解决方法及心得体会。带教老师每周批阅1次反思日志，针对学生在日志中反映的决策困惑进行个性化指导，帮助学生总结经验教训，提升自我反思和决策改进能力。（4）临床决策导师制：为每位学生配备1名临床决策导师（由具有丰富临床决策经验的主任医师或副主

任护士担任), 导师每周与学生进行1次一对一交流, 了解学生在临床决策方面的进展和困难, 结合具体病例引导学生运用临床决策理论和方法(如SWOT分析法、循证护理决策模式等)进行思考, 培养学生的决策思维。

### 1.3 观察指标

(1) 临床决策能力: 包括问题识别能力、方案制定能力、风险评估能力3个维度, 每个维度总分为100分, 得分越高表明学生在该维度的临床决策能力越强。(2) 理论知识: 涵盖内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学等专科护理知识及护理伦理学、护理管理学等综合护理知识, 总分100分。(3) 实践技能: 考核内容包括护理操作规范性(如静脉穿刺、无菌技术操作等)、应急处理能力(如对突发病情变化的处理)、沟通能力(与患者及家属的沟通)等, 总分100分。

### 1.4 数据处理

SPSS31.0 统计学软件, 临床决策能力评分、理论知识考核成绩、实践技能操作成绩以“( $\bar{x} \pm s$ )”表示, “t”检验,  $P < 0.05$ : 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床决策能力评分比较

观察组均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。(表1)。

表1 临床决策能力评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	n	问题识别能力	方案制定能力	风险评估能力
观察组	10	85.5±4.6	86.1±4.5	87.5±4.2
对照组	10	70.2±3.2	71.2±3.4	71.0±3.5
t		9.241	5.685	5.041
P		0.000	0.000	0.000

### 2.2 理论知识考核成绩比较

观察组总分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。(表2)。

表2 理论知识考核成绩 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	n	专科护理知识	综合护理知识	总分
观察组	10	45.2±2.1	43.5±1.8	88.7±3.5
对照组	10	38.1±2.5	37.1±2.0	75.2±4.6
t		8.251	7.052	10.027
P		0.000	0.000	0.000

### 2.3 实践技能操作成绩比较

观察组总分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。(表3)。

表3 实践技能操作成绩 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	n	护理操作规范性	应急处理能力	沟通能力	总分
观察组	10	29.5±1.2	28.8±1.5	29.0±1.1	87.3±3.8
对照组	10	25.2±1.4	24.1±1.6	24.8±1.3	74.1±4.3
t		7.008	5.027	9.385	6.327
P		0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

在护理学科向专业化、精细化转型的背景下, 护理硕士研究生作为高级实践护士的核心储备力量, 其临床决策能力已成为衡量培养质量的金标准。相较于本科护理教育, 硕士阶段更强调对复杂病例的精准判断、动态调整能力, 这不仅涉及疾病护理知识, 更包含伦理决策、资源调配、团队协作等多维素养<sup>[1]</sup>。然而, 当前临床教学中仍存在“三重三轻”现象: 重理论灌输轻思维训练、重操作模仿轻决策演练、重单一病例轻综合情境, 导致学生在面对高龄患者并发多器官功能不全、术后突发过敏反应等复杂场景时, 常陷入知识碎片化、决策滞后性的困境<sup>[2]</sup>。

临床决策能力的缺失, 不仅影响护理质量提升, 更可能因判断偏差增加医疗风险, 如对糖尿病患者低血糖昏迷与脑卒中的鉴别延迟, 或将错失最佳干预时机。传统教学中, 病例讨论多以带教老师结论输出为主, 学生缺乏“独立分析→方案论证→风险预判”的完整训练链条, 这种被动接受模式与临床实际需求形成显著落差<sup>[3]</sup>。此外, 随着以患者为中心理念的深入, 护理决策已从“疾病导向”转向“整体需求导向”。例如, 为晚期肿瘤患者制定护理方案时, 需同时考量疼痛控制、心理支持、家庭照护等因素, 这要求学生具备多维度决策能力。现有教学体系中, 此类综合训练的缺失, 使得学生难以实现从知识掌握者到临床决策者的角色跨越<sup>[4]</sup>。因此, 构建以临床决策能力为核心的教学体系, 既是回应行业标准的必然选择, 也是解决教学与临床脱节问题的关键路径, 对推动护理硕士教育内涵式发展具有重要实践意义<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示, 观察组学生的临床决策能力各项指标评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。这主要是因为观察组采用的以临床决策能力为导向的教学改革模式, 通过案例教学法让学生接触到大量复杂、真实的临床病例, 在分析病例的过程中, 学生

需要主动识别患者的护理问题,这有利于其问题识别能力的提升。在小组讨论制定护理方案过程中,学生需要对患者的病情、治疗方案、心理状态等多方面因素进行综合考虑,进而使其制定方案的能力得到锻炼<sup>[6]</sup>。并且,预测护理风险并制定应对措施的过程,也能够有效增强了学生的风险评估能力。而对照组采用传统教学模式,学生多处于被动接受知识的状态,主动思考和决策的机会较为缺乏,所以无法有效提升临床决策能力。

观察组学生的理论知识考核成绩高于对照组( $P<0.05$ )。这得益于以临床决策能力为导向的教学改革模式中,案例教学和临床决策导师制的应用。在案例分析过程中,为了准确识别问题、制定方案,学生需要主动查阅大量的文献资料,复习相关的理论知识,能够对理论知识加深理解和记忆。在与学生交流时,临床决策导师会结合具体病例讲解理论知识在临床中的应用,使抽象的理论知识变得更加生动、具体,有利于促进学生学习和学习兴趣和学习效果的提高<sup>[7-8]</sup>。而对照组的传统课堂讲授方式,学生容易产生枯燥感,学习积极性较低,无法熟练掌握理论知识。

观察组学生的实践技能操作成绩明显高于对照组

( $P<0.05$ )。情景模拟教学在其中发挥了关键作用,学生在模拟的临床情境中进行操作,可以充分结合理论知识和实践,熟悉各种护理操作的流程和规范,使护理操作的规范性提高。在应对模拟的突发状况时,学生需要快速做出决策并采取相应的处理措施,有利于锻炼其应急处理能力。并且,在模拟过程中与患者及家属的沟通,也提升了沟通能力<sup>[9]</sup>。而对照组的实践教学主要是学生模仿带教老师的操作,缺乏在复杂情境中的实践锻炼,因此实践技能提升的速度比较慢。

综上所述,以临床决策能力为导向的护理硕士研究生临床教学改革实践,通过多种教学方法的综合应用,可以使学生的临床决策能力、理论知识水平和实践技能得到全面提升,符合现代护理教育的发展需求,值得在护理硕士研究生临床教学中广泛推广。总之,该教学改革的核心优势在于通过“案例模拟+导师复盘”模式,实现“理论→决策→实践”的闭环训练,显著提升学生应对“复杂病例+突发场景”的综合能力。但存在样本量有限、长期效果待验证等不足。未来可结合AI模拟病例和多中心协作,扩大实践范围,细化决策时效性、团队协作度等评估维度,推动护理硕士临床教学向精准化、长效化升级。

## 参考文献:

- [1] 罗维,罗佳,黄玉群,等.情景模拟联合清单式教学在烧伤科护理实习生临床决策能力培训中的应用效果[J].中华烧伤与创面修复杂志,2024,40(9):876-884.
- [2] 刘薇,陈晖,谭薇,等.急救护理案例工作坊培养护理本科生临床决策能力的应用分析[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(6):113-117.
- [3] 梁添玉,邢艳虹,林萃青,等.多元化教学法在急诊科护理本科实习生核心能力培训中的应用[J].现代养生,2023,23(9):707-710.
- [4] 韩江英,张小敏,申小侠,等.基于临床需求的院校联合教学模式对本科护生职业认同和临床决策能力的影响[J].护理实践与研究,2021,18(22):3458-3462.
- [5] 韩永燕,王静,任锦芳,等.西安三级甲等教学医院临床一线医护人员临床决策能力现状及其影响因素分析[J].安徽医药,2024,28(3):631-636.
- [6] 宋星云."互联网+"进展性案例教学方法在骨科护理教学中的应用研究[J].中国新通信,2025,27(5):101-103.
- [7] 史丽平.基于职业能力培养的高职内科护理体验式教学实践研究[J].文渊(高中版),2025(5):457-459.
- [8] 王艳菲,吴慧敏,李欢,等.实习护生临床决策能力与自主学习能力的相关性研究[J].卫生职业教育,2025,43(4):70-73.
- [9] 唐楠,张宏晨,王艳红,等.临床综合护理技能课程中BOPPPS教学模式的应用[J].护理学杂志,2022,37(15):77-79.