

# 专业小组式带教在 ICU 护理教学中的应用探讨

陈海燕

巴彦淖尔市医院 内蒙古 巴彦淖尔 015000

**【摘要】**目的：探讨专业小组式带教在 ICU 护理教学中的应用效果。方法：选取我院 2022 年 1 月—2022 年 12 月期间入科的 60 名新护士，随机数字表法分为观察组和对照组各 30 名。对照组采用传统一对一带教模式，观察组采用专业小组式带教模式。结果：观察组新护士在护理理论知识考核、护理操作技能考核及应急处理能力评分方面均优于对照组 ( $P<0.05$ )。结论：专业小组式带教可有效提升 ICU 新护士的理论知识水平、操作技能熟练度及应急处理能力，教学效果显著。

**【关键词】**：ICU 护理教学；专业小组式带教；护理理论知识；护理操作技能；应急处理能力

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.003

ICU 作为危重患者集中救治的核心场所，承接各类多器官功能衰竭、严重创伤、休克等危急重症患者，具有病情变化快、医疗设备复杂等特点。新护士入科后需快速掌握扎实的专业理论、熟练的操作技能及高效的应急处置能力，才能适应 ICU 护理工作需求。传统一对一带教模式存在带教内容零散、带教老师水平参差不齐等弊端，教学效果难以保障。专业小组式带教以小组为单位，通过任务分配、分工协作、互动研讨等形式开展教学，可充分调动新护士学习积极性。本研究旨在探讨专业小组式带教在 ICU 护理教学中的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2022 年 1 月—2022 年 12 月入科的 60 名新护士，采用随机数字表法分为观察组和对照组。观察组中，男 3 名，女 27 名；年龄 21~25 岁，平均  $(23.0\pm 1.4)$  岁。对照组中，男 2 名，女 28 名；年龄 22~26 岁，平均  $(23.4\pm 1.6)$  岁。两组一般资料比较 ( $P>0.05$ )，具有可比性。所有新护士均无 ICU 护理工作经验，自愿参与本研究并签署知情同意书。

### 1.2 带教方法

两组新护士带教周期均为 3 个月，带教老师均选取具有 5 年以上 ICU 护理工作经验、护师及以上职称、沟通能力强、教学热情高的护理人员担任，带教老师提前接受统一培训，明确带教目标和内容。

对照组传统一对一带教模式：带教老师根据 ICU 护理教学大纲，制定个人带教计划，采用“师傅带徒弟”的方式进行一对一教学。理论教学以带教老师口头讲解为主，内容包括 ICU 规章制度、常见危急重症护理常规、医疗设备使用原理等，结合病历进行简单分析。操作教学采用“示范-模仿”模式，带教老师演示静脉穿刺、呼吸机护理、心电监护仪操作等常用护理操作，新护士跟随模仿练习，带教老师现场指导纠错。每周进行 1 次简单提问考核，带教结束后进行统一理论和操作考核。

观察组采用专业小组式带教模式，具体如下：

### 1.2.1 分组设置

入科第 1 周，根据新护士的学历、学习能力、性格特点进行综合评估，将 30 名新护士分为 5 个专业学习小组，每组 6 人。每组推选 1 名沟通能力强、学习积极性高的新护士担任组长，负责小组日常学习组织和协调工作。同时，每组配备 1 名带教老师，全程参与小组教学指导。

### 1.2.2 小组分工

每组内根据教学内容和成员特长进行分工，设立理论学习组、操作技能组、应急处置组、病例分析组和资料整理组，成员可根据学习进度轮换岗位，全面参与各项学习任务。

### 1.2.3 带教流程设计

(1) 岗前培训 (1 周)：组织所有新护士进行 ICU 岗前培训，内容包括科室环境熟悉、规章制度学习、职业防护知识、护理核心制度等。培训结束后，各小组进行岗前知识竞赛，强化学习效果。

(2) 理论学习阶段 (4 周)：由理论学习组牵头，根据教学大纲制定理论学习计划，内容涵盖 ICU 常见疾病 (如重症肺炎、感染性休克、急性呼吸窘迫综合征等) 护理理论、专科护理知识、医疗设备相关理论等。每周组织 2 次小组理论研讨，成员轮流上台讲解知识点，分享学习心得，带教老师针对重点、难点内容进行补充讲解和答疑。每月开展 1 次跨小组理论辩论会，围绕“重症患者压疮预防策略”“机械通气患者气道护理要点”等主题进行辩论，加深对理论知识的理解。

(3) 操作技能阶段 (6 周)：操作技能组负责制定操作训练计划，选取 ICU 常用护理操作 (如中心静脉导管护理、动脉血气分析标本采集、呼吸机参数调节、鼻饲护理等) 作为训练内容。采用“分组练习-小组互评-带教点评”模式，每组先进行集中操作练习，成员之间互相观察、指出操作不足；每周开展 1 次操作技能展示，各小组推选代表进行操作演示，其他小组进行评分点评；带教老师针对演示中出现的问题进行集中指导，规范操作流程，强调操作注意事项。同时，建立操作技能打卡制度，新护士完成每项操作训练后进行打卡，带教老师定

期检查打卡情况，确保训练进度。

(4) 应急处置阶段(3周)：应急处置组结合ICU常见突发情况(如患者心跳骤停、呼吸衰竭加重、严重心律失常、管道脱出等)，制定应急演练方案。每周组织1次小组应急演练，模拟真实临床场景，小组成员根据分工各司其职，完成病情判断、紧急处理、医嘱执行、护理记录等一系列操作。演练结束后，带教老师和小组成员共同进行复盘，分析演练过程中存在的问题，提出改进措施，优化应急处置流程。

(5) 病例分析阶段(3周)：病例分析组收集ICU典型病例，每周组织1次病例讨论，小组成员提前查阅相关资料，针对病例的病情评估、护理诊断、护理措施、效果评价等方面进行深入分析，提出个性化护理方案。带教老师引导成员从多维度思考问题，培养临床思维能力。

(6) 总结评估阶段(1周)：各小组对3个月的学习情况进行全面总结，资料整理组负责汇总学习资料、考核成绩、心得体会等，形成小组学习报告。组织各小组进行学习成果展示，分享带教学习中的收获和经验，带教老师进行综合点评和总结。

### 1.3 观察指标

(1) 护理理论知识考核：满分100分，考试内容包括ICU规章制度、常见危急重症护理常规、医疗设备使用理论、护理核心制度等。

(2) 护理操作技能考核：选取5项ICU常用护理操作(中心静脉导管护理、动脉血气分析标本采集、呼吸机参数调节、鼻饲护理、心电监护仪操作)进行考核，满分100分。

(3) 应急处理能力评分：采用模拟应急场景考核方式，设置“重症患者突发心跳骤停”应急场景，考核新护士的应急反应速度、病情判断准确性、急救操作规范性、团队协作能力等。满分100分。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符，由均数±标准差表示)资料分别行 $\chi^2$ 、t检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组新护士护理理论知识考核成绩对比

观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 护理理论知识考核成绩对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	30	30		
护理理论知识考核成绩	92.56 ± 3.21	81.34 ± 4.67	13.682	0.000

### 2.2 两组新护士护理操作技能考核成绩对比

观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 护理操作技能考核成绩对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	30	30		
护理操作技能考核成绩	93.12 ± 2.89	82.45 ± 4.23	12.754	0.000

### 2.3 两组新护士应急处理能力评分对比

观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 应急处理能力评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	30	30		
应急处理能力评分	91.87 ± 3.56	80.23 ± 4.71	11.936	0.000

## 3 讨论

ICU作为危重患者救治的核心阵地，收治的患者多为多器官功能衰竭、严重创伤、感染性休克等危急重症，病情瞬息万变，对护理人员的专业能力提出极高要求<sup>[1]</sup>。护理教学是输送合格ICU护理人才的关键环节，其质量直接决定科室护理队伍的整体素养，更关乎患者的诊疗安全。当前临床沿用的一对一传统带教模式，虽有直接性优势，但弊端日益凸显：带教活动以教师为绝对核心，新护士多处于“听讲解、看操作”的被动状态，主动探究的意识难以激发<sup>[2]</sup>。更突出的是，带教教师的专业侧重、教学经验存在个体差异，导致带教内容零散、标准不一，新护士能力提升不均衡。加之缺乏系统性互动演练，新护士的临床思维、团队协作能力得不到有效锤炼<sup>[3]</sup>。因此，探索适配ICU特点的高效带教模式，成为优化护理教学的迫切需求。

本研究中观察组新护士的理论考核成绩优于对照组，印证了专业小组式带教在理论教学中的独特优势。这种模式打破了单人传授的局限，将30名新护士按学习能力、性格特点划分为5个小组后，先明确理论牵头人、资料整合员等分工，再围绕ICU核心理论制定学习计划。不同于传统带教中“教师讲、护士记”的单向传输，小组学习时，成员需提前梳理机械通气、感染性休克等核心知识点，制作PPT或思维导图，轮流上台讲解。这个过程中，新护士为讲清“急性呼吸窘迫综合征的PEEP设置原理”，会主动查阅《重症医学专科护理实践指南》，甚至结合科室近期病例补充临床数据；讲解后小组内即时提问，成员便围绕这个问题展开讨论，最终在带教教师的点拨下形成完整认知<sup>[4]</sup>。每月开展的跨组辩论更能深化理解，以“机械通气患者气道护理”为主题时，正反双方不仅要阐述湿化温度设置、吸痰时机判断等基础内容，还要结合患者基础疾病、血气

分析结果论证观点,这种思辨性学习让理论知识真正内化为临床判断的依据<sup>[5]</sup>。

规范熟练的护理操作既能提升救治效率,更能减少导管相关感染、穿刺失败等不良事件<sup>[6]</sup>。观察组操作考核成绩评分高于对照组,源于专业小组式带教对技能训练的精细化设计。操作训练前,小组先结合《ICU护理操作规范》制定清单,明确中心静脉导管护理、动脉血气标本采集等5项核心操作的关键节点,比如导管护理需重点关注生理盐水脉冲式冲管、肝素帽更换频率等细节<sup>[7]</sup>。训练时采用“分组练习-互评纠错-教师精讲”的流程:小组成员轮流扮演“操作者”与“患者”,模拟真实场景练习,比如操作呼吸机参数调节时,“患者”会模拟躁动、呛咳等反应,考验“操作者”的应变能力;练习后互评时,大家会用手机拍摄操作视频,逐帧分析穿刺角度是否合适、无菌区域是否保持,提出具体改进建议。带教教师则聚焦共性问题,比如发现多名护士冲管时速度过快,便用模拟血管模型演示过快冲管可能导致血管壁损伤,并现场示范标准手法。为保障训练连续性,小组还建立技能操作登记本,每完成一项操

作由小组和带教老师双签字确认,确保所有成员都能扎实掌握操作要点<sup>[8]</sup>。

应急处置能力是ICU护士的核心竞争力,本研究中观察组应急评分高于对照组,这得益于场景化演练的系统开展。小组结合科室常见突发情况,制定心跳骤停、呼吸机报警等应急预案,每周进行1次模拟演练。演练前不提前告知场景,带教教师通过对讲机突然发布“3床患者心率骤降至35次/分,血压60/40mmHg”的指令,小组成员立即分工:1人负责胸外按压,1人准备除颤仪,1人连接心电监护,1人与医生沟通传递信息,整个过程完全复刻临床急救场景<sup>[9]</sup>。演练结束后的复盘是关键,经过多次演练和复盘,新护士应对突发情况的从容度明显提升。

#### 4 结语

综上所述,专业小组式带教在ICU护理教学中的应用效果显著,与传统一对一带教模式相比,能够有效提升新护士的护理理论知识水平、护理操作技能熟练度和应急处理能力,值得在ICU护理教学中推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 袁芳.专业小组式带教在ICU护理教学中的应用探讨[J].中国卫生产业,2021,18(11):114-117.
- [2] 叶又铭.专业小组式带教在ICU护理教学中的应用效果[J].卫生职业教育,2021,39(22):111-113.
- [3] 杨心灵,滕明英,杨晓琴.专项护理小组带教模式在ICU新护士轮转培训中的应用[J].饮食保健,2020,7(29):172-173.
- [4] 贺爱华,葛淑红,王宁.基于问题的教学模式联合小组合作教学模式在儿科临床护理带教中的应用效果[J].四川解剖学杂志,2025,33(2):218-220.
- [5] 赵珍,杨一兰,罗艳娜,等.小组教学模式在麻醉科护理带教中的应用效果观察[J].科技风,2024(27):129-131.
- [6] 罗娅,杜文娅.带教小组模式在护理实习生临床教学中的应用价值分析[J].养生保健指南,2021(1):278.
- [7] 程荣.小组合作式教学在儿科护理带教中的应用效果研究[J].中国卫生产业,2020,17(31):161-163.
- [8] 唐江洪.护理实习生临床教学中带教小组模式的应用效果分析[J].长寿,2025(3):197-198.
- [9] 周海琴,黄珂瑶,王玲玲,等.专科科研小组模式下的导师制带教对护理本科生科研能力的影响[J].护理学杂志,2020,35(21):78-80.