

呼吸危重症患者护理规范化培训对规培护士执业能力的影响

卓心怡

广西医科大学附属肿瘤医院 广西 南宁 530021

【摘要】目的：探析呼吸危重症患者护理规范化培训对规培护士执业能力的影响。方法：规培护士筛选17名，选择随机数字表法分组，对照组（8名）执行常规护理培训，基于此，实验组（9名）执行呼吸危重症患者护理规范化培训，执行于2025年9月—2026年2月，比对组间执业能力、临床思维能力。结果：实验组培训后执业能力评分相较于对照组要高（ $P<0.05$ ）。实验组的临床思维能力评分均比对照组要高（ $P<0.05$ ）。结论：在规培护士培训中引入呼吸危重症患者护理规范化培训的效果显著，可提升其执业能力，培养临床思维能力，有较高临床应用价值。

【关键词】：护理规范化培训；呼吸危重症；执业能力；规培

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.093

呼吸危重症护理是临床护理中专业性较强、风险较高的领域，要求护士具备敏锐的病情观察能力、娴熟的急救技能与系统的危重管理思维^[1]。随着社会老龄化进程的加速，呼吸危重症患者的数量呈现逐年升高趋势，该类疾病病情复杂，变化迅速，因此临床对呼吸危重症患者护理提出了较高要求^[2]。规培护士虽然具备基础医学知识，但在面对呼吸危重症时往往存在理论与实践脱节、应急经验不足、系统性评估与干预能力薄弱等问题，这直接影响了护理质量与患者安全^[3]。因此，如何快速、有效的提升规培护士在该领域的核心执业能力，成为临床专业培训与教育亟待解决的关键课题。呼吸危重症患者护理规范化培训是针对呼吸危重症这一疾病类别特点、临床护理标准进行系统性、规范化培训，对提升规培护士实操能力、风险应对能力均有积极作用^[4]。对此，本次研究观察并分析了在规培护士培训中引入呼吸危重症患者护理规范化培训的效果，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

规培护士筛选17名，选择随机数字表法分组，执行于2025年9月—2026年2月，对照组（8名）男女比例为1:7，年龄记录在22-26岁，均值（ 23.48 ± 1.92 ）岁。实验组（9名）男女比例为1:8，年龄记录在21-26岁，均值（ 23.36 ± 1.89 ）岁。一般信息逐项对比， $P>0.05$ ，组间具备可比性。

纳入标准：①资料审核通过；②通过院校统一考核；③对相关信息了解，同意参与研究。

排除标准：①先天性心脏病者；②抑郁、双相情感障碍等精神类疾病合并者；③实验期间脱岗者。

1.2 方法

对照组执行常规护理培训，包括按照护理规定、轮转培训计划等进行护理培训，理论知识讲授采取小组讨论、操作演示、课堂讲授、查房等方式进行，培训技能包括急救技能、病情监测、吸痰、吸氧干预措施等。培训后进行相应考核。

基于此，实验组执行呼吸危重症患者护理规范化培训，①综合评估：借助科学量表对规培护士综合能力进行系统评估，分析呼吸危重症特点、护理要点等，基于此设定培训目标，知识层面核心目标为扎实掌握呼吸危重症护理的基础理论与前沿知识。技能层面目标以显著提升规培护士的专项护理操作能力与熟练度为主。综合素养层面以培养临床应急能力、团队协作精神、人文关怀能力等为主。②理论教学：采取模块化专题授课方式，以呼吸危重症护理核心知识体系为中心展开，行集体理论知识讲授，在呼吸生理与机械通气原理讲解中结合临床波形图、呼吸力学曲线进行动态合作。授课过程中引入提问式教学、小组合作、情景模拟教学法等手段，如选取临床实际病例，针对病情情况提出引导性、探究性问题，“老年重症肺炎患者合并呼吸衰竭的原因及应对措施”，要求小组合作探究问题，针对病例特点制定护理方案，由小组长汇报，教师进行点评，重点进行气道管理、机械通气护理、风险防控等措施的介入时间、执行标准等。③技能培训：理论教学后采取分步骤、慢动作、多角度的方式进行演示，全程录像，之后组织角色扮演，护士轮流扮演患者、医生、护士等角色，设置特定情境，如突发性气胸、突发室颤等紧急情景，要求规培护士在规定时间内迅速完成评估、呼叫、初步处理及团队合作等操作。模拟操作后回放视频，并对其操作中常见问题进行分析，针对性指导护理操作要点、细节部分。之后组织查房，针对患者病情提出问题并进行考核，并行人文关怀培训，包括护患沟通技巧、心理干预等。④考核评估：培训后定期考核，理论方面采取标准化试卷、在线题库相结合的方式，重点考核呼吸生理病理、疾病诊疗原理及监护设备原理等磨环。技能考核在模拟病房中进行，对气道管理、机械通气参数设置、高级生命支持、报警处理等操作进行逐项评估。1.3 观察指标

执业能力：选择迷你临床演练评估量表（Mini-Clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX），结构8个，采取十分制评分，不合格界定在1~3分，4~6分划分为合格，优秀界定值为7~10分。

临床思维能力：借助医学生临床思维能力评价量表，涵盖循证思维能力（构成7个，上限35分）、批判性思维能力（构成6个，上限30分）以及系统思维能力（构成11个，上限55分），条目细化24个，区间为1-5分，上限为120分，越高分值提示临床思维能力越强。

1.4 统计学分析

spss26.0 处理生成数据，若统计学标准值 P 低于 0.05，则数据有意义。n (%) 呈现计数资料，选择 χ^2 检验， $(\bar{x} \pm s)$ 呈现计量资料，选择 t 检验。

2 结果

2.1 执业能力

培训前组间执业能力相近 ($P > 0.05$)，培训后，实验组的值均较高， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 执业能力对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	实验组	对照组	t	P	
n	9	8	--	--	
沟通技能	培训前	4.27 ± 0.45	4.32 ± 0.47	0.224	0.826
	培训后	8.42 ± 0.54	7.06 ± 0.72	4.440	0.001
人文关怀	培训前	5.15 ± 0.82	5.12 ± 0.84	0.074	0.942
	培训后	8.74 ± 0.88	7.16 ± 0.82	3.814	0.002
体格检查	培训前	5.33 ± 0.69	5.37 ± 0.72	0.117	0.909
	培训后	9.11 ± 0.63	7.34 ± 0.81	5.062	0.000
病史询问	培训前	5.26 ± 0.59	5.17 ± 0.61	0.309	0.762
	培训后	9.23 ± 0.47	8.25 ± 0.79	3.153	0.007

表 1 续表执业能力对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	实验组	对照组	t	P	
n	9	8	--	--	
专业素养	培训前	5.27 ± 0.63	5.32 ± 0.69	0.156	0.878
	培训后	9.08 ± 0.62	8.19 ± 0.71	2.760	0.015
组织效能	培训前	5.39 ± 0.72	5.43 ± 0.79	0.109	0.915
	培训后	8.42 ± 0.80	7.52 ± 0.75	2.384	0.031
临床判断	培训前	4.73 ± 0.55	4.79 ± 0.62	0.212	0.835
	培训后	8.41 ± 0.91	7.26 ± 0.88	2.641	0.019
总体表现	培训前	5.19 ± 0.64	5.23 ± 0.75	0.119	0.907

培训后	9.17 ± 0.59	8.14 ± 0.83	2.977	0.009
-----	-------------	-------------	-------	-------

2.2 临床思维能力

培训前组间临床思维能力评分相近 ($P > 0.05$)，培训后，实验组的值均较高， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 临床思维能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	实验组	对照组	t	P	
n	9	8	--	--	
循证思维能力	培训前	23.18 ± 2.79	23.24 ± 2.54	0.046	0.964
	培训后	29.58 ± 2.62	25.38 ± 2.71	3.247	0.005
系统思维能力	培训前	32.21 ± 3.43	32.17 ± 3.37	0.024	0.981
	培训后	43.72 ± 2.57	39.36 ± 3.09	3.177	0.006
批判性思维能力	培训前	19.13 ± 2.47	19.19 ± 2.56	0.049	0.961
	培训后	25.88 ± 1.78	23.07 ± 1.96	3.099	0.007

3 讨论

呼吸危重症患者病情复杂、变化迅速，常涉及气体交换、感染控制、血流动力学等多学科知识^[5]。传统护理培训虽然可提升规培护士的综合能力，但其存在知识碎片化、培训教师能力差异等问题，导致规培护士护理技能规范性受到影响^[6]。因此，采取规范性培训模式提升理论、技能培训规范性、同质性，对提升规培护士综合能力、科室护理水平均有积极作用。

本次研究结果显示，执业能力评定中，实验组培训后的值均较高 ($P < 0.05$)。临床思维能力评定中，实验组培训后的量化值均较高 ($P < 0.05$)，原因分析为，呼吸危重症患者护理规范化培训是以循证医学指南与临床实践共识为基础，构建系统化、层级化的知识体系，在理论知识教学中以呼吸危重症的病理生理学基础为切入点，深入讲解常见呼吸危重症的发病机制、临床特点、护理要点、风险识别与处理方法等，以此不仅可使规培护士掌握基础护理知识，还可使其在理解因果的基础上掌握如何精准执行护理操作^[7]。在理论教学中采取多样性教学手段，充分突出了规培护士的主体性，如提问式教学法联合小组合作学习模式的应用不仅可培养规培护士的思维能力、自主学习能力、护理评估与分析能力、团队合作能力，还可激发其学习兴趣，促使其自主学习意识得到提升^[8]。在实践教学选取临床实际案例，结合理论知识进行角色模拟、演示教学、情境模拟等方式，通过营造真实场景可使规培护士快速进入角色，模拟演练对培养其护理基础、应急处理能力、团队配合能力均有积极作用，且可缩短其面对真实临床情景时的心理适应期^[9]。此外，建立多元化评估体系，从多维度进行考核与教学效果评价，基于此对培训方案进行调整可形成持续质量改进循

环体系。

综上，在规培护士培训中引入呼吸危重症患者护理规范化培训可提升其执业能力，培养临床思维能力。

参考文献:

- [1] 许蕾,周汉钧,曾怡云.融入 OSCE 的优化培训模式在重症医学科护士中医临床核心能力提升中的作用[J].中医药管理杂志,2025,33(23):119-121.
- [2] 杨燕,胡少华.基于泰勒模式成人重症监护室护理缺失预防培训方案的构建[J].济宁医学院学报,2025,48(4):314-319.
- [3] 韦春萱,季红运,徐朝艳,等.精准教程联合 CBL 教学法在规培护士重症护理基础能力培养中的应用研究[J].卫生职业教育,2025,43(15):147-150.
- [4] 祁金丹,金玥,李小娜,等.效能评估视角下重症医学科护士闭环式分层培训效果研究[J].江苏卫生事业管理,2025,36(2):278-281.
- [5] 张晓璇,黎钰晴,邱寅龙,等.基于 Gibbs 反思循环的情景模拟教学模式在危重症护士培训中的构建与应用[J].中国中医急症,2025,34(2):348-351.
- [6] 吴丽娟,周松茂,丁雷,等.专科能力培训在急危重症护士培训管理体系构建中的应用研究[J].全科护理,2024,22(18):3539-3543.
- [7] 严晓霞,毛燕君.基于岗位胜任力的呼吸危重症专科护士护理培训体系的构建[J].循证护理,2024,10(18):3349-3354.
- [8] 黄彩云,朱新青,何舒瑾,等.基于柯氏模型的双向六环护理培训模式在重症医学科呼吸机亚专科小组培训中的应用[J].护士进修杂志,2022,37(13):1201-1204.
- [9] 刘光娣,高艳,刘洪霞,等.护士规范化培训在三级综合医院呼吸重症科护理教学中的应用[J].卫生职业教育,2022,40(13):147-149.