

医护配合培训在提高护士急救能力中的临床效果及急救核心能力的影响

张海凤

滨海县人民医院 江苏 盐城 224500

【摘要】目的：探析在提高护士急救能力中引入医护配合培训的效果，及其对急救核心能力的影响。方法：自2025年1月—2025年12月内筛选护士30名，采取随机数字表法分组，对照组（15名）执行常规培训，包括定期安排集中理论授课，由培训教师监督与指导进行独立操作训练，设置阶梯性机能考核，未引入团队协作或跨角色互动环节。实验组（15名）执行医护配合培训，采取分组学习、团队协作及情景模拟演练等多样化培训，设置医护双方共同制定处置方案与分工执行训练，组织复盘讨论与梳理、定期考核。比较组间考核成绩、急救核心能力评分、岗位核心胜任能力评分、培训满意度。结果：实验组的考核成绩相较于对照组要高（ $P<0.05$ ）。实验组的急救核心能力评分较对照组均显著更高（ $P<0.05$ ）。实验组的岗位核心胜任能力评分相较于对照组更高（ $P<0.05$ ）。实验组的培训满意度相较于对照组更高（ $P<0.05$ ）。结论：在提升护士急救能力中引入医护配合培训的效果显著，且可提升其岗位核心胜任能力，获取较高培训满意度，有推广意义。

【关键词】护士；医护配合培训；急救核心能力

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.100

临床急救工作具有高风险、复杂性等特点，急救成功率不仅依赖医护人员个人专业能力，更取决于医护团队的高效配合与协同处置质量^[1]。作为临床急救的一线执行者，其急救核心能力、与医生及相关科室的配合效率，对抢救流程规范性、时间窗把控度、急救效果均有直接影响^[1]。但目前多数医疗机构培训依旧存在模式单一、医护协同不足、能力评估缺乏量化分层等问题，导致培训效果达不到预期^[2]。因此，探寻高效培训模式，有效提升护士急救核心能力意义重大。医护配合培训模式聚焦“医护协同”核心，通过多维度专项培训、医护配合操作与沟通培训等对提升整体培训效果有积极影响^[3]。对此，本次研究观察并分析了在提升护士急救能力中引入医护配合培训模式的效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2025年1月—2025年12月内筛选护士30名，采取随机数字表法分组，对照组（15名）男性参与3名，女性参与12名，年龄跨度23-35岁，均值（ 29.42 ± 3.69 ）岁。实验组（15名）男性参与2名，女性参与13名，年龄跨度23-35岁，均值（ 29.54 ± 3.72 ）岁。一般信息细致对比， $P>0.05$ ，组间具备可比性。

纳入标准：①对相关信息了解，同意参与者；②获得护士上岗资格证。

排除标准：①患精神类疾病者；②实验期间脱岗者；③不配合者。

1.2 方法

对照组执行常规培训，按照医院规范化培训流程与标准展

开，采取集体理论讲解、实操训练方式进行培训，包括心肺复苏、体征监测、呼吸道护理、风险应急护理等，培训后行专项考核。

实验组执行医护配合培训，①综合评估：行护士综合能力评定，包括实操能力、理论知识掌握程度、年资、工作经验等，设置分层培训目标与计划。②专项理论培训：除基础急救措施及护理措施知识讲解外，重点讲解医护急救配合职责分工、急救沟通规范、多学科协作流程、急救突发问题处置预案、医护配合差错防范要点等。采取微课视频、思维导图、流程图等工具呈现信息，以强化护士记忆力。并运用提问式教学法、小组合作学习方式等对重难点知识进行引导教学，如以呼吸衰竭为例，针对呼吸衰竭的病因识别、紧急气道管理、无创与有创通气衔接、血气分析判读等关键环节，设计阶梯式提问链，引导护士分组推演“突发血氧饱和度骤降”场景下的医护响应流程。③标准化沟通与场景化模拟培训：引入ISBAR沟通模式进行标准化沟通培训，并设置模拟场景进行模式实操演练，如在医生下达“准备气管插管”的医嘱后，护士需在1min内完成确认设备功能完好、预充气囊操作、体位调整、喉镜传递等操作，同时口头复述操作是否完成及需要注意的事项。设定固定分工角色，包括一名护士负责气道管理，一名负责循环支持，一名负责给药与记录，要求小组分角色、轮流护患角色进行演练。针对不同场景设置常见突发变量，如除颤仪故障、静脉通路脱落、家属干扰，强化急救指令对接、设备传递、药品核对、病情动态汇报、护患沟通等细节配合训练。④总结归纳与强化培训：每次模拟演练后进行复盘，对医护配合中存在的流程缺陷、沟通问题、配合漏洞等梳理，由培训教师针对性点评整改，并优化协作效率。定期开展随机场景突击考核，以强化护士的应

急救配合意识、固化协作习惯与协调沟通能力。

1.3 观察指标

考核成绩：在医院及科室培训内容与标准指导下，由培训教师与护士长共同制定考核内容与标准，分为理论考核与实践考核，上限为 100 分，越高分值提示培训效果越好。

急救核心能力评分：借助自拟调查与评估框架，涵盖应急处置能力、团队协作能力、病情研判能力、风险防控能力、沟通协调能力，区间为 1-5 分，每项上限为 25 分，分值越高提示急救核心能力越高。

岗位核心胜任能力评分：借助护士核心胜任力量表，涵盖临床护理能力（条目细化为 13 个，65 分）评定值、批判性临床思维能力（条目细化为 4 个，上限 20 分）评定值、专业建设与发展能力（条目细化为 12 个，上限 60 分）评定值、良好的个人特质（条目细化为 8 个，上限 40 分）评定值、医学和护理知识应用能力（条目细化为 4 个，上限 20 分）评定值、支持和人际沟通能力（条目细化为 5 个，上限 25 分）评定值，条目细化为 46 个，区间为 1~5 分，上限设定 230 分，越低分值提示岗位核心胜任力越低。

培训满意度：由护士自主评价，涵盖培训可提升急救核心能力、团队协作能力、增强自主实操能力、强化沟通能力、提升综合能力。

1.4 统计学分析

选择 spss28.0 专业软件辅助精准处理数据，计数资料符号：n（%）， χ^2 检验，计量资料符号： $(\bar{x} \pm s)$ ，t 检验。统计学维度有差异依照 $P < 0.05$ 进行判定。

2 结果

2.1 考核成绩

培训前组间考核成绩相近（ $P > 0.05$ ），培训后，实验组值均较高， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 考核成绩（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别		实验组	对照组	t	P
n		15	15	--	--
理论成绩	培训前	82.36±7.85	82.58±7.65	0.078	0.939
	培训后	96.25±3.12	91.45±3.63	3.884	0.000
实践成绩	培训前	79.12±6.59	79.33±6.75	0.086	0.932
	培训后	97.02±2.28	92.18±5.47	3.163	0.004

2.2 急救核心能力评分

实验组的急救核心能力评分更高， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 急救核心能力评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	实验组	对照组	t	P
n	15	15	--	--
应急处置能力	24.06±0.58	22.18±1.06	6.026	0.000
团队协作能力	23.35±0.85	20.06±2.48	4.860	0.000
病情研判能力	24.02±0.67	22.24±1.17	5.113	0.000
风险防控能力	24.18±0.47	21.85±2.12	4.156	0.000
沟通协调能力	23.75±0.93	20.92±3.63	2.925	0.007

2.3 岗位核心胜任能力评分

培训后护士的岗位核心胜任能力评分相较于培训前显著提升， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 岗位核心胜任能力对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

培训后	实验组	对照组	t	P
n	15	15	--	--
良好的个人特质	38.02±1.75	33.16±3.75	4.548	0.000
医学和护理知识应用能力	18.13±1.34	15.72±2.84	2.972	0.000
专业建设与发展能力	52.32±4.27	46.59±4.91	3.411	0.000
临床护理能力	62.08±1.91	57.29±3.95	4.228	0.000
支持和人际沟通能力	22.13±2.16	18.03±2.74	4.551	0.000
批判性临床思维能力	16.29±2.61	14.08±2.79	2.240	0.033

2.4 培训满意度

实验组的值均较高， $P < 0.05$ ，见表 4。

表 4 培训满意度 n（%）

组别	实验组	对照组	χ^2	P
n	15	15	--	--
提升急救核心能力	15(100.00%)	11(73.33%)	4.615	0.032
强化沟通能力	14(93.33%)	9(60.00%)	4.658	0.031
提升团队协作能力	15(100.00%)	10(66.67%)	6.000	0.014
增强实操能力	15(100.00%)	11(73.33%)	4.615	0.032
提升综合能力	15(100.00%)	11(73.33%)	4.615	0.032

3 讨论

护士的急救能力对急诊救治效率及效果、危重患者生存率及预后质量均有直接影响。因此在临床护理实践中，急救场景

的突发性和复杂性对护士的快速决策、技术操作及团队协作能力提出了极高要求^[4]。传统培训模式多侧重于单项技能训练,虽然能够提升护士综合能力,但实践中忽视了医护之间在紧急状态下的动态配合,导致效果欠佳。因此,探寻高效培训模式提升医护配合能力、急救核心能力十分重要^[5]。

本次研究结果显示,考核成绩比对显示,实验组培训后的均值较高($P<0.05$)。急救核心能力、岗位核心胜任能力评定中显示,培训后更高组均为实验组($P<0.05$)。实验组的培训满意度显著更高($P<0.05$),由此说明,在护士急救核心能力、岗位核心胜任能力提升中医护配合培训模式的应用优势更为突出。原因分析为,医护配合培训模式不仅注重急救能力培训,还注重医护之间配合细节的培训,通过引入角色互换、情境模拟策略,可使护士在多角度下体验与学习,理解医嘱逻辑与决策优先级,使其临床思维能力提升^[6]。同时,针对不同场景设

置多样性变量,可更好培养护士的应急能力、协同能力,避免思维固化、行为固化^[7]。培训强调闭环沟通与标准化交接,在模拟演练中,护士需要在医师下达指令后立即复述确认,并在执行后反馈结果,同时引入 ISBAR 沟通模式进行标准化沟通培训,通过规范化信息传输、双向确认机制,可降低信息遗漏风险^[8]。通过高频次、低强度的团队演练,并采取随机场景突击考核,可进一步培养护士急救核心能力、心理稳定性、操作规范性与应变能力^[9]。在每次模拟训练后进行复盘分析,可帮助护士识别自身在急救护理及医护配合中存在的薄弱点,使其有目的地进行强化训练,从而可实现持续性提升综合能力的目的,获取较高满意度^[10]。

综上,在提升护士急救能力中引入医护配合培训的效果显著,且可提升其岗位核心胜任能力,获取较高培训满意度。

参考文献:

- [1] 曾爱治,陈慧超,骆桂梅.工作坊模式在产科护士急救培训中的应用[J].岭南急诊医学杂志,2025,30(6):787-789.
- [2] 刘丹丹,夏道林,倪杨,等.危机资源管理模拟教学培训在 N0-N1 级麻醉护士急救能力培训中的应用[J].现代医学,2025,53(S1):140-145.
- [3] 钟智鹏,吴诗蓉,黄燕梅,等.基于培训者培训模式的基层护士急救技能分级培训方案的构建[J].护理学报,2025,32(13):8-12.
- [4] 李曼,肖欢,洪丽华.模拟演练培训对产科护士危重症急救核心能力的提升效果分析[J].中华灾害救援医学,2025,12(6):732-735.
- [5] 陈英.基于“试误理论”的急救能力培训对低年资护士考核成绩、综合能力及自我效能的影响[J].黑龙江中医药,2025,54(2):162-163.
- [6] 谢金蓉.快速循环刻意标准化练习法在实习护士急救技能培训中的运用[J].中国标准化,2024,(24):318-321.
- [7] 王丽,左霞,陈月莉.四位一体联合 FOCUS-PDCA 培训模式在急诊急救专科护士培训中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(20):73-76.
- [8] 王乔云.以核心能力培养为导向的灾害护理培训在院前急救及急诊科护士中的应用[J].全科护理,2024,22(16):3082-3085.
- [9] 贺婷,季欢欢,余红平,等.情景演练在急诊护士应急能力培训中的应用[J].基层医学论坛,2024,28(20):16-18+29.
- [10] 明晶,袁敏,孙淑雅,等.“1+4+4”培训模式提升护士急救能力的干预效果[J].现代医院管理,2024,22(2):121-123.