

基于 BOPPPS 的教学培训模式对护士创伤能力培养的影响

张新丽

华中科技大学同济医学院附属医院协和医院 湖北 武汉 430022

【摘要】：目的：探讨基于 BOPPPS 的闭环式教学培训模式在护士创伤救治能力培养中的应用价值。方法：选取 2025 年 1 月-12 月本院 50 名在岗护士为研究对象，采用随机数字表法分为对照组、实验组各 25 名。对照组采用传统阶梯式教学培训模式，实验组实施 BOPPPS 六环节闭环教学培训模式，为期 6 个月。对比两组护士创伤理论成绩、创伤实操技能评分、急救综合胜任度。结果：实验组创伤理论、实操技能评分及综合胜任度均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。BOPPPS 教学模式可有效弥补传统培训碎片化、被动化的短板。结论：将 BOPPPS 教学培训模式应用于护士创伤能力培养中，可全方位提升护士创伤理论储备与实操救治水平，强化临床急救综合能力，培训效果显著优于传统模式，适合在急诊护理专项培训中推广应用。

【关键词】：BOPPPS 教学模式；护士；创伤能力；护理培训；急救胜任力

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.068

引言

创伤患者病情具有突发性、复杂性、危重性及高风险的显著特征，伤情类型多样、病情进展迅速，对护士的快速评估、精准应急处置、多学科协同救治能力均提出极高的职业要求^[1]。现阶段临床多数医疗机构的传统创伤培训多以教师单向知识灌输为主，教学形式固化、课堂互动性缺失，且缺乏完整的过程监督与闭环反馈机制，难以适配当下复杂多变的临床创伤救治场景。BOPPPS 教学模式依托模块化、流程化、闭环化的先进教学逻辑，可实现教学过程的精准化设计与学员能力的针对性提升^[2]，本研究创新性将该模式融入护士创伤专项培训体系，系统探究其对护士核心救治能力的提升价值，为优化护理培训模式提供实证依据。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月本院在岗 50 名护士为研究对象，从事临床护理工作 ≥ 1 年，熟练掌握基础护理操作流程与急救常规，个人职业素养良好，自愿参与本次培训研究且能够全程配合完成培训学习、情景演练及期末考核工作。严格排除进修护士、实习护士、规培护士，同时排除长期病假、岗位临时调动、无法全程参与培训及考核的护理人员。采用随机数字表法将纳入的 50 名护士分为对照组与实验组，每组各 25 名。经专业统计学软件检验，两组护士在性别构成比例 ($X^2=0.415$, $P=0.520$)、年龄分布特征 ($t=0.361$, $P=0.719$)、工作年限等核心基线资料方面对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，两组基线均衡可比。

1.2 实验方法

对照组采用本院沿用的传统创伤护理培训模式，整体培训周期与实验组保持完全一致，为期 6 个月。培训核心内容主要涵盖创伤基础理论知识、全身各部位常见创伤急救流程、基础急救操作技能等常规教学内容，整体培训方式以高年资主管护

师集中授课、PPT 文本单向讲解、标准化示范操作为核心形式，课堂结束后组织全体护士进行统一集体练习，无针对性课前导入、课堂互动研讨、课后效果反馈及个性化短板复盘补强等教学环节。全程严格按照固有固化教学计划推进，定期开展统一期末考试，考核结束后仅公示整体成绩，未针对护士个体薄弱知识点、操作误区开展专项强化培训，整体培训模式固化单一、针对性不足、缺乏完整的闭环优化机制，难以适配个体化能力提升需求。

实验组采用基于 BOPPPS 理论构建的全新闭环式教学培训模式，结合创伤护理工作突发性、实战性、综合性的职业特点，重新构建适配临床真实救治场景的六阶段模块化培训体系，六大教学环节环环相扣、层层递进，形成完整教学闭环，实现精准化、高效化、实战化的专项能力培养。其一，导入环节 (Bridge-in)，结合临床真实典型重症创伤急救案例、常见急救失误场景视频、不良预后病例复盘内容引入每期培训主题，重点聚焦多发伤、重度颅脑损伤、胸腹部闭合性创伤、骨关节创伤等临床高频急症，充分激发护士主动学习积极性，紧密关联临床实际工作难点，明确当期培训核心重难点。其二，学习目标环节 (Objective)，精准界定每期培训的理论掌握目标、实操技能目标与临床应用目标，清晰地明确护士需熟练掌握的创伤快速评估标准、规范化急救操作流程、应急协同配合要点，让整个培训学习过程具备清晰、可落地的导向性。其三，前测环节 (Pre-assessment)，每期培训正式开展前，通过线上专项问卷答题、现场随机提问、简易实操抽查等多元化方式，全面掌握护士当期创伤知识储备、技能掌握现状及现存能力薄弱点，精准定位个体与群体知识盲区，为后续分层、针对性培训提供数据支撑。其四，参与式学习环节 (Participatory Learning)，彻底摒弃传统单向灌输式授课模式，采用沉浸式情景模拟、分组对抗演练、岗位角色扮演、小组问题研讨等多元化互动教学方式，全方位模拟创伤患者接诊、快速病情评估、止血包扎、骨折固定、气道管理、液体复苏、多学科协同救治

等全流程临床场景，由高年资深师资全程现场纠错、实时指导、细节示范，有效强化护士实操能力与临场应急应变能力。其五，后测环节（Post-assessment），每期培训结束后，通过理论闭卷笔试、标准化病人实操考核、随机突发场景应急演练三种考核方式，全方位、多维度检验护士当期培训学习效果，精准筛查未完全掌握的理论知识点与操作盲区。其六，总结复盘环节（Summary），结合前后测对比数据、实操考核评分结果、现场演练表现，系统梳理整体培训共性问题与护士个体能力短板，汇总创伤急救核心要点、临床常见失误及风险防控要点，针对每位护士制定个性化补强提升方案，构建形成“培训-考核-复盘-补强”的完整闭环培训体系。两组研究对象的培训师资力量、总培训时长、核心教学内容完全保持一致，仅教学模式存在差异化设置，培训期间严禁安排额外专项培训与线上线下补习内容，有效规避各类混杂因素干扰，充分保障本次对照研究结果的真实性、客观性与准确性。

1.3 观察指标

1.创伤理论知识评分：采用自制考核试卷测评创伤急救基础、诊疗规范等理论掌握程度；2.创伤实操技能评分：模拟临床场景考核创伤急救全流程操作规范性；3.急救综合胜任度：从应急反应、临床处置、团队协作三方面综合评价护士急救能力。

1.4 统计学分析

本研究所有调研数据采用 SPSS 26.0 统计学软件完成分析处理，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行独立样本 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，行 χ^2 检验。P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护士创伤理论知识评分对比

培训后实验组护士创伤理论知识评分显著高于对照组，理论知识掌握更为全面、扎实（P<0.05）。

表 1 两组护士创伤理论知识评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	对照组(n=25)	实验组(n=25)	t 值	P 值
创伤理论知识评分	82.41±4.08	91.62±3.31	8.574	0.000

2.2 两组护士创伤实操技能评分对比

培训后实验组护士创伤急救实操操作规范性、熟练度显著优于对照组，实操技能评分明显更高（P<0.05）。

表 2 两组护士创伤实操技能评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	对照组(n=25)	实验组(n=25)	t 值	P 值
创伤实操技能评分	80.22±3.79	92.30±2.86	12.651	0.000

2.3 两组护士急救综合胜任度评分对比

培训后实验组护士应急反应、临床处置、团队协作能力全面提升，综合胜任度评分显著高于对照组（P<0.05）。

表 3 两组护士急救综合胜任度评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	对照组(n=25)	实验组(n=25)	t 值	P 值
急救综合胜任度评分	81.17±3.49	90.91±2.76	10.782	0.000

3 讨论

创伤救治能力是衡量一家医院救治水平的重要标准，严重创伤患者具有病情进展快、损伤类型复杂、致死致残率高的显著特点，护士的创伤救治能力、应急反应速度与处置规范性，直接决定创伤患者的救治成功率与预后质量。因此，构建科学、高效、贴合临床需求的护士创伤专项培训体系，是提升创伤患者整体救治水平、保障医疗安全的核心举措^[3]。传统护理创伤培训模式长期沿用“授课+练习+统考”的单一固化模式，存在教学导向模糊、互动性不足、缺乏个性化指导、无闭环反馈优化等诸多弊端。传统培训以师资单向知识输出为主，护士处于被动接受学习状态，难以结合临床复杂创伤场景灵活运用理论与技能，且培训缺乏课前摸底、课后复盘补强环节，无法精准捕捉个体能力短板，导致培训针对性不足，极易出现理论与临床脱节、实操不规范、应急应变能力薄弱等问题，难以满足现代急诊创伤精细化、高效化的救治需求，这也是传统培训模式下护士综合急救能力提升缓慢的核心原因。

本研究引入的 BOPPPS 教学模式是一种现代化、标准化、闭环式的结构化教学体系，区别于传统碎片化教学模式，其核心创新在于构建了“导入-目标-前测-参与学习-后测-总结”的完整教学闭环，实现了从“填鸭式教学”向“精准化、互动化、实战化教学”的转型，高度适配急诊护理技能型、实战型的培训需求^[4]。本研究结果显示，经 BOPPPS 模式培训后，实验组护士创伤理论、实操技能及综合胜任度评分均显著优于传统培训的对照组，充分证实了该教学模式在急诊创伤能力培养中的独特优势与应用价值。从理论学习层面分析，BOPPPS 模式通过临床典型案例导入，打破了理论知识的枯燥性，将抽象的创伤救治理论与真实临床场景深度融合，同时明确可视化培训目标，结合前测摸底精准定位知识盲区，让护士的理论学习更具针对性与目的性，有效规避了传统学习盲目性强、知识点掌握不扎实、知识体系碎片化的问题，大幅提升了理论知识的理解深度与记忆牢固度，为临床实操应用奠定了坚实的理论基础^[5]。

从实操技能培养层面来看，传统培训的统一化练习模式无法纠正个体操作误区，而 BOPPPS 模式以沉浸式情景模拟、分组角色扮演、实战化演练为核心，高度还原创伤接诊、评估、处置、协作全流程，让护士在模拟实战中熟练掌握各类创伤的标准化处置流程。同时，师资全程实时纠错指导，可精准纠正

护士操作中的不规范细节,搭配后测考核与复盘总结,实现“发现问题-纠正问题-巩固提升”的闭环优化,有效提升了护士创伤急救操作的规范性、熟练度与临场应变能力,解决了传统培训中实操流于形式、细节把控不足、应急处置僵化的短板^[6-7]。

从综合胜任力提升角度分析,急诊创伤救治并非单一技能操作,而是对护士应急反应、临床判断、操作技能、团队协作的综合考验。BOPPPS模式的小组互动演练、多角色协同模拟,可有效锻炼护士的团队配合意识与临场应急思维,让护士熟练掌握急诊创伤多学科协同救治流程,提升突发创伤场景下的快速反应与精准处置能力,全方位拔高急救综合胜任水平^[8]。

同时,该教学模式可动态适配临床创伤救治新技术、新规范,可根据临床疾病谱变化与诊疗标准更新培训内容,具备极强的灵活性与延展性,能够持续为急诊护理队伍能力建设提供支撑^[9]。在临床应用中,该模式不仅能够快速提升在岗护士的

创伤专项救治能力,还可构建标准化的创伤护理培训体系,统一培训标准与考核规范,减少不同层级护士的能力差距,对稳定创伤救治质量、降低急救失误率、提升患者救治预后具有重要的临床现实意义^[10]。

4 结论

基于BOPPPS的闭环式教学培训模式可有效弥补传统护士创伤培训的短板,通过六环节模块化闭环教学,显著提升护理人员创伤理论储备、实操救治技能与临床综合急救胜任力。该模式互动性强、针对性足、实战性突出,能够实现培训效果的精准化提升,打破理论与临床脱节的困境,全面优化护士创伤专项救治能力,培训效果显著优于传统教学模式,可作为护理创伤专项培训的优选方案,具备较高的临床推广与应用价值。

参考文献:

- [1] 王瑞方,郭珂清,杜章楠,冯珊珊,孙艳丽,郭军芳,魏华,丁敬艳.基于护理助手 App 的 BOPPPS 教学模式在新入职护士规范化培训中的应用[J].河南医学研究,2026,35(01):183-188.
- [2] 李坤丽,张战战,杨凌.BOPPPS 教学模式在手术室低年资护士低体温预防护理培训中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(06):1121-1125.
- [3] 谭欣,张明杰,吴慧颖.BOPPPS 结合模拟手术教学模式在手术室腹腔镜专科护士培训中的应用[J].卫生职业教育,2024,42(04):100-103.
- [4] 陈亚丽,李玲,李胜云,张淑利,刘慧.BOPPPS 教学模式在手术室规范化培训护士中的应用[J].护理学报,2022,29(14):18-20.
- [5] 徐春彩,丁欢欢,黄晓绣,李娜.“BOPPPS+PAL”教学模式在新生儿复苏规范化培训中的应用[J].全科医学临床与教育,2026,24(05):450-454.
- [6] 王百鹤,李颖,李蓓蓓,邹淑芳,刁金梅.融入标准化培训的 BOPPPS 教学模式在心内科临床教学中的应用[J].标准生活,2026,(04):329-331.
- [7] 赖勋耀,农月婷,林志华,汤志本,李扬德.BOPPPS 教学模式在助理全科医生规范化培训中的应用效果[J].中国卫生产业,2026,23(06):169-173+178.
- [8] 杨智,黄春艳,潘荣平,李彩英.基于 BOPPPS 的多模式教学法在急诊护士氧疗能力培训中的应用[J].蛇志,2026,38(01):128-132.
- [9] 刘梅,李婷,董雅萍.团体心理训练干预对急诊护士负面情绪的影响[J].福建医药杂志,2022,44(04):173-175.
- [10] 陈巧灵,陈清华.以团队为基础的急救模式对急诊护士急救水平的影响[J].临床医药实践,2020,29(11):865-867.