

“工匠精神”融入急危重症护理学临床实践教学模式研究

毕爱萍, 朱琦*

沈阳医学院附属中心医院急诊科, 辽宁 沈阳

收稿日期: 2026年6月25日; 录用日期: 2026年7月22日; 发布日期: 2026年7月30日

摘要

目的: 针对急危重症护理学临床实践教学中“技术训练”与“职业精神”培养相割裂的问题, 探索将“工匠精神”系统融入临床实践教学的路径与方法。方法: 采用理论演绎与体系构建相结合的方法, 通过文献分析提炼“工匠精神”的核心维度及其护理教育转化要素, 基于急危重症护理岗位胜任力要求建立工匠精神维度与教学环节的映射关系, 在此基础上构建涵盖教学目标、内容、方法、实施、评价和保障六要素的教学模式。结果: 提炼了精益求精、严谨专注、责任担当和持续改进四大内涵维度; 构建了“一个核心、两个融合、三个阶段、四个维度、五项保障”的教学模式框架; 设计了“课前准备-课中实践-临床体验-课后反思”四阶递进实施路径; 建立了“知识-技能-思维-协作-素养-改进”六维一体评价体系。结论: 该模式为急危重症护理学临床实践教学由单一技能训练向知识、能力、素养一体化培养转变提供了系统方案, 其理论创新在于以“工匠精神”为透镜突破了护理教育中“技术训练”与“职业精神”培养二元分离的传统框架。后续需通过实证研究进一步验证其应用效果。

关键词

工匠精神, 急危重症护理学, 临床实践教学, 护理教育, 教学改革, 课程思政

Research on Integrating the “Craftsmanship Spirit” into the Clinical Practice Teaching Model of Emergency and Critical Care Nursing

Aiping Bi, Qi Zhu*

Emergency Department, Central Hospital Affiliated to Shenyang Medical College, Shenyang Liaoning

*通讯作者。

文章引用: 毕爱萍, 朱琦. “工匠精神”融入急危重症护理学临床实践教学模式研究[J]. 教育进展, 2026, 16(7): 1990-2000. DOI: 10.12677/ae.2026.1671584

Received: June 25, 2026; accepted: July 22, 2026; published: July 30, 2026

Abstract

Objective: To address the disconnection between technical skill training and professional spirit cultivation in clinical practice teaching of Emergency and Critical Care Nursing, this study explores a systematic approach to integrating the craftsmanship spirit into clinical practice teaching. **Methods:** A combined approach of theoretical deduction and system construction was adopted. Through literature analysis, the core dimensions of craftsmanship spirit were extracted and translated into nursing education contexts. Based on the competency requirements of emergency and critical care nursing, a mapping matrix was established between craftsmanship dimensions and clinical teaching components. A comprehensive teaching model encompassing teaching objectives, content, methods, implementation, evaluation, and quality assurance was then constructed. **Results:** Four core dimensions of craftsmanship spirit in emergency and critical care nursing were identified: pursuit of excellence, rigorous attentiveness, responsibility and accountability, and continuous improvement. A teaching framework consisting of “one core, two integrations, three stages, four dimensions, and five safeguards” was established. A four-stage progressive implementation pathway was designed. A six-dimensional evaluation system encompassing knowledge, skills, clinical reasoning, teamwork, professionalism, and improvement was developed. **Conclusion:** This model provides a systematic framework for transforming clinical practice teaching in emergency and critical care nursing from isolated skill training toward the integrated cultivation of knowledge, competence, and professionalism. Its theoretical innovation lies in using the “craftsmanship spirit” as a lens to break through the traditional dichotomy between “technical training” and “professionalism” cultivation in nursing education. The application effectiveness of this model requires further validation through empirical studies.

Keywords

Craftsmanship Spirit, Emergency and Critical Care Nursing, Clinical Practice Teaching, Nursing Education, Teaching Reform, Curriculum Ideological and Political Education

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

1.1. 问题的提出

急危重症护理学是护理专业学生从基础护理能力向临床综合护理能力过渡的核心课程，具有知识综合度高、实践操作性强、临床风险大和岗位适应要求高等特点。在急诊、重症监护和抢救室等临床情境中，护理人员不仅要熟练掌握心肺复苏、气道管理、生命体征监测、急救药物使用和抢救配合等专业技能，还应具备敏锐的病情观察能力、快速的临床反应能力、严谨的安全意识和高度的职业责任感。这一岗位特征决定了急危重症护理人才培养在本质上要求“技术精湛”与“职业精神”的统一——护理人员的每一次观察、判断、操作、核对和沟通，既是技术行为，也是责任宣言。

然而，当前急危重症护理学临床实践教学中，技术训练与职业精神培养在相当程度上被割裂为两个独立的教学维度。具体表现为四重困境：第一，教学目标偏重技能达成，教师更关注“操作对不对”，而

非“操作中是否体现了专业态度”；第二，职业精神融入不够系统，停留在一般性说教层面，缺乏与具体护理任务的深度结合；第三，教学情境与临床岗位衔接不足，模拟训练难以再现急救场景中的时间压力、风险张力和团队协作复杂性；第四，评价方式重结果轻过程，侧重最终操作评分而忽视学习过程中的职业态度、安全意识和反思能力的评价。这四重困境归结为一个根本矛盾——急危重症护理教学将“技术”与“精神”视为两个独立维度，而临床实践的本质恰恰是“技术操作本身就承载着职业精神”。

已有研究指出，急危重症护理学课程蕴含丰富的课程思政元素，将职业责任、生命教育、人文关怀和护理安全等内容融入课程教学，有助于增强护生职业认同和岗位胜任意识[1][2]。与此同时，护理实践课程思政建设也逐渐从价值宣讲转向与具体学习任务、实践过程和评价反馈相结合[3]。已有学者开始关注工匠精神在护理实训教学中的融入路径，但相关研究多聚焦于中职或高职层次的基础护理学课程，尚未针对急危重症护理学这一高风险、高要求的特定领域进行系统的教学模式构建[4]。因此，急危重症护理学临床实践教学不应仅停留在技能操作训练层面，而应进一步关注学生职业精神、临床思维和持续改进能力的系统培养。

“工匠精神”以敬业、专注、精益、创新和责任为核心内涵，其植根于中国传统文化的“技道合一”价值取向[5]，与急危重症护理工作高度契合。急危重症护理面对的是生命体征不稳定、病情变化迅速、护理风险较高的患者群体，护理人员的每一次观察、判断、操作、核对和沟通都可能影响患者安全。将“工匠精神”融入急危重症护理学临床实践教学，有助于将抽象的职业价值转化为可观察、可训练、可评价的护理实践行为，从而推动专业技能训练与职业素养培育同向同行。

急危重症护理学教学改革研究显示，情境体验、模拟实训、项目式教学和理实融合等方式有助于提升课程实践性和岗位关联度[6]-[8]。在此基础上，将“工匠精神”具体转化为规范操作、严谨核对、主动观察、准确沟通和复盘改进等行为要求，能够使职业精神培养更加具体、稳定和可评价。

1.2. 研究目的与思路

本文以教学改革与体系构建为研究定位，不设置实验分组和统计结果，重点探讨“工匠精神”融入急危重症护理学临床实践教学的内在逻辑、模式框架、实施路径和评价体系，以期护理教育实践教学改革提供参考。

2. 研究设计与方法

2.1. 理论分析框架

本文采用理论演绎与体系构建相结合的研究方法，整合三个理论来源。其一，工匠精神理论维度。通过文献分析，将工匠精神的核心内涵提炼为“精益求精”（追求极致质量）、“严谨专注”（全神贯注投入）、“责任担当”（主动承担后果）和“持续改进”（不断反思优化）四个维度，并转化为护理教育语境下的可操作定义。其二，护理教育理论支撑。基于岗位胜任力模型，提取急危重症护理岗位的核心能力要素；借鉴课程思政教学转化理论，将抽象的职业价值转化为可观察、可训练、可评价的教学行为指标。其三，国际理论对话资源。引入医学专业精神(medical professionalism)、反思性实践(reflective practice)和胜任力导向医学教育(CBME)等国际理论框架作为比较和参照，明确“工匠精神”框架的理论定位和独特贡献。三个理论来源的整合形成了“精神维度提取 - 岗位能力映射 - 国际理论对话 - 教学要素转化”的四级理论分析框架。

2.2. 模式构建的逻辑路线

模式构建遵循五步递进逻辑：第一步，岗位需求分析——提炼急危重症护理核心岗位任务和能力要

求；第二步，精神维度提取——将工匠精神核心维度转化为护理教学语境下的行为指标；第三步，教学要素映射——建立“工匠精神维度→临床实践教学环节”的对应关系；第四步，模式框架构建——整合教学目标、内容、方法、实施、评价和保障六要素；第五步，评价体系设计——基于 CIPP 评价模型构建过程性与终结性相结合的评价方案。以上五步构成“需求→要素→映射→框架→评价”的完整构建逻辑链。

3. 结果：教学模式构建

3.1. “工匠精神”融入的内涵维度

基于理论分析和岗位需求映射，“工匠精神”在急危重症护理学临床实践教学可转化为四个核心内涵维度，各维度均有明确的急危重症护理行为表现和教学指向(表 1)。

Table 1. Dimensions of craftsmanship spirit in emergency and critical care nursing and their teaching mapping
表 1. “工匠精神”在急危重症护理学中的内涵维度与教学映射

维度	核心要义	急危重症护理中的行为表现	教学指向
精益求精	追求极致质量	操作规范精确、步骤无遗漏；药物剂量反复核对；按压深度、通气频率严格达标	“不仅会做，更要做精”
严谨专注	全神贯注投入	持续关注病情动态变化；严格查对制度执行；完整准确记录护理过程	“每个数据背后都是生命”
责任担当	主动承担后果	操作失误主动上报；抢救中主动补位协作；对护理质量和患者安全负责	“我的判断对结果负责”
持续改进	不断反思优化	主动复盘操作得失；接受反馈并修正行为偏差；在反复实践中提升专业水平	“每次实践都比上次更好”

四个维度构成递进统一的整体：精益求精是行为标准，严谨专注是认知状态，责任担当是价值内核，持续改进是发展动力。四者共同指向“技道合一”的核心理念——在规范的技术操作中体现职业精神，以职业精神驱动技术精进。

3.2. 教学模式框架

本文构建的教学模式以岗位胜任力培养为导向，以“工匠精神”为价值主线，以急危重症护理临床实践任务为载体，形成“一个核心、两个融合、三个阶段、四个维度、五项保障”的教学框架(表 2)。

Table 2. Teaching model framework integrating craftsmanship spirit into clinical practice teaching of emergency and critical care nursing
表 2. “工匠精神”融入急危重症护理学临床实践教学模式框架

框架要素	内涵说明
一个核心	培养具备扎实专业能力和良好职业精神的高素质护理人才，实现“技道合一”
两个融合	① “工匠精神”与专业技能教学深度融合；② 课程思政与临床实践教学深度融合
三个阶段	① 课前准备(任务驱动与价值预设)；② 课中实践(情境训练与能力生成)；③ 课后反思(复盘反馈与持续改进)
四个维度	知识掌握、技能操作、临床思维、职业素养
五项保障	教学团队、教学资源、临床基地、评价体系、质量改进机制

“一个核心”即以培养具备专业能力和职业精神的高素质护理人才为核心。“两个融合”即实现“工匠精神”与专业技能教学融合、课程思政与临床实践教学融合。“三个阶段”即课前准备、课中实践和课后反思三个教学阶段。“四个维度”即知识掌握、技能操作、临床思维、职业素养四个培养维度。“五项保障”即教学团队、教学资源、临床基地、评价体系和质量改进机制五个保障要素。

该框架强调“工匠精神”不是教学内容的附加模块,而是贯穿各要素的价值主线。

3.3. 教学实施路径

教学实施遵循“课前-课中-临床-课后”四阶递进路径,各阶段相互衔接、循环提升。

情境模拟教学是急危重症护理实践教学中的重要方法。已有研究从情境模拟、体验式教学、TBL联合情境模拟等角度探讨了其在急危重症护理学课程中的应用价值[8]-[14]。通过高仿真模拟、角色扮演和团队演练等方式,可以再现急救护理场景,使学生在接近真实临床的环境中训练应急反应能力、团队协作能力和规范操作能力。

每次情境训练或临床实践后,教师可组织学生围绕案例处置过程进行复盘,分析操作流程、判断依据、团队沟通和不足之处,引导学生形成持续改进意识。模拟教学相关系统评价提示,高仿真模拟教学有助于提升护生知识、专业技能、临床能力和临床推理,复盘反馈是影响模拟教学效果的重要环节[15]-[18]。

课前阶段: 任务驱动与价值预设

课前阶段的重点是帮助学生完成知识准备和价值预设。教师可通过学习任务单、案例材料、操作视频、问题清单等方式,引导学生提前了解相关知识和技能要求。

课前任务可包括三个方面:一是急危重症护理基础知识预习;二是急救操作规范和流程学习;三是围绕“工匠精神”的思考任务。例如,可设置“急救护理中一个细节失误可能产生哪些后果”“如何理解护理操作中的精益求精”“急危重症护理岗位为什么强调责任担当”等问题,引导学生将专业知识学习与职业精神理解结合起来。

课中阶段: 情境训练与能力生成

课中阶段是教学模式实施的核心环节。教师应依据急危重症护理岗位任务创设教学情境,组织学生进行角色分工、病情评估、抢救配合、护理操作和团队沟通。

在教学过程中,教师应从三个层面进行引导。第一,规范操作层面,要求学生按照标准流程完成护理技能训练。第二,临床思维层面,引导学生解释操作依据和判断理由。第三,职业素养层面,引导学生关注护理安全、患者感受、团队协作和责任意识。

例如,在心搏骤停患者抢救情境中,学生不仅要完成心肺复苏和除颤配合等操作,还要体现快速反应、分工协作、信息沟通和规范记录。教师可在训练结束后结合学生表现指出其在操作细节、临床判断和职业态度方面的优点与不足。

临床实践阶段: 岗位体验与精神内化

临床实践阶段是学生将课堂所学转化为岗位能力的重要环节。带教教师应结合急诊科、重症监护室或相关临床科室的工作特点,引导学生观察急危重症护理工作流程,理解护理人员在抢救配合、病情观察、患者照护和安全管理中的责任。

在实践过程中,带教教师可采用“一看、二讲、三做、四评”的方式开展教学。“一看”即学生观察临床护理工作;“二讲”即教师讲解操作要点和职业要求;“三做”即学生在教师指导下完成适宜的实践任务;“四评”即教师根据学生表现进行评价和反馈。通过岗位体验,学生能够更加直观地理解“工匠精神”在临床护理中的具体体现。

课后阶段: 复盘反馈与持续改进

课后阶段的重点是促进学生反思学习和持续改进。教师可要求学生完成实践反思日志或案例复盘报告，内容包括实践任务完成情况、存在问题、改进措施和职业感悟。

反思内容不宜停留在一般性体会层面，而应紧密结合急危重症护理任务。例如，学生可围绕“病情观察是否及时”“操作流程是否规范”“团队沟通是否有效”“护理安全意识是否充分”“今后如何改进”等问题展开分析。教师应对学生反思材料进行反馈，帮助学生形成问题意识和改进意识。

3.4. 教学评价体系

“工匠精神”融入急危重症护理学临床实践教学后，评价体系应体现过程性、综合性、发展性和可操作性。评价不应只关注学生最终操作成绩，还应关注其学习过程、临床思维、职业态度、团队协作和反思改进能力。

本研究拟构建“知识－技能－思维－协作－素养－改进”六维一体的急危重症护理学临床实践教学评价体系，总分为100分。评价体系坚持过程性评价与终结性评价相结合，其中过程性评价占60%，终结性评价占40%。护理情景模拟教学评价和CIPP评价框架相关研究可为本评价体系提供方法学参考[19][20]。

表3为“工匠精神”融入急危重症护理学临床实践教学评价指标体系。该体系主要用于课程教学评价和教学质量改进，后续若用于实证研究，仍需进一步开展专家咨询、预试验和信效度检验[19][20]。

Table 3. Evaluation indicator system for clinical practice teaching integrating craftsmanship spirit into emergency and critical care nursing

表 3. “工匠精神”融入急危重症护理学临床实践教学评价指标体系

一级指标(权重)	二级指标	权重	评分要点
1) 理论知识与课前准备(15%)	1.1 理论知识掌握	8	常见急危重症病情特点、急救流程、护理安全规范
	1.2 课前学习任务完成	4	学习任务单、视频学习、材料阅读完成质量
	1.3 案例预习与问题准备	3	能否围绕案例提出问题、风险点和抢救配合思路
2) 急救技能规范与操作质量(25%)	2.1 操作流程规范性	8	按标准流程完成心肺复苏、吸氧、吸痰、除颤配合等
	2.2 查对意识与安全意识	5	身份核对、医嘱核对、无菌操作、安全保护
	2.3 操作准确性与熟练度	5	动作准确、连贯、熟练
	2.4 设备药品使用能力	4	除颤仪、监护仪、急救药品等识别和使用
	2.5 应急处理及时性	3	病情变化时的反应速度和措施正确性
3) 临床思维与风险识别(15%)	3.1 病情观察与快速评估	5	围绕意识、呼吸、循环、血压、心率、血氧饱和度等指标
	3.2 护理问题判断与优先级	5	根据病情判断主要护理问题并明确优先级
	3.3 抢救流程理解与执行	4	理解急救流程及团队配合要求
	3.4 护理风险识别与预警	3	识别窒息、误吸、休克进展、管路脱落等风险
	3.5 护理记录与信息整理	3	记录及时、准确、客观、完整
4) 情境模拟与团队协作(15%)	4.1 角色分工与任务执行	4	明确自身角色并完成相应任务
	4.2 医护沟通与信息传递	4	准确传递病情变化、抢救措施、用药信息
	4.3 团队配合与抢救协作	4	抢救中的配合意识和协同能力
	4.4 患者沟通与人文关怀	3	关注患者安全、隐私、舒适和心理感受

续表

5) “工匠精神”与职业素养(15%)	5.1 精益求精意识	4	关注操作细节和护理质量
	5.2 严谨专注态度	4	急救情境中保持专注, 认真核对、观察和记录
	5.3 责任担当意识	4	主动承担岗位任务, 关注患者安全与团队目标
	5.4 持续改进意识	3	接受反馈并主动改进
6) 反思反馈与持续改进(15%)	6.1 反思日志/复盘报告质量	7	内容完整、结构清晰, 结合具体案例分析
	6.2 问题分析深度	4	从知识、技能、思维、协作和态度等方面分析
	6.3 改进措施可行性	4	措施具体、可操作, 与问题对应

评价采用多主体评价方式, 包括任课教师评价(40%)、临床带教教师评价(30%)、学生自评(15%)和同伴互评(15%)。任课教师在情境模拟训练和技能考核中完成评分, 临床带教教师在临床实践环节完成观察性评价, 学生自评和同伴互评在课后复盘环节完成。各主体评分按权重折算后形成综合成绩。

本评价指标体系并非直接套用单一成熟量表, 而是在已有研究基础上, 结合急危重症护理学课程特点和“工匠精神”育人目标进行整合设计。其来源主要包括急危重症护理学课程教学目标、课程思政教学改革研究、护理情境模拟教学评价研究、CIPP 评价模式和反思性学习相关研究[1]-[3] [19] [20]。

由于本文定位为教学改革与体系构建研究, 不宜直接声称该评价量表已经具有良好信效度。为保证评价工具的科学性和可操作性, 后续应用前可邀请急危重症护理学教师、临床护理专家、护理教育专家和教学管理人员对评价指标进行专家咨询, 重点审查指标的重要性、适切性和可操作性。

正式使用前, 可选择小范围学生进行预评价, 根据评分分布、学生反馈和教师意见修订指标表述及权重。若后续开展实证研究, 可进一步采用内容效度、内部一致性信度和评分者一致性检验等方法, 对评价工具的信效度进行验证。

4. 讨论

4.1. 模式的实践价值与创新点

该教学模式将“工匠精神”贯穿急危重症护理学临床实践教学全过程, 使学生在技能训练中理解职业责任, 在情境模拟中强化安全意识, 在临床实践中形成岗位认同, 有助于实现专业能力的培养与职业素养培育的统一。

通过构建教学目标、教学内容、教学方法、评价体系和保障机制相衔接的教学模式, 可改变以往实践教学中目标零散、内容分散和评价单一的问题, 提高急危重症护理临床实践教学的整体性和规范性。

将“工匠精神”融入急危重症护理学临床实践教学, 可使课程思政不再停留于理念宣讲, 而是转化为具体教学任务、实践行为和评价指标。学生能够在急救护理情境中理解敬业、专注、责任和精益求精的职业内涵。

“工匠精神”作为一个植根于中国传统文化且兼具现代职业伦理价值的概念, 与国际护理教育和医学教育领域的多个理论框架存在对话空间。厘清其与相关理论的联系与区别, 有助于明确本研究在现有知识体系中的理论位置和创新贡献。

首先, 在医学与护理专业精神(professionalism)领域, 国际医学界已就专业精神的核心内涵形成基本共识——患者福利优先、患者自主尊重和社会公正, 并由此衍生出专业胜任、诚实守信、持续学习、团队合作等职业承诺[9]。护理学专业精神研究进一步将关怀伦理、道德敏感性和利他主义纳入护士专业精神的核心要素。然而, 西方专业精神框架在实践层面侧重于伦理原则的声明和职业承诺的确立, 对于“如

何将抽象的职业价值转化为具体的工作行为”这一关键问题关注相对不足。与之相比,“工匠精神”的核心优势之一在于其“技道合一”的实践品格——规范操作本身就是职业精神的身体化表达。在急危重症护理情境中,“精益求精”不仅是职业态度,更直接体现为按压深度精确到 5~6 厘米、给药剂量反复双人核对、观察记录准确及时、无菌操作严格规范等具体行为标准。换言之,西方专业精神框架回答了“应该成为什么样的专业人”,而“工匠精神”进一步回答了“如何通过每一个具体操作成长为这样的专业人”。

其次,在反思性实践(reflective practice)领域,Schön 提出的“行动中反思”(reflection-in-action)和 Gibbs 的反思循环模型强调实践者在行动中持续反思、修正和完善,这与“工匠精神”的“持续改进”维度高度契合[3][10]。已有的护理教育研究也已证实反思活动对专业行为和职业价值内化的促进作用[3]。然而,反思性实践理论更多聚焦于个体的认知加工过程,对于反思的“质量标准”和“价值导向”着墨较少。

“工匠精神”框架下的持续改进,不仅要求学生“会反思”,更要求其反思具有明确的质量改进指向——例如,从“我在急救中有哪些不足”的一般性反思,深化为“我的按压中断时间是否控制在 10 秒以内”“给药前的双人核对是否严格执行”“团队沟通的信息闭环是否完成”等操作性反思。这种将反思锚定于具体质量标准的做法,使反思性学习从“想”的层面落实到“做”的改进。

第三,在胜任力导向医学教育(competency-based medical education, CBME)领域,国际护理教育界已广泛采纳基于岗位胜任力的培养模式,Miller 的能力金字塔模型(knows-knows how-shows how-does)为临床能力的分层评价提供了经典框架。我国护理教育也在积极推进胜任力导向的课程改革。“工匠精神”框架在承接胜任力导向教育结构化思维的基础上,进一步强调了一个关键维度——持续性:专业能力不仅是一次性达标(shows how, does),更是在反复实践中不断精进、追求卓越的持续历程。这正是 Miller 金字塔未能充分覆盖的“从 does 到 does better”的能力发展维度。

综上所述,“工匠精神”并非对已有国际理论框架的简单替代,而是在融合其合理内核——专业精神的价值导向、反思性实践的改进机制、胜任力教育的结构化思维——基础上,提供了三个层面的独特贡献。第一,实践转化机制:将抽象职业价值转化为可观察、可训练、可评价的具体行为指标,弥补了西方专业精神框架“重原则、轻转化”的不足。第二,文化适切性:基于中国“尊师重道、精益求精”的文化心理结构,以“师徒制”“传帮带”等本土教学传统为载体,更易于被中国护理师生理解和内化。第三,全人整合视角:通过“技道合一”的核心理念,将长期以来在护理实践教学中被割裂的“技术训练”与“精神培育”重新整合为统一的育人过程。这也正是本研究选择“工匠精神”而非西方既有理论框架作为急危重症护理学临床实践教学理论透镜的根本原因。

4.2. 模式推广应用的现实挑战与应对策略

尽管上述模式在理论逻辑和教学设计层面具有一定的合理性,但在推广应用于不同院校和差异化临床教学环境时,仍将面临师资、资源、评价和制度等多方面的现实挑战。正视这些挑战并提出可操作的应对策略,是确保模式从“方案设计”走向“实践落地”的关键环节。

师资培训与教师能力挑战

挑战分析:该模式对教师提出了“双师双能”的复合要求——教师不仅要具备扎实的急危重症护理专业知识和实践技能,还需具备情境教学设计能力、课程思政融合能力、过程性评价能力和价值引领能力。然而,当前护理院校的专任教师多具有扎实的专业背景,在课程思政系统设计、高仿真情境创设和多元化评价工具开发方面的培训相对不足。临床带教教师虽然临床经验丰富,但教学设计和评价能力参差不齐,且临床工作任务繁重,难以投入充足时间参与教学改革研究。此外,“工匠精神”本身蕴含的价值内涵需要通过教师的言传身教来传递,这对教师自身的职业素养和教学投入提出了较高要求。

应对策略：第一，建立“双师双向”培养机制——学校专任教师定期到临床科室实践研修，提升临床情境教学素材的积累与转化能力；临床带教教师参加教学能力专项培训，重点提升教学评价和反思引导能力。第二，开发模块化教师培训课程，围绕情境案例编写、模拟脚本开发、过程性评价工具使用和反思日志指导等核心能力，以微课和工作坊形式降低教师参与培训的时间成本。第三，建立教研共同体，组织专任教师与临床带教教师定期开展集体备课、教学反思和经验分享，形成相互学习的团队文化。第四，将“工匠精神”教学能力纳入教师考核与发展体系，激励教师在教学设计和教学创新方面持续投入。

教学资源投入与保障挑战

挑战分析：情境模拟教学和临床实践教学对教学资源的要求较高。高仿真模拟人、急救设备、模拟病房等硬件设施的建设与维护需要较大的资金投入；高质量的案例库、操作视频库和情境模拟脚本的开发更新需要持续的时间和人力投入；不同院校在硬件条件、实训基地规模和临床教学资源方面存在较大差距，资源不均可能制约模式的推广适用性。

应对策略：第一，采取“分层次、渐进式”的资源建设策略——资源条件较好的院校可率先建设高仿真模拟教学中心，条件有限的院校可从标准化病人、角色扮演、桌面推演和低仿真模型等低成本方案入手，逐步过渡升级。第二，推动区域教学资源共享，通过校际合作和虚拟仿真实验教学平台，实现优质案例库、模拟脚本和视频资源的共建共享，降低单个院校的资源建设压力。第三，充分利用临床教学基地的天然资源优势，将急诊科和重症监护室的真实病例(经脱敏处理后)转化为教学案例，使教学资源建设与临床实践紧密结合。第四，实施资源优先保障策略，在预算有限的情况下优先保障心肺复苏、除颤配合、气道管理等核心急救技能模块的实训资源，确保“保底线、有重点”。

评价主观性与评价标准化挑战

挑战分析：本文提出的六维评价体系中，“工匠精神”与职业素养维度(精益求精、严谨专注、责任担当、持续改进)的评价天然具有主观性。不同评价者对这些素养维度的理解和评分标准可能存在差异，影响评价的一致性和公平性。此外，过程性评价(占60%)涉及课前、课中、临床实践和课后多个环节，评价工作量大、时机分散，在实施过程中容易出现评价简化或评价疲劳的问题。

应对策略：第一，开发结构化评价量规，为每个主观性较强的评价指标制定详细的行为锚定等级量表，将“精益求精”“严谨专注”等抽象品质转化为可观测的行为描述——如“严谨专注”可具体化为“操作前核对患者信息”“操作中全程关注监护参数变化”“操作后完整记录并签名”等可核查行为项。第二，加强评价者培训，在使用评价量表前组织任课教师和临床带教教师进行评价一致性培训，通过案例评分练习和评分差异讨论提高评价者间信度。第三，采用“证据中心”评价思路，将学生的反思日志、操作视频回放、案例分析报告和同伴互评记录作为评价证据，减少对单一主观印象的依赖。第四，引入学生参与式评价，通过结构化自评和同伴互评丰富评价信息来源。第五，采取阶段化推进策略，在模式实施初期选择3~4个核心指标进行重点评价，待教师和学生适应后再逐步扩展至全维度评价。

模式可持续性与制度保障挑战

挑战分析：教学改革常面临“试点热、推广冷”和“启动易、持续难”的困境。一方面，模式的有效运行依赖于核心教师团队的高度投入，一旦核心成员岗位变动或教学热情消退，模式可能难以持续。另一方面，校院协同育人虽然在理念层面被广泛认同，但在实际操作中，学校和医院在教学目标、评价标准和管理机制上的协调需要持续的制度化保障，缺乏制度支撑的协同容易流于形式。

应对策略：第一，将模式纳入人才培养方案和课程教学大纲，使其从“教改试点”上升为“制度化教学安排”。第二，建立校院协同的常态化沟通机制，设立由学校教务处、护理学院和临床教学基地共同参与的教学协调小组，定期研讨教学运行、质量评价和持续改进事宜。第三，将临床带教教师的教学贡献纳入医院绩效考核和职称评审体系，为临床教师参与教学改革提供制度激励。第四，建立模式实施的

监测与迭代机制,每学期通过学生评教、教师自评、同行评价和教学数据分析,形成模式运行质量报告,据此开展针对性改进,确保模式在实践中持续优化而非停滞固化。

4.3. 研究局限与展望

本文为教学改革与体系构建类研究,主要从理论逻辑和教学设计层面提出模式框架,尚未呈现具体教学实践数据。后续可在实际教学中进一步开展应用研究,结合学生学习表现、教师反馈、临床带教评价和课程满意度等资料,对该模式的实施效果进行验证和完善。

5. 结论

“工匠精神”与急危重症护理学临床实践教学具有较高契合度。将其融入教学全过程,有助于推动急危重症护理实践教学由单一技能训练向知识、能力、素养一体化培养转变。

本文构建的“价值引领-能力培养-情境训练-临床实践-评价改进”教学模式,从教学目标、教学内容、教学方法、实施路径、评价体系和保障机制等方面提出了系统设计。该模式能够为急危重症护理学临床实践教学提供思路,但其实际应用效果仍需在后续教学实践中进一步检验和优化。

参考文献

- [1] 侯丹华. 课程思政融入急危重症护理学混合式教学模式的探索[J]. 教育进展, 2023, 13(10): 7224-7230.
- [2] 沈玲. 新型高职护理专业课程思政教学改革实践探索——以《急危重症护理》课程为例[J]. 教育理论与实践, 2024(7): 147-149.
- [3] 李艳, 蒋玉敏, 李娜, 孙翮, 薛芳. 基于 Gibbs 反思性学习的基础护理学实践课程思政的设计与实施[J]. 蚌埠医科大学学报, 2024, 49(6): 821-826.
- [4] 蒋琼, 刘悦, 马艳, 方莉, 罗琳燕. 工匠精神融入中职护理实训教学的培育研究——以九江市卫生学校为例[J]. 教师, 2022(26): 126-128.
- [5] 何桂芳, 郭文斌. 当代工匠精神的中国传统文化基因及其“三维”重构[J]. 民族学刊, 2026, 17(5): 60-70+158.
- [6] 邓文芳. 急危重症护理学“理实双驱三堂联动”教学创新体系的构建与实践[J]. 护理学报, 2024, 31(10): 21-25.
- [7] 姚引娣, 杨芳芳, 曾雪, 杨宝义. 促进护生深度学习的急危重症护理学的教学实践[J]. 护理学, 2024, 13(12): 1707-1712.
- [8] 费素定, 王小丽, 徐金梅. 急重症护理实践课情景模拟教学的设计与实施[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(6): 589-591.
- [9] ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation and European Federation of Internal Medicine (2002) Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter. *Annals of Internal Medicine*, **136**, 243-246.
- [10] Schön, D.A. (1983) *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. Basic Books.
- [11] 费素定, 徐金梅, 王小丽. 急重症护理综合情景模拟实训体系的构建与实施[J]. 护理学杂志: 外科版, 2011, 26(16): 27-29.
- [12] 陈姗, 朱明亚, 雷璇, 王黎梅, 居俏艳, 郑叶平. TBL 联合情境模拟教学法在《急危重症护理学》中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(22): 124-126.
- [13] 赵远莲, 江智霞, 吴永清, 曾慧, 刘其兰. 体验式教学在急危重症护理学中的应用[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(11): 1100-1102.
- [14] 常萱, 董丽. 情境体验在急危重症护理学教学中的应用现状[J]. 中华护理教育, 2015, 12(8): 630-634.
- [15] Lei, Y.Y., Zhu, L., Sa, Y.T.R. and Cui, X.S. (2022) Effects of High-Fidelity Simulation Teaching on Nursing Students' Knowledge, Professional Skills and Clinical Ability: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Nurse Education in Practice*, **60**, Article 103306. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103306>
- [16] Niu, Y., Liu, T., Li, K., Sun, M., Sun, Y., Wang, X., et al. (2021) Effectiveness of Simulation Debriefing Methods in Nursing Education: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nurse Education Today*, **107**, Article 105113. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105113>
- [17] Kim, J., Park, J.H. and Shin, S. (2016) Effectiveness of Simulation-Based Nursing Education Depending on Fidelity: A

- Meta-Analysis. *BMC Medical Education*, **16**, Article No. 152. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0672-7>
- [18] Tong, L.K., Li, Y.Y., Au, M.L., Wang, S.C. and Ng, W.I. (2022) High-Fidelity Simulation Duration and Learning Outcomes among Undergraduate Nursing Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nurse Education Today*, **116**, Article 105435. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105435>
- [19] 苗亚杰, 王君俏, 梁燕, 陆敏敏. 基于 CIPP 评价模式构建护理学高仿真模拟教学评价框架[J]. 护理学杂志, 2016, 31(7): 58-60.
- [20] 杨婧, 沈丽琼, 金晓燕, 谢晓芬, 等. 基于层次分析法的护理学情景模拟教学质量评价指标权重的研究[J]. 中华护理教育, 2017, 31(10): 1203-1207.