

递进式动态情景教学在内科护理学教学中的应用

祝雪薇

景德镇市卫生学校

摘要：临床护理学是培养护生临床思维能力的核心课程群，内科护理学是其中一门奠基性的课程。递进式动态情景教学能帮助学生逐步深化对内科护理学知识的理解、熟练掌握实践技能，同时培养临床思维与职业协作能力，为内科护理学教学突破传统局限提供新方向。该模式针对内科护理学理论复杂、临床关联性强的特点，以阶梯化任务设计、实时化反馈调整为核心特征，通过多维度情景构建与动态化教学调整实现教学目标。

关键词：递进式动态情景教学；内科护理学；教学应用

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6288.2026.01.168

引言

内科护理学作为护理专业的核心课程，涵盖呼吸、循环、消化等多个系统疾病的护理知识，要求学生既掌握扎实的理论基础，又具备将理论转化为临床实践的能力。传统情境教学虽应用于护理教育，但多为固定化设计，无法根据学生学习进度与能力差异调整，难以满足内科护理学知识逐步深入、技能逐步复杂的需求。递进式动态情景教学在此背景下发展，以学生学习规律为基础，按能力提升逻辑设计情景任务，结合教学实时反馈调整情景内容与难度，让学生在循序渐进的情景体验中构建知识体系、提升实践能力。

一、递进式动态情景教学在内科护理学教学中的核心原则

（一）能力导向的阶梯化情景设计原则

递进式动态情景教学需构建以能力提升为核心的阶梯化情景体系，这一体系的构建需紧密围绕内科护理学教学中学生“理论理解—技能掌握—临床应用”的能力发展规律。从情景目标来看，需从基础的理论记忆逐步转向临床思维、应急处理等综合能力培养，确保每个阶段的情景都能精准对应学生当前的能力发展需求；从情景难度来看，需从简单的单一疾病知识认知逐步过渡到复杂的多疾病综合护理，避免因难度跨度不合理对学习效果产生影响。每个阶梯的情景任务要明确对应的能力目标，需与前后阶段的情景形成紧密衔接，让学生在完成连续情景任务的过程中实现能力稳步提升，有效规避因情景难度跳跃过大导致的学习挫败。

（二）反馈驱动的动态化调整原则

递进式动态情景教学的动态性核心在于以学生学习反馈为依据进行实时调整，目的是让情景始终与学生的学习水平相匹配，最终实现教学效果最大化。教师需通

过多种方式收集反馈信息，包括课堂观察学生参与情景的表现、技能操作评估中记录的学生操作问题、小组汇报时学生呈现的知识掌握情况等，这些反馈信息需全面覆盖学生对情景任务的完成情况、知识掌握程度、技能熟练水平。基于这些反馈，教师需及时调整情景的难度、内容与呈现方式，比如学生对某一疾病护理措施掌握较好时适当提升难度，对操作技能细节理解不足时简化干扰因素、聚焦核心训练环节，确保情景设计精准对接学生学习需求。

二、递进式动态情景教学在内科护理学教学中的实施路径

（一）基于知识点拆解的基础情景导入

内科护理学中部分理论知识点具有抽象、复杂的特征，如心力衰竭的病理生理机制，学生直接理解易出现认知障碍，因此需先将这类知识点拆解为多个逻辑连贯的子模块，再为每个子模块设计简单的基础情景，通过情景的具象化呈现降低知识理解难度。

讲解“心力衰竭的病因”这一子模块时，设计包含患者基本信息、病史与症状的完整情景：“患者，女性，68岁，有高血压病史10年，长期未规律服药，近1个月出现活动后气短，休息后可缓解。”情景中明确包含与病因直接相关的关键信息，即高血压病史与长期未规律服药的行为，这些信息与心力衰竭的常见病因形成对应，为学生搭建理论与实践的初步桥梁。

教师可以引导学生结合情景中的具体信息分析该患者可能的发病原因，让学生在思考过程中自主建立“病史—症状—病因”的初步关联，如从高血压病史与未规律服药的行为推断可能的心脏负荷增加因素，理解慢性血压控制不佳对心脏结构与功能的影响。基于学生的分析结果逐步引入病理生理机制的理论讲解，如心脏重构

的过程、心肌收缩力下降与心排血量减少的关联,使学生能通过情景中的具体案例理解抽象的理论知识,避免单纯理论学习的枯燥与困惑。这种情景导入方式能帮助学生具体案例中消化抽象知识,为后续更复杂的疾病护理知识学习奠定扎实基础。

(二) 依托案例分析的知识深化情景

为帮助学生深化对疾病护理知识的理解,掌握理论知识与临床实际结合的方法,需选取内科护理学中的临床典型病例,如慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者,构建包含患者基本信息、病史、症状、体征的完整案例情景,并组织学生以小组为单位开展案例分析。情景呈现采用逐步展开的方式,避免一次性给予过多信息导致学生分析混乱,向学生展示案例的核心信息,即患者的主诉与体征,如“患者,男性,65岁,反复咳嗽、咳痰10年,加重伴喘息3天”,引导学生基于已有理论知识提出初步的护理评估方向,如从咳嗽、喘息症状出发判断需评估呼吸频率、血氧饱和度、肺部听诊情况等指标,明确护理评估的核心维度。

根据学生的分析进度逐步补充案例细节,包括实验室检查结果,如血气分析显示氧分压65mmHg、二氧化碳分压58mmHg,血常规显示白细胞计数 $12 \times 10^9/L$,以及已采取的治疗方案,如使用沙丁胺醇雾化吸入、静脉输注抗生素等。让学生结合新增信息完善护理评估内容,如根据血气分析结果调整呼吸功能评估的重点,将呼吸衰竭的风险评估纳入其中;同时制定初步的护理计划,如氧疗浓度控制在28%~30%以避免二氧化碳潴留加重,呼吸道湿化采用生理盐水雾化促进痰液排出,排痰护理通过翻身拍背与有效咳嗽指导帮助患者清除气道分泌物^[1]。

(三) 结合模拟操作的技能基础训练

内科护理学对学生的实践技能有明确且严格的要求,基础操作技能的熟练掌握是后续复杂技能学习与临床实践的前提,因此需利用模拟病房、仿真患者模型等教学资源搭建技能训练情境,聚焦操作的核心步骤开展针对性训练。以“体温测量”这一基础技能训练为例,设计贴近临床实际场景的完整情景:“患者,男性,30岁,因‘发热1天’入院,入院时主诉头痛、乏力,需测量腋下体温以评估体温状态。”

学生在模拟情景中按照操作规范进行实践,流程包括准备符合精度要求的体温计,核对患者姓名与住院

号,向患者解释操作目的与配合要点,协助患者取舒适体位暴露腋窝,擦拭腋窝汗液后放置体温计并夹紧等。教师通过视频监控系统实时观察每个学生的操作过程,及时指出操作中的细节问题,如体温计放置位置偏离腋窝深处导致测量结果偏低,未让患者在安静状态下等待5分钟后再测量导致结果受活动影响,测量后未及时记录数据影响护理文书完整性等,帮助学生纠正行为偏差,养成规范操作的习惯。教师需根据学生的整体操作情况动态调整情景难度,如针对多数学生对特殊情况处理能力不足的问题,增加“患者出汗较多”的情景变量,引导学生思考出汗状态下测量体温的注意事项,如是否需要用干毛巾擦拭腋窝汗液、测量时间是否需延长至10分钟以确保结果准确,让学生在针对性训练中熟练掌握操作规范,提升基础技能的准确性与熟练度,为后续复杂操作技能学习奠定基础^[2]。

(四) 融入突发情况的技能应急训练

在学生熟练掌握基础操作技能后,需进一步提升其应对临床突发情况的能力,以契合内科临床护理中可能出现的紧急场景需求,因此需设计包含突发情况的技能情景,让学生在模拟环境中练习完整的应急处理流程。以“静脉输液”技能的应急训练为例,情景设计分为常规操作与突发情况两个阶段,让学生在常规情景中完成静脉穿刺、固定、调节滴速等基础操作,操作内容包括选择合适的静脉血管,如手背浅静脉,消毒穿刺部位直径大于5cm,采用15°~30°角进针,见回血后降低角度再进针0.2cm,固定针柄与敷贴,调节滴速至40滴/分钟等。教师确认基础步骤无偏差后,再引入突发情景:“输液10分钟后,患者突然出现寒战、全身皮疹,诉头晕、恶心,生命体征监测显示体温38.5℃,血压100/60mmHg。”

此时要求学生立即停止操作,快速判断患者可能出现的不良反应类型,如从寒战、皮疹、体温升高等症状推断可能为输液反应,排除过敏反应与感染性发热的其他诱因,并按照临床应急流程采取规范处理措施,包括立即停止输液,更换输液器与生理盐水液体,保留剩余药液与输液器以备检查查找原因。通知医生并汇报患者症状与生命体征,给予保暖措施(如加盖棉被),每15分钟监测一次生命体征并记录变化,安抚患者与家属情绪,解释处理流程,避免恐慌^[3]。

（五）围绕多疾病综合的临床思维训练

内科临床实践中，患者常存在多系统疾病共存的情况，如心血管疾病合并呼吸系统疾病、代谢性疾病，这就要求具备综合分析能力，因此需选取涉及多个系统疾病的复杂病例，构建包含多维度信息的综合情景开展训练。情景设计需涵盖多系统疾病的典型表现，确保信息维度丰富且贴近临床实际：“患者，男性，70岁，有冠心病、2型糖尿病病史8年，长期服用硝酸异山梨酯10mg每日三次、二甲双胍0.5g每日三次治疗，近2周出现咳嗽、咳白色黏液状痰，伴活动后气短，今日早餐后突然出现胸骨后压榨性胸痛，持续5分钟后自行缓解，未服用急救药物。”

情景中包含循环系统疾病如冠心病导致的胸痛、代谢系统疾病如2型糖尿病的用药史、呼吸系统疾病如咳嗽咳痰与活动后气短的表现，且各疾病之间存在潜在关联，如糖尿病可能加重血管病变导致冠心病进展，冠心病可能影响心功能导致活动后气短，咳嗽咳痰可能提示肺部感染进一步加重心脏负担。学生需要在规定的时间内对患者的症状、病史、用药情况进行全面的分析，并根据疼痛的部位、性质和持续时间来判断可能出现的情况。活动后气短是心功能不全还是肺部感染所致，需要结合病史和症状特征来制定病情监测方案，包括持续心电监护，每4小时测一次血糖，控制在4.4-7.0 mmol/L，用药护理，如硝酸异山梨酯舌下含服的剂量和注意事项，观察二甲双胍的用药时机和副作用，进行糖尿病饮食，控制总热量的摄入，低盐饮食以减轻心脏负担，指导运动锻炼等。

在学生分析的过程中，教师要适时地给予指导，比如，要让学生们注意疾病之间的相互影响，不能孤立地对某一种疾病进行分析，从而造成护理方案的片面性。同时，还可以帮助学生理清“症状—病因—护理措施”之间的逻辑联系，纠正单纯关注胸部疼痛而忽视血糖监控可能导致低血糖发生的思维偏差。通过整合情境训练，学生可逐步建立系统、全面的临床思维逻辑，提高整体护理能力及解决临床问题的能力，并为日后进入临床处理疑难病例打下基础^[4]。

三、递进式动态情境教学在内科护理学教学中的注意事项

（一）注重情境素材的临床真实性与时效性

在选择和设计情境素材时，要密切关注临床护理

规范的更新动态，对素材中的相关内容进行更新，保证情境与目前的临床实践相一致，避免由于素材的滞后而导致学生所学的内容与临床实际相脱节。同时，要优先选取临床上常见和高发的疾病病例，以保证在情景中病人的症状、体征、治疗方案与临床实际相一致，并且材料要具有多样性，包括不同年龄特点、不同基础疾病的病人病例，使学生能够接触到更多的临床场景。

（二）加强教师的情境引导与能力支撑

教师要不断提高自己的临床实践能力，定期深入临床一线学习，及时掌握临床护理的最新动态，以保证对学生进行专业、准确的情景教学。在教学实施前，要对情境材料进行充分的准备，确定每一个情境所对应的教学目标和指导方向。在教学过程中，要对指导的尺度进行准确的把控，不要对学生的思考和操作进行太多的干预，给学生留下自主探究的空间，同时也要在学生遇到困难的时候，及时地进行指导^[5]。

结语

综上所述，在未来的内科护理教学实践中，需要对递进式动态情景教学的情景设计进行进一步的优化，并与信息技术相结合，增强情景的沉浸感。同时，还需要建立一套科学的教学评价体系，从知识掌握、技术熟练程度、临床思维等多个方面对教学效果进行评价。这种教学模式通过具体的实施路径，把理论知识、技能训练和临床思维训练等内容整合到动态情景中，有效突破了传统教学的局限性，为教学改革提供了一条可行的途径。

参考文献

- [1] 邢磊, 张兴旭. MATE多元教学有效性评价工具的设计与检验[J]. 中国大学教学, 2019(12): 69-74.
- [2] 冯玉, 何春渝, 丁杏, 等. BOPPPS联合情景模拟法在内科护理学教学中的应用[J]. 护理学杂志, 2021, 36(19): 80-84.
- [3] 张歆睿. 基于ADDIE模型的NICU护士早产儿体位管理培训方案的构建与应用[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [4] 张子云, 何细飞, 江燕, 等. 基于ADDIE教学模型的护理创新培训及效果[J]. 护理学杂志, 2019, 34(10): 73-75.
- [5] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2022.