

# 中职内科护理学实训教学中学生临床思维能力的培养路径

祝雪薇

景德镇市卫生学校

**摘要：**目的在于探究中职内科护理学实训教学中学生临床思维能力的培养路径，聚焦中职护理教育领域，对提升护理人才临床岗位适应性具有重要意义。方法包括采用真实病例递进引导、临床决策树嵌套实训、多学科病例研讨、反思日志驱动以及标准化病人反馈等多种教学策略。结果显示，这些方法能有效提升学生应对复杂病情的能力，提高临床决策质量。可见，通过构建多元化培养路径，可切实提升中职护理学生的临床思维能力。

**关键词：**中职；内科护理；实训教学；临床思维能力

**【DOI】** 10.12252/j.issn.2096-6288.2025.12.166

## 引言

内科护理学，作为中等职业教育护理专业的关键课程，其教学质量与学生的临床思维能力之间有着密切的联系，而这种临床思维能力的强弱也是不可忽视的，更成为护理人才能否适应临床岗位需要的一个重要标志。在目前多元化医疗服务场景下，内科疾病表现出病因复杂，病症多样等特征，这给护理人员病情评估，问题分析和护理干预能力带来了严峻的挑战，因此，构建有效的临床思维能力培养路径，具有十分重要的现实意义。

### 一、中职护理教育对临床思维培养的特殊要求

#### （一）基于临床情境即时性的思维响应能力培养

中职护理教育培养出来的人才需要迅速适应临床一线中高频次和突发性的护理场景，需要临床思维发展聚焦即时响应。需要突破传统理论讲授滞后的问题，建构一种和临床实际同步进行的思维训练方式，使学生能够在真实护理场景的模拟下形成迅速判断和决策病人病情改变的意识，保证实际护理操作时关键信息能够被瞬间捕获，避免思维延迟造成护理偏差，符合临床对于护理人员即时性思维这一中心要求。

#### （二）面向护理操作转化的思维衔接能力培养

中职护理教育的重点是技能培养，临床思维需要与护理操作环节紧密相连，切忌思维和操作相脱节。培养过程中需强化“运行前预判—运行中监控—运行后评价”的思维链条，引导学生将抽象思维转化为具体操作中的精准判断，我们必须确保每一个护理操作都得到明确的思维支持，这不仅可以减少机械操作可能带来的风险，还可以提高在操作过程中解决问题的能力，满足临床对护理人员“知行合一”思维的需求。

## 二、中职内科护理学实训教学中学生临床思维能力培养必要性

### （一）临床思维：应对复杂病情的核心能力

现代内科疾病谱表现出多因素交织和多系统受累等特点，病人的病情演变常常打破了传统疾病模型研究界限。中职护理学生如果只掌握标准化的操作流程就会在面对疾病的突然改变时处于被动应付的尴尬境地。临床思维，作为一种动态的分析手段，可以协助学生建立“症状—体征—检查—处理”的多维度认知结构，从而在复杂的疾病状况中迅速锁定关键信息，并制定出差异化的护理方法。这一能力既关系到病人的安危，也是护理专业由技术执行转变为专业决策的核心标志<sup>[1]</sup>。

### （二）思维重构：突破传统教学的认知局限

传统实训教学过度依赖“演示—模仿”模式，导致学生形成“操作工具人”思维定式。临床思维培养要求打破这种线性认知结构，通过“评估—诊断—规划—执行”护理程序训练，构建循环递进的思维模型。这一转变倒逼学生由被动接受向主动建构的方向发展，发展病情评估阶段的信息筛选能力，增强诊断环节的逻辑推理能力，增强计划制定过程中的风险预判能力。依据思维模式重构，赋予护理实践专业内核，让学生拥有处理不确定性问题的底层能力。

### （三）决策优化：提升护理质量的实践杠杆

临床决策好坏直接决定护理效果，而决策好坏取决于思考过程是否严谨。通过临床思维训练，学生可以建立“证据—判断—行动”的决策顺序：在评估时收集客观数据，在诊断时用批判性思考排除干扰因素，在制定计划时比较多个方案。这种有顺序的决策方式能明显减少护理错误，提高干预措施的准确度。当学生养成“问

题导向—证据支撑—动态调整”的决策习惯时，护理质量提升就有了可持续的内部动力。

### 三、中职内科护理学实训教学中学生临床思维能力培养有效路径

#### (一) 真实病例递进引导的思维训练法

在中职内科护理学实训教学中，教师需突破传统知识灌输模式，转向以临床思维培养为核心的教学设计。教师应主动挖掘临床真实病例资源，将病例信息转化为具有教学价值的素材，通过病例的递进式呈现引导学生逐步深入分析。此过程中，教师需注重病例的典型性与复杂性，确保病例既能覆盖学生已学知识点，又能激发其主动探究未知领域的兴趣<sup>[2]</sup>。教师可通过设计病例的阶段性线索，如从症状描述到辅助检查结果，再到治疗反应的逐步公开，引导学生在信息补充过程中不断修正诊断思路，最终形成完整的临床决策链条。

以“慢性阻塞性肺疾病急性加重期”病例为例，教师可先提供患者主诉“反复咳嗽咳痰10年，加重伴呼吸困难3天”，要求学生结合已学知识列出可能的鉴别诊断。随后补充“双肺可闻及干湿性啰音”的体征信息，引导学生通过体征与症状的关联性排除部分疾病。当教师进一步公开“胸部X线片显示肺纹理增粗、透亮度增加”时，学生需结合影像学特征将诊断范围缩小至慢性阻塞性肺疾病或支气管哮喘。最后，教师呈现“动脉血气分析示Ⅱ型呼吸衰竭”的关键数据，学生需综合所有信息制定针对性治疗方案，包括氧疗方式、支气管扩张剂选择及抗生素应用原则。在此过程中，教师需通过追问“为何选择低流量吸氧而非高流量”“如何根据痰培养结果调整抗生素”等问题，促使学生深入思考治疗决策的依据，逐步构建“症状—体征—检查—治疗”的完整临床思维框架。

#### (二) 临床决策树嵌套实训的路径构建

临床决策树是一种能看见的思维工具，能把复杂的临床决定过程分成能操作的步骤。在中职内科护理学实训里，教师要把决策树的想法放进教学里，构建和实训内容有关的决定路径，帮学生建立系统的临床分析思路。教师要按照学生认识水平设计决策树的层级，保证每个节点对应学生学过的知识，还要留出拓展的地方让学生探索新知识、新内容。在实训时，教师可以展示决策树的分支情况，让学生直接看到不同选择对最后决定的影响，让学生更理解临床决定的不确定性。

以“心力衰竭患者液体管理”实训为例，教师可以

设计一个决策树，包含三个部分：“容量状态评估”“利尿剂选择”“输液速度控制”。在“容量状态评估”部分，教师给出“颈静脉怒张”“下肢水肿”“肺部湿啰音”等信息，让学生根据这些信息判断患者是否有容量超负荷。到了“利尿剂选择”部分，教师补充“血肌酐水平”“血钾浓度”等数据，学生要结合肾功能选择袢利尿剂或噻嗪类利尿剂，并算出初始剂量。在“输液速度控制”部分，教师给出“中心静脉压监测值”“尿量变化”等指标，学生要根据这些指标调整输液速度，防止容量负荷过高或过低。实训时，教师可以模拟“血肌酐突然升高”或“尿量骤减”等情况，让学生重新评估决策树路径，培养他们在复杂情况下的应变能力。另外，教师可以让学生比较不同决策路径的预后差异，比如“过度利尿导致低钾血症”和“利尿不足引发肺水肿”的对比，让学生更理解临床决策的风险和收益平衡。

#### (三) 多学科病例研讨的思维整合策略

在中职内科护理学实训教学中，培养学生临床思维能力需打破单一学科知识局限，教师应主动搭建多学科知识融合的教学场景，通过引导学生关联不同学科与内科护理的关联点，帮助学生形成系统的思维框架。教师需先梳理内科护理核心病症涉及的跨学科知识，再设计针对性的病例研讨任务，让学生在分析病例时主动调用多学科知识，逐步提升整合信息、解决复杂临床问题的能力，为后续临床实践奠定思维基础<sup>[3]</sup>。

针对中职学生已学习的“慢性阻塞性肺疾病(COPD)”护理知识，教师可选取一例伴有高血压、营养不良的COPD急性加重期患者病例开展多学科病例研讨。教师先向学生呈现病例完整资料，包括患者病史、症状体征、检查结果等，再引导学生从内科护理角度分析病情评估要点，同时提示学生关注患者血压波动与心血管学科知识的关联，以及营养不良与营养学知识的联系。教师可提出“如何结合患者心血管状况调整氧疗方案”“怎样根据营养学原则制定饮食计划以辅助呼吸功能改善”等问题，引导学生围绕这些问题查阅相关学科资料，自主梳理多学科知识与该病例护理的结合点。在研讨过程中，教师需及时点评学生的分析思路，指出知识整合中的不足，如提醒学生在制定护理计划时需同时考虑降压药物与平喘药物的相互作用，帮助学生建立多学科协同解决临床问题的思维模式，使学生在具体病例分析中掌握整合多学科知识的方法，提升临床思维的全面性。

#### （四）反思日志驱动的思维显性化路径

中职内科护理学实训教学中学生的临床思维往往是隐性的，这就需要教师利用反思日志这一工具来指导学生把隐性的思维变成显性的表达。教师在编写反思日志时要明确要求和指导方向，并通过有针对性地设计反思问题来督促学生对实训中诊断，护理等决策环节进行复习，并对其思维过程进行优缺点梳理。

以“急性心肌梗死患者的溶栓治疗护理”教学为例，教师可设计“三阶反思日志任务”。在初始阶段，教师提供标准化反思模板，包含“关键护理操作记录”“异常体征识别”“决策依据分析”等栏目。学生需详细记录溶栓前后的生命体征监测数据、心电图变化特征及用药反应观察要点。例如，某学生在日志中记录：“患者溶栓后2小时出现牙龈出血，但未及时报告医师，因担心影响治疗进度。”教师通过批注引导学生分析：“出血风险评估是否全面？护理操作规范中关于出血观察的频次要求是什么？”在进阶阶段，教师引入“认知偏差分析”模块，要求学生识别自身决策中的思维陷阱。如某学生反思：“未重视患者主诉的胸痛性质变化，因过度依赖监护仪数据而忽视主观感受评估。”教师可结合临床案例讲解“锚定偏差”对护理判断的影响，并布置拓展任务：“查阅最新指南中关于胸痛评估的工具，设计个性化的疼痛观察记录表。”在终极阶段，教师组织“反思日志展评会”，选取优秀案例进行结构化解析。例如，某学生针对“溶栓后并发症预防”的反思日志中提出：“建立出血风险评分表，将牙龈出血、皮肤瘀斑等早期迹象纳入预警指标。”教师可引导全班讨论该方案的可行性，并邀请临床护士进行实践验证。这种反思日志驱动的教学模式能显著提升学生的临床推理能力，使其在面对动态变化的病情时具备更强的应变能力。

#### （五）标准化病人反馈的思维修正机制

在中职内科护理学实训教学里，教师要建立以标准化病人反馈为主要核心的思维修正办法。这个办法强调用标准化病人模拟真实看病场景，让学生在和标准化病人交流时，暴露出临床思维的问题，然后教师引导完成思维修正。标准化病人反馈的及时和场景真实，能准确找到学生临床思维里的认知错误，比如病史收集不全面、诊断推理逻辑不通等。教师要设计标准化病人反馈的标准流程，包括症状模拟准确、沟通引导有技巧以及反馈评估客观，保证反馈内容能直接对应学生临床思维的具

体问题，为后面的思维修正提供依据<sup>[4]</sup>。

在中职内科护理学“慢性支气管炎急性发作”实训教学中，教师可先选取有呼吸系统疾病模拟经验的标准化病人，提前向其详细讲解慢性支气管炎急性发作期的典型症状，如咳嗽加重、咳痰量增多且呈脓性、伴胸闷气促等，以及不同沟通方式下患者可能出现的情绪反应与补充表述。实训时，让学生独立与标准化病人进行问诊，过程中标准化病人按照预设情境回应，如学生未询问吸烟史时主动提及“我抽烟快20年了，最近咳嗽更厉害”，学生体格检查遗漏肺部听诊时提示“我总感觉胸口闷，呼吸有点费劲”。问诊结束后，教师引导标准化病人向学生反馈，比如“你刚才问我症状的时候，没有问我咳嗽有没有痰、痰是什么颜色，我都不知道要不要说”“你听我肺部的时候，只听了左边，右边没怎么听”。随后教师结合标准化病人的反馈，向学生指出其在病史采集完整性、体格检查全面性方面的思维漏洞，带领学生回顾慢性支气管炎诊断所需的关键信息，指导学生根据反馈重新梳理问诊与检查流程，让学生在修正过程中强化“症状与病因关联”“检查与诊断匹配”的临床思维意识，提升对该疾病临床诊疗的思维准确性。

#### 结语

在中职内科护理学实训教学体系不断革新的进程中，学生临床思维能力的培养已成为提升护理教育质量的关键环节。上述多种培养路径的协同实施，不仅为护理教育者提供了系统且可操作的教学策略，更推动了护理教育从技能传授向思维塑造的深度转型。通过强化临床思维培养，中职护理学生得以在复杂多变的临床环境中展现出更强的适应性与专业素养，为未来成为符合现代医疗需求的护理人才奠定了坚实基础，进而助力护理行业整体服务水平的提升。

#### 参考文献

- [1] 胡浓浓. 基于认知灵活性理论的情景模拟演练教学法在中职内科护理学教学中的应用[J]. 卫生职业教育, 2022, 40(23): 88-91.
- [2] 刘春玉. 病例教学法在中职内科护理学教学中的应用方法及注意事项[J]. 新课程, 2022, (39): 160-161.
- [3] 倪晓菲. BOPPPS联合对分课堂在中职《护理学基础》实训教学的应用[D]. 青岛大学, 2022.
- [4] 罗桂方. 探讨内科护理教学中临床思维的培养[J]. 广东职业技术教育与研究, 2017, (03): 94-96.