

整合教学模式用于 神经内科中医护理临床带教的效果

季圣钧

杭州市第七人民医院 (浙江杭州 310013)

摘要:目的:观察整合教学模式用于神经内科中医护理临床带教的效果。方法:随机选取 2023 年 1—6 月在医院神经内科进行临床实习的 36 名本科护生为研究对象,随机均分为对照组与观察组各 18 名,对照组护生给予常规教学模式,观察组护生给予整合教学模式。比较两组护生的带教效果。结果:观察组护生中医护理技术规范知信行各项目得分均显著高于对照组($P<0.05$)。观察组护生岗位胜任能力各项目得分均显著高于对照组($P<0.05$)。两组护生评判性思维能力比较,观察组护生在分析能力和求知欲项目得分均显著高于对照组($P<0.05$),在其余各项目中两组护生的得分比较差异不显著($P>0.05$)。观察组护生对临床学习环境各项目满意度评分均显著高于对照组($P<0.05$)。结论:在神经内科中医护理临床带教中应用整合教学模式,可明显提升护生的中医护理技术规范知信行、岗位胜任能力、评判性思维能力及对临床学习环境的满意度。

关键词:整合教学模式;神经内科;临床带教;中医护理

中图分类号:R47

文献标识码:A

神经内科疾病具有高发病率、高致残和病死率、高复发率、高治疗成本的特点,给家庭和社会造成沉重负担^[1]。而目前中医治疗神经内科疾病是一个漫长的过程常常需要医护和患者的共同努力。因此,神经内科患者对中医护理质量要求更为严格。目前神经内科中医传统教学模式难以满足新型医学人才培养的需求^[2]。整合教学模式是打破传统教学模式,坚持用整体的思想和观点进行教学,促进中医理论知识与临床实践相结合,从而培养护生整体的临床思维能力和学习能力^[3]。基于此,探讨整合教学模式用于神经内科中医护理临床带教的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2023 年 1—6 月在医院神经内科进行临床实习的 36 名本科护生为研究对象,随机均分为对照组与观察组各 18 名。对照组男 1 名,女 17 名;年龄为 21~25 岁。观察组男 2 名,女 16 名;年龄为 21~25 岁。两组护生的一般资料比较差异不显著($P>0.05$),结果具有可比性。

1.2 方法

对照组护生给予常规教学模式,护生入科后,带教老师根据教学大纲选择相应病例详细讲解,查房后护生自行归纳总结。

观察组护生给予整合教学模式,主要是将文献抄读、病例讨论、临床情景进行中医护理技能操作带教、现场考核整合护理教学中。①文献抄读。将观察组学生分为 6 个小组,每组选出 1 名小组长,在带教教师的指导下,熟知科室常见病。每组选取 2~3 个常见病,对于疾病的护理估计、护理诊断、护理计划、实施计划、效果评价等文献进行抄读,并以讲座的方式组织护生进行分享和交流。②病例讨论。采用以问题为基础的教学法和案例教学法联合教学。课前:带教老师根据教学目标和内容,课前 1 周给护生们提出典型病例的 3 个护理问题,护生通过网络以及

书籍查询等多种方式对护理问题进行了检索、汇总,形成初步认知。课中由带教老师利用图片、视频、影像等多种手段相结合先向护生讲解相应的理论知识。之后对 1 周前提出问题,组织护生进行积极讨论老师边引导边梳理,将护生所说的零散的知识写到白板上,然后将这些知识点归纳总结,查缺补漏。课后由护生要总结这节课所学的知识点,并形成报告。③临床情景进行中医护理技能操作带教。教学准备为带教老师根据教学大纲,以仿真人体作为患者模拟临床情景进行中医适宜技术的带教。护生先到床边询问病情,掌握患者当前的病情和基本的生命体征预先熟悉病情,全面掌握中医适宜技术操作规程以及将进行操作部位的情况,并预先检查操作所需器械、药品、药物、溶液等是否齐备。教学中为带教老师宣布操作带教开始,明确操作的目的是和意义,引导护生了解临床操作的适应症、禁忌症以及操作步骤,并对操作过程可能出现的问题有所预见。指导护生按无菌要求准备器械,拿取药品药物、倒取溶液、准备垃圾桶等,并将操作所需的物品按条理摆放治疗车上,然后一同到床边观察操作部位。操作过程以护生为主操作,操作过程中带教老师放手不放眼,及时发现和纠正学生的错误,如操作不顺利,带教老师要及时补救。操作完毕后护生应细心安置患者,并告知注意事项。带教后,带教老师进行归纳总结,总结和评讲学生在操作过程中的优缺点,使学生可以吸取经验教训。④现场考核。每月对护生开展 1 次考核,带教医生对常见病随机选择护生患者实施中医护理的过程,主要包括向患者自我介绍,收集四诊信息,通过辨证选择适当的中医护理措施,提供中医药特色的健康宣教等一系列工作之后带教老师在沟通技能、中医四诊、辨证施护、健康宣教、人文关怀、组织效能、整体评价给予评价。

1.3 观察指标

统计两组护生的中医护理技术规范知信行情况,采用《中医

护理技术规范知信行调查表》^[4]对教学前后护生进行调查,包括知识、态度、行为等项目,得分越高,表明护生中医护理技术规范知信行情况越好。

统计两组护生的岗位胜任能力,采用付丹^[5]等版《岗位胜任能力》对教学前后护生进行调查,包括 4 个项目,得分越高,表明护生岗位胜任能力越好。

统计两组护生的评判性思维能力,采用《评判性思维能力测量表》^[6]对教学前后护生进行调查,包含 7 个项目,各项目得分 30~40 分,得分越高,表明护生评判性思维能力越强。

统计两组护生对临床学习环境满意度评分,采用《临床学习环境评价量表》^[7]对护生进行调查,包括 6 个项目,评分越高,说

明护生对临床学习环境评价越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,选择 t 检验,计数资料用%表示,选择 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组护生带教前后中医护理技术规范知信行评分比较

结果显示,带教前两组护生中医护理技术规范知信行评分比较差异不显著($P>0.05$)。带教后两组护生中医护理技术规范知信行评分均显著高于带教前($P<0.05$)。带教后观察组护生中医护理技术规范知信行评分均显著高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组护生带教前后中医护理技术规范知信行评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	人数 (名)	知识			态度			行为		
		带教前	带教后	P	带教前	带教后	P	带教前	带教后	P
对照组	18	2.23±0.86	3.54±0.85	<0.05	2.42±0.88	3.98±0.78	<0.05	2.09±0.85	4.13±0.67	<0.05
观察组	18	2.25±0.85	4.35±0.33	<0.05	2.39±0.86	4.65±0.29	<0.05	2.08±0.85	4.86±0.11	<0.05
P		>0.05	<0.05		>0.05	<0.05		>0.05	<0.05	

2.2 两组护生带教前后的岗位胜任能力评分比较

结果显示,带教前两组护生岗位胜任能力评分比较差异不显著($P>0.05$)。带教后两组护生岗位胜任能力评分均显著高于带教前($P<0.05$)。带教后观察组护生岗位胜任能力评分均显著高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.3 带教前后两组护生的评判性思维能力评分比较

结果显示,带教前两组护生评判性思维能力的比较显著差

异($P>0.05$)。带教后观察组护生在分析能力和求知欲维度维度得分均显著高于对照组($P<0.05$),但在其余项目中两组护生的数据比较差异不显著($P<0.05$)。见表 3~4。

2.4 两组护生对临床学习环境的满意度评分比较

结果显示,观察组护生对临床学习环境各项目满意度评分,均显著高于对照组($P<0.05$)。见表 5。

表 2 两组护生带教前后的岗位胜任能力评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	人数 (名)	个性特征			护理评价			护患关系			专业能力		
		带教前	带教后	P	带教前	带教后	P	带教前	带教后	P	带教前	带教后	P
对照组	18	1.25±0.98	2.89±0.38	<0.05	1.09±0.96	2.25±0.29	<0.05	1.09±0.87	2.15±0.26	<0.05	1.22±0.88	2.17±0.28	<0.05
观察组	18	1.26±0.97	3.65±0.31	<0.05	1.12±0.95	3.51±0.32	<0.05	1.10±0.88	3.82±0.17	<0.05	1.21±0.89	3.77±0.25	<0.05
P		>0.05	<0.05		>0.05	<0.05		>0.05	<0.05		>0.05	<0.05	

表 3 带教前两组护生的评判性思维能力评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	人数 (名)	寻找真相	分析能力	评批判思维的 自信心	求知欲	认知成熟度	系统化能力	开放思想
对照组	18	32.16±6.39	33.15±5.35	39.08±4.96	38.32±4.78	31.08±8.09	36.44±5.47	33.17±5.95
观察组	18	32.19±6.42	33.16±5.33	39.05±4.95	38.29±4.77	31.06±8.17	36.45±5.46	33.19±5.96
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 4 带教后两组护生的评判性思维能力评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	人数 (名)	寻找真相	分析能力	评批判思维的 自信心	求知欲	认知成熟度	系统化能力	开放思想
对照组	18	33.20±6.26	33.19±4.67	39.86±5.09	39.56±4.98	31.97±8.20	36.89±5.52	33.28±6.25
观察组	18	33.45±6.17	42.31±4.24	39.64±5.11	47.29±5.23	31.95±8.18	36.92±5.63	34.17±6.38
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 5 两组护生对临床学习环境的满意度评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	人数(名)	人际关系	工作氛围和团队文化	学生参与性	任务定位	创新性	个性化
对照组	18	2.64±0.99	2.89±0.81	2.75±0.69	2.68±0.82	2.45±0.70	2.88±0.62
观察组	18	4.16±0.72	4.05±0.67	4.12±0.64	4.09±0.55	3.98±0.52	3.76±0.54
<i>t</i>		5.27	4.68	6.18	6.06	7.44	4.54
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

3.1 提升护生的中医护理技术规范知信行与岗位胜任能力

目前为进一步提高中医护理工作,加强护理人员中医知识与技能的培训力度,全面提升其职业素养,确保其能胜任岗位工作是目前中医护理教学的主要目标^[8]。中医护理技术规范知信行理论模式是护理人员行为改变的三个连续的过程,分别为掌握中医理论知识、形成中医信念及产生中医护理行为^[9]。目前研究表明护理人员护理技术规范知信水平与护理人员的解决临床问题护理能力及岗位胜任能力具有明显相关性^[10-11]。本研究结果与楼叶涛^[12]等和石海玲^[13]等研究结果一致。整合教学模式主要是将文献抄读、病例讨论、临床情景进行中医护理技能操作带教、现场考核整合护理教学中。护生在文献抄读过程中,既可以培养科研思维,有能够锻炼护生语言表达能力^[14]。此外,在病例讨论、临床情景进行中医护理技能操作带教、现场考核过程中,根据神经内科中医护理实况开展病例讨论、演示操作以及现场考核,不但促使护生实现对中医理论知识的实践应用,且能锻炼护生沟通技能、中医四诊、辨证施护、健康宣教、人文关怀、组织效能能力,从而全面提升了提升护生的中医护理技术规范知信行、岗位胜任能力。

3.2 提升护生的评判性思维能力

评判性思维能力是指针对临床复杂问题实施判断、思考、推理、决策的理性思维^[15]。相关研究显示,护生的中医理论知识掌握不足、经验欠缺,难以全面评估患者,且传统教学模式下护生缺乏理解、思考,导致护生评判性思维能力处于较低水平^[15-16]。本研究结果与石海玲^[13]等研究结果一致。护生在文献抄读过程中主要是对文献的内容进行二次分析、整理和总结,从而有利于护生独立分析、处理问题能力的培养。护生在现场考核过程中主要是引导护生形成护理决策,增强其对信息进行判断、分析、处理,从而全面有利于护生综合处理能力及评判性思维能力的提高。

3.3 提高护生对临床学习环境的认可

临床学习环境是临床环境中影响护生学习效果的各种因素的总和。目前研究表明护生专业能力提升、职业认知加深、生命感悟深刻、科室氛围和谐、带教老师负责有利于提高护生对临床学习环境评价^[17]。护理教育者及管理者应为护生提供一个良好学习环境,进一步提高教学质量。

综上所述,在神经内科中医护理临床带教中应用整合教学模式可明显提升护生的中医护理技术规范知信行、岗位胜任能力、评判性思维能力及对临床学习环境的满意度,具有显著的应用效果。

参考文献

[1] 张圣琼,杨国帅.《临床实用神经内科学》出版:神经内科常见疾病的诊断与治疗技术分析[J].介入放射学杂志,2023,

32(6):633.
[2] 穆雪.沉浸式 PBL 教学模式在中医神经内科专业规范化教学的应用[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(24):26-28.
[3] 蔡祎昀,张小敏,陈玉红.基于整合医学的社区公共卫生事件管理与护理教学改革的探索[J].医药高职教育与现代护理,2023,6(3):204-207.
[4] 杨黎.中医科护士对中医治未病技术操作规范的认知及应用现状调查[J].全科护理,2023,21(7):988-991.
[5] 付丹,董梅花.情景模拟演练对急诊儿科低年资急诊分诊护士岗位胜任能力及分诊质量的影响[J].护理实践与研究,2018,15(21):127-129.
[6] 蒋小平,郑显兰.护理评判性思维能力测量工具的应用比较[J].中华护理教育,2005(4):180-182.
[7] 王颖,李艳,赫小宏,汪亚琼.中文版临床学习环境评价量表的信度、效度检验[J].中国护理管理,2015,15(6):660-663.
[8] 石瑞芳.研究基于胜任力的新护士中医护理培训的效果[J].内蒙古中医药,2016,35(17):171.
[9] 邓娟娟,陈红涛,陈偶英,等.中医医院护士中医护理知信行现状及影响因素分析[J].湖南中医杂志,2019,35(12):95-98.
[10] 杜晓燕.知信行教学模式在泌尿外科护生带教中的应用[J].中国高等医学教育,2020(9):102-104.
[11] 刘静雅,向超,闻锦琼.知信行教学模式对儿科低年资护士岗位胜任力及护理质量的影响[J].护理实践与研究,2020,17(10):125-127.
[12] 楼叶涛.基于中医“知信行”状况的中医护理方案调查与管理策略[J].中医药管理杂志,2020,28(15):35-36.
[13] 石海玲,李丽丽,赵晓华.问题-模拟-导图教学对急诊科低年资护士岗位胜任能力及评判性思维能力的影响[J].全科护理,2021,19(14):1999-2001.
[14] 李政,曾志,周莹莹,等.妇产科专硕与住院医师规范化培训并轨培养模式的探究及优化[J].医学教育研究与实践,2023,31(1):91-98.
[15] 刘珺霞.标准化患者联合病例引导教学对呼吸内科护理带教质量及实习生评判性思维能力的影响[J].辽宁师专学报:自然科学版,2023,25(1):69-72.
[16] 王欣国,朱爱勇,李秀,等.上海中高职贯通护生转段高职后评判性思维能力现状研究[J].卫生职业教育,2022,40(13):134-136.
[17] 王亚心.护理实习生职业获益感与临床学习环境的相关性研究[D].郑州:河南中医药大学,2022.

(收稿日期:2023-07-25)