

护理实训教学模式改革的实践*

陈香娟¹, 武跃明²
(南阳医学高等专科学校:1. 医教室;2. 医校系, 河南南阳 473000)

doi:10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2012. 34. 045 文献标识码: B 文章编号: 1671-8348(2012)34-3673-02

随着社会的发展,健康观念及医学模式的转变,护理人员将面对日益扩大的工作领域,对护理人才的要求不是高分而是高能,护理教育必须适应目前的发展趋势。护理学是一门实践性很强的学科,其实践教学应该成为培养护生各种实践技能和思维能力的主要教学环节^[1]。在护理实训教学中,改革传统的教学模式,以培养科学思维和综合能力为目标,以情景设置为引领、以护理程序为框架、以操作后反思和综合评价为工具,科学、合理地设计实训教学模式,取得了较好的效果。现就护理实训教学模式的应用效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本校 2007 级护理专科 1、2 班学生共 178 名。其中女 174 名,男 4 名,年龄 19~22 岁;均为高中起点,全国普通招生,学制 3 年。采用抛币法将 1 班 90 名学生设为实验组,2 班 88 名学生设为对照组。实验组和对照组在实训项目、授课教师、实训学时数和实训场地条件等方面均相同,2 组学生的年龄、性别、入校成绩等基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 实验组采用新设计的护理实训教学模式 即情景设置分析-制定护理方案-操作演练-操作后反思-综合评价实训教学模式,其中的情景设置、护理方案、操作后反思和评价量表设计在护理实训报告手册上。

1.2.1.1 情景设置分析 以病历的形式把需要解决的问题设置在具体的护理情景中,每一项实训操作都由临床案例通过情景设置引领,从操作目的的不同角度切入。学生以实训小组为单位,讨论分析病历资料,根据情境设置运用所学专业知识解释患者疾病的发生、发展,并找出存在的护理问题,提出解决问题的措施。

1.2.1.2 制定护理方案 小组讨论后,每个学生以护理程序为框架写出书面护理方案:(1)护理评估是根据情景设置收集资料的内容。(2)护理诊断/问题是根据情景设置,运用所学知识找出存在的护理问题。(3)护理计划是针对护理问题,提出解决问题的方法。包括实施操作方法的护士准备、环境准备及用物准备。用物准备要求齐全,放置合理、有序,按物品的正确摆放位置标示出来。(4)实施包括实施步骤、护理用语和健康教育指导,实施步骤要求用箭头顺序标示;护理用语包括操作前解释、操作中指导和操作后嘱咐,要求学生写出具体内容;健康教育指导是根据情景设置写出具体指导内容。(5)评价护理效果,在操作后完成。

1.2.1.3 操作演练 按所制定的护理方案进行护理技术操作演练。非侵入性操作由学生角色扮演完成,侵入性操作在模型上完成。演练过程中,学生保持与带教教师的沟通,教师给予指导和启发。

1.2.1.4 操作后反思 包括“我所学、我的体会、我的建议”3 项。要求学生写出不少于 300 字的内容。

1.2.1.5 综合评价 综合评价是教师对学生本项实训的知识、技能、态度 3 个方面的评价。

1.2.2 对照组应用传统实训教学模式 即教师示教-学生模仿练习-教师总结三步教学法。

1.2.3 效果评价 采用整体护理综合评价。每名学生从 1 组临床病例中抽取 1 份,依据病例情景完成相关问题和护理任务。从知识、技能、态度 3 个方面进行综合评价,其中知识 20 分(包括制定护理方案与专业理论答辩),技能 70 分(包括主要护理技术操作 30 分,沟通与健康教育 20 分,创新与应用能力 20 分),态度 10 分(包括仪表与行为举止),共计 100 分。临床病例及评分标准依据本校自编教材《护理技能训练指导与评价》^[2]。

1.3 统计学处理 数据采用 Excel 录入,应用 SPSS 11.0 软件进行统计分析,2 组学生综合评价成绩比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2 组学生整体护理综合评价与技能评价比较,见表 1、2。

表 1 2 组学生整体护理综合评价比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	总分	知识	技能	态度
实验组	90	86.52±4.36	17.62±1.98	60.42±3.82	8.51±1.26
对照组	88	82.83±5.81	16.32±2.02	57.84±4.62	8.25±1.08
<i>t</i>		4.75	4.33	4.06	1.48
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01	>0.05

表 2 2 组学生技能评价比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	技术操作	沟通与健康教育	创新与应用能力
实验组	90	26.06±1.96	17.46±2.25	17.68±2.01
对照组	88	24.88±2.13	15.82±3.08	16.02±2.73
<i>t</i>		3.85	4.05	4.61
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01

3 讨 论

3.1 有利于培养学生应用和创新能力 传统实训教学注重学生技能熟练程度的训练,多数实训课程只是对各项护理技术操作的枯燥重复和强化,忽略了学生主观能动性及实践能力的培养^[3]。通过情景设置,引导学生思索临床情景与护理本质的内涵,把理论与实践有机结合,增加了知识的信息量,学生不仅掌握了操作技能,而且能逐渐形成发现问题、运用所学技能解决问题的能力。在解决临床实际问题时,教师不强调统一标准,学生通过讨论确定护理方案,可以不拘泥于教材,充分发挥创新能

* 基金项目:河南省教育厅“十一五”规划课题(2010-JKGGHAGH-503)。

力。本研究结果显示,实验组学生的创新与应用能力分数均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

3.2 有利于培养学生的科学思维及整体护理观 随着现代医学模式的转变,护理学已发展到以患者为中心的整体护理。而护理程序是整体护理的核心。护理实训教学模式将整体护理理念和护理程序融入其中,需要学生根据情境设置运用所学专业知 识解释疾病的发生、发展,并找出存在的问题,提出解决的措施;护理用语中操作前解释、操作中指导和操作后嘱咐的训练,引导学生重视人文关怀,促使其掌握较为规范的、人性化的沟通技能。培养了学生对护理对象评估、观察、思考、分析、综合、沟通等方面的能力,有利于学生在实训中注重整体护理观,培养科学思维的工作方法。本研究结果显示,实验组学生的沟通与健康教育能力均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

3.3 有利于养成反思习惯,提高综合能力 反思是人们思考已有经验的过程,通过反思,指导其实践的理论知识就会复现,而这种复现启发是理解理论知识的关键^[4]。实训教学模式中巧妙地运用了反思教学。体现了反思的 3 种水平^[5],第 1 种是描述水平(我所学),第 2 种是理性水平(我的体会),第 3 种是反思水平(我的建议)。引导学生学会思考,并逐步达到高水平反思。有研究表明,反思性学习可以改善护生的评判性思维能力、解决问题的能力 和临床沟通能力^[6]。但这些研究大多数是学生进入临床见习或实习时书写反思日记的研究^[6]。实训教学 中的操作后反思作为工具为学生提供了反思的机会,可以引导学生早期养成反思习惯、增加反思意识、提高反思水平。也有利于所学知识的转化和巩固、知识的理解和内化^[7]。

3.4 有利于调动学习积极性,提高教学质量 实训教学模式由理论到实践,从实践再到理论,每个项目从情景设置分析到完成实训报告,经历了学习、思考、演练,再学习、反思的过程,

• 医学教育 •

符合教学规律,有利于所学知识的掌握。所设计的护理实训报告不是简单的重复教材的操作目的、用物、方法、注意事项,而是与教材呼应、互补,不仅需要学生动手书写,更需要动脑思考。避免了过去不动脑筋、抄袭课本的现象,促使学生从被动学习转变为主动学习,从而提高教学质量。本研究结果显示,实验组学生的整体护理综合评价总分、知识及技能分数均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

参考文献:

[1] 朱修文,王薇.护理实训教学改革对护生评判性思维能力的影 响[J].护士进修杂志,2008,23(23):2132-2134.
[2] 范真.护理技能训练指导与评价[M].银川:宁夏人民出版社,2008;3-40.
[3] 田莉梅,郑凤莉.高职高专护理实践教学体系改革的效果分析[J].中国高等医学教育,2009,23(7):32-33.
[4] Cohen JA, Welch LM. Web journaling. Using information- al technology to teach reflective practice[J]. Nurs Forum, 2002,6(4):108-112.
[5] Lee HJ. Understanding and assessing preservice teachers' reflective thinking[J]. Teaching and Teacher Education, 2005,21(6):699-715.
[6] 李爱华,刘晓英.本科护生反思日记的质性和量性研究 [J]. 护理研究,2009,23(5C):1390-1392.
[7] 陈香娟.在菲律宾远东大学书写反思日记的感受[J].中 华护理教育,2010,7(2):67-68.

(收稿日期:2012-05-01 修回日期:2012-06-29)

神经系统临床教学课程整合的实践与思考*

崔高宇¹,郭海涛¹,刘 刚¹,黄河清¹,冯 华²,朱 刚²,陈康宁³,史树贵³,王金萍¹
(第三军医大学西南医院:1. 临床教学管理中心;2. 神经外科;3. 神经内科,重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.34.046 文献标识码:B 文章编号:1671-8348(2012)34-3674-03

21 世纪,医学模式从“生物学模式”转变为“生物-心理-社会医学模式”,从“治疗型模式”转变为“预防、保健、群体和主动参与模式”;世界卫生组织(WHO)提出未来五星级医生的标准为:卫生保健提供者,医疗行为决策者,健康教育者,社区卫生领导者,医疗服务管理者。现代医学科学的高度分化与高度综合对医学人才的培养提出了更高的要求,全面推进和实现医学创新教育已经成为目前医学教育改革的共识与趋势,其目的就是要培养学生的创新意识与创新习惯。医学教育模式和课程整合是实现医学创新教育的重要途径与目标,以器官/系统为基础的医学课程整合是目前医学教育模式改革的发展趋势。为此,本研究对第三军医大学临床医学八年制神经系统临床教学课程进行了整合,现报道如下。

1 以器官/系统为基础医学课程整合的背景

中国医学教育一直沿用“以学科为中心”的三段式教学模

式,该模式是由美国教育学家 Flexner 在 20 世纪 20 年代初欧洲和美国医学教育的经验总结出来的,主要由医学基础课、专业基础课或桥梁课以及临床专业课 3 部分组成。该模式呈现出较强的系统性和完整性,对教师强调知识点的系统传授;对学生要求知识点的系统掌握,具有易于教学、管理、节约财力等优点;而其弊端在于学科界限过于分明,学科之间存在过多交叉和重复,基础与临床之间缺乏紧密的联系乃至脱节,学生处于被动学习状态,影响学生对临床技能和创新能力的培养。针对这些弊端,国外许多医学院校进行了课程整合的教学模式改革与研究。

课程整合在西方的教育理论中并不是一个新的概念^[1]。早在 19 世纪末西方有学者就认为,在人为割裂的学科和知识结构中学到的知识是支离破碎的;到了 20 世纪初,有学者倡导应该以学生为中心、医学生的需求为基础进行课程整合,并有

* 基金项目:重庆市 高等教育教学改革研究项目(1203072)。