

# 菜单式教学在手术室护理本科生临床护理教学中的应用\*

秦淑玉,李冬雪<sup>△</sup>  
(重庆医科大学附属第二医院手术室 400010)

[中图分类号] R612

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)11-1573-03

菜单式教学起源于 50 年代末,以美国教育家布鲁纳为代表提出来的“结构主义教育论”<sup>[1]</sup>。它是教师立足大纲,科学选题,在为学生提供基础知识菜单的基础上,再为学生提供自己感兴趣的风味菜单,从而获得知识和技能的一种开放式教学方法<sup>[2]</sup>。其典型做法是向学习者提供一个可供选择的学习目录,学习者对学习目录中的内容进行取舍,按个人需要进行学习<sup>[3]</sup>。临床护理教学是护理教学的重要组成部分,是培养护生理论联系实践,实现知识向能力转化的关键阶段。手术室是一个专科性强、实践性强、多学科交叉性强的科室,是护生的重要临床实习基地。随着现代外科学的迅猛发展,手术室专业理论、专业技能也随之不断发展和提升,但很多知识并未及时体现在现今的教材中,从而使护生进入手术室实习后理论与实践脱节,往往难以适应<sup>[4]</sup>。为了提高手术室临床护理教学质量,保持教学与临床实践、专业发展的无缝衔接,笔者将菜单式教学方法引入手术室本科护生临床护理教学中,取得了良好的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 2015 年 7 月至 2016 年 4 月在重庆某三级甲等教学医院手术室实习的 170 名本科护生作为研究对象,将第 1~4 轮进入手术室实习的 85 名护生作为对照组,第 5~8 轮进入手术室实习的 85 名护生作为试验组,每轮护生的实习周期均为 6 周,参与研究的护生均获得知情同意。两组护生在

年龄、性别、基础学历、在校成绩等方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 采用手术室传统教学方法,即教学组长集中教学 1 周与临床一对一带教 5 周相结合的方式。由教学组长根据实习大纲制定教学内容,整个教学过程以“教师”“大纲”为中心,教学组长集中教学内容包括手术室环境、物品、核心制度、工作流程、专科基本技能。临床带教中以实习小组为单位安排小讲座 4 次、教学查房 4 次、疑难病例讨论 2 次。

**1.2.2 试验组** 将所有手术室有关的教学内容打包成菜单,形成若干个教学模块,允许护生根据自身需求自主选择学习内容。

### 1.2.2.1 “菜单”及教学模块设计

**1.2.2.1.1 掌握学生需求** (1)问卷调查分析:对人科实习护生发放问卷调查,让护生列出在手术室最需要学习的内容及喜欢的教学形式;(2)观察了解:教学组长在集中教学中观察护生的表现,分析护生的学习基础、学习技能及心理特征;(3)总结多年来手术室实习护生的学习情况、出科反馈。

**1.2.2.1.2 设计教学内容菜单** (1)必学菜单(营养菜单):传统教学方法中的第 1 周集中理论部分;(2)选学菜单(风味菜单)。见表 1。

表 1 手术室临床护理教学课程菜单

教学菜单	教学内容	性质
手术室基础理论与技能模板	手术室环境、物品、工作流程、核心制度、专科基本技能	必学
手术室感染控制模块	手术切口感染、手卫生、常用消毒灭菌方法、感染手术的处置	选学
手术室安全管理模块	手术室护士职业危害与防护、手术压疮、手术室风险控制、手术室护患沟通	选学
手术室仪器设备模块	高频电刀、超声刀、电动气压止血带、腹腔镜系统的使用	选学
手术室应急预案模块	停电、火灾、术中大出血、术中物品不清的应急预案	选学
手术室专科配合模块	剖宫产术、全子宫切除术、甲状腺腺叶切除术、腹腔镜下胆囊切除术的手术配合	选学
手术室相关操作模块	导尿管、静脉留置针穿刺术、全麻下置胃管术、心肺复苏术	选学

**1.2.2.2 确定并实施教学菜单** 护生在手术室第 1 周实习结束前在 6 个选学模块中选择学习 4 个模块,每个模块选择 2 个专题内容,然后按每个专题被选择的次数从多到少排序,前 8 个即为本轮护生选学内容所上的专题。必学菜单由教学组长在入科后第 1 周采用集中教学的形式完成。选学菜单根据课程安排表在入科后第 2~6 周完成。

## 1.2.3 评估指标

**1.2.3.1 主观评价指标** 基于陆媛等<sup>[5]</sup>用于规培学员的教学

质量评价问卷,抽取相关性较强的条目,建立包含教学内容、教师能力、教学效果为基本评价指标的手术室教学质量满意度调查问卷。

**1.2.3.2 客观评价指标** (1)理论成绩;(2)临床护理实践:采用客观结构化临床考试(objective structured clinical examination, OSCE)。OSCE 按照手术室工作流程结合本科护生的教学目标设为“4 站式”:第 1 站为术前访视;第 2 站为手术安全核查;第 3 站为技能操作,分为基础技术操作和专科技术操作,

\* 基金项目:重庆医科大学附属第二医院护理骨干院内资助课题(重医二院[2015]134 号);重庆医科大学优秀青年人才项目(重医二院党[2016]20 号)。 作者简介:秦淑玉(1979—),主管护师,本科,主要从事手术室护理教学研究。 △ 通信作者,E-mail:281206588@qq.com。

基础技术操作为无菌技术操作,专科技术操作为外科手消毒、穿无菌手术衣、无接触式戴无菌手套;第 4 站为术中突发事件的应对(根据护生所抽题签进行提问)。由具体手术情景将 4 站有机联系起来,第 1、2、4 站用时 10 min,第 3 站用时 20 min,共 50 min;每站满分 20 分,总分 80 分。其中第 1、2 站为标准化患者考站。评分由两名经过 OSCE 考试培训的固定老师根据统一标准评分。

1.3 统计学处理 采用 SAS9.13 统计软件进行分析,计数资料用频数和百分率(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 两组护生出科理论成绩比较 见表 2。

表 2 两组护生出科理论成绩比较(分)						
组别	<i>n</i>	最高分	最低分	成绩( $\bar{x}\pm s$ )	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	85	95	69	84.12±6.83	6.27	<0.01
试验组	85	97	78	89.55±4.15		

2.2 两组护生手术室 OSCE 成绩比较 见表 3。

表 3 两组护生手术室 OSCE 成绩比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)				
项目	对照组	试验组	<i>t</i>	<i>P</i>
第 1 站	15.42±1.06	15.95±1.16	3.10	0.002 3
第 2 站	15.04±1.17	15.47±1.31	2.29	0.023 3
第 3 站 1	8.28±0.91	8.69±0.58	3.53	0.000 6
第 3 站 2	8.55±0.63	8.67±0.56	1.29	0.200 3
第 3 站	16.84±1.49	17.36±0.75	2.92	0.004 2
第 4 站	14.76±0.72	15.20±1.06	3.14	0.002 0
总分	62.06±3.98	63.99±1.37	4.22	<0.000 1

2.3 两组护生对手术室教学质量满意度评价比较 见表 4。

表 4 两组护生对手术室教学质量满意度评价比较[ <i>n</i> (%)]				
评价指标	对照组	试验组	$\chi^2$	<i>P</i>
教学内容				
知识的前沿性	61(71.76)	78(91.76)	11.40	0.000 7
知识的多样性	65(76.47)	82(96.47)	14.53	0.000 1
知识的实用性	73(85.88)	75(88.24)	0.21	0.647 7
知识的学科交叉性	58(68.24)	75(88.24)	9.98	0.001 6
教师能力				
教学组织	59(69.41)	62(72.94)	0.26	0.611 5
教学语言	65(76.47)	67(78.82)	0.14	0.712 7
课堂氛围	70(82.35)	81(95.29)	7.17	0.007 4
授课技巧	70(82.35)	79(92.94)	4.40	0.035 9
师生交流	69(81.18)	80(94.12)	6.57	0.010 3
教学效果				
掌握新知识	63(74.12)	80(94.12)	12.72	0.000 4
激发学习兴趣	70(82.35)	81(95.29)	7.17	0.007 4
提高学习效率	72(84.71)	82(96.47)	6.90	0.008 6

续表 4 两组护生对手术室教学质量满意度评价比较[ <i>n</i> (%)]				
评价指标	对照组	试验组	$\chi^2$	<i>P</i>
提高主动学习能力	60(70.59)	80(94.12)	16.19	<0.000 1
提高解决问题能力	51(60.00)	78(91.76)	23.43	<0.000 1
提高沟通交流能力	57(67.06)	75(88.24)	10.98	0.000 9
提高技术操作能力	70(82.35)	79(92.94)	4.40	0.035 9
提高团队协作能力	58(68.24)	75(88.24)	9.98	0.001 6

## 3 讨 论

3.1 菜单式教学有利于培养和提高护生的综合能力 本研究显示,试验组的出科理论成绩和 OSCE 成绩高于对照组,OSCE 是目前国内外医学教育中广泛应用的一种客观性很强的临床能力评价方法。第 1 站主要测试护理评估能力和沟通交流能力,第 2 站主要测试核心制度执行能力和团队协作能力,第 3 站主要测试专业技术操作能力,第 4 站主要测试解决问题能力和团队协作能力。本结果显示,在问卷调查中能力提高的 5 个具体评价指标试验组均高于对照组,说明菜单式教学能提高学生的综合能力,教学效果显著。菜单式教学在教学模块设计时充分考虑本科护生培养的知识、能力、素质要求,涉及内容多,知识面广,可操作性较强,注重综合能力的培养。在实施教学菜单时,能针对教学内容的性质采取多样化教学形式。对于理论性较强的模块,课堂上结合典型临床案例带领学生分析讨论,通过问题将知识面深入扩展,培养学生理论联系实际的能力;鼓励学生积极发言,既活跃了课堂气氛,又培养学生自我表达和解决问题的能力。对于操作性较强的模块,采用现场演示与角色教学法,让护生由旁观者转变为主角,学习兴趣增高,让学生在实践中学知识、验证知识,提高了动手能力和团队协作能力,对操作更加印象深刻,对知识记忆更加牢固。可见,菜单式教学有利于护生综合能力的提高,加快护生由课本知识到临床实践、单向操作能力向综合能力的转换<sup>[6]</sup>。

3.2 菜单式教学利于护生知识的构建,培养护生自主学习的意识和能力 通过对主观评价指标的分析,可看出试验组在知识的前沿性、多样性、学科交叉性方面高于对照组。传统教学方法关注教材,强调内容的一致性,未关注护生的差异性和知识需求,这在很大程度上影响和决定了护生的学习兴趣和范围,压抑了学习积极性。菜单式教学通过掌握护生需求,在不改变手术室基础课程的前提下,结合学科发展,最大限度地丰富和拓展教学内容,做到教材与学科发展相结合、理论与实践相结合、大纲要求与个人需求相结合,既满足了教学内容规范性、系统性,又满足对手术室知识传授的专业性及护生个性化、多样化的知识需求。同时,菜单式教学大都由多位教师共同完成,每位都有自己的护理研究方向和专长,利于容纳更多的主题,增加课堂的深度和广度。菜单式教学允许护生根据原有的知识基础和学习能力自主选择学习内容,充分发挥其主观能动性,培养护生自主学习的意识和能力,明显提高了学习兴趣和效率,利于护生在自主学习的过程中构建自身的知识体系<sup>[4]</sup>。

3.3 菜单式教学提高了护生对临床护理教学的满意度 在教学过程中,学生对临床教学的认可度对其学习效果的影响起着非常关键的作用<sup>[7]</sup>。本研究中,对两组护生进行的包含有 17 个评价指标的手术室教学质量满意度调查问卷中,试验组对 14 个评价指标的满意度高于对照组,说明对菜单式教学的认可度较高。菜单式教学重视与学生的对话,重视学生的知识诉

求,重视与学生的双向互动,尊重学生的主体地位,从而激发护生的学习积极性,显著提高了护生的知识、技能和能力,提高了教与学的效果<sup>[8]</sup>。

**3.4 教学师资是实施菜单式教学的关键** 完成菜单式教学,关键是要配备教学能力强的师资队伍。在教学师资的选拔上,本文采用“个人申报与统筹安排”相结合的方式,即理论模块由各教学老师结合自身护理研究方向、教学水平进行申报,操作模块由护理教学小组中操作示教老师担任。对参加菜单式教学的教师进行统一培训和集体备课,形成具有手术室特色的教案,提升个人教学能力。在实施菜单式教学前通过师资整合培训,转变了临床教师的教学思想,在整个教学活动中,不再是“灌输式”教学,能采取多种教学方法调动护生的积极性主动参与教学。但在教学组织、教学语言方面两组间无明显差异,表明在师资培训中尚有不足,应丰富教师培训的内容和形式,完善教案设计与编撰,提高教学艺术与技巧。

总之,将菜单式教学引入手术室本科护生临床护理教学中取得了良好的效果,通过对护生需求的准确把握、必学菜单与选学菜单的有效结合,提升了护生学习的针对性,充分体现了教学过程中学生的主体地位,实现了护生从被动接受到主动选择的转变,解决了“要我学”与“我要学”的问题,充分调动护生自主学习的积极性,是一种可推广的临床护理教学方法。

参考文献

[1] Botezatu M, Hult H, Fors UG. Virtual patient simulation: • 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.11.048

what do students make of it? A focus group study[J]. BMC Med Educ,2010,10(1):91.  
[2] Ryoo EN, Ha EH, Cho JY. Comparison of learning effects using high-fidelity and multi-mode simulation;an application of emergency care for a patient with cardiac arrest [J]. J Korean Acad Nurs,2013,43(2):185-193.  
[3] 彭骏,惠朝阳,万辉,等. 菜单式教学及其在《医学信息检索与利用》教学中的应用[J]. 中华医学图书情报杂志, 2014,23(5):72-75.  
[4] 彭玉红. 影响手术室临床教学效果因素及对策[J]. 中外医学研究,2011,26(9):94-95.  
[5] 陆媛,于德华,张斌,等. PBL 教学模式在全科医师规范化培训中的实践应用[J]. 中国全科医学,2014,17(16):1880-1883.  
[6] 庞运夺,董昕,赵珊,等. 综合模拟实验教学在助产专业实验教学中的应用[J]. 中国护理管理,2016,16(3):354-357.  
[7] 周艳丽,史铁英,陆靖,等. PBL 结合案例教学法在心内科护理本科生临床实践教学中的应用[J]. 重庆医学,2015,44(16):2291-2293.  
[8] 张鑫,王学春. 医学院校医学伦理教育的理念创新与模式建构[J]. 中国医学伦理学,2012,25(4):449-450.

(收稿日期:2016-11-16 修回日期:2017-01-17)

ISBAR 标准化沟通工具在妇科护生沟通能力训练中的应用效果

蔡 燕,蔡 均<sup>△</sup>

(重庆医科大学附属第二医院妇科 400010)

[中图分类号] R711 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2017)11-1575-02

随着医学模式的转变,社会对护士的需求不仅要具有高尚的职业道德、扎实的医学基础知识和娴熟的基本技能,还必须具备一定的人际交往和沟通能力。有研究显示,临床上 80% 的护患纠纷是由沟通不良造成的<sup>[1]</sup>。而护理专业学生在见习、实习时由于缺乏有效的护患沟通实践经验和技巧,常常成为影响患者满意度和形成医疗纠纷隐患的高发人群<sup>[2]</sup>。培养护生与患者进行良好的沟通意识、技巧,在操作中善解人意,取得患者的合作,就显得尤为重要。为提高护生临床沟通能力,将 ISBAR 标准化沟通工具应用于妇科护生沟通能力训练中,取得较好效果,现报道如下。

1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选择 2015 年 5 月至 2016 年 3 月在本院妇科实习的护理本科和专科学生 200 例作为研究对象,分为观察组和对照组,每组 100 例。观察组男 8 例,女 92 例,年龄 19~22 岁,平均(20.1±2.2)岁。对照组男 10 例,女 90 例,年龄 19~22 岁,平均(20.4±2.1)岁。两组护生性别、年龄等资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组采用传统的“一对一”临床带教方法,临床带教老师均为中青年女性,护师及以上职称,专科以上学历,3

年以上临床带教经历。试验组在常规带教基础上应用评判性思维教育法对实习护生进行了标准化沟通方式的训练,具体如下:(1)教学目标。能描述 ISBAR 的定义与内涵;能叙述 ISBAR 的实施步骤;运用 ISBAR 床边交接班;运用 ISBAR 晨会交接班;制订 1 份专科典型病例的 ISBAR 报告流程图。(2)教学方法。①入科第 1 周,ISBAR 的理论介绍。讲解 ISBAR 基本概念、内涵、意义、实施步骤。采用情景模拟的教学方式建立 ISBAR 技术应用于床边、晨会交接班报告。②第 2 周,应用病例研究法,实习护生跟随带教老师护理患者,应用 ISBAR 技术进行床边、晨会交接班。并围绕要点鼓励和启发护生进行病例分析、回顾性讨论,使护生主动思考:带教老师是如何做的?为什么要这样做?我们建议还可以做些什么?③第 3 周,每组 2~3 人,在带教老师的指导下合作完成 1 例新患者、1 例危重患者的护理,应用 ISBAR 技术进行床边、晨会交接班。任务完成后进行小组讨论、写心得体会。④第 4 周,每人在带教老师的指导下完成 1 例专科典型病例的护理并独立完成实施 ISBAR 技术进行床边、晨会交接班,书写 ISBAR 报告流程图。⑤第 5 周,护生进行实习效果自评,护生与老师共同进行教学效果评价、分析、总结。