

分区域带教法在急诊科临床实践教学效果探讨

王延欢 田容

(重庆市铜梁区人民医院 402560)

摘要: 目的: 探讨分区域带教法在急诊科临床实践教学效果。方法: 从本院于2023年1月至2024年1月间任职的急诊科实习医生中, 随机抽选90名进行研究, 应用随机数字表法, 分为实验组与对照组, 对照组给予传统带教法, 实验组给予分区域带教法, 两组各45名, 比较两组教学效果。结果: 实验组的预检分诊能力、观察评估能力、急救操作能力、应急配合能力均高于对照组 ($P < 0.05$)。实验组的明确学习目标、提高学习积极性、加强沟通表达能力、提升学习效果均高于对照组 ($P < 0.05$)。实验组的专业理论知识、急救实践技能均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在急诊科临床教学中, 应用分区域带教法, 其效果显著, 能有效提高实习医生的急救能力, 调动实习医生的学习积极性, 增强实习医生对教学的满意程度, 进一步提升临床专业考核成绩, 值得推广。

关键词: 分区域带教法; 急诊科; 临床实践; 教学; 效果

在医院的各个科室中, 急诊科室作为医院的重要科室之一, 其接待的病人大多数是危重症患者^[1]。急诊科室的特点就是急危重症患者多、突发事件发生率频繁、人员流动密度大等, 而这些特点让急诊科室的工作量较大, 且相较于其他科室而言, 工作强度更大, 一旦有所疏忽, 就容易引发医疗事故, 威胁病人的身体健康和生命安全^[2]。因此, 在急诊科室中医生就必须具备较强的专业知识、急诊专业技能以及娴熟的急救操作。在以往的教学中, 大部分带教老师都是采用口述讲解的方式, 带实习医生对这些理论知识进行学习和了解, 但是讲解过程过于枯燥, 不容易调动实习生的学习积极性, 造成整体带教效果偏差^[3]。同时, 再加上一些实习医生尚未完全熟悉急诊的各个区域, 在进行急诊科室的相关工作时, 难免会出现一些流程上的错误, 导致工作难以有序开展^[4]。当前, 分区域教学法作为临床教学中较为新颖的一种教学模式, 其教学方式就是对专业知识进行分块, 让实习医生能够逐一学习分块的专业知识, 逐一掌握分块知识, 在激发学习兴趣的同时, 充分发挥实习生自主性, 进一步提升临床的教学效果^[5]。为此, 本文通过探讨分区域带教法在急诊科临床实践教学效果, 分析其临床价值, 具体内容如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从本院于2023年1月至2024年1月间任职的急诊科实习医生中, 随机抽选90名进行研究, 应用随机数字表法, 分为实验组与对照组, 对照组给予传统带教法, 实验组给予分区域带教法, 两组各45名。其中, 在对照组的45名实习医生中, 男性22名, 女性23名, 最小年龄24岁, 最大年龄55岁, 均值(38.24 ± 2.74)岁; 在实验组的45名实习医生中, 男性21名, 女性24名, 最小年龄25岁, 最大年龄25岁, 最大年龄54岁, 均值(38.25 ± 2.73)岁。两组一般资料对比, 统计学无意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予传统带教法, 具体内容如下: 1、基于急诊科室内的情况, 由带教老师制定教学内容和教学目标, 如急诊相关专业理论知识、急救实践技能操作等。2、制作宣传手册, 其内容需涵盖急救专业的相关知识点, 在教学完成后, 发给实习医生, 让实习医生可在教学后自由翻看, 巩固教学知识, 进一步提高实习医生的学习效率。3、由带教老师带领, 让实习医生能够跟随着其一同进行日常巡查, 并从旁观看急救操作的流程的步骤。4、在教学培训结束后, 由带教老师进行测评, 评估每一位实习医生的学习效果。

实验组给予分区域带教法, 具体内容如下: 1、急诊分诊区: 和其他科室不同, 急诊科是最先接触患者的科室, 正

确的分诊诊断,是争取病人最佳治疗时间,提高诊断工作的重要保证。所以,在急诊科的实习医生必须熟练掌握分诊原则、分诊流程。在分区域带教过程中,带教老师要指导实习医生如何判断各类疾病,如何对相关疾病进行诊断,并详细讲解分诊要点与重点,并要求每一位实习医生都必须掌握这些要点;指导实习医生掌握病人的信息资料,告知护士如何和病人进行沟通,帮助患者病人完成分诊登记。2、静脉输液区:在分区域教学过程中,带教老师要详细区分就诊患者,根据患者的病情状况以及疾病种类,将其分为不同的等级区域,详细为实习医生讲解不同病情状况的病人该如何进行处理。对于病情程度偏轻的病人,在完成基本处理后,要指导其在急诊静脉输液区域进行输液,同时带教老师要告知静脉输液区的相关内容以及相关规章制度,增强实习医生的认知水平;讲解静脉输液区域的重要性,告知实习医生要密切观察该区域内病人的各项生命体征状况,并进行记录,一旦病人的病情出现变化要及时告知医生,并协助医生完成相应的紧急处理。3、急诊抢救区:急诊科室接受的大多数患者,其病情都处于危急状态,所以,一旦接诊就必须快速实施有效的抢救措施,要第一时间解除病人自身的危险因素,保障病人的生命安全。因此,该区域的实习医生必须有着处理突发应激事件的能力,必须有着较强的急救能力。在该区域的教学过程中,带教老师要仔细讲解急诊抢救的流程,以及一些抢救措施,同时结合模拟训练,指导护理人员进行实战演练,进一步加实习医生的掌握程度,如带教老师可采用角色扮演的方式,让实习医生各自扮演患者与医生,之后进行抢救演练,其他未参与的人员,则进行讨论,评价其中的流程或者设备使用等,是否存在问题。在抢救流程与抢救措施的讲解完成后,带教老师要指导护士如何操作相关的抢救设备,如心电图、呼吸机、电除颤仪、心肺复苏等,并让实习

医生依次进行操作,增加其熟练度。4、急诊外科治疗区:急诊外科治疗区域内收治的病人,大部分以开放性伤口为主,该区域的实习医生在就诊时,要帮助病人清理伤口,进行伤口缝合,防止病人出现危险,如失血过多、感染等。但由于伤口疼痛的影响,不少患者可能出现一些负面情绪或者情绪波动较大,所以,实习医生还需要做好相应的心理疏导。在教学该区域的知识时,带教老师要详细分析该区域病人的特点,既要实习医生能够正确处理开放性伤口。同时,让实习医生进行各项技能操作,如伤口清理、伤口止血、伤口包扎等,并强调无菌操作原则的重要性。

1.3 观察指标

(1)急救能力评分。(2)满意度评分。(3)专业考核成绩。

1.4 统计学分析

采用统计学处理软件 SPSS27.4,用均数标准差(\pm)表示计量资料,用t检验,用百分比(%)表示计数资料,用 χ^2 检验,当 $P<0.05$ 时视为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 比较两组实习医生的急救能力评分

两组对比,在急救能力评分方面,实验组的预检分诊能力(23.44 ± 0.68)分、观察评估能力(23.75 ± 0.44)分、急救操作能力(23.52 ± 0.48)分、应急配合能力(22.78 ± 0.68)分均高于对照组,统计学有意义($P<0.05$),见表1。

2.2 比较两组实习医生的满意度评分

两组对比,在满意度评分方面,实验组的明确学习目标(9.47 ± 1.22)分、提高学习积极性(9.37 ± 1.27)分、加强沟通表达能力(9.48 ± 1.27)分、提升学习效果(9.52 ± 1.35)分均高于对照组,统计学有意义($P<0.05$),见表2。

表1:两组实习医生的急救能力评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	预检分诊能力	观察评估能力	急救操作能力	应急配合能力
实验组	45	23.44 ± 0.68	23.75 ± 0.44	23.52 ± 0.48	22.78 ± 0.68
对照组	45	16.23 ± 0.21	15.85 ± 0.25	16.11 ± 0.28	15.23 ± 0.12
t值	-	67.959	104.719	89.451	73.347
P值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表2:两组实习医生的满意度评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	明确学习目标	提高学习积极性	加强沟通表达能力	提升学习效果
实验组	45	9.47 ± 1.22	9.37 ± 1.27	9.48 ± 1.27	9.52 ± 1.35
对照组	45	6.58 ± 1.31	6.32 ± 1.25	6.28 ± 1.36	6.41 ± 1.16
t值	-	10.829	11.481	11.536	11.721
P值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 比较两组实习医生的专业考核成绩

两组对比,在专业考核成绩方面,实验组的专业理论知识(97.47±1.46)分、急救实践技能(95.77±1.64)分均高于对照组,统计学有意义(P<0.05),见表3。

表3: 两组实习医生的专业考核成绩($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	专业理论知识	急救实践技能
实验组	45	97.47±1.46	95.77±1.64
对照组	45	82.28±1.18	80.22±1.17
t 值	-	54.281	51.779
P 值	-	0.000	0.000

3. 讨论

不同于其他科室,急诊科接收的患者,其病情都较为危重,对于医生的要求偏高,再加上急诊科内的人流量大、工作环境复杂,导致急救工作的开展较为困难^[6]。因此,为了确保患者的病情能够得到及时救治,为了确保急诊科的医护工作有序开展,就必须提高急诊医生人员的专业水平,增强医护之间的配合度^[7]。

在以往的临床实践教学,都是由带教老师采用灌输式的教学方式,将临床实践的相关知识,如急救操作、急救理论知识等,一股脑的讲给实习医生听,并没有针对这些知识的重难点进行分析,导致实习医生只能被动的学习,只能死记硬背的记忆这些知识^[8]。所以,实习医生的学习效果都普遍偏低,且学习积极性不断降低,造成临床实践的教学效果无法达到预期效果。所以,为了让实习医生能够胜任急诊科的工作,为了提高急诊科病人的抢救成功率,就必须改进教学方式,提高教学效果^[9]。

分区域教学法,是将整个急诊科临床知识,按照急诊科的功能进行分区,不同区域的知识对应着不同的诊疗阶段,如急诊分诊区、静脉输液区、急诊抢救区、急诊外科治疗区等等,并根据不同区域的特点和功能,进行针对性教学。这种教学方式,能让实习医生更深入地了解其中的要点,能让实习医生的学习更具有方向性,大大提高了学习的有效性^[10]。再加上实践演练的配合,不但能提升实习医生的积极性,还能让实习医生更加熟练的掌握相关流程和操作^[11-12]。

结果显示:在急救能力评分方面,实验组的预检分诊能力、观察评估能力、急救操作能力、应急配合能力均高于对照组(P<0.05)。在满意度评分方面,实验组的明确学习目标、提高学习积极性、加强沟通表达能力、提升学习效果均高于对照组(P<0.05)。在专业考核成绩方面,实验组的专业理论知识、急救实践技能均高于对照组(P<0.05)。

综上所述,在急诊科临床实践教学中,应用分区域带教法,其效果显著,能有效提高实习医生的急救能力,调动实习医生的学习积极性,增强实习医生对教学的满意程度,进一步提升临床专业考核成绩,值得推广。

参考文献:

[1]叶小芳. 分区域情景教学法在急诊科护生带教中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2021(5): 120-121.

[2]包爱红, 毛保峰. 分区域带教法在急诊科临床实践教学效果研究[J]. 中国卫生产业, 2021, 18(10): 138-140, 144.

[3]张缘园. 综合教学模式在急诊科临床教学中的实践与成效[J]. 中国卫生产业, 2022, 19(3): 189-192, 196.

[4]崔柳君, 徐敏, 徐萌. 综合教学模式在急诊科临床教学中的实践与成效[J]. 中国中医急症, 2020, 29(12): 2225-2227.

[5]曾臻, 熊丽华, 尹艳君. 基于岗位胜任力的教学模式在护理本科生临床实践带教中的应用研究[J]. 西藏医药, 2022, 43(5): 142-144.

[6]赵媛, 陆少云, 黄志聪, 等. 基于医护合作情景模拟教学在心肺复苏培训的临床实践与评价[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(22): 11-13, 20.

[7]景雪冰, 王硕, 韩庆坤, 等. 多学科协作模式在临床护理实践教学中的应用与展望[J]. 中华医学教育杂志, 2022, 42(7): 651-655.

[8]刘继海, 潘慧. "亲其师, 信其道": 如何成为一名受欢迎的临床教师——卓越住院医师规范化培训启发式教师资培训课程实践的思考[J]. 中国毕业后医学教育, 2019, 3(1): 49-52.

[9]白净, 许素彦, 李芳, 等. 探讨不同来源标准化病人在急诊科实践教学中的教学意义[J]. 中国高等医学教育, 2020(1): 79-80.

[10]连洁, 吴斌, 赵光举, 等. 以临床案例为导向培养急诊科住培医师临床思维能力的探索与实践[J]. 中国急救医学, 2023, 43(5): 416-420.

[11]张凡, 曾育辉, 梁秋玲, 等. 原位模拟实践培训法在急诊科综合急救培训中的应用效果[J]. 中国毕业后医学教育, 2023, 7(6): 451-455.

[12]梁添玉, 邢艳虹, 林革青, 等. 多元化教学法在急诊科护理本科实习生核心能力培训中的应用[J]. 现代养生, 2023, 23(9): 707-710.