

临床路径教学法对骨科临床带教的干预分析

杨景发 赵冰

(内蒙古林业总医院(内蒙古民族大学第二临床医学院) 内蒙古牙克石 022150)

摘要:目的 探讨临床路径教学法对骨科临床带教的干预效果。方法研究对象为2021年6月-2022年6月期间以电脑随机法分为A(n=90, 予传统带教教学)、B(n=90, 予临床路径教学法教学)两组的骨科护生,并对比带教效果。结果B组较A组专科能力评分、阶段考核(理论、操作)成绩、对教学法满意度均更高,对比P均<0.05。结论 在骨科临床带教中积极应用临床路径教学法,不仅有助于护生专科能力的良好养成,同时亦可提升护生对教学模式的认可度,增加学习积极性,从而切实提升理论及操作考核成绩。

关键词:临床路径教学法;骨科临床带教;专科能力

骨科作为重点科室,患者有着病症类型众多、症状复杂的特征,而且还包括影像、麻醉等多学科知识,对一个护生来说,学习难度较大。如今,医学专业的临床带教形式呈现多元化特征,以往的带教活动形式在实施过程中多由老师主导,常常忽略护生的学习兴趣与主动性,从而对带教的总体效率造成影响^[1]。而临床路径教学法是近年来医疗教育界最常用的教学方法,并在临床应用中愈加广泛^[2]。而本次为了提升我院骨科临床带教质量,特将临床路径教学法展开分析,以期取得满意预期,并促使护生专科技能及综合素质的养成与提升,进而更好地服务于广大骨科病患。现做如下报告:

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象为2021年6月-2022年6月期间以电脑随机法分为A(n=90)、B(n=90)两组的骨科实习护生。其中A组男4例(4.44%),女86例(95.56%);本科学历51例(56.67%),专科学历39例(43.33%);年龄18-23岁,均值(21.45±1.06)岁。B组男5例(5.56%),女85例(94.44%);本科学历50例(55.56%),专科学历40例(44.44%);年龄18-23岁,均值(21.50±1.09)岁。资料对比P>0.05。

1.2 方法

A组采取了传统带教法,根据骨科学课程及护生临床培训指南有关内容,由教学导师针对医院内的实际状况对骨科多发病情进行了介绍,具体内容主要涉及病人的既往病历、现病史、诊断表现、影像学检测及化验,检测结果、病症的治疗要求、具体的处理方法、锻炼方法等,并定期对护生进行考评,以掌握对骨科护理知识及技能的掌握。

B组采取临床路径教学法,主要以我院骨科内临床路径病种为教学基准,并根据护生培养手册中在骨科章节方面的设定从科室内甄选出适当的个案,按照临床路径与诊疗顺序确定学习目标,并严格按照临床路径的规定实施教学。以股骨颈骨折为例,教师根据以下临床路径的具体步骤展开教学:①针对股骨粗隆间骨折病例,老师通过提问的方式了解护生对知识的掌握情况,即好发于哪一种人群?典型诊断症状与体征?常用的影像技术检测方法与表现?该骨折分型有哪几种?典型病例的处理方法与注意事项?病人如何开展康复功能训练?等。②组织护生通过翻阅骨科的医学专业书籍、文献资料或者杂志论文等,并针对带教过程中老师所给出的问题寻求回答。同时通过临床路径表由带教人员指导护生进行的相关医学检验,进行治疗中的案例探讨。③以小队为单元的护生开展学习探讨,针对带教过程中的课题逐一提出个人的建议,并针对术前病情情况给出具体的外科处理方案,带教过程老师对这些措施加以评价、改进与完善。④在安排护生参加手术治疗之前,要引导实习了解、掌握和了解手术使用的有关医疗器械,并适当介绍手术过程。待患者的手术完成后,再指导护生对病人进行术后抗凝、防止感染、切口更换药物等相关处理。并同时引导病人开展滑膜关节屈伸活动、步态锻炼,以及运动功能康复训练等。每个周末对护生的学业状况做出统计分析,并对本周的带教内容做出了归纳、点评,及时发现教学中的不足,并不断改善与提升带教教学质量。

1.3 指标观察

1.3.1 自制教学效果评分量表,对自主学习、解决问题、沟通交流以及团队协作能力进行评估(各项0-100分);思维判断能力以CTDI-CV量表评估(0-420分,<210分为阴性思维,≥280分为阳性思维);两项分值均越高越好。

1.3.2 带教前、后(3个月)进行理论及操作考核,考核内容均为统一命题及试卷。

1.3.3 自制问卷(0-5分)调查护生对教学模式满意度,满意率

(4-5分得分率)+基本满意率(2-3分得分率)=总满意度。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理数据, P < 0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 专科能力评分对比

专科能力评分,带教前两组对比P>0.05;带教后B组各项均>A组,对比P<0.05。见表1:

表1 专科能力评分对比[n(%)]

专科能力	时间	A组(n=90)	B组(n=90)	t	P
自主学习	带教前	78.13 ± 3.53	78.57 ± 3.39	0.852	0.394
	带教后	86.03 ± 4.67	93.45 ± 4.84	10.466	0.000
解决问题	带教前	74.71 ± 3.18	74.68 ± 3.16	0.063	0.949
	带教后	84.15 ± 3.26	92.18 ± 3.42	16.123	0.000
沟通交流	带教前	79.14 ± 4.12	79.13 ± 4.19	0.016	0.987
	带教后	90.05 ± 2.51	95.12 ± 3.46	11.252	0.000
团队协作	带教前	75.34 ± 4.71	75.37 ± 4.78	0.042	0.966
	带教后	87.67 ± 4.30	93.54 ± 5.09	8.357	0.000
思维判断	带教前	277.95 ± 20.15	279.43 ± 20.04	0.494	0.622
	带教后	342.56 ± 25.69	396.14 ± 26.14	13.868	0.000

2.2 阶段考核成绩对比

带教前,理论及操作考核成绩,A组(76.54±5.92分、77.46±7.18分)与B组(76.14±6.12分、77.95±6.54分)无显著差异t=0.445、0.478, P=0.656、0.632;带教后两项成绩B组(95.18±3.42分、93.54±5.09分)均>A组(89.15±3.26分、87.67±4.30分),差异显著t=12.107、8.357, P均=0.000。

2.3 护生对教学法满意度对比

B组护生对教学法满意度(97.77%, 88/90)>A组(90.00%, 81/90),对比 $\chi^2=4.744$, P=0.029。

3 讨论

对护生来说,所学到的基础知识必须融会贯通应用于临床,用理论指导实际,使二者有机地融合在一起才能够真实地认识病情,对其进行有效合理的处理^[3]。但是在临床实践的环节中怎样形成临床思维,充分把理论科学高效地应用于临床就更加尤为重要,特别是在临床实践需求很高的骨科,全方位培养护生的综合素质、组织协调意识以及实践操作技能就更加尤为重要^[4]。但是目前,由于在传统教学模式下,护生们大都被动地接触理论知识,对教学的主动性和积极性都不高,进而造成实际课堂教学效果与所期望效益的差距甚远,因此亟待改变传统的教学思路,在不忘教学初衷的前提下,主动创新教育理念,尝试更好的教学模式和方法,以切实提高临床带教教学质量就显得尤为重要。

医学临床路径,主要是指对某一类病症建立有相应的治疗程序、有住院时间长短规定、医护联合组织管理的医院诊断治疗模式,纳入临床路径患者需根据相应疾病医学路径表有序地进行各种医疗服务^[5]。因此具体而言,临床路径的开设和实施可完善病患诊疗过程,减少住院时间,减轻经济负担,从而节省社会资源。但如今,将临床路径概念导入临床实践带教过程中,能够直接在医学临床路径的框架内进行带教,即确定医学教学目标,又强调带教过程的作用,使得临床实践过程更为规范化^[6]。同时,通过针对性地把疾病诊疗过程融入实践教学,可以全面整合理论与临床实践,从而显著提升临床教学效率^[7]。而本次研究将临床路径教学法应用到B组护生的带教教学中,并以传统带教教学的A组护生为参照,结果显示:B组较A组护生专科能力评分、阶段考核(理论、操作)成绩、对教学法满意度均更高,对比P均<0.05。结果充分证实临床路径带教教学法较传统带教教学法更具临床优势,究其根本首先为临床

路径带教教学法可使临床带教更加合理,其通过选取代表骨科临床路径病种的经典病例,从入院到出院按照临床路径一体化诊疗的流程,使教学过程和实际病案紧密地结合在一起,以加强学习者对基础知识的认识与掌握,并尽量减少对关键知识的错误,使临床教学过程更为有效合理^[8]。其次学习效果明显提高,以临床路径为基础引导护生积极介入病情诊疗的全过程,从而极大地培养护生对了解和治疗病症的积极性,由以往的被动接受转化为主动反思与学习,在认识了实际患者情况后,带着疑问积极地查找专业书籍、期刊等资料,把实际所面临的情况和理论紧密结合起来,从而促进了护生的医学思维能力的培养^[9]。最后,临床路径教学也能带动护生临床技能的提高,由于它能够串起很多临床操作项目,其纳入了骨科临床路径的主要病种,且教学内容包括了治疗前的骨折制动、外固定、肢体牵引,以及术后的切口护理与换药、康复训练等,护生都可以参加操作全过程,而带教的导师则负责教学演示以及指导操作实施,从而有效地提高了护生的临床操作技能^[10]。

综上所述,临床路径教学法在骨科临床教学中不但能够充分调动护生的学习兴趣与积极性,还可以培养其医学思路判断能力,从而在确保与提高临床教学质量的同时亦可使护生专科能力得到提升,使其成为时代所需的高素质专科人才,最终有利于我国医疗服务行业的稳定发展,因此值得被医院带教教学人员广泛的参考、应用及推广。

参考文献:

- [1]唐华羽,李玉芝,郭梦凡,等. 临床路径教学法对骨科临床带教的干预分析[J]. 医学食疗与健康,2022,20(12):134-137.
- [2]汪洋,地力牙尔·莫合塔尔,等. 案例教学法在骨科实践教学中的应用效果[J]. 新疆医科大学学报,2021,44(3):396-398.
- [3]仇建军,张磊,石文俊,等. 联合三种教学模式在骨科临床带教中的应用[J]. 中国继续医学教育,2021,13(17):41-44.
- [4]邹建荣,冯锡光,陈俊柱,等. 临床路径教学法在骨科临床带教中的应用分析[J]. 智慧健康,2021,7(19):181-183.
- [5]杨欢,蒲明珊,李静,等. 目标管理结合微信平台教学模式在骨科临床护理带教中的应用效果[J]. 心理月刊,2021,16(24):27-29.
- [6]李国威,阎雪. 临床路径与 PBL 教学法在骨科教学中的实施研讨[J]. 中国继续医学教育,2020,12(15):18-20.
- [7]傅艳. 基于临床路径案例教学法在中医骨科临床实践教学中的应用[J]. 中医药管理杂志,2022,30(16):180-182.
- [8]张克祥,周嘉辉,李志跃,等. PBL 教学法和 CBL 教学法在骨科带教中的应用[J]. 中国继续医学教育,2020,12(17):41-43.
- [9]凌龙,谢楚海,刘祺,等. CBL 联合 PACS 教学模式在本科生骨科临床带教中的应用[J]. 中国继续医学教育,2022,14(15):55-58.
- [10]西立峰,鄢良平. PBL 和情景模拟教学结合循证医学理念在骨科临床带教中的应用[J]. 中国继续医学教育,2022,14(15):39-42.