

儿科护理带教中应用情景模拟教学法的教学效果

刘芳菲

四川大学华西第二医院小儿心血管护理单元 / 四川大学华西护理学院 出生缺陷与相关妇科疾病教育部重点实验室 610041

【摘要】目的 探讨儿科护理带教中应用情景模拟教学法的应用效果。方法 以我院某小儿科室护理带教的 50 名实习生为对象，分成对照组（常规教学法）和观察组（对照组基础上行情景模拟教学法），对比两组学生学习效果。结果 观察组学生理论操作考核及教学满意度等指标高于对照组学生，组间对比数据差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论 儿科护理带教中应用情景模拟教学方法，可以显著改善传统带教方法的不足，具有推广价值。

【关键词】儿科；护理带教；情景模拟教学法

【中图分类号】R-4

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 07-156-02

现阶段，部分临床科室在带教过程中依旧采取传统的灌输式教学模式，带教教师占据主导地位，学生以被动接受知识为主^[1]。同时，“照本宣科”现象普遍存在，影响到学生学习积极性，无法有效挖掘、培养学生能力。情景模拟教学是被训练者根据要求在某种人为设置的逼真工作场景或管理系统中完成相应任务，以达到锻炼或测试其能力及水平的一种教学模式，其本质上是一种主要与学生进行互动的教学方法，具有传统教学无法比拟的优势^[2]。儿童作为一个特殊群体，具有年龄小、起病急、病情变化快、欠合作等特点，加之近年来医患关系较紧张，使得护生在儿科实习的实践机会较少^[2-4]。在儿科临床带教时开展情景模拟教学，可以通过多样化、形象、具体的场景，吸引学生注意力，调动学生主动参与学习的积极性，激发情绪体验，提高其综合实践能力，提升教学成效，继而提高儿科护理教学满意度^[3, 5]。本研究将情景模拟教学法融入儿科护理带教中，探讨该教学模式的应用效果，以期得以进一步推广。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院某小儿科室 2021 年 7 月~12 月护理带教的 25 名实习学生作为对照组（常规教学法），2022 年 1 月~6 月护理带教的 25 名实习学生为观察组（对照组基础上行情景模拟教学法）对象。所有入选对象均为护理本科实习生，两组学生在年龄、性别等方面对比无统计学差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组护生采取传统带教方法，由科室 Educator 进行理论授课，随后由临床带教老师根据实习教学路径进行一对一带教。

1.2.2 观察组

观察组在对照组基础上行情景模拟教学法。具体如下：（1）科室 Educator 进行理论授课后，播放相关操作视频，并对重点操作技能进行现场示范，随后由临床带教老师根据实习教学路径进行一对一带教。（2）Educator 每周组织一次情景模拟教学活动，选取先心病患儿围手术期护理、心肺复苏等作为情景模拟案例，布置相关场景，由小组成员自行分工，分别扮演医生、护士、患儿、患儿家属等，对患儿实施评估、诊断、计划、执行和评价的护理程序。Educator 针对小组成员表现进行评价，与学生共同分析、讨论，找出存在的不足，并针对其提出改进意见，再次示范正确处理流程，最后对本次教学活动进行总结，从而帮助学生加深对相关内容的理解，

并使其各种专业技能和能力得以锻炼。

1.3 观察指标

实习护生在该科室轮转完成后对其进行相应考核。（1）理论及操作考试成绩。理论考核根据本科室实习护生出科考试要求进行，以客观题为主，采用闭卷形式，总分 100 分。操作考核参照我院护理部技能操作考核标准执行，总分 100 分。

（2）护生满意度。学生考核结束后，Educator 组织护生以匿名形式完成教学满意度的问卷调查，总分 100 分。评价标准为：总分 > 80 分，满意；总分 $50 \sim 80$ 分，一般；总分 < 50 分，不满意。总满意度 =（满意例数 + 一般例数）/ 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

应用 SPSS20.0 统计学软件对临床资料进行统计分析，计数资料用（%）表示，行 χ^2 检验，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 儿科护生临床带教效果的对比

观察组护生理论知识及操作技能评分均高于对照组护生，组间数据对比差异显著（ $P < 0.05$ ），如表 1 所示。

表 1：儿科护生临床带教效果的对比 [$n = 25$, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	理论成绩	操作成绩
对照组	77.58 $\pm$ 4.78	71.34 $\pm$ 8.21
观察组	87.34 $\pm$ 4.67	85.23 $\pm$ 8.78
t	8.113	5.132
P	0.000	0.000

2.2 儿科护生对临床带教满意度的对比

如表 2 所示，观察组护生临床带教满意度高于对照组。

表 2：儿科护生对临床带教满意度的对比 [$n = 25$, %]

组别	满意	一般	不满意	教学满意度
观察组	13 (52.0)	11 (44.0)	1 (4.0)	24 (96.0)
对照组	9 (36.0)	10 (40.0)	6 (24.0)	19 (76.0)
t 值	-	-	-	4.483
P 值	-	-	-	< 0.05

3 讨论

近年来，伴随社会经济水平的提高，人们对医疗服务质量的要求也随之提高。由于儿科科室的特殊性，儿科护理人员需要具备丰富的专业知识、扎实的实践技能以及较高的综合能力，因此，重视儿科护理教学，提升护生在儿科临床护理中的各项能力至关重要^[6]。情景模拟教学法巧妙地将角色扮演、对话练习、情景教学融为一体^[7]，不仅可以帮助儿科护理实

（下转第 160 页）

患者需要绝对卧床休息 2 周以上,睡硬板床、带护腰工具,如患者腰部疼痛难忍,有效的缓解骨质疏松性椎体压缩性骨折疼痛是重要手段,通常临床采取复方双氯芬酸钠片(生产厂家:山西省太原晋阳制药厂;药物规格:25mg*100 片;国药准字:H14023185)、布洛芬片(生产厂家:哈药集团黑龙江同泰药业有限公司;药物规格:0.1g;国药准字:H23021884)或塞来昔布胶囊(生产厂家:青岛百洋制药有限公司;药物规格:0.1gx12 粒/瓶;国药准字:H20203324)进行治疗,可缓解患者腰部疼痛^[19]。理疗:采用中医脉冲点治疗、针灸治疗,可有效缓解患者腰部肌肉紧张、酸疼、痉挛等症状,从而减轻患者疼痛^[20]。

参考文献

- [1] 刘小雷,张锦飙,孙中仪,等.老年原发性骨质疏松性椎体压缩性骨折术后应用唑来膦酸出现急性发热的危险因素[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2022,15(3):245-251.
- [2] 刘剑,王婷.补肾活血方治疗老年性骨质疏松性椎体压缩性骨折临床观察[J].湖南中医药大学学报,2022,42(2):319-323.
- [3] 王大天,王蛟,白文博.改良单侧经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折[J].广东药科大学学报,2022,38(2):113-118.
- [4] 季宝兵,龚景海,张亮,等.老年骨质疏松性椎体压缩性骨折患者椎体成形术后非手术椎体再骨折的危险因素[J].广西医学,2019,41(23):3002-3004,3008.
- [5] 王宗刚,王召兴,刘冬冬,等.高黏度骨水泥椎体成形术治疗老年女性骨质疏松性椎体压缩性骨折的效果[J].实用临床医药杂志,2020,24(13):59-61.
- [6] 严红军,周正新,周章武,等.经皮椎体后凸成形术中不同黏度骨水泥对老年骨质疏松椎体压缩性骨折临床疗效观察[J].临床外科杂志,2021,29(4):332-335.
- [7] 王卫星,马超.99Tcm-MDP 全身骨显像对老年性骨质疏松症患者新鲜骨质疏松性椎体压缩性骨折的筛查价值[J].国际放射医学核医学杂志,2021,45(11):675-681.
- [8] 张力,冯世波,李艳,等.垫枕法联合经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(4):597-599.
- [9] 王春虎,莫南文,莫方良,等.壮骨汤联合经皮椎体后凸成形术治疗老年性骨质疏松性脊柱压缩性骨折的临床疗效及对患者骨代谢的影响[J].世界中医药,2019,14(5):1262-1265.
- [10] 吴静晔,韦祎,李加宁,等.结合术前 CT 规划及术中透视建立穿刺通道技术在老年骨质疏松性椎体压缩性骨折手术中的应用[J].实用老年医学,2019,33(8):801-805.
- [11] 刘林松,岳建彪,李庆龙.血栓通注射液联合利伐沙班预防老年骨质疏松性骨折经椎体后凸成形术后下肢深静脉血栓形成的临床应用[J].实用医院临床杂志,2019,16(6):186-189.
- [12] 陈星,万夏,熊小明,等.加速康复外科理念在老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折椎体成形术和后凸成形术后康复中的应用[J].中国骨伤,2020,33(12):1179-1183.
- [13] 申云杰,段登海,任定宝,等.可调角度骨水泥注入器单侧 PKP 治疗老年骨质疏松胸腰段椎体压缩性骨折 34 例[J].中国中医骨伤科杂志,2021,29(8):66-70.
- [14] 唐礼明.磁共振成像信号对老年骨质疏松腰椎压缩性骨折患者经皮椎体后凸成形术后疗效的预测价值[J].中国老年学杂志,2020,40(9):1886-1889.
- [15] 何涛,张郡,刘钦毅.老年骨质疏松性椎体压缩性骨折的精准诊断和微创介入治疗进展[J].吉林大学学报(医学版),2020,46(3):655-661.
- [16] 杨波,王庆雷,马建华,等.两种术式治疗老年骨质疏松性椎体压缩性骨折的效果及其术后继发相邻椎体骨折的危险因素分析[J].首都医科大学学报,2021,42(2):293-298.
- [17] 王李琴,方景.经皮椎体成形术联合椎旁神经阻滞对老年骨质疏松椎体压缩性骨折患者疼痛、关节功能的影响[J].实用临床医药杂志,2020,24(9):16-19.
- [18] 李元,李立平.不同手术时机下治疗单椎体老年骨质疏松性椎体压缩性骨折疗效观察[J].实用骨科杂志,2020,26(11):1018-1021.
- [19] 刘博,谷元,王鹏,等.椎体后凸成形术治疗 580 例老年性骨质疏松性椎体压缩性骨折疗效的影响因素分析[J].中国骨质疏松杂志,2019,25(10):1469-1473.
- [20] 叶国裕,沈红维.老年骨质疏松性椎体压缩性骨折实施经皮椎体后凸成形术结合规范化治疗的临床效果[J].国际老年医学杂志,2019,40(6):347-351.

(上接第 156 页)

习生近距离接触患者,提升专业能力的同时,对其沟通能力、应变能力、思维方式等也是一种锻炼和考验。角色扮演能在一定程度上教会实习护生从不同角度看待问题,总结经验,从而提升其临床应变能力,对于突发情况临危不惧。与此同时,该教学法也让实习生学会换位思考,在出现问题时能站在家长和患儿的角度思考问题。通过一系列的体验,情景模拟教学法有效带动了实习护生的学习热情,使其掌握了更多临床护理技巧,更好地实现了将理论知识向实践技能之间的转化,获得师生一致好评。

总之,儿科护理带教中应用情景模拟教学方法,可以显著改善传统带教方法的不足,具有推广价值。

参考文献

- [1] 王玲.PBL 融合 CBL 教学法在新生儿科临床带教中的应用效果分析[J].中国卫生产业,2022,19(7):178-181.
- [2] 胡园,张薇婷,张胜华.基于“互联网+教育”的情景模拟教学模式探究[J].卫生职业教育,2022,40(7):46-48.
- [3] 胡君红,黄培凤,唐冬群.情景模拟在儿科护理临床实习教学中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2019,23(15):2201-2202.
- [4] 丁明娥.情景模拟教学法在儿科临床护理教学中的应用[J].考试周刊,2015,23:178-179.
- [5] 张莉.视频反馈结合情景模拟教学法在儿科护生临床带教中的运用效果评价[D].山东大学,2018.
- [6] 邓雪雪,毕丹,向敏.情景模拟教学在儿科临床护理实习教学中的应用效果观察[J].智慧健康,2020,6(34):182-183,192.
- [7] 徐丹,王佩佩,顾敏.情景模拟教学在口腔教学中的效果探讨[J].中国卫生产业,2022,19(10):145-148.