

情景模拟教学法在康复科临床带教的应用

元 云

海军青岛特勤疗养中心神经康复科 266071

【摘要】目的 观察情景模拟教学方法在康复科临床带教的应用分析。**方法** 选取2020年-2023年在我中心康复科实习的学生40人,随机抽取各20人分为实验组和对照组,对照两组人员实习前后理论、实践技能评分以及实习学生对带教方法的认可率。**结果** 两组学生在教学后理论知识与实践技能评分实验组明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.001$)。**结论** 在康复科临床带教中情景模拟教学法可显著的提高临床学生的学习积极性以及主动学习、独立思考的能力大大提高了学生的综合实践能力,效果理想。

【关键词】 情景模拟; 教学方法; 康复科; 临床带教

【中图分类号】 R-4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 08-008-02

【基金项目】 青岛市医药卫生科研指导项目,《多靶点经颅直流电刺激对慢性意识障碍患者的疗效研究》,2022-WJZD218

随着科学技术的迅猛发展,对医学生的理论、实践能力要求越来越高。康复医学的目标是提高患者的生活质量,促进其回归家庭和社会,作为康复专业的医护人员所涉及的领域更多的偏向于生活技能。相对发达国家而言我国医学上的操作能力、思维创新、观察分析以及解决问题的能力相对较弱。

[1] 情景模拟教学方法,通过对事件发生与发展的环境、过程的模拟或虚拟再现,让学生在所设情景中发现问题、解决问题,加深对系统理论的理解和对实际操作的感性认识,实现学生临床岗位胜任力的提高。[2] 我科采取非传统的情景模拟教学方法,在临床带教中,获得较好效果,现报道如下。

1 临床资料

我科室神经内科带教老师人数11人,均为本科学历,均为女性。副主任护师2人,主管护师3人,护师6人。将2020年-2023年在我中心康复科实习的学生40人,随机抽取各20人分为实验组和对照组,实验组:男3人,女17人,年龄在 (23.05 ± 0.51) 岁,均为本科,实验组:男4人,女16人,年龄在 (22.95 ± 0.61) 岁,均为本科。两组学生性别比例、年龄比较,其差异均无统计学意义。一般资料相对照($P>0.05$)可比。

2 方法

2.1 对照组采用常规带教模式

由带教老师制定带教计划主要以讲-听-为主。第一阶段针对康复科常见病种进行多媒体教学;第二阶段由带教老师带领学生进入病房进行临床实践。

2.2 实验组实施情景模拟教学方法

除按照常规的带教模式第一阶段外,第二阶段抽取典型病例为例以患者的疾病治疗、康复需求、康复初、中、末期康复指导、患者运动障碍等等为问题引入情景模拟。让临床学生自主去思考并于患者进行沟通,带着问题去引导。从多个细节处抓住问题的本质;第三阶段让学生进行角色扮演体验由于肢体功能障碍所带来的生活能力下降,以及肌肉、肌力、肌张力导致的关节活动受限,最后通过角色扮演制定详细的康复运动处方。加强理论和实践能力的融合。

2.3 临床教学认可率评价

在临床带教期满分别对两组学生进行问卷调查,对其教学方法进行评价。调查问卷自行设计,内容主要包括教学方法的认可度(30分)、康复医学理论知识掌握度(30分)和

临床实践能力提高程度(40分),满分100分。采用无记名填写。调查问卷的克朗巴赫系数为0.866,具有较好的内部一致性信度。共计发放40份,回收40份,有效回收率为100%。

2.4 统计学处理

采用SPSS23.0软件对相关数据进行统计学分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\pm S$)表示,组间比较采用独立样本t检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

表1: 两组学生针对不同教学方法的认可率

组别	例数	情景模拟 教学方法 认可率	康复医学 理论知识 掌握度	临床 实践能力	总分
实验组	20	28.1 ± 1.2	28.0 ± 1.4	38.7 ± 1.1	94.8 ± 2.3
对照组	20	25.5 ± 1.3	27.4 ± 10.9	35.6 ± 1.0	88.5 ± 2.1
t 值		6.420	1.552	9.216	9.113
p 值		<0.001	0.129	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 情景模拟教学方法有助于提高临床学生的实践能力

医学情景模拟教学是利用设备、模型、标准化病人等手段模拟真是临床场景,以完成既定学习目标的教学实践活动。

[3] 情景模拟教学方法通过引入典型病例,模拟患者因疾病所导致的肢体功能障碍,患者日常生活能力缺失、平衡能力差等等,通过角色扮演的形式引导学生思考、体会、分析、解决患者的康复需求,并正确的做出适合患者的康复指导方案。通过本研究结果显示实验组在理论知识、实践能力、教学方法的认可率等等显著提高。对此,情景模拟教学方法可操控性强,利于临床学生的思维、实践能力的提升。

3.2 情景模拟教学方法大大提高了学生学习的兴趣

相对于传统的带教学习,情景模拟教学法通过角色扮演等形式增加了趣味性让学生由被动学习变为主动学习,由被动接收知识变为主动思考。让抽象枯燥的医学知识变得更加鲜活生动。提升了学生的成就感,自我价值满足感。

4 结论

情景模拟教学法通过让学生构建临床场景,针对患者的残存功能、康复近期、远期目标来综合分析、思考,增强了学生的思维能力,提高了临床学生应变能力。更好的适应从

(下转第10页)

本研究数据均由 SPSS18.0 软件录入、统计, 治疗前后 VAS 评分均以“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式表示, 临床疗效以“n (%)”的形式表示, 分别采用 t 及 χ^2 检验; $P < 0.05$, 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者治疗前后 VAS 评分对比

3 组组治疗后 VAS 疼痛评分均显著小于治疗前($P < 0.05 - 0.01$), 且 II、III 组患者治疗后 VAS 评分显著小于 I 组治疗后($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 3 组治疗疗效对比

表 2: 3 组患者治疗疗效比较 [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
I 组	30	10 (33.33)	7 (23.33)	5 (16.67)	8 (26.67)	22 (73.33)
II 组	30	15 (50.00)	11 (36.67)	3 (10.00)	1 (3.33)	29 (96.67) *
III 组	30	14 (46.67)	12 (40.00)	3 (10.00)	1 (3.33)	29 (96.67) *

注意: 与 I 组比较, * $P < 0.05$ 。

3 结论

PTN 的发病原因目前尚未完全明细, 目前主要有两种学说: 中枢性神经病变学说与周围性神经病变学说。前种学说观点认为, PTN 与脑中三叉神经的兴奋改变存在直接地关联性; 后种学说观点认为, 桥小脑的微血管压迫邻近的神经感觉根是造成三叉神经痛的重要原因, 血管压迫会造成神经移位或者扭曲, 且会出现脱髓性改变的现象。近年来相关研究证实: PTN 是一种由多种原因造成的以疼痛为主要症状的综合征, 其临床治疗的主要目的就是止痛。临床治疗 PTN 的方法较多, 包括半月神经节射频温控热凝术、三叉神经末梢支撕脱术、颅内微血管减压术等方法^[6]。本研究主要采用阿霉素神经干注射术治疗 PTN。

国内胡永升等首次报道了采用阿霉素神经干注射治疗 PTN^[5]。目前, 临床上认为, 通过外周神经干注射阿霉素治疗 PTN 的作用机制主要体现在如下几个方面: (1) 产生有害羟基自由基导致膜脂质过氧化; (2) 阿霉素可嵌入 DNA 碱基对之间, 阻止了转录, 抑制了 DNA 的合成路径, 从而使得细胞发生变性坏死, 有效地阻止了神经的“异位放电”, 最终达到止痛的效果。相关临床研究证实^[6], 阿霉素对三叉神经细胞的作用存在着剂量-效应关系, 低剂量的阿霉素随着代谢, 其作用逐渐消失, 使得细胞功能及结构恢复至正常水平。当阿霉素增加浓度则无法全部溶解, 不具有治疗效果。在同等手术条件下, 将阿霉素的质量浓度控制在 1%, 对三叉神经节细胞的损伤能力非常显著, 并未局部坏死的情况出现。接受这样的剂量及浓度的阿霉素作用的三叉神经节细胞, 则会使得三叉神经节细胞变性、坏死等, 从而使得损伤不可逆^[6]。国内王模堂等研究结果显示: 在“扳机点”相应区域及以往

经治疗后, I 组临床总有效率为 73.33% (22/30), II 组为 96.67% (29/30), III 组为 96.67% (29/30), II、III 组患者治疗疗效显著优于 I 组($P < 0.05$), 见表 2。

表 1: 3 组患者治疗前后 VAS 疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后	t	P
I 组 (n=30)	8.20 $\pm$ 1.07	4.43 $\pm$ 0.55	7.011	0.017
II 组 (n=30)	8.15 $\pm$ 1.02	2.20 $\pm$ 0.27*	12.233	0.0072
III 组 (n=30)	8.21 $\pm$ 1.12	2.18 $\pm$ 0.22*	14.352	0.0067

注意: 与 I 组比较, * $P < 0.05$ 。

的拔牙部位存在病变性的骨腔从而提出了“骨腔病灶学说”, 牙源性感染的扩散则会长时间迁延存在于骨内感染病灶, 从而使得三叉神经周围支以及神经节受到损伤, 在炎症的影响下, 往往会使得神经发生脱髓鞘性病变, 从而导致三叉神经痛的发生。

本研究结果显示: II、III 组患者治疗后 VAS 评分显著小于 I 组治疗后($P < 0.05$), II、III 组患者治疗疗效显著优于 I 组($P < 0.05$), 说明三种不同浓度的阿霉素均能对三叉神经痛具有较好的理想效果, 但是 0.5% 及 1.0% 的阿霉素治疗疗效优于 0.33%。

综上所述, 0.5% 及 1.0% 浓度的阿霉素治疗 PTN 的疗效及安全性均较高, 应在临床中进行推广。

参考文献:

- [1] 卢刚. 阿霉素神经阻滞治疗原发性三叉神经痛疗效研究 [J]. 中国实用口腔科杂志, 2021, 4 (10): 619-620.
- [2] 雷荣昌, 梁非照, 王俊林. 阿霉素神经干注射结合病变骨腔外科处理治疗原发性三叉神经痛的临床观察 [J]. 口腔颌面外科杂志, 2024, 21 (1): 30-33.
- [3] 张爱如. 实用药物手册 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2021: 661.
- [4] 安波, 张志强, 张山. 不同浓度阿霉素神经干阻滞治疗原发性三叉神经痛的疗效观察 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2018, 14 (1): 53-54.
- [5] 胡永升, 张引成, 裴秋梅, 等. 阿霉素神经干注射治疗三叉神经痛的临床观察 [J]. 中华口腔医学杂志, 2023, 28(5): 281-283.
- [6] 李超, 姜晓钟, 赵云富. 阿霉素的神经肌毒性实验研究进展及应用前景 [J]. 上海口腔医学, 2024, 18(1):100-105.

(上接第 8 页)

学生到医护人员角色的转变。

参考文献:

- [1] 谭纪萍, 王鲁宁. 应用一致性检验评价神经心理学情境教学效果初探 [J]. 解放军医学院学报, 2015, 36 (7): 744-747
- [2] Geoffroy PA, Delyon J, Strullu M, et al. Standardized patients or conventional lecture for teaching communication

skills to undergraduate medical students: a randomized controlled trial [J]. Psychiatry Investig, 2020, 17(4):299-305. DOI:10.30773/pi.2019.0258.

- [3] 张国瑞, 于昕, 樊庆泊, 等. 医学模拟教学在妇产科临床技能分层强化培训中的效果评价 [J]. 基础医学与临床, 2021, 41 (1): 147-150. DOI: 10.16352/j.issn.1001-6325.2021.01.033.