

·全科医学教育探索·

混合学习在耳鼻咽喉头颈外科临床护理带教中的应用及效果评价

马晶晶 徐启航 姜燕

随着智能手机、IPAD等移动终端设备的普及,人们获得知识的途径发生了变化,传统的面授教学、纸质书面等已无法满足人们的需求。混合学习是这一时代背景下的产物。本课题即对本院耳鼻咽喉头颈外科的护理实习生应用混合学习方式,探讨其可行性与效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月至2016年12月在宁波市李惠利医院耳鼻咽喉头颈外科实习的护理实习生56例作为实验组,均为女性,年龄(22.12±3.32)岁,其中本科28例、专科28例。另选取2015年1月至2015年12月在本科实习的护理实习生50例作为对照组,均为女性,年龄(21.15±2.82)岁,其中本科27例、专科23例。两组护理实习生知情同意进行本次研究,且在性别、年龄、文化程度上比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 传统学习 对照组进行临床护理带教学习,时间均为4周。第一周:熟悉病房环境及职业防护,了解各班职责;指导口腔护理、鼻导管吸氧、雾化吸入护理操作;安排讲课:耳鼻咽喉头颈外科常见病介绍。第二周:指导鼻饲、肌肉注射、皮内注射、浅静脉留置护理操作;掌握耳鼻咽喉头颈外科围手术期宣教。安排讲课:常见气管套管介绍及喉癌患者护理要点。第三周:指导气管套管更换纱布垫及消毒气管套管护理操作;掌握气管套管意外拔管急救处理流程;安排讲课:突发性耳聋疾病介绍、耳鼻

喉科常见检查报告解读。第四周:参与喉癌或扁桃体术后护理疾病查房,完成理论考试及操作考试。

1.2.2 混合学习 实验组采用混合学习,即微课网络教学。构建微课应用系统,系统包含3块内容:第一块为课程资源模块。通过查阅文献、互联网搜索,确立微课主题并制作微课。要求以耳鼻咽喉头颈外科教学大纲结合临床常见问题为原则。内容包括:①耳鼻咽喉头颈外科常见疾病的症状及特征;②耳鼻咽喉头颈外科常见疾病的围手术期宣教与护理;③喉癌患者的护理要点;④气管切开术后的观察要点及护理;⑤突发性耳聋的护理要点;⑥甲状腺术后的护理要点;⑦气管套管更换纱布垫及消毒气管套管操作视频。第二块为信息交流模块。师生可进行在线提问与交流,并将学生参与的在线学习的进度、时间、流程等数据进行汇总。第三块为考核模块。完成对学生基本资料的收集及问卷调查,并进行在线成绩测评。

1.2.3 质量控制 ①成立课题小组。本次课题小组共6人。5名为耳鼻咽喉头颈外科专科护士,其中2名成员为副主任护师,3名为主管护士,均为本科及以上学历;1名为高级网络工程师。②会议集中讨论。通过前期、中期及后期3次集中交流,及时反馈课题中出现的问题,确保课题的科学性与严谨性。③控制样本干预。入组的学生均为首次安排耳鼻咽喉头颈外科实习的护理实习生,首次接触气管切开护理及操作。排除在ICU及神经内科等相关科室参与该操作的学生。避免选取同一大专院校的护理实习生,保证样本量之间不受干扰。④若护理实习生因身体不适等原因请假3d以上,该样本做排除处理。

1.3 观察指标及测评方法 ①自编耳鼻咽喉头颈外科知识测评表。通过总结护理带教中的重点与

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.02.017

科研项目:宁波市重点软科学项目课题(X201601-3)

作者单位:315041 浙江宁波,宁波市医疗中心李惠利医院护理部

通讯作者:徐启航,Email:xuqihang2000@sina.com

难点自行编制,用于护理实习生的实习出科考试。共包括15道单项选择题,5道多项选择题。每题5分,总计100分。内容涵盖喉癌术前准备用物、气管切开护理要点、声带息肉、扁桃体炎症、中耳炎等疾病症状及健康宣教要点等知识,用于测评学生对耳鼻咽喉头颈外科常见疾病知识的掌握程度。②操作考核:按气管切开后换药操作考核(总计100分)及消毒气管套管操作考核(总计100分)标准^[1],对学生进行气管套管更换纱布垫、消毒气管套管操作考试,用于测评学生操作掌握程度。理论与操作测评均由1名护士完成,安排在出科前1~2 d进行。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组护理实习生的学习效果见表1。

表1 两组护理实习生理论与操作考核得分比较/分

组别	理论考核	气管切开后 换药操作考核	消毒气管套管 操作考核
实验组	89.29 ± 6.19*	93.86 ± 2.79*	94.25 ± 2.96*
对照组	80.77 ± 5.23	89.12 ± 4.33	92.50 ± 2.91

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,实验组护理实习生的理论(自编耳鼻咽喉头颈外科知识测评)成绩高于对照组,差异有统计学意义($t=-5.43, P<0.05$),实验组护理实习生的气管切开后换药操作考核成绩和消毒气管套管操作考核成绩均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-4.80、-2.18, P 均 <0.05)。

3 讨论

微课又称微型视频课程,以微型视频课程为载体^[2]。胡铁生提出:“微型视频网络课程”是以微型教学视频为主要载体,针对某个学科知识点或教学环节而设计开发的一种情景化、支持多种学习方式的新型网络课程资源^[3]。耳鼻咽喉头颈外科属于一级学科临床医学下的二级学科,其下分为耳科学、鼻科学等三级学科^[4],知识点多而广,学生反馈传统学习模式难以记忆。混合学习可加深对细微知识点的记忆与理解。另外,传统的护理操作带教是选

取具有专科特色的护理操作(即采用气管切开后换药操作与消毒气管套管操作),进行临床示范带教。由于操作的特殊性与个案性,每个护理实习生不一定能均衡数量地遇到此类操作。气管切开病人由于气道护理特殊性,也不宜一次安排较多护理实习生观摩。因此,将该操作拍摄成视频进行网络教学,可避免此类问题。再次,传统的学习需要带教老师做好实习安排,专门为学生安排理论授课及操作示范的时间,而利用网络资源进行混合学习,学生可在任何时间、任何地点参与学习过程中,不落下任何的学习课程与进度,可提高对该科知识的掌握程度。目前,国际护理教育界已达成共识,作为未来的护士,学生的自主学习能力应作为其重点提升的核心能力之一。由于我国传统的灌输式、接受式的教学模式,学生的自主学习能力已不容乐观^[5]。混合学习摆脱了以往单纯、枯燥的学习方式。有文献报道,利用微课网络学习平台进行教学后,使学生的学习意识、学习策略、学习行为、学习评价等自主学习能力方面均有提升^[6]。本次研究结果显示,采用微课形式的混合学习的护理实习生理论(自编耳鼻咽喉头颈外科知识测评)成绩高,气管切开后换药操作考核成绩和消毒气管套管操作考核成绩均高于传统教学的护理实习生,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。总之,利用微课形式的混合学习可提高学生的自主学习能力,使学生掌握自主学习的方法和策略,提高自主学习能力。

参考文献

- 1 韩杰.耳鼻咽喉头颈外科临床护理手册[M].科学技术文献出版社,2007,8:187-189.
- 2 胡铁生.“微课”:区域教育信息资源发展的新趋势[J].电化教育研究,2011,5(10):63-67.
- 3 胡铁生,黄明燕,李民.我国微课发展的三个阶段[J].远程教育杂志,2013,5(4):36-42.
- 4 席淑新,陶磊.实用耳鼻咽喉头颈外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2014.5.
- 5 安力彬,李丽娟,李文涛.护理本科生自主学习能力调查与分析[J].中华现代护理杂志,2010,16(12):1449-1451.
- 6 庄淑梅.微课在护理本科实验教学中的应用[J].中华护理教育,2016,13(1):30-33.

(收稿日期 2017-06-17)

(本文编辑 蔡华波)

· 综 述 ·

血透患者残余肾功能的重要性及保护措施

张家铭 赵湘

尿毒症是各种慢性肾脏疾病的最终发展结局,严重威胁健康甚至生命。尿毒症患者可以选择血液透析、腹膜透析或者肾移植作为肾脏替代治疗,但目前使用最为广泛的还是血液透析治疗。大部分尿毒症患者在进入血液透析时尚存在小部分肾功能,即残余肾功能(residual renal function, RRF)。RRF是指肾组织受损后健存肾单位残存的功能,包括清除体内毒素、调节电解质平衡及内分泌功能。近年来,RRF的重要性日益受到关注,但目前对于血液透析患者的RRF研究相对较少,本次研究就血液透析患者RRF的重要性及保护措施加以综述。

1 血透患者RRF的重要性

1.1 RRF与死亡风险 尿毒症患者开始进行血液透析后,RRF会逐渐下降,但仍可维持在较低的水平,一旦RRF完全丧失,血透治疗的透析效能会大大降低,增加远期死亡风险。有研究显示,即使维持低水平的RRF也会降低血液透析患者的死亡率^[1,2],积极保护RRF可使血液透析患者获得较高的生存率及更高的生活质量^[3]。NECOSAD研究发现,残余肾尿素清除指数每增高1/W的患者在未来的1.7年中的死亡率会下降56%^[4]。王蕾^[5]在对86例血液透析患者的研究发现,24 h尿量小于200 ml患者死亡率明显高于24 h尿量大于200 ml患者。在另一项前瞻性研究中,对患者进行为期(26.42±14.4)个月的随访后发现RRF下降速率快者较RRF下降速率慢者肾脏存活率更低^[6]。李银辉等^[7]的研究结果也证实,RRF组平均住院率及住院日均优于无RRF组,而住院患者往往因为急性心力衰竭、感染等原因而预后不佳,增

加了死亡风险。

1.2 RRF与心脑血管疾病 心脑血管疾病是血液透析患者主要的死亡原因之一。已有研究证实,血透患者RRF降低是左心室肥厚的危险因素,同时RRF的逐渐丢失会导致血管内膜钙化^[8],引发心血管不良事件。RRF逐渐降低的患者,水钠清除率下降,体内容量负荷过大,导致高血压、左心室肥厚,最终引起心血管死亡事件的发生。在一项纳入了100例维持性血透患者的研究结果显示,将内生肌酐清除率<2.0 ml/min纳入RRF(-)组,内生肌酐清除率≥2.0 ml/min纳入RRF(+)组,治疗1年后RRF(+)组的左室射血分数及左室短轴缩短率水平均高于RRF(-)组^[9],证实了RRF能改善心功能。芮金兵等^[10]的一项研究表明,脑出血组的RRF明显低于对照组,提示RRF的降低会增加远期脑血管事件发生风险,其中的机制可能与低RRF患者水钠潴留、某些血管活性物质代谢异常导致难以控制的血压增高有关。但RRF与脑出血关系更深层次的机制有待进一步研究。

1.3 RRF与营养不良 营养不良是维持性血液透析病人常见的一种病理状态。导致营养不良的因素较多,包括各种蛋白及能量代谢失衡、激素分泌紊乱及长期厌食导致食物摄入过少等,而RRF有利于改善营养不良。钟波等^[11]对透析时间超过2年的血液透析患者进行随访,结果显示有RRF的血液透析患者平均血清白蛋白浓度和平均标准化蛋白分解率明显高于无RRF的血液透析患者,而两组病人残余肾尿素清除指数基本持平。张永等^[12]的研究结果也显示,RRF(+)组的平均标准化蛋白分解率明显高于RRF(-)组;规律透析1年后RRF(+)组的平均标准化蛋白分解率进一步升高,从而证实RRF有利于增加血透患者的营养摄入,并促进蛋白质的利用。回顾文献^[13],RRF有利于改善营养状况的机

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.02.018

作者单位:310053 浙江杭州,浙江中医药大学第二临床医学院(张家铭);浙江省人民医院肾内科(赵湘)

通讯作者:赵湘,Email:zhaoxiang7-7@163.com