

护理综合技能实训

主编 沈翠珍



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

护理综合技能实训

主 编 沈翠珍

副主编 沈 勤 李 玲 汪国建

编 者 (按姓氏笔画排序)

王俊杰 (浙江中医药大学)

叶红芳 (浙江中医药大学)

刘 巍 (杭州师范大学医学院)

孙一勤 (绍兴文理学院医学院)

李 玲 (浙江中医药大学)

李月霞 (湖州师范大学医学院)

杨莉莉 (浙江中医药大学)

肖雯晖 (浙江中医药大学)

汪国建 (浙江中医药大学)

徐建宁 (浙江中医药大学)

屠乐微 (浙江中医药大学)

裘秀月 (浙江中医药大学)

编写秘书 杨莉莉

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

护理综合技能实训 / 沈翠珍主编. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-23090-2

I. ①护… II. ①沈… III. ①护理 - 医学院校 - 教材 IV. ①R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 192341 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

护理综合技能实训

主 编: 沈翠珍

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 15

字 数: 374 千字

版 次: 2016 年 9 月第 1 版 2016 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-23090-2/R · 23091

定 价: 36.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前 言

随着社会的进步和现代医学的发展,人们对护理人员的素质和能力提出了更高的要求。2003年,国际护士会(ICN)提出了通科护士的核心能力。我国教育专家根据高等学校护理学专业的培养目标,提出了护理学专业本科生主要核心能力包括:护理的评估和干预能力、沟通能力、批判性思维能力、科研创新能力、专业发展能力、人际交往能力、管理能力、教育与咨询能力、对护理知识的综合能力、伦理与法律实践能力以及个人特质(诚信、同理心)等;对高等中医院校护理学专业本科生的核心能力还增加了对中医护理的评估、干预能力及对中医护理知识的综合能力。因此,高等护理院校教育应该重视在校护理学专业学生核心能力的培养,将护士核心能力的培养落实到各课程的学习中。

目前,我国高等护理教育主要采用分段、分科教育模式,虽然学生各单科理论知识能过关,但却无法将各科知识进行整合。学生在进入临床实习后,面对每位患者的复杂病情变化,常因整体观缺乏而不能全面综合考虑患者病情,不能把所学的知识和技能连贯,不能综合、灵活、合理运用知识于临床,不能有效地与患者沟通,遇到问题时手忙脚乱,导致进入医院实习和工作后心理压力、临床适应期较长,不能实现在校学习与临床实际工作的良好对接。高等中医院校护理学专业多以培养中西医结合护理人才为特色,但由于中医护理课程与西医护理课程单独开设、单独训练、单独考核,学生很难将两者有机结合。

护理综合技能实训是护理学专业一门重要的实践能力训练课程。该课程是在护理学专业学生学习了医学基础知识、护理学基本理论和基本知识,以及进行了护理基本技能和护理专科技能的训练后开设。通过临床情景模拟,创设各种临床场景,让学生有机会锻炼临床护理能力。因此,该课程是实现学校教育与临床实践对接的桥梁,是培养合格护理人才的关键。

本实训教材采用综合性和设计性实验,以临床上患者入院、住院过程和出院为主线,体现中西医结合护理理念,设计临床典型案例,案例内容除西医护理的病史和身体评估内容外,还包括中医的舌象、脉象内容;“知识拓展”模块中除介绍常见疾病的临床治疗、护理进展外,重点介绍中医护理知识和技能在疾病护理中的应用。运用高仿真模拟人或标准化病人或学生角色扮演等形式,通过内、外、妇、儿、急救护理常见疾病情景模拟训练,使学生能够根据临床案例中患者的实际情况,进行护理基本技能、护理专科技能及中医护理技能的操作;能够运用护理程序,对患者进行评估、诊断、计划、实施、评价以及健康指导;提高对护理各专科知识的综合应用能力,将对中医护理能力的训练融合其中;培养学生批判性思维、分析问题、解决问题、创新思维及应变能力,提高团队协作和沟通交流能力;培养尊重生命,关爱病人,具有同理心和慎独修养等职业素养。

本实训教材的主要内容共六章,包括绪论、内科疾病患者护理情景模拟、外科疾病患者护理情景模拟、急危重症患者护理情景模拟、妇产科疾病患者护理情景模拟、儿科疾病患儿

护理情景模拟。各章节内容包括学习目标、模拟实训演示、综合模拟人模拟场景设置、模拟实训案例题及综合性课后思考题。“模拟实训演示”模块给出具体的护理措施,供学生自学用。“模拟实训案例题”模块主要供教学用,教师可在课前要求学生分组自学,按照案例内容及相应的问题,查找资料,小组讨论,角色扮演演练等;课中学生分组汇报或演示学习内容,最后教师点评。“综合模拟人模拟场景设置”模块,主要是结合高仿真模拟人的特性,根据案例内容设置了参数;若学校有高仿真模拟人设备,可直接用本教材来进行教学,无需编写案例,全书共有模拟演示案例31个,模拟实训案例62个,方便教师教和学生学。“综合性课后思考题”多为综合性问题,以促使学生对重点疾病护理进行深入思考,进一步提升对知识的综合应用能力。

本实训教材是浙江中医药大学护理学院多年来开展教学改革的经验累积,除浙江中医药大学护理学院从事内科、外科、妇科、儿科、急救、中医护理学教学的骨干教师参加编写外,还邀请了浙江师范大学、湖州师范大学和绍兴文理学院医学院的护理骨干教师参与编写。本教材主要供高等护理学专业普通教育本科学生使用,特别适合于高等中医院校护理学专业学生使用;也可供高等专科学校、高等职业教育、成人教育学生 and 临床护理工作者使用和参考。

由于编写水平有限,疏漏之处在所难免,恳请专家、同行、学生谅解并惠予指正,使之不断完善,并致谢意。

沈翠珍

2016年7月5日

目 录

第一章 绪论	1
第一节 护理综合技能实训常用教学方法——情景模拟教学	1
第二节 护理情景模拟教学的组织	2
第三节 护理情景模拟教学的评价	6
第二章 内科疾病患者护理情景模拟	8
第一节 呼吸内科疾病患者护理情景模拟训练	8
第二节 心血管内科疾病患者护理情景模拟训练	15
第三节 消化内科疾病患者护理情景模拟训练	21
第四节 肾内科疾病患者护理情景模拟训练	29
第五节 内分泌科疾病患者护理情景模拟训练	36
第六节 血液科疾病患者护理情景模拟训练	44
第七节 神经内科疾病患者护理情景模拟训练	50
第八节 感染科疾病患者护理情景模拟训练	58
第三章 外科疾病患者护理情景模拟	68
第一节 头颈外科疾病患者护理情景模拟训练	68
第二节 胃肠外科疾病患者护理情景模拟训练	75
第三节 肝胆外科疾病患者护理情景模拟训练	81
第四节 心胸外科疾病患者护理情景模拟训练	89
第五节 乳腺外科疾病患者护理情景模拟训练	97
第六节 神经外科疾病患者护理情景模拟训练	103
第七节 泌尿外科疾病患者护理情景模拟训练	108
第八节 骨科疾病患者护理情景模拟训练	114
第四章 急危重症患者护理情景模拟	122
第一节 创伤急救监护患者护理情景模拟训练	122
第二节 呼吸支持治疗患者情景模拟训练	128
第三节 循环支持治疗患者护理情景模拟训练	135
第四节 意外伤害患者护理情景模拟训练	142
第五节 急性中毒患者护理情景模拟训练	149

第五章 妇产科疾病患者护理情景模拟	156
第一节 正常分娩妇女护理情景模拟训练	156
第二节 妊娠合并症妇女护理情景模拟训练	164
第三节 妊娠并发症妇女护理情景模拟训练	171
第四节 月经失调患者护理情景模拟训练	179
第五节 妇科肿瘤患者护理情景模拟训练	185
第六章 儿科疾病患儿护理情景模拟	192
第一节 新生儿疾病患儿护理情景模拟训练	192
第二节 呼吸系统疾病患儿护理情景模拟训练	200
第三节 消化系统疾病患儿护理情景模拟训练	207
第四节 循环系统疾病患儿护理情景模拟训练	213
第五节 肾脏疾病患儿护理情景模拟训练	222
主要参考书目	229

第一章

绪论

第一节 护理综合技能实训常用教学方法——情景模拟教学

一、护理情景模拟教学的定义

1. 模拟教学法 模拟教学法是近年来在我国高等医学院校临床实验教学中常用的一种教学方法。它是指在教学中,模拟实际工作情况,设置身临其境的场景,将教学过程与“实际工作”融为一体,使学生在模拟场景中学习知识、分析问题、解决问题,进行各项技能操作,从而提高教学效果的一种方法。该方法是理论教学和临床实践的有效补充。模拟教学具有无风险性、操作的可控制性、团队合作性、能够全面培养学生的各项临床操作能力及临床思维能力等优点,得到了国际医学教育的普遍认可。

2. 情景模拟教学法 情景模拟教学是指在教学过程中,教师有意识地设置情景或案例,引导学生自主探究性学习,激发学生思考,促进学生对知识的理解,提高分析问题、解决问题的能力。情景模拟教学不同于传统讲授教学法,在情景教学中,学生是主体,教师是引导者和辅助者,使原来传统的被动学习变为主动学习,从而提高教学效果。

3. 护理情景模拟教学 护理情景模拟教学是一种综合的实践教学方法,要求教师运用设计好的各种与护理实践相近的模拟情景,指导学生利用已学的知识、技能,通过临床思维判断,解决模拟情景中涉及的各种临床问题,完成模拟情景中真实的护理实践活动。护理模拟情景教学常需多种教学方法与教学手段结合,如角色扮演、案例学习、模拟设备使用等,是学生与学生或学生与教师间互动学习的过程。

二、护理情景模拟教学相关教学理论

学习理论是揭示人类学习活动的本质和规律,解释与说明学习过程中的心理机制,指导学生学习与教师教学的心理学原理。在护理模拟情景教学时,教师需要运用多种教学相关理论进行指导,常用的学习理论包括建构主义学习理论、成人学习理论、经验学习理论等。

1. 建构主义学习理论 该理论最早由瑞士的心理学家皮亚杰于20世纪60年代提出。建构主义理论的基本观点是:①建构主义的知识观:建构主义认为,知识并不是对现实的准确表征,它只是一种解释、一种假设,科学的知识包含有真理性,但不是绝对的、唯一的答案,因此,知识存在不确定性。②建构主义学习观:建构主义认为,学习不是外部知识直接输入的过程,而是主体以已有的经验为基础,通过与外部世界的相互作用而主动建构新的理解、新的心理表征的过程。学习是一个双重建构的过程,一方面学习者以原有的知识和经验为基

础,对新信息进行选择、加工,建构自己特有的理解;另一方面也是原有观念发生转变和结构重组的过程。③建构主义教学观:建构主义认为,教学不仅是传授知识,更重要的是创建一个良好的、有利于知识建构的学习环境,以支持和帮助学生建构知识。学生是知识的主动建构者,而不是外界刺激的被动接收者。④建构主义对教学环境的理解:建构主义认为,学习环境由“情景创设”、“会话”、“协作”、“意义建构”四大要素组成。学习总是与一定的社会文化背景即“情景”相联系。

2. 成人学习理论 成人学习理论主要包括成人教育学、自我导向学习和转化学习三部分。①成人教育学:最早由诺尔斯(Malcolm. S. Knowles)于1968年提出,其概括了成人学习的五大特征:成人具有独立自主的自我概念;成人拥有丰富多样且人格化了的经验;成人的学习意向与其承担的社会角色及发展任务密切相关;成人的学习活动主要以解决实际问题为中心;成人学习主要受内在动机驱动。②自我导向学习:出现于20世纪70年代,比较公认的是诺尔斯的观点。自我导向学习理论主要关注成人控制自己学习的过程,尤其是其如何设定适合的学习目标,寻找适当的学习资源,决定使用何种适合的学习方法以及评价自身所取得的进步。诺尔斯认为:自我导向学习主要包括七个阶段:一是学习准备,二是发挥学习者的主动性,三是学习者明确自身的学习需求,四是学习者形成切实可行的学习目标,五是学习者制订学习计划,六是指导学习者开展学习计划,七是指导学习者对学习结果进行评估。③成人转化学习理论:转化学习包括批判性反思、交谈和行动三个核心环节。

3. 经验学习理论 由美国组织行为学教授科尔布(Kolb)于20世纪80年代提出。基本观点为:学习是始于经验,然后回归于经验,改造或者转化经验,创造知识的过程;知识是经验的构成与再构成。经验学习模式包括四个阶段:具体经验,反思与观察,抽象概括和积极实践。

第二节 护理情景模拟教学的组织

一、教学准备

(一)环境准备

情景模拟教学的最大特点是为学生创设一个与未来临床工作一致或相似的工作环境,让学生有身临其境的感觉,使学生尽可能在真实的环境中解决临床实际工作中出现的问题,以训练学生评判性思维、解决问题、团队协作及沟通交流能力等。

1. 基本的空间环境 护理情景模拟教学需要模拟临床真实的场景,因此,最基本的应该有一个比较宽敞的模拟病房。模拟病房的布置尽可能与学生未来的工作医院一致,为的是能够营造出高度仿真的模拟床单位的布局,包括治疗护理中常用仪器设备的摆放尽可能与医院一致。为便于学生小组学习,空间一般至少能容纳5~6名学生参与治疗和护理活动。

如果使用由电脑程序控制的高级仿真模拟人,建议要有一个配套中控电脑的机位,最好有一间可以单向观察到病房内人员活动的中控室。如果学校是新建实验室,情景模拟教学的空间应该早做规划。

2. 情景模拟教学中的基本设备

(1) 常用仪器设备: 在实际护理过程中, 需要用到很多护理物品, 教师应根据教学目标提前准备好临床护理常用的仪器设备及各种用物, 如心电图机、除颤仪、负压吸引器、氧气驱动雾化器及氧疗、吸痰、静脉输液等用物。为了能给学生创造一个“真实”的情景, 使模拟情景教学效果最大化, 在这一阶段要强调使用尽可能真实的仪器设备, 情景模拟中所用的物品和设备等应尽量与临床实际一致。

(2) 模拟患者和中控电脑: 因现代模拟技术提供了不同仿真水平的教学设备, 使情景模拟教学得以产生和发展。目前, 仿真设备可以分为低级、中级和高级仿真水平。情景模拟教学希望学生能无风险地护理一位“真实”的患者, 因此, 教学设备仿真性能越好, 学生获得的体验越真实。教师可以根据病情变化把高仿真模拟人的功能与病情变化结合起来, 将比较真实的患者呈现给学生。一般高仿真模拟人可以通过心电监护显示复杂的生命体征变化。另外, 高仿真模拟人的病情变化都是由电脑程序控制的, 情景模拟教学过程中, 教师还可以发挥主观能动性, 创造性地进行教学设计。此外教师和学生可以自行开发使用一些教学用具。

(3) 录音录像设备: 情景模拟教学活动的目的是展示学生在护理患者时的真实判断过程、解决问题所采取的措施, 因此, 教学活动结束后的反馈是非常重要的。要完成有效地反馈, 录音录像设备十分必要, 最好是可以及时播放, 在教学活动一结束立即回放, 可以让学生在记忆清晰的情况下通过有效的反思获得更大的收获。模拟教学在布局上除了要考虑环境的仿真性以外, 还要特别考虑仪器的摆放位置, 尤其是摄像头的安放要合理, 应能够从不同角度进行拍摄, 使学生们在观看自己的演示时, 能够非常清楚地看到自己的表现。

(4) 多媒体教学设备: 这些设备一方面可以用于录像回放时学生观看, 另一方面情景教学活动过程中学生会遇到一些问题, 反思过程中也会发现一些新的需要学习的问题, 或旧的知识中的概念、技术等需要澄清或加强, 因此, 反思讨论的地方, 如模拟病房旁的讨论室或教室, 应有多媒体教学设备, 以便于知识、技能等的讲解或重新学习时使用。

(5) 网络资源: 如果条件允许, 在情景模拟病房和讨论室, 学生应该有可利用的网络资源。在很多情景教学的环节中, 如果学生遇到问题或做决策需要信息资源时, 应该有学习资源的支持, 如局域网或互联网, 使学生学会利用资源、查询信息、选择信息以作出决定。

因此, 为有效利用资源, 在筹建情景模拟教学实验室(病房)、开展模拟教学之前, 最好先根据本学院的现有资源, 列出预算清单, 有的放矢地购买设备、改造实验环境, 不要一味追求高、新、尖的技术或实验室设备, 尽可能地结合现有条件, 充分地利用资源。

(二) 人员准备

人员准备包括教师团队、实验室技术人员、高级模拟人设备公司人员及学生。情景模拟教学需要团队协作, 整个团队人员认识一致, 努力克服教学中的各种困难。

1. 教师准备 模拟教学不同于传统的教学活动, 每次教学活动都需要多方面人员的配合。模拟教学的顺利实施需要一个以学校专业教师为核心的团队协作完成, 团队中的每个成员都要经过一定的专业训练, 具有良好的团队合作意识和沟通技巧。尤其是该团队的领导者——学校教师, 应该做好以下准备: ①要有一定的教学经验, 熟悉课程目标; ②了解情景模拟教学基本知识, 如教学特点、教学环节和教学目标的层次等; ③了解各种模拟技术的特点, 熟悉模拟技术的优缺点; ④有一定的临床护理实践经验, 能够完成模拟病例的编制

和胜任指导模拟教学的反思学习过程;⑤有一定的创造性,能根据所设模拟情景的具体情况准备和制作教具;⑥有一定的组织协调能力,能够有效地组织和协调学校教师、临床教师、实验室管理人员、多媒体管理人员以及学生等参与到教学活动中。学校教师在进行情景模拟教学前,要重新审视自己所要采用的学习理论,以便更好地把教学、评价等环节统一起来。

2. 实验技术人员准备 情景模拟教学活动需使用模拟病房、高仿真模拟人、各种教学模型和医疗设备,因此实验室技术人员的参与非常重要。实验室技术人员的职责一方面是保证环境、设备的正常使用,另一方面也要承担情景模拟教学前教师、学生准备的协助工作。开展情景模拟教学前,教师需要向实验室技术人员说明教学的目的、基本过程、所需设备清单以及设备的状态等,必要时进行相关培训。技术人员在整个教学过程中要保证设备的正常使用。

二、案例编制

(一) 案例编写原则

1. 符合教学大纲要求 病例编制要符合教学大纲中的教学内容、教学目标和教学重点,既要有代表性,又要有系统性,突出专业特色。所选病例既能考查学生对知识的记忆,又能考查学生发现问题、判断问题、解决问题的能力,以及对所学知识和技能的综合运用。

2. 符合学生特点 知识的积累和能力的提高是一个循序渐进的过程。因此,在编制病例时要充分了解授课对象所在的年级。对于低年级的学生,以考查学生知识掌握程度、操作是否熟练为主,引导学生养成观察病情变化的习惯,帮助他们熟悉护理程序和临床工作方法;对于高年级学生,在考查知识和操作技能的同时,应重点培养学生综合运用知识的能力、沟通交流的能力、团队合作能力等。

3. 培养临床思维能力 临床思维能力,是指运用所学的基础知识融会贯通于临床实践中,对具体临床现象进行分析和综合,最后做出符合实际判断的能力。

(二) 案例编写步骤

1. 评估课程目标、实验教学条件及设置问题情景 模拟教学前,负责授课的教师团队应集体讨论、分析课程的教学目标、课程内容和教学组织形式,确定和细化课程教学的具体目标及重点。问题情景的设置在一门课程中可以相对固定,每次情景教学可以在预先协商好的疾病背景下进行具体化的病例情景编排,情节可以每次有改变,以满足教学需要。需要强调的是,情景教学病例编排的目的是锻炼学生发现问题与解决问题的实际能力,重点突出临床思维能力和技能操作的训练,因此教师在创设问题情景时除了考虑课程内容与实验教学条件外,还应重视问题情景的科学性和实践性,注意使情景教学病例所创设的情景适合教学对象的水平。同时,情景模拟病例的编制应既能反映疾病的一般过程,又能反映病情发展中可能出现的特殊现象;既涉及临床护理专科知识和技能,又涵盖基础护理的知识和技能;既体现临床护理工作程序,又能体现出疾病各个阶段的特点;既能反映患者生理方面的问题,也能反映患者心理、社会方面的问题,以培养学生全面地收集信息、运用已有知识分析问题和创造性解决问题的能力。

2. 以课堂教学目标为依据设置情景模拟教学目标 实验教学与课堂教学都是护理教学的重要组成部分,因此实验教学目标的设定应与课堂教学目标相呼应,实验教学中所涉及的重点知识和技能,应根据课堂目标中需要掌握的知识和技能情况来确定。

3. 以真实病例为基础编写病情发展情况 模拟情景与临床实际越接近,学生在此过程中的体验就越有价值,学生在真实环境中才能更好地学习“做什么”和“怎么做”。因此所用的情景案例最好来源于真实病例,用于编制病例的素材一定要来源于临床实际,而不是凭空臆造,这样一方面可使模拟情景更符合临床实际,缩短学生课堂与临床的适应时间;另一方面也避免了由于教师自身经验不足而导致的病例逻辑错误。编制病例的教师或临床护理人员应该收集真实临床病例的基本信息,包括疾病的发生、发展过程,记录相关的辅助检查结果,如血气分析检查、胸片、心电图等。必要时,征得患者同意后还可对典型临床表现进行声像采集,如录制咳嗽、喘息、患儿的哭声或患者的主诉等声音资料,通过编辑整理后收录到由电脑控制的高级仿真模拟人的程序中(如Sim-Man),并在病例演示时加以应用,以满足模拟教学对仿真性的高要求。

三、护理情景模拟教学的实施

1. 模拟角色的分配 情景模拟过程开始前,教师应协助学生分配角色,并以书面形式明确每个角色的任务,让每位角色扮演者有章可循。整个过程需要录像,以便帮助学生更好地回顾和反思模拟过程中的具体表现。

2. 病例程序的拟合 在模拟教学正式进行之前,教师除需准备好必要的用物外,关键是要将病例的相关参数如生命体征数值、变化趋势等输入到模拟人的电脑控制系统(Sim-Man软件系统)中,并按照设计流程反复模拟。

3. 病例演示 模拟护理患者的过程是根据教师预先编制好的程序,让模拟仿真患者在预设的程序控制下,表现出相应的病情变化,如心率、血压、呻吟声音等。学生根据模拟患者呈现出的病情变化,判断患者情况,决定采取何种护理行为,教师要随时根据学生的反应做出程序上的修改,如加快或减慢病情进程,或临时增加主诉等。如果学生提出因判断疾病而需要某个信息或相关检查结果,教师要根据需要提供给学生。需要强调的是,为使学生更好地投入到模拟情景中,整个情景模拟过程中涉及的所有角色的服装及所用的物品应与临床实际情况一致,通过这些“真实”使学生更容易进入角色。

4. 讨论与反思 讨论与反思要紧接着演示过程,通过回放录像进行深入的讨论,是模拟教学活动中最重要的环节,也被称为引导性反馈。引导性反馈过程要引导学生先从自身成功之处出发,看到自己正确的、好的表现,再从改进的角度看到不足。通过学生的自评、互评及教师点评,使学生明确自己在情景模拟病例演示过程中的成功、失败及所面临的挑战,从而实现在反思中促进学生综合素质全面发展的目的。引导性反馈涉及的内容可以很多,这个过程中教师不要过早地进行评判性的、结论性的点评,而要让学生在宽松的、没有负担的气氛下,客观地分析刚刚体验的经历,从情景中发现成功、教训和失败,让学生从自己的经验中学习。在时间分配上,演示过程与引导性反馈过程的时间比例一般在1:2或1:1,讨论要充分,可以随着录像的重放按时间进行逐条讨论,最好让学生完成一份病例分析作业,形式可以多样化。

5. 模拟教学效果评价 完整的情景模拟教学最后一个环节是评价,包括教学目标完成情况、病例编制是否需要改进、辅助资料是否完整、学生与教师角色是否恰当等。模拟教学结束后也可要求学生提交书面总结,主要包括模拟教学过程中的经验、不足及对模拟教学的建议。

第三节 护理情景模拟教学的评价

一、教学评价的原则

1. 客观性原则 在进行教学评价时,应该符合客观实际,不能主观臆断或掺入个人情感,对学生的学和教师的教予以客观的价值判断。
2. 整体性原则 在进行教学评价时,要对组成教学活动的各方面做多角度、全方位的评价。采用定性评价与定量评价相结合,使其相互参照,以求全面准确地评价客体的实际效果。
3. 指导性原则 在进行教学评价时,要把评价和指导结合起来,要对评价的结果进行认真分析,从不同角度找出因果关系,确认其产生的原因,并通过及时的、具体的、启发性的信息反馈,使被评价者明确今后的努力方向。
4. 科学性原则 在进行教学评价时,要从教与学相统一的角度出发,以教学目标体系为依据,确定合理的、统一的评价标准。在此基础上,使用先进的测量手段和统计方法,依据科学的评价程序和方法,对获得的各种数据进行严格的处理。

二、对情景模拟教学过程的评价

1. 设计阶段 设计阶段主要为了评价教师的模拟教学设计及病例编制过程, Jeffries 在其编写的有关模拟教学的书中,介绍了模拟教学设计量表(simulation design scale, SDS)。SDS量表包含20个条目,主要从教学目标病例信息、学生支持、病例的复杂性、情景的逼真程度以及引导性反馈五个方面来评价,这个量表可为教育者提供有用的信息反馈,从而改进模拟教学设计及实施过程。
2. 实施阶段 为保证情景模拟教学活动的顺利进行,教师在设计时需要考虑实施阶段的不同环节。针对实践环节, Jeffries等发展了用于评价实践环节的模拟教学实践量表(educational practice simulation scale, EPSS)。EPSS包含16个条目,评价的内容包括主动学习、多种学习方法、预期效果及团队合作等。
3. 结束阶段 可以采用多种手段对不同层面的教学目标进行评价,如通过学生自评、学生互评、概念图等多种途径对情景模拟教学知识、技能或学生情感等方面的效果进行评价。

三、情景模拟教学效果的评价

1. 明确评价的目标 首先要明确评价的内容,它对整个评价过程起引导作用。评价的内容可以是某一具体的知识或者技能,如学生能否完成一项技术操作或照顾一种特定类型的患者;也可以是宽泛、包罗万象的思维或情感目标,如当学生处于模拟教学环境时,他们是否能表现出清晰的思维过程。
2. 确定时间流程 评价的时间流程取决于是形成性评价还是终结性评价。若为形成性评价,教师应将重点放在对过程的评价上,常在期中或相对应的章节内容学习结束后进行。形成性评价是为了评价学生在某一阶段结束后具体目标的实现情况。终结性评价是在课程全部结束后,运用模拟手段评价学生在特定行为、技巧及知识获取方面的能力,其重点是评价学生在整个学习过程中所获得的能力。
3. 确定评价起始时间 决定何时开始评价取决于是形成性评价还是终结性评价。若为

形成性评价,在学生参与模拟教学那一刻起便开始进行评价,但前提是需留出时间供学生做好自我准备。若为终结性评价,则在学习结束时对学生进行测试。

4. 制订评价计划 当实施情景模拟教学时,需要制订评价计划,它可以保证学生有所收获。评价计划内容包括评价类型、如何实施评价、由谁来实行、所运用的工具及评价结果的预测等。在实施评价前,只有以上全部内容明确,评价方可顺利进行。

(沈翠珍)

第二章

内科疾病患者护理情景模拟

第一节 呼吸内科疾病患者护理情景模拟训练

【学习目标】

知识目标: 1. 了解慢性阻塞性肺疾病(COPD)、哮喘的病因和发病机制。

2. 熟悉COPD急性加重期、哮喘的治疗方法。

3. 熟悉纤维支气管镜术的术前、术中及术后护理要点。

4. 掌握COPD、哮喘的临床表现及入院护理评估内容。

能力目标: 1. 能对COPD、哮喘患者进行护理评估。

2. 能指导COPD患者制订饮食计划。

3. 能指导COPD患者进行呼吸功能锻炼。

4. 能与COPD、哮喘患者进行有效沟通及心理疏导。

5. 能指导哮喘患者正确使用吸入剂。

情感目标: 1. 能理解患者的心理状态,具有同理心。

2. 有慎独精神,工作责任心强。

【模拟实训演示】

一、入院时

1. 诊疗情况 患者鲁先生,75岁,因“反复咳嗽、咳痰、进行性气急8年,加重半月”,门诊拟“慢性阻塞性肺疾病急性加重期”收住入院。

患者8年前无明显诱因下出现反复咳嗽、咳痰,伴有活动后气急,在当地医院诊断为“慢性支气管炎、阻塞性肺气肿”,不规则服用甲氧那明(阿斯美)、孟鲁司特钠咀嚼片(顺尔宁),近2个月吸入舒利迭,症状改善不明显,近半个月上述症状加重,时有低热,为进一步诊治,收住入院。患者神志清,精神不振,胃纳差,睡眠一般,二便正常,体重无明显增减。吸烟50余年,1包/天,已戒烟半年,偶有饮酒。

既往史:有“高血压”病史10余年,前列腺增生病史5年。

家族史:否认家族遗传病史。

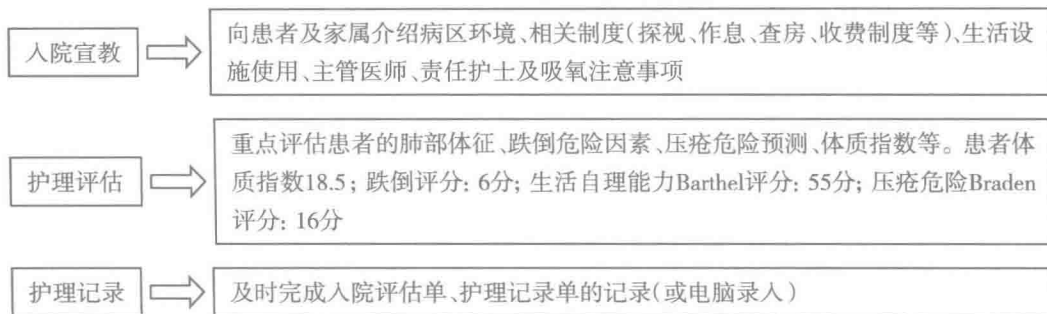
婚育史:适龄结婚,有2女。配偶与子女均体健。

体格检查: T 36.8℃, P 90次/分, R 24次/分, Bp 109/64mmHg。神志清,精神不振,呼吸稍

促,口唇无发绀,球结膜无水肿,浅表淋巴结未及肿大,颈软,气管居中,颈静脉无明显怒张。桶状胸,肋间隙增宽,呼吸运动对称,双肺叩诊过清音,两肺呼吸音低,未闻及干湿啰音。HR 90次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹软,无压痛及反跳痛,肝脾肋下未及,双肾区无叩击痛,移动性浊音阴性,双下肢无明显水肿,神经系统检查(-)。舌质红,苔黄腻,脉滑。

辅助检查:血常规+超敏C反应蛋白(CRP):白细胞(WBC) $5.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞占56.6%,淋巴细胞占27.4%,血红蛋白(Hb) 128g/L, CPR 13mg/L。血气分析: pH 7.44,二氧化碳分压($PaCO_2$) 39.2mmHg,氧分压(PaO_2) 80.7mmHg。

2. 护理要点



知识拓展

COPD相关知识进展

1. COPD概述

(1) COPD是一种常见的以持续性气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病,气流受限进行性发展,与气道和肺脏对有毒颗粒或气体的慢性炎症反应增强有关,急性加重和并发症影响着疾病的严重程度和对个体的预后。

(2) 吸入香烟烟雾和其他有毒颗粒(如生物燃料的烟雾)导致的肺脏炎症是COPD发生的重要原因,其中吸烟是世界范围内引起COPD最常见的危险因素。此外,在许多国家,大气污染、职业暴露、室内生物燃料污染也是引起COPD的主要危险因素。

(3) 面对慢性咳嗽咳痰、存在呼吸困难以及长期暴露于危险因素接触史的患者,需考虑COPD这一诊断。其中,肺功能是确诊COPD的主要手段。

(4) COPD的严重程度评估主要基于患者的临床症状、急性加重的情况、肺功能结果以及有无合并症。

(5) 正确的药物治疗可以减轻COPD患者的症状,减少急性发作的风险和急性发作的频率,并且可以改善患者的健康状况和运动耐量,从而提高生活质量。

(6) 在平地步行时出现呼吸困难的COPD患者,可以从康复训练和保持适当的体育活动中获益。

(7) COPD急性加重是指患者在短期内呼吸道症状加重,超出日常变化情况,需要更改药物治疗方案。

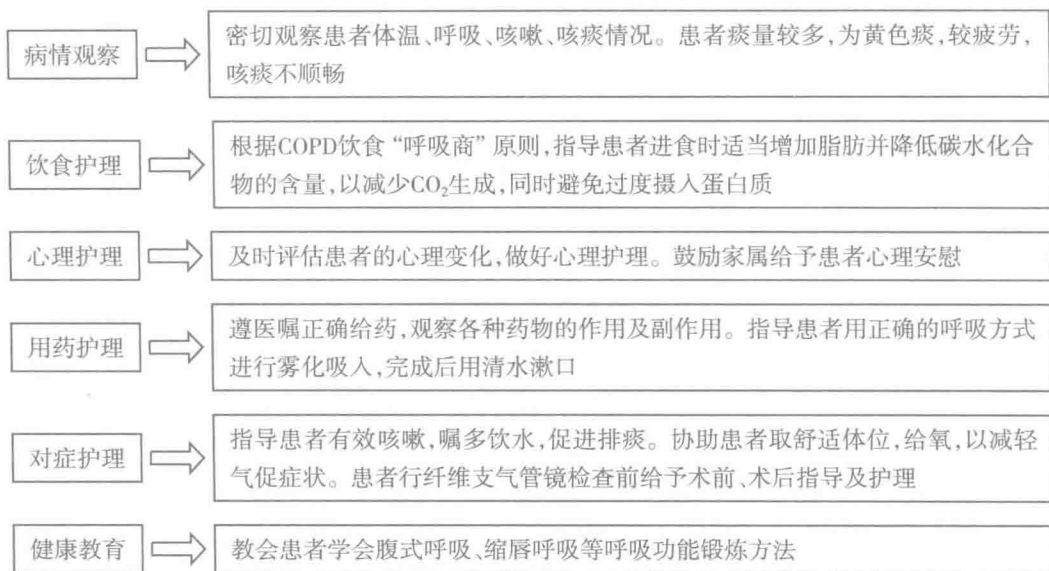
(8) COPD常与其他疾病共存,这些合并症会显著影响COPD患者的预后。

2. COPD的定义和诊断金标准 COPD的定义并非慢性支气管炎和肺气肿的结合,需排除以可逆性气流受限为特征的哮喘。肺功能是临床诊断的金标准:吸入支气管舒张剂后, $FEV_1/FVC < 0.70$,即为持续性气流受限。

二、住院过程中

1. 诊疗情况 患者入院后初步诊断为:慢性阻塞性肺疾病急性加重期、高血压、前列腺增生症。综合治疗方案为:二级护理,普食,血氧饱和度监测,鼻导管吸氧,完善相关检查。0.9%氯化钠注射液40ml+盐酸氨溴索30mg微泵,每日2次;0.9%氯化钠注射液250ml+多索茶碱0.2g静脉滴注,每日1次;0.9%氯化钠注射液5ml+布地奈德2mg+异丙托溴铵500 μ g+沙丁胺醇0.5ml雾化吸入,每日2次。胸部CT平扫检查结果:慢性支气管炎伴感染,肺气肿,左下肺局限性肺大泡,与6个月前CT片相比,感染局部有所吸收,趋向慢性改变。肺功能: FEV_1 34%, FEV_1/FVC 68%,肺功能意见:极重度阻塞为主混合型肺通气功能障碍。患者因血肿瘤指标增高,需警惕肺部肿瘤,于入院第五天行纤维支气管镜检查。

2. 护理要点



知识拓展

饮食中的“呼吸商”

饮食种类与人体气体交换有密切关系,食物摄入后氧化释放能量的同时会产生一定量的二氧化碳(CO_2), CO_2 生成量和氧耗量之比称为呼吸商(RQ),碳水化合物的RQ高于蛋白质和脂肪,因此,患者进食时适当增加脂肪并降低碳水化合物的含量,能减少 CO_2 生成和减小RQ,同时避免过度摄入蛋白质,以免增加通气驱动机制负荷。