

沉浸式临床体验教学对手术室护生共情能力的影响

伍沛^{1,2}, 申海艳^{1,2}, 杨彦^{1,2}, 郭东华^{1,2}, 杨剑^{1,2}, 王惠平^{1,2}

Effect of clinical flow experience teaching on empathy ability of nursing students in operating room Wu Pei, Sheng Haiyan, Yang Yan, Guo Donghua, Yang Jian, Wang Huiping

摘要:目的 探讨沉浸式临床体验教学对手术室实习护生共情能力的影响。方法 以 2021 年 36 名手术室实习时长为 3 个月的院校联合培养专科护生为研究对象,实施沉浸式临床体验教学,通过理论培训、临床实践、案例引导、创设真实临床情境开展沉浸式体验,以进阶的方式训练护生的共情能力。培训前后采用杰弗逊共情量表测量护生的共情能力。结果 培训后,护生共情能力总分及各维度评分显著高于培训前(均 $P < 0.01$)。结论 沉浸式临床体验教学能够提升护生共情能力,可在临床教学中应用。

关键词: 护生; 手术室; 实践教学; 体验式教学; 沉浸式体验; 共情能力

中图分类号: R472.3; G642 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.07.045

共情被广泛认为是有效护理的必要条件,也是优质护理的核心因素,医护人员共情能力的提升有助于提高患者满意度^[1-2]。王鑫星^[3]将护生的共情定义为促使其站在患者的角度感知心理与情感变化,并给予必要的理解和帮助,从而减轻患者心理痛苦和缓解消极状态的一种能力。护生共情能力的培养对提高其综合素质、提升护理服务质量至关重要。手术室具有环境特殊性,存在空间陌生感、孤独感、手术效果不确定性等应激源,导致患者在手术室期间的负性心理体验强,焦虑水平达到峰值的频率高^[4]。护生在手术室实习期间共性操作少,而手术室工作节奏快、专科性强,导致护生在此阶段普遍出现学习茫然、知识凌乱和积极性差的情况^[5],影响了护生共情能力的培养。沉浸体验(Flow Experience)是指个体将精力全部投注在某种活动中,甚至忘我的状态^[6]。体验式教学主张学生通过自己的亲身经历去感知、理解、学习、应用教学内容,可提高学生人文关怀素养、提高学习能力。目前,国内对护理专业学生共情能力的干预研究还处于探索阶段,且多局限某种单一的教学模式的改变^[7-8]。而沉浸式临床体验教学作为一种强调知识与感知内化密切联系的教学方法,以起到内化学生情感、提高学生共情能力的目的。因此,本研究将沉浸式临床体验教学应用于手术室专科实习护生,在提高护生共情能力方面取得良好的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院手术室自 2013 年被授予省院校联合培养基地,手术室是重点教学专科之一,每年招收 1 批手术室专科实习护生,实习周期为 3 个月。

作者单位:中南大学湘雅二医院 1. 临床护理学教研室 2. 手术部(湖南长沙,410011)

伍沛:女,硕士,主管护师,护士长

通信作者:王惠平,21516997@qq.com

科研项目:湖南省卫生健康委科研计划项目(20201041);湖南省普通高等学校教学改革研究一般项目(HNJG-2021-0320)

收稿:2021-11-06;修回:2022-01-06

抽取 2021 年手术室专科实习护生 36 名为研究对象,年龄 19~22(20.35±1.23)岁,其中女 31 名,男 5 名。研究征得护生的知情同意,且该研究通过我院伦理委员会批准。

1.2 教学方法

1.2.1 成立教学小组 由 1 名副主任护师与 5 名具有 10 年以上手术室工作经历、授课经验丰富的手术室专科护士及 1 名心理学教授组成。

1.2.2 教学设计及实施

沉浸式教学强调个体主观感受,在理念上坚持以学生为中心,将学生置于特定环境之中,从而提高学习效果^[9-10]。基于临床的沉浸式体验教学,改变以往理论与实践各自独立的局面,充分利用临床资源,创设可视化临床情境,开展沉浸式演练,将课堂教学和临床实践相融合,将为期 3 个月的实习过程分为 3 个阶段进行。

1.2.2.1 第一阶段:理论授课 授课时长 1 个月,分为手术室专科护理与共情能力训练两个版块。专科护理主要涉及手术室日常工作的基本操作及工作流程,包括患者身份核查、手术部位标识制度及术前术后患者访视制度、巡回护士和器械护士工作职责、手术室工作制度/流程,不同专科的基础手术配合等,通过专业理论知识的学习让护生对手术室的工作流程及工作性质初步了解,为后续临床体验中对所体验角色的认知奠定基础。共情能力训练包括有效沟通启动、倾听技巧、正确感受患者的情绪、换位思考、信息应答及有效传递等理论传授,每完成技巧理论学习后即刻通过 1 个与理论授课内容相关的典型手术室临床案例让护生讨论,如抑郁症手术患者的术前访视、患儿行疝气手术麻醉前哭闹不止的干预、高龄凶险性前置胎盘产妇的术前沟通等。

1.2.2.2 第二阶段:临床实践 一共 4 周,每周轮转 1 个手术专科,选择囊括手术室护理基本理论与技能的乳甲外科、胃肠外科、妇产科及泌尿外科。每名学生固定由 1 名具有 5 年以上临床工作经验的临床带

教老师负责。老师针对该专科手术的护理特点及患者个人特点提出相应的护理问题,鼓励护生在护理实践中运用所学的共情方法,让护生带着任务体验,提高实践效果。内容包括术前准备、护患沟通、手术护理配合及围术期护理要点等专科护理知识。每周五下午组织本周临床实践分享会,让护生分享本周在临床工作中的感触与心得,以及遇见的困难和问题。

1.2.2.3 第三阶段:沉浸式角色体验

为达到沉浸式体验对环境空间及人员的要求,培训时间集中在每周日,每周1次,共4次,每次1个典型手术案例(不同手术体位),所有案例设计均经过研究团队成员审核、评估。正式体验前,预先邀请4名护生参与完成整个沉浸式角色体验环节,并对师生反馈情况进行归纳整理,再调整、优化案例设计流程,提升护生的体验感和互动感。

1.2.2.3.1 体验前准备 ①人员安排。将36名护生随机分为18组,每组2人,1人体验患者,1人体验巡回护士,指导老师由18名手术室高年资老师担任,负责整个体验流程中护生的操作安全及环节时间把关(术前等待、手术、麻醉复苏时间节点控制);麻醉医生9名,模拟全麻插管。所有场景均在老师的指导下实施。第一轮体验结束后,患者角色与巡回护士角色进行交换。②用物准备。患者服、手腕带、病历夹、手术通知单、麻醉插管代替物(一次性抽吸器管)等;协调安排18个空置手术间避开周末急诊手术安排。③培训准备。体验者当天早晨集体禁食禁饮,麻醉前阶段不得随意活动,可提出冷热、如厕等合理要求,术中无特殊不适不允许发言和活动;巡回护士体验者独立完成标准化操作,包括基本巡视、宣教、答疑、保暖等。指导老师不得提前告知护生每个阶段(等候厅等待→接入手术间→麻醉前等待→手术阶段→术后复苏→送回病房)持续时长20~60 min,旨在通过对等待期间时间节点的不确定性增强护生体验手术患者感受的真实性。

1.2.2.3.2 沉浸式临床体验教学实施 ①场景一:接患者入手术室。由指导老师给患者体验者在相应案例手术部位标记手术标记,“患者”着统一服装,佩戴手腕带,躺在转运床上于手术室外等候。相应的巡回护士体验者在接送患者的出入口将“手术患者”转运进手术室,将“患者”安置在等候厅后,返回自己所在手术间做相应的术前准备,包括环境安全检查、温度设置、用物准备等。“患者”在等候厅等待期间,派1名指导老师巡视,无特殊需求不交流。②场景二:接患者进手术间(麻醉前等待)。“巡回护士”执手术通知单前往等候厅核对“患者”信息,确认无误后接入手术间(统一室温25℃),将“患者”从转运床移至手术床,约束膝部上方位置,交代防坠床注意事项。“患者”一只手臂进行无创血压测量并包裹在洁净布单里,另一只手外展,交代置入留置针的目的并进行常

规宣教。手术间的仪器、物品、声音都成为“患者”的应激源。指导老师关注“巡回护士”有无进行有效的“患者”身份信息核实、“患者”心理干预以及“患者”安全的保护。在这一过程中扮演患者的护生切身体会到患者的感受,同时扮演巡回护士的护生也对护士角色产生进一步的认知。③场景三:全麻手术。“巡回护士”按照标准流程进行三方核查、“患者”安全检查、配合麻醉医生和手术医生的需求。由专业麻醉医生托下颌,模拟标准全麻插管,用一次性抽吸软管代替麻醉插管,标准“8字法”胶带固定,室温调至22℃。以腹部手术为参考进行标准消毒铺单、小腿处贴负极板、开无影灯、调整手术床变化手术体位,感受皮肤压力的改变等。④场景四:麻醉复苏。将“患者”从手术床上转移至转运床上,四肢用约束带保护,“拔除麻醉插管”后通过意识恢复,咳嗽和握手力度等标准判断将“患者”送回病房。

1.2.2.3.3 体验后讨论总结 体验者进行角色互换,完成全部体验后进行讨论分享。指导老师通过观察体验过程中的细节,引导体验者说出自身感受。体验患者的护生讲述作为患者的感受,如独自躺在狭窄手术床上的感受、手术间温度的冷热变化、无影灯照射的刺眼感觉、手术体位调整带来的躯体不适感等,并以患者的身份对护生提出意见和建议;体验巡回护士的护生独立完成基本操作后尤为强烈的责任感与成就感,加深对护理职业的认同。

1.3 评价方法 在沉浸式临床体验教学前后采用由安秀琴^[11]汉化的测量医务人员的杰弗逊共情量表评价护生的共情能力。该量表共20个条目,包括观点采择(10个条目)、情感护理(8个条目)、换位思考(2个条目)3个维度。采用Likert 7级评分,由“完全不同意”至“完全同意”依次赋1~7分,满分140分,得分越高说明共情能力越强。该量表Cronbach's α系数和分半系数分别为0.750和0.771,重测信度为0.659。

1.4 统计学方法 采用SPSS25.0软件进行统计描述及配对t检验,检验水准α=0.05。

2 结果

沉浸式临床体验教学前后护生共情能力评分比较,见表1。

表1 沉浸式临床体验教学前后护生共情能力评分比较

$\bar{x} \pm s$

时间	人数	观点采择	情感护理	换位思考	总分
培训前	36	46.69±3.87	39.08±4.16	9.64±1.46	96.69±5.35
培训后	36	54.19±4.18	46.28±3.23	11.28±1.81	111.75±5.72
t		7.987	8.782	4.983	12.900
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 手术室护生共情能力情况分析 本研究结果显示,进行沉浸式临床体验教学前,护生的共情能力得分为(96.69±5.35)分,共情能力整体水平偏低,与国

内相关研究基本一致^[12]。而 Mckenna 等^[13]对 106 名护生的调查显示,共情得分为(107.34±13.74),较本研究高,这可能是文化差异及教学背景不同引起的,国外护理发展更为完善,更注重人文关怀和情感交流。本研究护生是刚结束学校理论学习,进入临床实习阶段的专科护生,之前面对的大都是健康人群,而手术室作为环境特殊的工作场所,刚步入临床的实习护生对手术室的工作流程、手术室护士的角色职责认知及手术患者的应激状态并不了解,无法真切地体会到患者的感受,导致感知情绪能力较差,研究表明护生在手术室实习期间普遍表现出茫然、不知所措^[4],影响护生共情能力的培养和引导。护生实习过程中经历的困惑及社会对护士角色的偏见等都会限制护生的同理心并引起职业倦怠感和同情疲劳,这对护生从学生向临床护士角色的成功转变也会产生较大影响^[14]。而国内护理专业中人文课程以思想政治教育为主,而关于医学人文课程学时较少,且以理论为主,缺乏临床实践,导致护生难以体验疾病对患者身心造成的痛苦。因此,应关注实习护生的心理变化,重视护生早期临床实习阶段共情能力培养。

3.2 沉浸式临床体验教学能够提高护生的共情能力

本研究通过有目的地创设与教学内容相适应的具体情境或氛围,将课堂教学和临床实践相融合,充分利用临床资源,以真实手术室环境为教学场所,通过精心设计的不同典型临床案例,让护生分组进行沉浸式体验,增加护生共同参与、分享体会和总结经验的机会,使护生在亲身体验手术患者及手术室护士的过程中深刻感受到手术患者的痛苦及护士职业存在的重要意义,从而自觉提高学习意识和服务能力,并提高护生的共情能力。本研究结果显示,沉浸式临床体验教学后护生共情总分及各维度得分显著高于教学前(均 $P<0.01$),表明沉浸式临床体验教学可以提高护生的共情能力。Chen 等^[15]组织大学二年级护理本科生在老年模拟实验室参加为期 3 h 的老年患者用药游戏,通过让护生扮演不同身体疾病的老年人,在模拟医疗系统内体验老年人就医过程中身体、心理和经济问题,结果显示护生对老年人的共情能力显著提高。周广华等^[16]通过让护生体验患者住院活动,帮助护生经历患者在住院期间饮食、活动、睡眠等基本生理活动严重受限的感受,从而促使护生进行换位思考,由此培养提高护生的共情能力。可见,共情是一种可以被训练的情感体验能力,而沉浸式临床体验教学作为有效情境模拟方法,是对传统教学方式的有力补充。而本研究的体验环境基于真实临床工作场景,并按照现实中患者的状态对体验者进行全方位设计,相比模拟环境更具真实性,代入感更强。

3.3 沉浸式临床体验教学应用过程中应注意的问题

沉浸式临床体验教学已应用于护理部分课程理论与实践教学,在应用中要注意以下几点:①由于理论

授课时长缩短,对部分学习基础薄弱及自学能力有限的护生,可能会影响其对基本理论知识点的掌握。②由于护生自身的成长环境、性格爱好、学习习惯不同等原因,不同护生在体验相同的临床情境时的感受能力和投入程度有差异,部分护生可能出现“偏沉”情况,即一部分护生参与过多,而部分护生参与过少,因此指导老师应加强对护生体验状态的观察,适当引导。③临床体验式教学形式灵活多样,为教师提供了更广阔的发挥空间,但同时也对其教学能力提出了更高的要求:如体验项目的主题设计是否能实现预期教学目标、教学目标是否适合该阶段的实习护生、体验过程中的组织和控制、场地与学时的选择等。以上问题还需在今后应用过程中进一步探索和解决。

4 小结

沉浸式临床体验教学可提高手术室护生的共情能力,更有利于护生人文及思政方面的教育,可在 ICU、急诊科等具教学难度的科室中推广。本研究护生为院校联合培养的专科实习护生,其在手术室实习时长较普通实习护生更长,体验效果可能不同;本研究未设置对照组,且对共情能力的影响未进行远期跟踪评价。因此,如何根据我国不同层次的护生建立系统且易推广的共情培训模式,并有效评价其短期和长期效果是下一步研究重点。

参考文献:

[1] Levett-Jones T, Cant R, Lapkin S. A systematic review of the effectiveness of empathy education for undergraduate nursing students[J]. Nurse Educ Today, 2019, 75(4):80-94.

[2] Trzeciak S, Roberts B W, Mazzarelli A J. Compassionomics: hypothesis and experimental approach[J]. Med Hypotheses, 2017, 107(8):92-97.

[3] 王鑫星. 护生专业自我概念、情绪智力与共情的关系研究[D]. 延吉:延边大学, 2018.

[4] Gilmartin J, Wright K. Day surgery: patients felt abandoned during the preoperative wait[J]. J Clin Nurs, 2008, 17(18):2418-2425.

[5] 谭中华, 韩书军. CBL 联合 OSCE 模式在手术室护理教学中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(31):18-20.

[6] Csikszentmihalyi M. Flow: the psychology of optimal experience[M]. New York: Harper & Row publisher, 1990, 8(1):80-81.

[7] 李雨昕, 刘红, 陈丽丽, 等. 沉浸式饮食护理教育游戏在消化内科临床教学中的应用[J]. 护理学杂志, 2021, 36(19):84-87.

[8] 何方敏, 孟繁洁. 护理专业学生共情能力的研究现状[J]. 天津护理, 2019, 27(6):745-748.

[9] Csikszentmihalyi M. The evolving self: a psychology for the third millennium[M]. New York: Harper Collins, 1993:178-179.