

• 护理教育 •
• 论 著 •

渐进式 CBL 联合多维体验在中医临床护理学教学的应用

周慧芳, 胡慧, 王云翠, 舒静, 付蓓, 周慧敏

摘要:目的 探讨渐进式 CBL 与多维体验联合教学法在中医临床护理学教学中的应用效果。方法 将 2015 级护理本科学生两个班随机分为观察组和对照组各 59 人。对照组《中医临床护理学》采用传统教学法联合角色扮演教学, 观察组采用渐进式 CBL 联合多维体验教学。课程结束后, 对比分析两组理论与实践模拟测试成绩。结果 观察组中医辨证施护、角色理解与表现、团队协作及反思能力显著优于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 渐进式 CBL 联合多维体验教学可显著提高学生的辨证、护理、合作等综合能力, 培养正确的临床思维, 有助于日后快速适应临床工作。

关键词: 护生, 本科; 中医临床护理学; 渐进式 CBL; 多维体验教学; 中医辨证能力; 角色认知

中图分类号: R47; G642 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.24.068

Application of progressive CBL combining with multidimensional experience in the teaching of TCM clinical nursing Zhou Huifang, Hu Hui, Wang Yuncui, Shu Jing, Fu Bei, Zhou Huimin. School of Nursing, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430065, China

Abstract: **Objective** To explore the application effect of progressive CBL combining with multidimensional experience in the teaching of TCM clinical nursing. **Methods** Two classes of baccalaureate nursing students enrolled in 2015 were randomized into an experimental group and a control group, with 59 students in each group. In the course teaching of TCM clinical nursing, the control group was taught using routine teaching and role play, while the experimental group was taught using progressive CBL combining with multidimensional experience teaching. At the end of the course, theoretical and practical simulation test results were analyzed and compared between the two groups. **Results** The ability of TCM differentiation and nursing, role understanding and performance, team collaboration and introspection of the experimental group were significantly better than those of the control group ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** Progressive CBL combining with multidimensional experience teaching could significantly improve students' comprehensive ability of syndrome differentiation, nursing and cooperation, cultivate correct clinical thinking and help them quickly adapt to clinical work in the future.

Key words: baccalaureate nursing students; TCM clinical nursing; progressive CBL; multidimensional experiential teaching; TCM syndrome differentiation ability; role cognition

中医院校护理专业学生需要进行中西两种思维模式的有效融合, 对教学提出了更高要求。《中医临床护理学》旨在培养学生的中医临证思维与中医护理实践运用能力。在传统教学模式下, 学生易依赖于教师的讲授, 缺乏主动思考, 不利于辨证施护能力的培养。案例教学法(Case-based Learning, CBL)的核心是以临床病例为先导, 以问题为基础的小组讨论式教学法^[1], 通过生动的案例, 引导学生探索问题、发现问题、解决问题^[2]。我院根据中医院校护理专业学生的知识结构, 以中西结合临床一体化思维为导向提出渐进式 CBL 教学法, 将 CBL 案例细化分层, 逐步深入地引导学生回顾、思考, 并寻找知识薄弱点, 结合案例进行强化, 以动态渐进的形式帮助学生梳理、整合知识。多维体验教学以课堂多角色交互体验与社区实践体验结合, 帮助学生从不同维度体验感知临床。笔者于 2017 年 9 月至 2018 年 1 月将渐进式 CBL 与多维体验联合教学法用于护理本科学生《中医临床护理

学》教学, 取得了较满意的效果, 报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取我院 2015 级四年制护理本科 2 个班共 118 名学生作为研究对象。随机将 1 班 59 人作为观察组, 2 班 59 人作为对照组。观察组男 7 人, 女 52 人; 年龄 20~22(21.02±0.39)岁; 前期课程平均成绩 70.0~82.5(76.78±3.52)分。对照组男 5 人, 女 54 人, 年龄 20~23(21.08±0.53)岁; 前期课程平均成绩 67.5~87.5(76.15±4.22)分。两组均为高考统招生, 其年龄、性别及前期课程成绩比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 教学方法

两组于大三上学期学习《中医临床护理学》, 由相同教师授课, 均采用全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材, 课程共 84 学时, 其中理论课 44 学时, 实践课 40 学时。对照组采用传统教学法, 理论授课主要以板书与多媒体结合的讲授形式, 根据教材及教学要求, 按照定义—病因病机—诊断—辨证分型—护理的顺序有步骤地教学; 实践课在理论课结束后统一进行, 角色扮演(28 学时)由教师按章节给出具体病案, 学生分成 10 组, 以组为单位针对病案讨论, 并自行分配角色进行情景表演, 最后教师抽查点评及总

作者单位: 湖北中医药大学护理学院(湖北 武汉, 430065)

周慧芳: 女, 硕士, 讲师

通信作者: 胡慧, 282642672@qq.com

科研项目: 湖北中医药大学教育教学 2013 年度重点项目(2013A05)

收稿: 2019-07-08; 修回: 2019-08-29

结;社区见习(共 12 学时)在社区实践教学基地进行,每 3~4 个小组进一个社区,由带教老师及社区护士以社区典型患者为例进行实践演示及讲解。观察组采用渐进式 CBL 与多维体验教学相结合的教学方法,具体如下。

1.2.1.1 渐进式 CBL 教学 用于理论课教学。教师按患者就诊—确诊—治疗—护理的场景顺序,以临床思维为导向,从四诊收集资料、分析病因病机、进行诊断与鉴别、辨证分型,确定中西医结合治疗方案及中西医结合护理措施几个方面入手,进行案例分层和问题设置,教学过程中按设计层次逐步释放案例信息,引导学生逐步深入学习。具体实施步骤:课前给出基础案例,提出问题,学生分为 10 组,分别预习,查阅文献,进行思考和准备,并以小组为单位进行问题小结—课堂上各组代表发言—全班集体讨论—教师总结,归纳知识点—进一步释放案例细节,并提出下一步探讨的问题。如水肿教学中,课前给出基础案例“患者许某,男,16 岁,突然出现眼睑浮肿”,提出问题①如何通过四诊获得进一步资料?课堂上根据学生的回答逐步释放四诊信息“患者 2 周前出现咽痛,咳嗽、发热等感冒症状,自行服用复方氨酚烷胺片、羟氨苄青霉素等药物后症状好转,仍有咽痛不适、咳嗽,伴乏力,纳差,小便短少;2 d 前晨起发现眼睑明显浮肿,未予重视,今出现双下肢轻度浮肿,尿量减少,舌红,苔薄白,脉浮滑数。既往体健,无遗传性及感染性疾病史,无疫水接触史,父母均健康”,提出问题②患者应做哪些辅助检查以明确诊断?综合学生回答进一步给出检查结果“患者血压 160/100 mmHg,尿色深红,呈酱油色,尿量约 1 000 mL/d,尿常规示红细胞满视野/HP,蛋白质卅,肾功能:血尿素氮(BUN)6.22 mmol/L,血肌酐(Scr)130 μmol/L;咽拭子培养:溶血性链球菌阳性”,提出问题③患者中西医诊断?讨论范围?④水液代谢与哪些脏腑相关?回顾中医水液代谢内容,引导学生分析水肿的病因病机,进一步释放案例信息“患者近 1 d 感恶心、口有秽味,头晕、视力模糊,并伴有腰区酸胀,小便量进一步减少,大便尚正常。”提出问题⑤水液代谢异常会导致哪些疾病?指引学生进行病证分析,如此案例与问题组织,逐层深入,引领学生回顾、探讨、分析、解决问题。

1.2.1.2 多维体验教学 用于实践课教学,包括多角色交互体验(28 学时)及社区实践体验(12 学时),从不同角色(医生、护士、患者、家属)、情境、场地(实训课堂、社区)等多个维度引导学生感知临床。多角色交互体验在角色扮演的基础上强调案例完善及角色互换,在每个章节理论课结束后进行,避免理论知

识得不到及时强化影响实践运用。教学步骤为:任课教师根据教学内容编写基础案例,学生自主分成 10 组,每 3~4 组给出 1 个基础案例,并对学生提出案例完善和表演的具体要求(学生分组讨论,以不同证型及护理重点对案例进行完善,组员每次课轮换扮演角色,其他组同学观察后进行辨证和点评,最后由教师进行总结,学生课后写反思笔记,教师批改评阅)。如“消渴”实训中给出基础案例后提出要求:①小组以胃火炽盛型完善案例;②医生角色要体现如何围绕患者主诉,通过四诊有序全面收集资料;③护士角色要突出对患者的饮食调护和心理疏导,制定具体饮食方案(必须包含 2 道中医食疗方);④患者角色要说明不能坚持饮食控制的原因,表现心理发展历程;⑤家属角色要突出面对患者不能坚持饮食控制的情绪反应及与患者的冲突,表现对疾病调护知识的具体需求。社区实践体验安排在理论课和角色交互体验课结束后。教师在课前对社区实践教学基地全面调研,选取涉及病种与人员结构相对多样的 3 个社区作为体验点,根据学生及社区具体情况拟定计划。每 3~4 个小组进 1 个社区,为社区居民进行中医护理服务,学生分别负责资料采集、辨证分析、健康宣教、中医护理技术操作、心理咨询与调护工作,各组学生分工合作,教师现场指导,社区及学生分工下次课轮换,以发挥学生的积极性和作用,并激发学生对体验内容的思考^[3]。

1.2.2 评价方法 学期末以案例为基础考察学生综合护理素质。由课题组教师提供涵盖各个章节的 10 个典型案例,将两组学生各随机分为 15 个小组,每小组 3~4 人,以小组为单位抽签确定考试案例。由本院 2 名未参与授课的中医护理教师采用盲法对学生表现进行评分,取两者平均分。①理论测试:时间 20 min,共 30 分,包括辨证分析(20 分)、护理措施(10 分)两部分。学生分别对抽取的案例进行辨证分析(辨证 5 分,证候分析 15 分),确定护理措施,一人一卷笔试。②角色扮演:理论测试后进行,时间 15 min,每组成员抽签确定案例及角色,短暂讨论后进行角色分配和角色扮演,要求完整真实呈现角色特点和案例场景、落实护理措施。展示结束后进行自我反思和同伴点评,教师针对知识要点提问,评分教师按课题组制定的评分标准分别从角色把握(40 分)、小组合作能力(10 分)、反思能力与要点问答(20 分)3 方面评分,取平均分。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行 *t* 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组测试成绩比较,见表 1。

表 1 两组测试成绩比较

组别	人数	理论测试		实践测试			总分
		辨证分析	护理措施	角色把握	合作能力	反思与问答	
对照组	59	15.49±1.43	7.39±0.69	35.36±1.85	7.10±0.84	16.42±1.57	81.77±5.33
观察组	59	17.28±0.86	7.69±0.52	36.75±1.19	7.89±0.65	17.62±1.03	87.23±3.00
<i>t</i>		-8.209	-2.689	-4.828	-5.678	-4.899	-6.854
<i>P</i>		0.000	0.008	0.000	0.000	0.000	0.000

分, $\bar{x}\pm s$

3 讨论

辨证施护是中医护理的特色和优势,切实提高学生的中医辨证能力是《中医临床护理学》教学的重点和难点。本研究结果显示,观察组对案例的辨证分析及拟定护理措施的能力显著优于对照组(均 $P < 0.01$),表明渐进式 CBL 联合多维体验教学有利于培养临床思维,提升学生的辨证施护能力。传统教学中学生容易走入死记硬背的误区,缺乏对思维能力的锻炼,且各科知识分散,复习强化不足,某些知识点容易遗忘,影响对护理知识的吸收与运用;渐进式 CBL 通过细化分层的案例与问题,以临床思维为导向,在教学中逐层递进,循序渐进地引导学生回顾、思考、分析,帮助他们全面梳理知识点,整合多方面知识,有目的地收集资料进行探讨^[4],从错综复杂的病情中寻找归纳出重点,进行准确的辨证分析^[5]。如在“消渴”学习中复习血糖正常范围、糖耐量异常及糖尿病的诊断标准等内科学相关知识;“疮疡”教学中复习外科学化脓性感染相关知识等,均为制定正确的护理措施奠定了基础。多角色交互体验中学生通过对案例的完善和角色场景的表演进一步熟悉辨证内容和辨证方法,并通过场景设计和角色表演中的具体要求,将知识要点落到实处,提升运用能力。如在“消渴”案例的角色体验中,要求“确定相应护理措施,突出中医饮食护理内容,给出具体食疗方(落实中医饮食调护知识),选取最优中医护理技术展示(加强中医护理技术的运用能力)”。社区实践体验则促使学生在实践中主动思考,通过亲身感受来增进对知识的理解与运用,并在实践过程中进行检验^[6],切实增强中医辨证、临床思维及分析解决问题的能力,有助于在日后临床工作中迅速完成学习者、护理者、沟通者、教育者、咨询者、协调者等多种角色间的转换^[7]。

角色认知是否准确直接影响学生对护士、患者角色的态度和情感。团队合作能力则是护理工作者的职业素质之一。本研究结果显示,观察组对角色的把握及团队合作能力显著优于对照组(均 $P < 0.01$),表明渐进式 CBL 联合多维体验教学有利于增强学生对临床各类人群的角色认知,提升团队合作意识与职业素养。传统教学注重理论知识传递,缺乏互相合作与交流及对临床的感性认识,而普通的角色扮演,学生不能真正理解患者的内心感受,也影响对护士职业的认知度。渐进式 CBL 通过生动的案例逐步展现临床场景,强化课堂与临床实际的沟通,帮助学生感知临床,并锻炼其独立思考能力以及文献检索、逻辑推理、归纳总结等综合能力^[8]。多角色互换体验让学生在对角色的分析、体验及与其他角色的碰撞中产生情感共鸣,深入理解角色的行为与需求,增强对护理工作的认识和职业责任感,并通过角色互换学会

换位思考,提高共情能力,有利于和谐护患关系的建立。社区实践体验让学生在真实的角色感受中进一步认识护理工作,积累工作经验,增强未来工作中的应对能力,与临床实习无缝对接^[9]。渐进式 CBL 与多维体验教学均以小组为单位进行合作、讨论及实践,有利于各种意见和观点的碰撞与结合,在开拓学生思维的同时,也极大促进团队协作精神的培养。另外,通过书写反思日记,学生在对角色特点和自我表现的不断分析总结中,提高对患者关爱需求的敏感性^[10],增进对护士责任的认知,可望达到护患视域融合和护患沟通最佳效果。

综上所述,在《中医临床护理学》课程中运用渐进式 CBL 联合多维体验教学,有利于提升学生的辨证施护能力,强化角色认识,以顺利实现从课堂到临床的过渡。但本研究仅以测评成绩作为评价指标较为片面,且笔者在课程教学实施过程中发现,某些案例场景中问题的设置与学生知识结构契合度欠佳,以后拟进行完善:①提升教师素质,规范案例编写。通过多种途径开拓教师思维和眼界,丰富知识储备,力求使案例真实、完整、规范。②完善评价机制,丰富评价指标。适当扩大理论知识考核范围,对学生的评判性思维能力进行测量,通过教师自评、学生评价、同行评价等多方面考核教学效果,并及时调整和完善教学。

参考文献:

- [1] Jane J. Case-based learning and reticence in a bilingual context: perceptions of business students in HongKong[J]. System, 2003, 31(4): 457-469.
- [2] 刘雅芳,田旭升,冯伟. PBL 教学法与 CBL 教学法的比较研究[J]. 河北农业大学学报(农林教育版), 2016, 18(3): 62-65.
- [3] 傅青兰,章琪,李海舟,等. 基于岗位胜任力的高职康复治疗技术专业社区体验式教学的效果[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(4): 378-380.
- [4] 王斌. 有机磷中毒的案例教学课程设计[J]. 中华医学教育探索杂志, 2014, 13(10): 1030-1032.
- [5] 阳诺,洗磊,陈铭伍,等. CBL 教学法与传统教学法在胸外科教学中的比较研究[J]. 微创医学, 2011, 6(5): 477-478.
- [6] 李文姣. 运用现代教育技术构建多维互动的体验式教学[J]. 南昌师范学院学报(社会科学), 2017, 38(1): 62-66.
- [7] 黎东眉,胡敏芝,徐娟兰,等. 新毕业护士转型冲击相关研究进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(22): 102-105.
- [8] 王雪鹏. CBL 教学模式在神经外科临床实习教学中的应用研究[J]. 中国实验诊断学, 2018, 22(12): 2210-2212.
- [9] 祝红娟,杨华,王淑君,等. 预案情景模拟教学在新护士培训中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(9): 67-68.
- [10] 杨晓霖. 疾病叙事阅读: 医学叙事能力培养[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2014, 35(21): 36-39.

(本文编辑 韩燕红)