

2015,34(4):593-602.

[9] 汪志美,汪春雨,唐正,等. 护理干预对食管癌放疗期间生活质量及并发症的影响[J]. 安徽医药,2013,17(10):171-173.

[10] 卢凤丽,李艳梅,周方正. 持续质量改进对食管癌患者主观幸福感、生命质量及护理满意度的影响[J]. 现代临床护理,2017,48,17(10):162-164.

[11] MIYOSHI T, EJIRI K, KOHNO K, et al. Effect of remote ischemia or nicorandil on myocardial injury following percutaneous coronary intervention in patients with stable coronary artery disease: a randomized controlled trial[J]. Inter J Cardiol,2017,236:36-42.

[12] 方雪琴,莫艳琼,林霞. 自我效能与自我护理干预在食管癌放疗患者中的应用价值及对生活质量的影响[J]. 现代

消化及介入诊疗,2017,39(2):221-223.

[13] 杨玲玲,王斌,王树华. 系统性护理干预对食管癌化疗患者心理状态及睡眠质量的影响[J]. 中国临床研究,2018,31(8):138-140.

[14] 孙玲,黄柳青. 护理干预对食管癌放疗期间生活质量及并发症的影响分析[J]. 医药前沿,2015,5(34):291-292.

[15] 李春花,吴媛. 食管癌患者放化疗期间实施综合心理护理干预的效果评价[J]. 检验医学与临床,2016,13(15):2183-2185.

[16] 定薇,王佳颖. 个性化护理干预对食管癌患者生活质量及护理满意度的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2015,39(9):1088-1090.

(收稿日期:2019-03-01 修回日期:2019-07-22)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.24.032

PBL 教学法在重症医学科护士身体约束培训中的应用研究

余海燕

眉山市彭山区人民医院(眉山市第三人民医院),四川眉山 620860

摘要:目的 探讨以问题为导向的学习(PBL)教学法对提升重症医学科护士实施身体约束培训的应用效果。**方法** 选取四川省某4所三级甲等综合医院重症医学科94例护士为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组47例。对照组在身体约束培训中采用带教老师示范并讲解要点的传统临床带教培训模式。观察组使用PBL教学法进行身体约束培训。比较两组护士在身体约束理论知识、态度、行为3个维度得分差异,以及两组研究对象的培训满意度。**结果** 培训后,观察组在身体约束的理论知识、态度、行为3个维度得分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组满意度为91.49%(43/47),高于对照组89.13%(41/46),但差异无统计学意义($\chi^2 = 1.037, P = 0.309$)。**结论** 使用PBL教学法对重症医学科护士进行身体约束培训,可有效提高培训效果,值得推广应用。

关键词:以问题为导向的学习; 身体约束; 重症医学科

中图分类号:R471

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)24-3653-03

以问题为导向的学习(PBL)教学法不同于以教师为主体、教学培训内容为导向的传统带教培训模式,是“以学员为主体、以病历为中心、以问题为基础、以提升学员临床应用能力”为导向的培训模式^[1],相较于传统带教培训模式,PBL教学法能有效帮助学员提高解决问题、与人协作和自主学习能力^[2-3]。身体约束是重症医学科(ICU)常见的一种保护性措施,用以预防患者坠床、拔除管道,或在患者躁动时防止其自伤或伤及他人,但身体约束使用不当,可能会造成患者肢体的损伤或增加意外拔管的发生等,且常涉及生理、心理、法律和伦理等多方面的问题^[4]。而护士作为身体约束的主要决策者^[5-6],对身体约束了解越深入、态度越正向,所实施身体约束的行为表现就越恰当。研究表明,培训教育对减少身体约束较为有效^[7-9],采取积极有效的培训方法对提高护士培训效果具有切实意义^[10-11]。基于此,本研究应用PBL教学法与传统带教培训模式对ICU护士身体约束培训进行对比,探讨PBL教学法在ICU护士身体约束培

训中的应用效果,为身体约束培训方案的制订提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年11月四川省4所三级甲等医院ICU的94例护士作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组47例。纳入标准:(1)具有护士执业资格证书;(2)在ICU工作满6个月;(3)对本研究知情同意。排除标准:(1)科室护士长;(2)进修人员;(3)未获得护士执业资格证书者;(4)在ICU工作时间不满6个月者。退出标准:研究实施期间因各种原因无法继续参加或自行要求退出者。对照组中途退出1例,最终纳入46例进行分析。两组研究对象年龄、学历、工作年限和职称构成等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

1.2 方法

1.2.1 培训方式 对照组在身体约束培训中采用带教老师示范并讲解要点的传统临床带教培训模式。

观察组使用 PBL 教学法,带教教师以循序渐进为原则制订 ICU 护士身体约束培训方案,包括对患者采用身体约束的知识、态度和行为,并选择合适的临床病例进行培训。在临床培训过程中,采用“典型病例展示、问题引导”的方式,先由学员讨论评估患者体征、判断对患者实施身体约束的可行性,教员在讨论过程中理顺相关理论概念、指出存在的知识缺陷并提出问题,再由学员自行学习和查找资料,并在临床实践中

寻找答案。教员每周组织学员利用 1 个课时的时间分组讨论本周所提出的问题,每组学员针对 1 个问题得出本组的讨论结果,全体学员再针对该组结果进行二次讨论,最后由教员总结归纳各组问题的答案,并针对相关知识结合培训方案内容予以完善。在培养学员解决问题的积极性、自觉性和独立性的同时,进一步提升学员临床应用能力。培训时间为 1 个月。

表 1 两组研究对象一般资料比较

组别	n	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	学历(n)			工作年限(年, $\bar{x} \pm s$)	职称(n)		
			硕士	本科	大专		主管护师	护师	护士
对照组	46	36.76 ± 8.96	6	23	17	14.88 ± 7.28	14	23	9
观察组	47	35.75 ± 6.37	4	25	18	14.18 ± 6.61	12	26	9
t/χ ²		0.623		0.501		0.489		0.327	
P		0.535		0.778		0.626		0.849	

1.2.2 效果评估 对身体约束的认知评估采用《ICU 护士实施身体约束知信行评估量表》^[12],包括知识、态度和行为 3 个维度 73 个条目,其中知识维度共 37 个条目,态度维度共 10 个条目,行为维度共 26 个条目。培训前,采用《ICU 护士实施身体约束知信行评估量表》对两组研究对象在身体约束的知识、态度和行为 3 个方面进行第一次问卷调查。在 1 个月的培训期结束后,同样采用该量表测试两组研究对象在身体约束的知识、态度和行为 3 个方面的得分情况,并与培训前的测试结果进行综合比较。采用自制的护理满意度量表对两组研究对象的培训满意度进行评价。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,同一组间培训前后的比较采用配对 t 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ² 检验。以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 培训前后两组知识、态度和行为得分比较 培训前调查结果显示,两组研究对象培训前在知识、态度和行为 3 个方面得分差异无统计学意义(P > 0.05);培训后,对照组知识得分高于培训前,差异有统计学意义(P = 0.034);但态度得分和行为得分与培训前比较,差异无统计学意义(P > 0.05)。培训后,观察组知识、态度和行为 3 项得分高于培训前,差异均有统计学意义(P < 0.05)。且观察组培训后的知识、态度和行为 3 项得分均高于对照组,差异有统计学意义(P > 0.05)。见表 2。

2.2 两组研究对象培训满意度比较 观察组满意度为 91.49%(43/47),高于对照组的 89.13%(41/46),但差异无统计学意义(χ² = 1.037, P = 0.309)。见

表 3。

表 2 两组研究对象培训前后得分情况(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	知识得分	态度得分	行为得分
对照组	46	培训前	60.15 ± 7.18	20.89 ± 7.07	71.37 ± 13.00
		培训后	63.28 ± 7.39	19.74 ± 7.01	73.41 ± 13.45
t			-2.183	0.804	-0.774
P			0.034	0.426	0.443
观察组	47	培训前	58.04 ± 6.81	22.60 ± 6.29	73.45 ± 11.89
		培训后	71.38 ± 8.91*	25.15 ± 4.59*	79.72 ± 12.26*
t			-7.423	-2.402	-2.549
P			<0.001	0.020	0.014

注:与对照组培训后比较,* P < 0.05

表 3 两组研究对象培训满意度情况比较[n(%)]

组别	n	不满意	一般满意	非常满意
对照组	46	6(13.04)	26(56.52)	15(32.61)
观察组	47	3(6.38)	17(36.17)	26(55.32)

3 讨 论

3.1 身体约束现状不容乐观 一项针对欧洲各国老年医院中身体约束使用情况的调查表明,身体约束使用率较高的国家为比利时(7%~22%),法国为 7%,挪威为 2%~12%,捷克为 3%,瑞士为 0%~3%,德国为 0%~2%,而在奥地利和丹麦,患者身体约束的使用率为 0%^[13],而相关研究表明,我国 ICU 患者身体约束使用率在 40%左右^[14-15]。

根据调查量表结果,对照组在培训后,仅知识得分取得了明显的提高,而在态度得分和行为得分两个方面与培训前比较,差异无统计学意义(P > 0.05),表明通过传统临床带教培训模式,学员在身体约束相关

知识水平会得到一定提升,但在认知态度和临床行为上并无改善。一方面,培训过程中理论与实际难以结合,学员难以将掌握的知识应用于实际工作中;另一方面,传统临床带教培训模式本身是带教老师在实际工作环境中,以向学员传授工作经验为主的模式,但在国内依然大量使用身体约束的大环境下,带教老师本身的相关知识、能力较为固化,带教培训过程中难以避免引入过往工作中的错误经验,导致学员无法将身体约束相关知识规范地应用到患者当中。

3.2 PBL 教学法培训效果更好 本研究结果显示,观察组在培训后的知识、态度和行为 3 个维度得分显著高于培训前,差异均有统计学意义($P < 0.05$),表明相较于对照组传统临床带教培训模式,观察组 PBL 教学法可以同时明显提升学员对身体约束操作的知识得分、态度得分和行为得分。说明 PBL 教学法使学员身体约束 3 个维度得分得到全面提升,促使学员在实际工作中形成正确的身体约束态度和行为,多维度的提升更有助于学员正确判断患者具体情况,进而判断是否做出身体约束的选择,最大限度避免不规范地使用身体约束。

3.3 PBL 教学法接受程度更高 观察组对培训过程的整体满意度高于对照组,且超过 50% 的学员对 PBL 教学法表示“非常满意”。相较于带教老师示范并讲解要点的传统临床带教培训模式,PBL 教学法在培训过程中,更多是以学员为主体、以问题为基础,发挥了学员的主观能动性,不仅最后提高了学员对待身体约束情形的综合素质,更重要的是提高了学员的学习兴趣,而带教老师在以问题为基础的引导过程中,也可以提高身体约束情形的教学能力,在教学相长的良性循环中不断优化改进,最终帮助学员在身体约束方面的知识、态度和行为能力均得以提升,以便在工作中减少盲目、随意使用身体约束的频率,谨慎、正确地评估具体患者身体约束的适用性并合理运用身体约束^[16],提升患者就医体验,实现安全护理的目标。

在本研究中,PBL 教学法在 ICU 护士身体约束培训中取得了良好的教学结果,观察组学员在身体约束的知识得分、态度得分和行为得分均显著高于对照组($P < 0.05$)。借助 PBL 教学法“以学员为主体、以病历为中心、以问题为基础、以提升学员临床应用能力”的导向模式,学员不仅在身体约束相关知识掌握与应用方面更加合理,还培养了主动学习、团队协作等职业素养,开阔了临床护理工作思维,进一步提升 ICU 护士综合素质。

参考文献

[1] SHANKAR P R, NANDY A, BALASUBRAMANIAM

R, et al. Small group effectiveness during PBL sessions in a Caribbean medical school[J]. J Educat Evaluat Health Profess, 2014, 11(5): 5-10.

- [2] 张红松,冯芳. PBL 结合 CBL 教学法在重症医学科临床教学中的应用研究[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(14): 15-17.
- [3] GOULD B H, BRODIE L, LOGAN P, et al. Not just ticking all the boxes. Problem based learning and mental health nursing[J]. Nurse Educ Today, 2015, 35(10): 43-47.
- [4] SWICKHAMER C, COLVIG C, CHANS B. Restraint use in the elderly emergency department patient[J]. J Emerg Med, 2013, 44(4): 869-874.
- [5] STINSON K J. Nurses' attitudes, clinical experience, and practice issues with use of physical restraints in critical care units[J]. Am J Crit Care, 2016, 25(1): 21-26.
- [6] KALULA S Z, PETROS S G. Use of physical restraint in hospital patients; a descriptive study in a tertiary hospital in South Africa[J]. Curationis, 2016, 39(1): e1-e8.
- [7] 郑晓莉,陈巧玲,林孔榕,等. 集束化策略对 SICU 护士身体约束知识、态度和行为的影响[J]. 福建医药杂志, 2016, 38(1): 169-170.
- [8] BALCI H, ARSLAN S. Nurses' Information, Attitude and Practices towards Use of Physical Restraint in Intensive Care Units[J]. J Caring Sci, 2018, 7(2): 75-81.
- [9] CHANG Y Y, YU H H, LOH E W, et al. The Efficacy of an In-Service Education Program Designed to Enhance the Effectiveness of Physical Restraints [J]. J Nurs Res, 2015, 24(1): 79-86.
- [10] 余珍华,曾梅玉,魏彩虹,等. PDCA 循环在 ICU 护士分层培训中的应用[J]. 当代护士, 2013, 32(1): 167-168.
- [11] 陈少娴,余巧优,张秀娜,等. PDCA 循环的晨会提问在护士分层级培训中的作用[J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(4): 150-151.
- [12] 陈巧玲,金爽,柳芳登,等. ICU 护士实施身体约束知行信评估量表的构建[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6): 742-746.
- [13] DENG Z, HIRDES J P, SMITH T F, et al. Use of physical restraints and antipsychotic medications in nursing homes: a cross national study[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2009, 24(10): 1110-1118.
- [14] 陈璐,奚兴,陈湘. ICU 患者身体约束使用现状调查与分析[J]. 中国护理管理, 2014, 14(10): 1022-1024.
- [15] 梁迎洁,黄丽华,王珍,等. ICU 患者身体约束使用现状及影响因素的研究进展[J]. 护理与康复, 2016, 15(11): 1054-1058.
- [16] 吴清,喻惠丹,叶旭春. 临床护士对患者身体约束的认知、态度及行为的调查[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(6): 35-43.