

PBL 教学模式在胃肠外科肠造口护理教学中的应用效果分析

白雪

延边大学附属医院胃肠外科, 吉林省延吉县, 133000;

摘要: 本文通过探讨以问题为基础的教学模式在胃肠外科肠造口护理教学中的实际应用效果, 为优化临床护理教学体系提供实践依据。结合胃肠外科肠造口护理教学的核心需求, 构建以临床实际问题为导向的 PBL 教学体系, 通过问题设计、自主探究、小组研讨、实践应用四个维度开展教学实践, 对比传统教学模式与 PBL 教学模式在知识掌握、技能应用、职业素养培养等方面的差异。PBL 教学模式能够显著提升护理学习者对肠造口护理知识的系统掌握程度, 强化造口护理操作技能的规范性与熟练度, 同时在临床思维能力、沟通协作能力及人文关怀意识的培养上表现出明显优势, 学习者对教学模式的满意度较高。PBL 教学模式契合胃肠外科肠造口护理的教学特点, 能够有效弥补传统教学的不足, 激发学习者的主动学习潜能, 提升教学质量, 值得在临床护理教学中推广应用。

关键词: PBL 教学模式; 胃肠外科; 肠造口护理; 临床教学; 应用效果

DOI: 10.69979/3029-2808.26.01.087

引言

肠造口术作为胃肠外科治疗严重肠道疾病的重要手段, 通过人为构建肠道排泄通道挽救患者生命, 但该术式改变了患者正常的生理排泄方式, 对护理工作提出了极高的专业性要求。肠造口护理除了造口本身的清洁、换药、并发症预防等技术操作外, 还应注重患者由于生理功能改变带来的心理问题, 做到生理护理与心理疏导相结合。但在当前肠造口护理教学中, 传统的以教师讲授为主导的填鸭式教学模式, 学习者多处于被动接受状态, 对抽象的解剖知识、复杂的护理流程理解不透彻, 面对临床中患者个体化的需要往往难以有效应对^[1]。以问题为基础的教学模式, 是一条以学习者为中心的教学模式, 它将学习过程置于具体的临床问题情境之中, 引导学习者主动探究知识、解决问题, 为突破肠造口护理教学瓶颈提供了新路径。

1 胃肠外科肠造口护理教学的现状与挑战

1.1 教学内容与临床实践脱节

肠造口护理涉及解剖学、生理学、病理学、心理学等多学科知识, 而且与临床实践联系极为紧密。传统的教学模式是教师在讲解理论知识时多是依据教材按部就班地讲解, 内容多是造口的分类、护理操作的标准化流程等, 对临床中常见的造口周围皮肤炎症、造口脱垂、患者心理危机干预等实际问题涉及较少^[2]。有的教学内容更新滞后, 不能涉及到新型造口袋的使用方法、造口护理的循证医学证据等前沿知识, 导致学习者所掌握的知识体系与临床实际需求有差距, 进入临床实习后需重新适应。

1.2 教学方法缺乏互动与引导

传统教学以课堂讲授、操作演示为主, 教师占据教学主导地位, 学习者被动接受知识, 缺乏主动思考和提问的空间。比如在操作教学环节, 教师往往先标准化演示后, 让学习者机械模仿, 缺乏讲解操作背后的原理、不同患者的个体化调整方法等^[3]。这种教学模式很难激发学习者的学习兴趣, 部分学习者甚至因为对于造口护理的直观感受而产生排斥心理, 学习积极性不高^[4]。而且缺乏小组合作、案例研讨等互动形式, 学习者沟通协作能力、临床思维能力无法培养。

2 PBL 教学模式在胃肠外科肠造口护理教学中的实施设计

2.1 组建专业教学团队, 明确教学目标

组建由胃肠外科资深护士、护理教学专家及心理咨询师组成的教学团队, 结合护理专业人才培养方案和肠造口护理临床需求, 明确 PBL 教学的核心目标。知识目标包括掌握肠造口的解剖生理基础、分类及适应症、常见并发症的病因与临床表现、造口护理的核心流程等; 技能目标涵盖造口袋的选择与更换、造口周围皮肤的护理、并发症的初步处理、与造口患者的有效沟通等; 素养目标则聚焦于培养临床思维能力、团队协作精神、人文关怀意识及终身学习能力^[5]。教学团队共同完成教学方案设计、问题构建、教学实施及效果评价等全过程工作, 确保教学质量^[6]。

2.2 构建临床导向的问题体系

问题设计是 PBL 教学的核心, 教学团队结合胃肠外科肠造口护理的临床实际, 筛选具有代表性的真实病例作为问题载体, 构建由浅入深、层层递进的问题体系。基础层问题聚焦理论知识的理解, 如“不同类型肠造口

的解剖位置与生理功能有何差异？”“造口袋的种类及适用场景分别是什么？”；提高层问题侧重知识的应用与分析，如“患者术后出现造口周围皮肤红肿渗液，可能的原因有哪些？应采取哪些护理措施？”；拓展层问题关注综合能力培养，例如：“某年轻直肠癌病人术后不愿做造口，情绪低落，如何心理疏导和指导他配合造口护理？”。问题的设计既要科学，又要实用，既要切近教学重点难点，更要贴近临床实际，能够调动学习者的探究欲望^[7]。

2.3 实施四阶段教学流程

第一阶段为问题导入与任务分配。教学伊始，教师向学习者展示精心设计的肠造口护理病例及其相关问题，简要介绍病例背景和教学要求，将学习者分成若干小组，每组明确组长及分工，确定资料查阅的方向及时间节点。这时候教师要注意引导学习者明确问题的本质，防止探究偏离本质^[8]。

第二阶段为自主探究与资料整合。围绕问题学习者通过图书馆查阅专业书籍、数据库检索学术文献、观看临床护理视频等多种渠道收集有关资料，对资料进行筛选、整理和分析，初步形成问题的解决方案。教学团队给予学习者必要的资源支持，如推荐权威文献数据库，开放护理技能实验室等，并定期与各小组沟通，了解探究进展，适时给予方法指导^[9]。

第三阶段为小组研讨与思维碰撞。在各小组内组织讨论，小组成员一一分享探究成果，围绕问题展开深入交流，阐述不同观点，共同理清知识体系，完善方案。讨论结束后，各小组推选代表向全班汇报研讨结果，其余小组进行提问和补充^[10]。教师作为引导者，在汇报环节针对争议点进行点拨，纠正错误认知，强调知识的重点和逻辑关联，帮助学习者构建系统的知识框架。

第四阶段为实践应用与总结反思。将学习者带入模拟病房或真实临床场景，结合病例开展模拟护理操作或参与实际患者护理。在实践中，学习者将研讨形成的解决方案应用于实践，教师进行全程指导，及时纠正操作中的不规范之处，引导学习者关注患者的个体差异和心理需求^[11]。实践结束后，组织学习者进行总结反思，梳理学习过程中的收获与不足，形成个人学习报告，实现知识的内化与升华^[12]。

3 PBL 教学模式在胃肠外科肠造口护理教学中的应用效果

3.1 拓展知识掌握的深度与广度

PBL 教学模式借助问题来引导学习者自主探究知识，打破了传统教学中知识呈现的碎片化，使学习者能够围绕具体问题构建系统的知识体系^[13]。在自主查阅资料和小组研讨的过程中，学习者既了解教材中的中心知识，

又主动了解造口护理的前沿进展、不同医疗机构的护理经验等拓展内容，知识掌握的面明显提升。同时，通过问题分析和实践应用，学习者对知识的理解上升到深层应用，能够精确分清造口护理的不同种类，阐述并发症的处理逻辑，知识掌握的深度大大增强^[14]。

3.2 提高临床操作技能与实践能力

PBL 教学是将理论学习和实践应用紧密结合在一起的，学习者在明确问题、分析问题的基础上去开展操作练习，就能比较清楚地理解操作流程背后的原理，而不至于机械的模仿。模拟病房和真实临床场景中，学习者面对的是与教学问题相对应的实际情况，需要根据患者的具体情况调整护理方案，如根据造口大小选取造口袋，根据皮肤状况调整护理措施等，这种实践模式有效提升了操作技能的灵活性和实用性^[15]。与传统教学模式下的学习者相比，PBL 教学的学习者在造口护理操作中，具有更高的规范性和熟练度，能够对实践中出现的简单问题进行快速的应对。

3.3 培养综合职业素养

小组研讨环节学习者要清楚的表达自己的意见，听取他人的意见，共同解决问题，有效锻炼了沟通表达能力和团队协作能力。学习者面对临床病例中的复杂问题，如患者的心理抵触、并发症的鉴别处理等，需要运用多学科知识进行综合分析，培养了临床思维的系统性和逻辑性。在实践护理中，通过与造口患者的直接接触，学习者深刻体会到护理工作的人文关怀的重要性，逐渐养成尊重患者、理解患者的职业态度，人文素养大大提高。

3.4 提高学习积极性与教学满意度

PBL 教学模式把学习的主动权交还给学习者，真实的临床病例和贴近实际的问题激发了学习者的学习兴趣，使其由被动接受知识转变为主动探究知识。同时，在小组研讨和实践应用中，学习者的每一个发现、进步都能够得到及时反馈和认可，提高了学习的成就感和自信心，学习积极性明显提高。同时，多元化的教学形式、互动性的学习氛围以及与临床紧密结合的教学内容，使学习者感到教学的实用性和针对性，对教学模式满意度较高，认为这种教学方式能很好的帮助自己衔接理论与实践，为进入临床工作做好准备。

4 PBL 教学模式应用中存在的问题与优化策略

4.1 存在的主要问题

在 PBL 教学实施过程中，也发现了一些亟待解决的问题。一是学习者长期接受传统的教学模式，自主学习能力较弱，从资料查阅到问题探究阶段缺乏一定的方向，效率较低；二是问题设计的好坏直接影响到教学效果，

有的教师设计的问题难度过高、针对性不强,不能很好的激发学习者的探究欲望;三是教学过程中教师的引导尺度难以把握,有的教师过多地干预小组讨论,制约了学习者的思维空间,有的教师引导不够,造成教学滞后。

4.2 优化策略

针对上述问题,提出以下优化策略。首先,要开展课前培训,通过专题讲座、案例示范等方式,传授学习者文献检索的方法、分析问题的方法、小组协作的方法等,增强学习者自主学习的能力和团队协作的能力,帮助学习者快速适应PBL教学模式。第二,建立问题库动态更新机制,教学团队定期采集临床中的典型病例和最新研究成果,对问题库进行补充和优化,同时根据学习者的知识基础调整问题难度,保证问题的科学性、针对性和层次性。最后,加强教师的专项培训,通过教学研讨,模拟教学等形式,提高教师的引导能力,明确教师在教学中的角色定位,在不偏离教学方向的前提下,给学习者自主探究的空间。

5 结论

胃肠外科肠造口护理教学的主要目标是培养“精深知识、精湛技能、良好素质”的临床护理人才,PBL教学模式以问题为导向、以学习者为中心,完美的迎合了这一教学需求。通过构建临床导向的问题体系、四阶段教学流程、多元化评价体系,PBL教学模式不仅提高了学习者肠造口护理知识的掌握程度,加强了临床操作技能,培养了沟通协作、临床思维等综合职业素养,而且提高了学习者的学习积极性和教学满意度。尽管实施过程中自主学习能力存在差异、问题设计质量不均等问题,但是通过针对性的优化策略可以得到有效改善。

参考文献

- [1]张曦,陈美榕,蔡淑惠,卓慧珍,黄桂芳,王琬.微课+BOPPPS教学模式在胃肠外科临床护理教学中的应用[J].福建医药杂志,2025,47(09):76-79.
- [2]葛思堂,邵荣榕,陈晓东,陈德利,刘牧林,左芦根.腹腔镜技术结合PBL教学法在结直肠癌恶性肿瘤教学中应用的探讨[J].蚌埠医科大学学报,2025,50(06):832-835.
- [3]梁林虎,张嵘嵘,程正武,李浩然,左学良,季学磊.PBL联合TBL教学法在胃肠外科实习临床教学中的应用价值[J].中国继续医学教育,2024,16(15):63-67.
- [4]张实,吴辉,周洁琼,蔡明岳,钟玲,曹良启,王国强.

MDT结合PBL教学法培养胃肠外科住培研究生综合临床能力的探讨[J].中国继续医学教育,2024,16(10):87-92.

[5]谢巧珍,庄丽红,郭阿娜.PBL联合情景模拟教学法在胃肠外科护理带教中的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(07):186-188.

[6]黄展明,庞润华.PBL-CBL联合教学法在胃肠外科本科教育中的应用价值[J].中国继续医学教育,2023,15(16):88-92.

[7]秦乐,衡怡鑫.胃肠外科临床带教中应用PBL教学方法对教学效果的影响[J].农垦医学,2023,45(01):94-96.

[8]王怀明,秦秀森,秦启元,张宇萍,陈柏权.腹腔镜技术结合PBL教学法在胃肠外科见习带教中的应用研究[J].中国继续医学教育,2022,14(22):61-65.

[9]陈盈盈,杜远,陈恩东,叶乐驰,于轶群,徐小群.PBL结合情景模拟教学在结直肠外科肠造口护理教学中的应用效果[J].中国高等医学教育,2022,(11):67-68.

[10]毕涛,卢倩倩,姜海明,陈军.PBL联合CBL教学法在胃肠外科见习教学中的应用[J].中国继续医学教育,2022,14(12):56-59.

[11]达热拜·热达提,杨新辉,刘林,葛磊,艾克热木·玉素甫,雷程,王海江.PBL教学模式在胃肠外科住培生带教中的应用[J].中国继续医学教育,2022,14(08):27-31.

[12]徐飞鹏,王妃凤,林琳,朱文劲,黄哲,王玮尉,陈日红.MDT联合PBL在胃肠外科本科实习生中的应用效果[J].中国继续医学教育,2022,14(05):66-69.

[13]彭鑫宇.LBL、CBL及PBL联合教学在胃肠外科临床实习教学中的应用[J].文化创新比较研究,2021,5(24):64-67.

[14]黄南祺,陈戎,罗超元,伍尚标,李志发,吴小兵,孙茜,徐学虎.TBL结合PBL混合式教学模式在胃肠外科教学查房中的应用效果[J].现代医药卫生,2021,37(13):2316-2319.

[15]黄静.改良PBL教学法在儿童肠造口护理教学中的应用[J].人人健康,2020,(02):165.

作者简介:白雪(1993年8月30日),性别:女,民族:满族,籍贯(吉林省汪清县),硕士学历,单位(延边大学附属医院胃肠外科),职称:主管护师,研究方向:外科护理。