

微视频教学在口腔种植围手术期护理配合的应用

邓春瑜, 吴飘飘, 严娟, 吕琳

中山大学光华口腔医学院·附属口腔医院珠江新城门诊 广东广州

【摘要】目的 探讨微视频教学在口腔种植围手术期护理配合的应用效果。**方法** 选取我院珠江新城口腔医疗门诊护士 20 人, 随机分成对照组和实验者, 对照组采取传统带教, 实验组采取结合微视频教学带教, 比较两组学员理论操作考核成绩及对培训效果的满意度。**结果** 实验组学员理论操作考核成绩及对培训效果的评价均高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 使用微视频教学在口腔种植围手术期护理配合的应用, 有利于规范临床护理操作技术的流程, 调动学员的自主学习能力, 从而提高学员的掌握效率和操作配合能力, 更快地适应临床工作的需求。

【关键词】 微视频; 口腔种植; 护理配合

【收稿日期】 2024 年 5 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 7 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240313

Application of micro-video teaching in perioperative nursing cooperation of oral implantology

Chunyu Deng, Piaopiao Wu, Juan Yan, Lin Lv

Zhujiang New Town Clinic, Guanghua School of Stomatology Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To explore the effect of micro-video teaching in perioperative nursing cooperation of oral implantology. **Methods** A total of 20 nurses in the dental clinic of Zhujiang New City of our hospital were selected and randomly divided into control groups and experiments. The control group took traditional teaching, and the experimental group took micro-video teaching. The results of theoretical operation assessment and satisfaction with the training effect were compared between the two groups. **Results** The test results of theoretical operation and the evaluation of training effect of the experimental group were higher than those of the control group, the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of micro-video teaching in perioperative nursing cooperation of oral implantology is conducive to standardizing the process of clinical nursing operation technology, mobilizing the students' autonomous learning ability, thereby improving the students' mastery efficiency and operational cooperation ability, and adapting to the needs of clinical work more quickly.

【Keywords】 Micro-video; Oral implantation; Nursing coordination

种植修复被认为是修复缺失牙的一个安全且合适的选择, 逐渐成为患者修复缺失牙齿的首选^[1]。口腔种植专科器械较复杂、精细。此外, 多数口腔科临床护士缺乏口腔医学和护理的专业背景, 口腔临床知识及技能的培训缺乏系统性, 主要依靠传、帮、带的教学方式培养^[2]。传统一对一临床带教教学, 进度慢, 消耗大量的临床护理教学资源, 微视频教学在口腔种植围手术期的应用这种模式突破了学习中时间和空间的限制, 有利于自主学习, 提高了培训效果^[3]。本研究设计并制作了口腔种植围手术期的微视频, 将其作为培训教学和传统带教相结合对学员进行培训, 取得了良好

的效果, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2022 年 11 月 1 日~12 月 31 日, 选取我院珠江新城口腔医疗门诊将进行口腔种植护理培训的护士, 纳入标准: 均为本科学历, 共纳入 20 名护士。使用随机数字表法分组, 其中实验组 10 名, 年龄 24~41, 工作年限 1~18。对照组 10 名, 年龄 24~39, 工作年限 1~16。

1.2 方法

选取我院珠江新城医疗门诊 10 名种植专科护士作为带教老师, 纳入标准: 均为本科学历及护理师, 种植

专科护理资质至少 3 年及以上。这 10 名带教老师分别对实验组和对照组的学员进行一个月的培训, 实验组采取微视频教学结合 1 对 1 带教方法, 对照组采取 1 对 1 传统带教方法。

1.2.1 实验组干预方法

(1) 成立微视频教学小组。微视频教学小组共 8 名, 护士长 1 名, 专科护理组长 2 名, 护士 4 名。护士长担任组长, 提供教学设计思路, 对微视频教学的内容进行指导及修改, 整个教学过程的监督。护理组长参与设计操作流程情景及脚本, 设计考核标准及调查问卷。护士承担微视频拍摄与后期制作, 调查问卷的发放与回收。

(2) 编制微视频: 内容如下: ①设计教学方案②拍摄微视频, 内容涵盖种植围手术期的护理配合理论、操作流程及细节的讲解③制定理论与操作考核标准④制定教学效果评价方案

(3) 拍摄微视频 微视频分两主线。主线一: 种植围手术期台上护士护理配合, 共 2 幕, 11 分钟。主线二: 种植围手术期巡回护士护理配合, 共 3 幕, 6 分钟。

①主线一种植围手术期台上护士护理配合第一幕: 术前准备: 物品准备: 采取图片+字幕解说方式, 涵盖各种类型种植手术的所需物品清单。开无菌包: 开包前检查有效期、包装完整性, 遵循无菌原则, 不得跨越无菌区。洗手: 外科洗手法。穿戴无菌衣及无菌手套: 注意无菌原则、穿戴时和巡回护士的配合及穿戴完毕后手的摆放位置。整理手术台物品: 手术物品的摆放按照使用先后的顺序, 清点种植盒器械, 种植工具螺丝刀绑线牵引的细节动作。铺巾、各种管道套无菌保护套: 注意和巡回护士的配合。手术灯的无菌防护。主线一第二幕: 术后整理: 垃圾分类。清点种植术后器械: 和巡回护士双人核对。牙椅排水管道清洁消毒: 强吸管内部零件的清洁。和消毒供应室清点交接器械。

②主线二种植围手术期巡回护士护理配合第一幕: 术前准备: 患者的准备: 协助患者穿衣、戴头套。协助医生进行局部麻醉及口腔、黏膜的消毒。协助台上护士穿隔离衣、铺巾、套无菌管道。种植机的准备: 调

整种植系统的模式, 安装 4℃的生理盐水及管道。准备术中生理盐水: 手握标签面, 先倒少量溶液冲洗瓶口, 再由原处倒所需液量于无菌容器内。主线二第二幕: 术中配合: 记录手术开始时间。按需及时补充物品。添加种植钉或骨粉骨膜、愈合基台等术中所需物件: 和医生双人核对无误后再开外包装。协助患者拍片。主线二第三幕: 术后整理。垃圾分类; 牙椅排水管道消毒: 含氯消毒液冲洗管道后再用清水冲洗。擦拭消毒物品表面。做好种植记录。紫外线消毒并登记。

③实施干预: 培训时间为 4 周, 对实验组 10 名学员使用种植围手术期的护理配合微视频进行教学。分 3 个阶段: 视频学习: 由专科护理组长给 10 名学员统一讲解视频中理论知识及物品准备、护理配合的重点, 学员先通过视频对新器械及流程有个认知。临床学习: 安排带教老师和学员一对一带教。临床上言传身教, 根据微视频内容进行实际性操作, 学习过程中反复强调操作的细节及关键点。回头看: 培训的护士进行操作学习后可反复观看微视频, 找出自己操作中的不足及学习操作技巧进行改正。3 个阶段结束后, 进行临床理论操作考核。

1.2.2 对照组干预方法

对照组使用种植围手术期护理配合传统一对一口头授课方式: 由带教老师口头讲解理论知识及操作重点。学员遇到问题时, 只能询问带教老师或查阅笔记。培训结束后进行临床理论操作考核。

1.2.3 评价指标

(1) 理论操作考核 专科护理组长制定种植围手术期的护理配合评分标准及理论提问, 均采用标准化病人进行考核, 由 2 名专科护理组长进行评分。

(2) 教学效果评价 对 20 名护士进行纸质版匿名问卷调查。问卷 5 个条目, 采用 5 级评分法。

1.2.4 统计学方法

采用 SPSSAU 软件进行数据的处理和分析

2 结果

2.1 两组学员理论操作考核成绩比较, 见表 1

2.2 两组学员对围手术期的护理配合培训效果的评价, 见表 2

表 1 两组学员理论操作考核成绩比较

	组别 (平均值±标准差)		t	p
	实验组 (n=10)	对照组 (n=10)		
成绩	88.10±6.15	72.60±14.14	3.179	0.008

表2 两组学员对围手术期的护理配合培训效果的评价

	组别 (平均值±标准差)		t	p
	实验组 (n=10)	对照组 (n=10)		
课程内容直观、通俗易懂	4.30±0.67	3.20±0.63	3.761	0.001
教学方法新颖	4.20±0.79	3.00±0.47	4.129	0.001
激发主动学习兴趣	3.90±0.57	3.10±0.74	2.717	0.014
强化操作要点记忆	4.00±0.67	3.30±0.67	2.333	0.031
对培训方式总体感到满意	4.10±0.57	3.20±0.63	3.349	0.004

3 讨论

微视频教学的应用是一种线上、线下相融通的混合式学习模式^[4], 因方便、直观、针对性强等特点, 已逐渐深入到各个口腔专科的教学中, 尤其是口腔种植护理配合的多元化、更新快的特点, 需要高效的培训方式, 而不是传统的一对一口头带教方式。

3.1 微视频培训的教学有利于提高学员的掌握效率

通过微视频能使教学内容更加形象和直观, 可随时随地反复播放, 促使学员将被动接受教育转变为主动学习, 有利于护生学习及记忆。微视频的制作涵盖了口腔种植围手术期护理的理论知识点及技术操作, 还涵盖了细节的分解动作, 例如种植工具螺丝刀绑线牵引的细节, 学员在看视频时可以同步练习, 达到了预习的效果, 缩短了对种植器械和围手术期护理配合操作流程的认识时间, 提高了学员的学习效率和兴趣, 同时也增加了带教老师对临床教学的积极性^[5]。这种教学模式对护生的学习过程进行了重建, 教师能够提前了解护生的学习困难^[6], 在课堂上给予其有针对性地辅导, 大大提高了学员对相关知识的掌握效率及教学质量。

3.2 微视频教学有效提高了教学规范化

目前口腔护理专科技术培训主要以“师傅带徒弟”式的模式为主, 缺乏教学系统性, 示范操作缺乏规范性, 从而使得学员理论、技能水平参差不齐^[3]。微视频教学可以系统化理论知识体系, 规范化操作技术流程, 针对性操作精细演示。

带教老师可将它作为参考, 完善教学方法, 提高教学技巧, 有计划、有步骤、有针对性地规范实施带教, 针对学员的学习进度及问题作出个性化培训计划, 使其在临床护理教学中发挥最大的优势, 避免了由于临床老师知识水平不同、工作忙碌、个人喜好等因素影响教学内容和质量^[7]。

4 结论

口腔种植专业特色鲜明, 对口腔门诊护士进行种植专科的培训使之胜任种植专科护理工作, 也成为了

目前口腔种植专科护理的一项必要职能。本研究证明通过微视频结合一对一教学方法, 实验组学员理论操作考核及对培训效果的评价得分高于对照组。微视频教学的使用, 弥补了临床一对一互动式教学的不足, 使培训效率大大提高。但微视频教学的广泛应用可能会导致另一种情况, 带教老师过于依赖微视频, 让学员自行学习, 出现缺少师生互动交流的问题。如何规范带教老师的教学方式, 如何真正发挥微视频教学的优势提高临床护理带教的水平, 是我们以后需要思考和努力的方向。

参考文献

- [1] TAHMASEB A, WU V, WISMEIJER D, et al. The accuracy of static computer-aided implant surgery: a systematic review and meta-analysis[J]. Clin Oral Implant Res, 2018, 29 (S16): 416-435.
- [2] 张凌怡. 口腔复杂种植护理发展现状及挑战[J]. 上海护理, 2020, 20(4): 65-67.
- [3] 李秀娥, 王春丽, 牛玉婷. 国内口腔专业护理教育发展与前景[J]. 护理学杂志, 2019, 34(14): 1-4.
- [4] 齐军. 翻转课堂对教学空间的新建构: 问题及应对[J]. 现代教育技术, 2020, 30(2): 36-41.
- [5] 徐晨, 方佳佳, 罗静. 流程图谱辅助教学法在口腔种植科护理带教中的应用[J]. 当代护士中旬, 2020, 27(2): 156-157.
- [6] 邓雪冰, 肖延龄, 阳海华, 等. 基于微视频的翻转课堂教学模式在助产专业外科护理实训教学中的应用效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2017, (6): 143-144.
- [7] 黄金莲. 临床护理路径在口腔颌面外科护理带教中的应用研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, 1: 86-87.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS