

# 中职护理专业“消化性溃疡患者的护理” 说课教学设计

郭力荣 王燕虹 姚俊

桂林市卫生学校

**摘要:** 本文围绕中职护理专业“消化性溃疡患者的护理”课程展开说课教学设计。详细分析了教材、学情, 确定教学目标、重难点, 阐述教法、学法、教学策略及教学过程, 并进行教学反思。旨在通过多样化教学方法, 提升学生对消化性溃疡知识的掌握程度与实践能力, 培养其职业素养。

**关键词:** 中职护理专业; 消化性溃疡; 说课设计; 教学方法

**【DOI】** 10.12252/j.issn.2096-6288.2025.03.189

## 引言

随着中职中专教学改革的深入推进, 说课已成为衡量教师业务能力的关健方式。说课要求授课教师在充分备课基础上, 向同行和专家阐述教学设计及其理论依据, 共同探讨教学理念, 进而提升课堂教学质量与教师教学水平, 其核心聚焦于“教什么”“怎么教”以及“为什么这样教”。本文以病理学“消化性溃疡患者的护理”一课为例, 展开课后说课教学设计, 与同行交流分享。

## 一、教材分析

### (一) 教材选用

参考中等职业教育规划教材, 依据专业教学标准, 紧密结合岗位实际需求对教学内容进行整合优化。引入临床真实案例, 使学生能直观感受消化性溃疡在临床中的表现与处理方式; 增添患者健康指导知识, 增强知识实用性, 助力学生更好地对接未来工作岗位。例如, 在教材中融入患者饮食、生活习惯方面的具体指导, 像如何合理选择食物、科学安排作息等, 让学生明确护理不仅涵盖疾病治疗配合, 还涉及对患者生活的全方位指导。学生在学习《细胞和组织损伤修复》《肿瘤》后学习消化性溃疡, 有助于进一步理解“机体对损伤的修复过程及结局”。消化性溃疡本质是胃或十二指肠黏膜受损后机体的修复过程, 但因多种因素, 修复可能异常, 导致溃疡形成与持续。对比先前所学细胞和组织损伤修复知识, 学生能更深入理解消化性溃疡的病理生理机制。消化性溃疡是消化系统常见疾病, 并发症较多。全球范围内, 约10%-12%的人在一生中可能患病。常见并发症有出血、穿孔、幽门梗阻和癌变等。掌握消化性溃疡的病因、病理变化、临床联系及并发症, 对护士在临床工作中快速识别病情、采取有效护理措施、减轻病人痛苦意义重大。同时, 该章节是病理学教学重点, 在历年护士执业资格考试中考点众多, 涵盖病因、病理、临床表现、护理措施等方面, 学好此部分内容对学生职业发展至关重要<sup>[1]</sup>。

### (二) 学情分析

中职护理专业学生多为网络原住民, 能熟练运用手

机或电脑获取学习资源, 形象思维活跃。他们对临床真实病例兴趣浓厚, 常通过抖音等平台接触到消化性溃疡相关资料, 如手术视频等, 进而激发学习动力。学生在第一学年已完成消化系统解剖结构和生理功能学习, 熟悉病理学总论知识, 通过呼吸系统学习掌握了病理大体标本、切片观察记录方法。然而, 他们对胃溃疡发生机制、病理变化特点及病理与临床联系了解甚少, 且缺乏接触临床案例的机会。例如, 虽知晓胃的解剖位置和基本生理功能, 但对胃酸分泌过多导致胃黏膜损伤形成溃疡的具体机制不清楚, 也未亲眼见过患者的临床症状和体征。学生普遍存在基础薄弱、自律性差的问题, 学习《病理学》时, 常反馈知识繁多抽象、机理难懂、病理特点难记忆。如消化性溃疡病理变化中, 溃疡底部从内到外的四层结构(渗出层、坏死层、肉芽组织层和瘢痕层), 学生记忆困难, 需要教师采用形象生动的教学方法辅助学习。

### (三) 教学目标

依据我校学生实际情况和教学大纲要求, 制定以下教学目标:

1. 知识目标: 学生能准确说出消化性溃疡的定义、病因及发病机制, 以及病理变化和转归。例如, 清晰阐述消化性溃疡是主要发生在胃和十二指肠的慢性溃疡, 由胃酸和胃蛋白酶消化作用、幽门螺杆菌感染、药物等多种因素引发消化道黏膜损伤。

2. 能力目标: 能够精准识别诊断消化性溃疡变化特点, 依据病人临床表现解释病理变化。如通过观察患者周期性、节律性上腹部疼痛, 反酸、嗝气等症状, 判断可能为消化性溃疡, 并解释症状产生原因是溃疡导致胃黏膜受损、胃酸刺激等。

3. 素养目标: 能为消化性溃疡患者提供健康教育, 认识消化性溃疡对身体的损害, 树立健康生活、合理膳食预防溃疡的意识; 培养关爱生命的职业道德, 提升科学严谨的职业素养。比如, 学会向患者讲解规律作息、合理饮食的重要性, 避免食用辛辣刺激性食物, 在护理患者过程中培养职业道德和素养。

#### （四）重点与难点

1. 教学重点：胃溃疡的病理变化（肉眼观察和镜下观察）、临床病理联系、结局和并发症。胃溃疡病理变化是理解消化性溃疡的基础，掌握后有助于理解临床症状和并发症发生机制。肉眼观察时，胃溃疡多呈圆形或椭圆形，边缘整齐，底部平坦，深度不一；镜下可见溃疡底部四层结构。临床病理联系方面，需让学生明白溃疡病理变化如何引发上腹部疼痛、反酸等症状。

2. 教学难点：胃溃疡的病理变化（肉眼观察和镜下观察）。这部分内容抽象，学生缺乏直观认识，且知识点多，如镜下各层细胞形态和结构特点等。教师需借助大量图片、视频资料及实际标本观察，帮助学生突破难点。

## 二、教法分析

### （一）任务驱动法

课程以任务驱动法为主线，从消化性溃疡定义出发，分解为三大任务情景：课前探索消化性溃疡的病因与发病机制，课中探究消化性溃疡病理及与临床联系，课后延伸消化性溃疡的健康指导知识。通过布置具体任务，为学生明确学习目标和方向，提升学习主动性和积极性。例如，课前让学生通过网络搜索和阅读教材，查找消化性溃疡常见病因和发病机制，并在课堂上讨论汇报。

### （二）案例教学

引入临床真实案例，如长期服用非甾体抗炎药的老年患者，出现上腹部疼痛、黑便等症状，最终确诊为胃溃疡。通过分析案例，让学生了解消化性溃疡的临床表现、诊断方法和护理措施，促使理论知识与临床实践相结合，提高学生分析和解决问题的能力。

### （三）PBL 教学法

以问题为导向，引导学生自主探究与合作学习。如讲解消化性溃疡并发症时，提出“消化性溃疡患者出现大量呕血和黑便时，护士应采取哪些紧急护理措施？”让学生分组讨论、查阅资料，然后汇报交流，培养团队合作精神和自主学习能力。

教学过程中，利用超星学习通 APP 作为沟通平台，承载学习资源，借助虚拟数字切片、科普视频、大体图片、希沃游戏等信息化手段，提升学生观察和分析能力。虚拟数字切片可让学生清晰观察胃黏膜正常结构和病变部位；科普视频直观展示发病过程 and 治疗方法；希沃游戏则在轻松氛围中巩固知识，增强学习趣味性。

## 三、学法指导

### （一）自主学习

鼓励学生课前和课后利用网络资源、教材自主学习消化性溃疡相关知识，培养独立获取知识的能力。如课前自主学习病因和发病机制，课后查阅资料了解最新治疗和护理进展。

### （二）合作探究

组织学生小组合作学习，共同探讨消化性溃疡的病

理变化、临床症状、护理措施等问题，培养团队合作精神和沟通能力。课堂上分组讨论患者饮食护理和心理护理措施，小组代表汇报交流。

### （三）观察比对

引导学生观察消化性溃疡大体标本、病理切片、临床症状等，对比正常胃黏膜和病变胃黏膜差异，加深对病理变化的理解。实验课上观察正常和病变胃组织切片，找出细胞结构、组织形态等方面的不同。

### （四）归纳总结

帮助学生归纳总结所学消化性溃疡知识，构建系统知识体系，便于理解记忆。课程结束时，让学生绘制思维导图，归纳病因、病理、临床表现、护理措施等内容。

## 四、教学策略

课程以任务驱动法为主线，分解出三大任务情景：课前探索病因与发病机制，课中探究病理及临床联系，课后延伸健康指导知识。通过学生自主探究、小组合作、实战演练，实现理论与实践融合。

### （一）课前任务

教师在超星学习通发布学习案例和任务，要求学生利用课本教材和网络资源自学胃溃疡病理学知识，如病因、发病机制、病理变化等，并在学习通提交预习作业，如回答基础知识问题或撰写病因小短文。

### （二）课中任务

课堂上通过案例分析、小组讨论、互动答题等方式，深入探究消化性溃疡病理及临床联系。展示临床案例，让学生分组讨论病情诊断、护理问题和措施，小组代表汇报交流。同时，通过互动答题游戏检验知识掌握程度，激发学习兴趣。

### （三）课后任务

布置课后作业，让学生制作消化性溃疡健康手抄报、撰写护理心得等，巩固知识，拓宽视野。要求学生关注自身和家人饮食健康，预防疾病；在实习或实践中运用护理知识，为患者提供科学护理，防治并发症。

## 五、教学过程

### （一）教学资源

教学资源包括网络多媒体教室、教材、临床案例、网络学习资源（QQ 交流群、微信订阅号、超星学习通）、实习基地（医院）。网络多媒体教室可展示丰富教学资源，使教学更生动；临床案例让学生了解实际临床情况；网络学习资源提供多样学习渠道；实习基地为学生提供实践机会。

### （二）教学环节

#### 1. 课前准备

教师在学习交流群发布学习案例，布置学习任务，要求学生自学胃溃疡病理学知识。例如，发布消化性溃疡患者病例资料，让学生分析病因、病理变化和护理措施。同时，在超星学习通上传相关学习资料，如科普视频、电子教材、PPT 等。

## 2. 导入新课

教师播放消化性溃疡二维动画，设置悬念引发学生思考，如展示饮食不规律导致胃黏膜损伤形成溃疡过程，提问“为什么会出现这种情况？”“如何预防和治疗消化性溃疡？”等，激发学习兴趣和求知欲。然后点评预习作业，肯定学生自学成果，表扬优秀学生，指导帮助存在问题的学生，增强学习自信心。

## 3. 新知学习

(1) 借助 PPT 讲授消化性溃疡的病因和发病机制：通过 PPT 展示，详细讲解消化性溃疡的病因和发病机制，如胃酸和胃蛋白酶的消化作用、幽门螺杆菌感染、药物因素、精神因素等。同时，结合图片和动画，让学生更加直观地理解这些因素是如何相互作用，导致胃黏膜损伤和溃疡形成的。

(2) 引入临床病理，布置任务：设问：作为一名病理医生你如何描述患者的手术标本？PPT 展示消化性溃疡的大体标本，并指名观察要点。给学生布置任务：思考这些改变会给患者引起哪些不适？让学生观察标本的形态、大小、颜色等特征，然后结合所学知识，分析这些病理变化可能导致的临床症状，如疼痛、出血、穿孔等，培养学生的观察能力和临床思维能力。

(3) 对比找茬：PPT 展示胃黏膜的正常结构、消化性溃疡的教学切片，请同学们来找出病变处。通过对比正常和病变的切片，让学生更清晰地认识到消化性溃疡的病理变化，如胃黏膜上皮细胞的损伤、腺体的破坏、炎症细胞的浸润等，加深学生对消化性溃疡病理特点的理解。

(4) 开展互动答题游戏：通过超星学习通或其他教学平台，开展互动答题游戏，题目涵盖消化性溃疡的病因、病理、临床表现等方面。学生通过手机或电脑进行答题，系统自动统计答题结果，对答题正确率高的学生进行奖励，激发学生的学习积极性，巩固所学知识。

(5) 效果监测：创设临床工作场景布置任务。作为一名护士，你该如何运用病理知识向患者解释消化性溃疡的症状呢？同时展示数字化教学切片。让学生模拟护士的角色，根据患者的症状和数字化教学切片所显示的病理变化，向患者解释疾病的发生、发展和治疗方法，检验学生对知识的掌握程度和应用能力，培养学生的临床沟通能力。

## 4. 巩固延伸

(1) 师生听取医师答疑解惑：邀请医院的临床医师通过线上或线下的方式，为学生解答在学习过程中遇到的问题，让学生了解临床实际工作中的经验和技巧，拓宽学生的知识面和视野。

(2) 借助信息化平台制作消化性溃疡健康手抄报：要求学生以小组为单位，借助信息化平台，收集消化性溃疡的相关知识，制作健康手抄报。手抄报内容可以包

括消化性溃疡的病因、预防、治疗、饮食护理等方面，培养学生的信息收集和整理能力，同时也加深学生对消化性溃疡知识的理解和记忆。

(3) 填写课堂满意度调查问卷：通过超星学习通或其他教学平台，发布课堂满意度调查问卷，让学生对本节课的教学内容、教学方法、教学效果等进行评价，收集学生的反馈意见，以便教师及时调整教学策略，改进教学方法，提高教学质量。

(4) 通过借助网络平台，拓展学生的知识和视野：引导学生利用网络平台，如医学网站、学术期刊等，了解消化性溃疡的最新研究进展和治疗方法，拓宽学生的知识面和视野，培养学生的自主学习能力和创新思维能力。在生活中预防消化性溃疡的发生，在工作中指导患者科学治疗，防治并发症的发生。

5. 小结：最后总结所学知识，通过形象的思维导图指导学生归纳总结，促进学生对消化性溃疡进行整体建构并掌握，有助于学生理解和记忆。教师可以在黑板上或通过 PPT 展示思维导图，将消化性溃疡的病因、病理、临床表现、护理措施等知识点以图形、线条的形式呈现出来，让学生更加清晰地看到各知识点之间的联系，帮助学生构建系统的知识体系。

## 六、教学反思

### (一) 传统学习方法，必不可少

信息化教学虽让学生学习轻松畅快，但部分学生过度依赖网络平台资料复习，导致知识记忆欠缺。课中设置病例分析报告书写、绘制思维导图、绘制消化性溃疡镜检图片等环节，有助于学生理解、记忆和再现知识。

### (二) 厚植思政教育，必不可少

课程选取两例临床真实病例，在病例分析过程中，患者的不适症状和手术痛苦可唤起学生对病人的怜爱心理，激发学习渴望，树立严谨学习态度，牢记“生命所系，性命相托”的誓言。课后健康宣教活动，让学生体会“防病大于治病”的理念。今后教学中，可进一步加强思政教育与专业教学融合，通过更多案例培养学生职业素养<sup>[2]</sup>。

## 结语

本次“消化性溃疡患者的护理”教学，通过多元教学方法，有效促进学生对知识的理解与掌握。不过，教学过程中发现学生存在依赖网络复习、思政教育融合不足等问题。未来教学应强化传统学习方法，深化思政教育，持续优化教学，提升学生专业知识、实践能力与职业素养。

## 参考文献

- [1] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学 [M]. 人民卫生出版社, 2017: 481-490.
- [2] 李乐之, 路潜. 外科护理学 [M]. 人民卫生出版社, 2017: 228-233.